



UNIVERSITAS ESA UNGGUL

**PENGUJIAN INDIKATOR REKAM MEDIS ELEKTRONIK
DI RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL JAKARTA**

SKRIPSI

FATIA FIQRI WAHYUNI

20200304022

FAKULTAS ILMU – ILMU KESEHATAN

**PROGRAM STUDI S-1 TERAPAN MANAJEMEN INFORMASI
KESEHATAN**

JAKARTA

2025



UNIVERSITAS ESA UNGGUL

**PENGUJIAN INDIKATOR REKAM MEDIS ELEKTRONIK
DI RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL JAKARTA**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan**

FATIA FIQRI WAHYUNI

20200304022

**FAKULTAS ILMU – ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI S-1 TERAPAN MANAJEMEN INFORMASI
KESEHATAN
JAKARTA**

2025

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Fatia Fiqri Wahyuni

Nim : 20200304022

Program Studi : S1- Terapan Manajemen Informasi Kesehatan

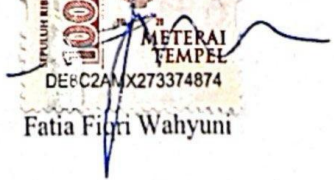
Alamat : Jl. H. Sanusi Taming, No. 70, Duri Kepa, Kebon Jeruk,
Jakarta Barat

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Skripsi saya ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri dan bukan karya orang lain dengan mengatasnamakan saya, serta bukan hasil peniruan atau penjiplakan (plagiarisme) dari hasil karya orang lain. Skripsi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Esa Unggul, maupun Perguruan Tinggi lainnya;
2. Dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasi orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar kepustakaan;
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis skripsi ini, serta sanksi-sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Jakarta, 15 Maret 2025

Yang membuat pernyataan,


METERAI TEMPEL
DEB C2AMX273374874
Fatia Fiqri Wahyuni

PERSETUJUAN UJIAN SIDANG AKHIR SKRIPSI

PENGUJIAN INDIKATOR REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL JAKARTA

Skripsi ini telah disetujui untuk dilakukan ujian sidang akhir skripsi

Program Studi s-1 Terapan Manajemen Informasi Kesehatan

Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan

Universitas Esa Unggul

Jakarta, 10 Februari 2025

Mengetahui,

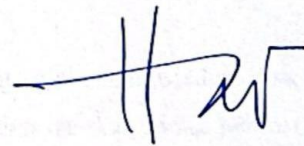
Pembimbing

Ketua Program Studi



Dr. Hosizah, SKM, MKM

NIDN. 0319027101



Dr. Hosizah, SKM, MKM

NIDN. 0319027101

HALAMAN PERSETUJUAN

PENGUJIAN INDIKATOR REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL JAKARTA

Skripsi ini telah disetujui dan telah dipertahankan
dalam ujian sidang akhir skripsi yang dilaksanakan pada tanggal 24 Februari 2025
Program Studi S-1 Terapan Manajemen Informasi Kesehatan
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Esa Unggul

Mengetahui,

Pembimbing



(Dr. Hosizah, SKM, MKM)

NIDN: 031902710

Ketua Program Studi



(Dr. Hosizah, SKM, MKM)

NIDN: 031902710

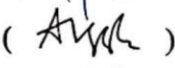
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Fatia Fiqri Wahyuni
Nim : 20200304022
Program Studi : S1 Terapan Manajemen Informasi Kesehatan
Judul Skripsi : Pengujian Indikator Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang telah diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan (S. Tr. RMIK) pada Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul.

TIM PENGUJI

Pembimbing	: Dr. Hosizah, SKM, MKM	()
Penguji 1	: Nauri Anggita Temesvari, SKM, MKM	()
Penguji 2	: Sri Jumiati Agustina, SKM, MKM	()

Ditetapkan di : Universitas Esa Unggul

Ketua Program Studi : Dr. Hosizah, SKM, MKM ()

Tanggal : 25 April 2025

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan skripsi dengan judul **“PENGUJIAN INDIKATOR REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL JAKARTA”**. Laporan skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat dalam mendapatkan gelar S-1 Terapan Manajemen Informasi Kesehatan.

Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan ini tidak dapat terselesaikan dengan baik tanpa adanya bantuan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Ibu Prof. Dr. Aprilita Rina Yanti Eff, M. Biomed, Apt, selaku Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Univeritas Esa Unggul;
2. Ibu Dr. Hosizah, SKM. MKM selaku Ketua Program Studi S1 Terapan Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul;
3. Ibu Dr. Hosizah, SKM, MKM selaku dosen pembimbing yang telah memberikah arahan, masukan dan kritikan yang membangun selama proses penyusunan laporan skripsi ini;
4. Ibu Fitria Atmojowati selaku kepala rekam medis RSPON, Ibu Sri Jumiaty Agustina, dan seluruh teman-teman PMIK RSPON yang telah banyak membantu saya dalam memperoleh data yang saya perlukan;
5. Seluruh Bapak/Ibu Dosen pengajar S1- Terapan Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul.
6. Kedua orang tua, kakak, nenek dan adik yang selalu memberikan doa, kasih sayang, dan nasihat yang luar biasa dalam setiap langkah hidup penulis, serta dukungan yang tiada hentinya baik dari segi material dan moril dalam menyelesaikan laporan ini.
7. Untuk diri saya sendiri, terima kasih sudah kuat dan bertahan atas usaha dan ikhtiar yang dilakukan hingga sampai di titik ini

8. Teman – teman Grup Cupid, yang selalu menghibur, menyemangati, tempat bertukar pikiran dalam menyelesaikan penyusunan skripsi.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan laporan ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan laporan ini. Penulis juga berharap semoga laporan ini dapat berguna bagi pembaca.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Jakarta, 27 September 2024

Penulis

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai sivitas akademika Universitas Esa Unggul, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fatia Fiqri Wahyuni
Nim : 20200304022
Program Studi : S1 Terapan Manajemen Informasi Kesehatan
Fakultas : Ilmu-Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Esa Unggul Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Pengujian Indikator Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Esa Unggul berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Jakarta

Pada Tanggal: 26 April 2025

Yang menyatakan


METERAI
TEMPEL
10000
1942CAND273374875
Fatia Fiqri Wahyuni

ABSTRAK

Nama : Fatia Fiqri Wahyuni
Program Studi : S1 Terapan Manajemen Informasi Kesehatan
Judul : Pengujian Indikator Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta

Rekam Medis Elektronik (RME) adalah sistem pencatatan digital yang menggantikan rekam medis manual untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan. Dalam implementasinya, diperlukan indikator untuk memantau dan mengevaluasi kinerja RME. Pengujian indikator bertujuan memastikan relevansi, validitas, dan efektivitasnya dalam mendukung pelayanan medis. Meski mengikuti Standar Pelayanan Minimal (SPM) No. 129 Tahun 2008 terkait kelengkapan pengisian rekam medis ≤ 24 jam, RSPON belum memiliki kamus indikator RME yang spesifik. Penelitian ini menguji dua indikator utama yang disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit, yaitu kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian RME, untuk memastikan data terdokumentasi dengan baik dan tersedia tepat waktu. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan pengujian indikator RME di RSPON. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian R&D (*Research and Development*) dengan pendekatan *RAND/UCLA Appropriateness Method*. Total sampel yang digunakan sebanyak 64 RME rawat jalan dan 31 RME rawat inap. Sumber data yang digunakan berupa catatan RME pasien rawat jalan dan rawat inap, dengan instrumen pengumpulan data yang digunakan berupa matriks telaah RME, pedoman wawancara dan kuesioner untuk menilai hasil rancangan kamus indikator. Hasil penelitian ini berupa rancangan indikator RME kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian RME, rancangan instrumen telaah RME, serta hasil analisis kelengkapan dan ketepatan waktu RME rawat jalan sebanyak 50 RME dari total sampel 64 RME dengan persentase sebesar 78,13%, dan total keseluruhan RME rawat inap yang lengkap dan tepat waktu hanya diperoleh sebanyak 5 RME dari total sampel 31 RME dengan persentase 16,13%.

ABSTRACT

Name : Fatia Fiqri Wahyuni
Program Study : S1 Terapan Health Information Management
Judul : Testing Electronic Medical Record Indicators at the Jakarta
National Brain Center Hospital

Electronic Medical Records (EMDR) is a digital recording system that replaces manual medical records to improve the efficiency and quality of health services. In its implementation, indicators are needed to monitor and evaluate the performance of EMR. Indicator testing aims to ensure its relevance, validity, and effectiveness in supporting medical services. Although following the Minimum Service Standards (SPM) No. 129 of 2008 regarding the completeness of filling in medical records ≤ 24 hours, RSPON does not yet have a specific EMR indicator dictionary. This study tests two main indicators that are adjusted to the needs of the hospital, namely the completeness and timeliness of filling in EMR, to ensure that data is well documented and available on time. This study aims to test EMR indicators at RSPON. This study uses the R&D (Research and Development) research type with the RAND/UCLA Appropriateness Method approach. Total sample of 64 outpatient EMRs and 31 inpatient EMRs. The data sources used outpatient and inpatient EMR records, with data collection instruments used in the form of EMR review matrices, interview guidelines and questionnaires to assess the results of the indicator dictionary design. The results of this study were in the form of a draft EMR indicator for the completeness and timeliness of filling in EMR, a draft EMR review instrument, and the results of the analysis of the completeness and timeliness of outpatient EMR of 50 EMRs from a total sample of 64 EMRs with a percentage of 78.13%, and the total number of complete and timely inpatient EMRs was only obtained by 5 EMRs from a total sample of 31 EMRs with a percentage of 16.13%.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	i
PERSETUJUAN UJIAN SIDANG AKHIR SKRIPSI	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	5
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Landasan Teori.....	7
2.1.1 Indikator Rekam Medis Elektronik.....	7
2.1.1.1 Definisi Indikator.....	7
2.1.1.2 Kriteria Indikator	7

2.1.1.3	Kamus Indikator	8
2.1.2	Pengujian Indikator	10
2.1.3	Rekam Medis Elektronik.....	11
2.1.3.1	Definisi Rekam Medis Elektronik.....	11
2.1.3.2	Manfaat Rekam Medis Elektronik.....	12
2.1.3.3	Isi Rekam Medis Elektronik.....	13
2.1.3.4	Kegiatan Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik	13
2.1.4	Empat Domain Utama Indikator Rekam Medis Elektronik.....	16
2.1.5	RAND/UCLA Appropriateness Method.....	21
2.2	Penelitian Terdahulu.....	26
2.3	Kerangka Berpikir	32
2.4	Kerangka Konsep	34
2.5	Definisi Operasional.....	36
BAB III	.....	44
METODE PENELITIAN	.....	44
3.1.	Jenis Penelitian	44
3.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	44
3.3.	Unit Analisis.....	44
3.4	Populasi dan Sampel.....	44
3.4.1	Populasi	44
3.4.2	Sampel.....	45
3.5	Etika Penelitian.....	47
3.6	Teknik Pengumpulan Data	47
3.7	Instrumen Pengumpulan Data	48
3.8	Teknik Analisis Data	48
BAB IV	.....	50
HASIL PENELITIAN	.....	50
4.1	Gambaran Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta.....	50
4.1.1	Profil Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta.....	50
4.1.2	Visi, Misi, Nilai, dan Falsafah Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta	52
4.2	Hasil Penelitian.....	52

4.2.1	Penyelarasan Dua Kamus Indikator RME Yang Tersedia Dengan Penerapan RME di RSPON	52
4.2.1.1	Konstruksi Kerangka Sampel	53
4.2.1.2	Pemilihan Sampel Akhir.....	55
4.2.1.3	Rancangan Instrumen Pengumpulan Data.....	57
4.2.1.4	Pengujian Instrumen Pengumpulan Data	60
4.2.2	Rancangan Indikator Rekam Medis Elektronik	61
4.2.2.1	Kamus Indikator RME Rawat Jalan	62
4.2.2.2	Kamus Indikator RME Rawat Inap	66
4.2.2.3	Pengujian Rancangan Kamus Indikator RME.....	70
4.2.3	Pengumpulan Data Numerator dan Denominator	74
4.2.3.1	Distribusi Indikator Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pengisian RME Rawat Jalan.....	74
4.2.3.2	Distribusi Indikator Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pengisian RME Rawat Inap.....	76
4.2.4	Pengolahan dan Analisis Data	90
4.2.4.1	Analisis Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pengisian RME Pasien Rawat Jalan	90
4.2.4.2	Analisis Kelengkapan dan Ketepatan Waktu RME Rawat Inap ..	92
BAB V	.....	95
PEMBAHASAN	.....	95
5.1	Penyelarasan Dua Kamus Indikator RME Yang Tersedia Dengan Penerapan RME di RSPON.....	95
5.1.1	Konstruksi Kerangka Sampel.....	95
5.1.2	Pemilihan Sampel Akhir	96
5.1.3	Rancangan Instrumen Pengumpulan Data	96
5.1.4	Pengujian Instrumen Pengumpulan Data	97
5.2	Rancangan Indikator Rekam Medis Elektronik	97
5.2.1	Pengujian Rancangan Indikator dan Instrumen Pengumpulan Data	98
5.2.1.1	Penilaian Kriteria SMART Indikator Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pengisian RME.....	98
5.2.1.2	Validasi Penilaian Kriteria SMART.....	98
5.3	Pengumpulan Data Numerator dan Denominator	99

5.3.1	Distribusi Indikator Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pengisian RME Rawat Jalan	99
5.3.2	Distribusi Indikator Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pengisian RME Rawat Inap	100
5.4	Pengolahan dan Analisis Data	100
5.4.1	Analisis Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pengisian RME Rawat Jalan	100
5.4.2	Analisis Kelengkapan dan Ketepatan Pengisian Waktu RME Rawat Inap	101
BAB VI	.....	103
KESIMPULAN DAN SARAN	.....	103
6.1	Kesimpulan.....	103
6.2	Saran.....	104
DAFTAR PUSTAKA	.....	106
LAMPIRAN	.....	110
Lampiran 1.	Kamus Indikator Keaktifan Dokter Menggunakan RME (RSIJPk)	110
Lampiran 2.	Kamus Indikator Ketepatan Waktu Pengisian Asesmen Medis ke Dalam RME < 3 Jam (RSIJPk)	112
Lampiran 3.	Daftar Bimbingan Skripsi.....	114
Lampiran 4.	Kaji Etik Universitas Esa Unggul.....	115
Lampiran 5.	Surat Izin Penelitian.....	116
Lampiran 6.	Surat Balasan Penelitian	117
Lampiran 7.	Berita Acara Sidang Akhir Skripsi	118
Lampiran 8.	Formulir Perbaikan Sidang Proposal Skripsi	119
Lampiran 9.	Formulir Masukan Sidang Akhir Skripsi	122
Lampiran 10.	Formulir Perbaikan Sidang Akhir Skripsi	123
Lampiran 11.	<i>Informed Consent</i>	125
Lampiran 12.	Instrumen Pedoman Wawancara	131
Lampiran 13.	Pedoman Wawancara	133
Lampiran 14.	Rancangan Instrumen Pengumpulan Data (Matriks Telaah RME)	137
Lampiran 15.	Validasi Penilaian Kriteria SMART Rancangan Kamus Indikator Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pengisian RME.....	148

Lampiran 16. Pengujian Instrumen Pengumpulan Data	151
Lampiran 17. Pengumpulan Data Numerator dan Denominator	206
Lampiran 18. Analisis Kelengkapan dan Ketepatan Pengisian Waktu RME	220
Lampiran 19. Link Hasil Pengujian Instrumen Pengumpulan Data	226

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 4. 1	Perhitungan Sampel Berdasarkan Spesialisasi Rawat Jalan Periode Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional	54
Tabel 4. 2	Perhitungan Sampel Berdasarkan Unit Layanan Rawat Inap Periode Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional	55
Tabel 4. 3	Perhitungan Sampel Berdasarkan Spesialisasi Rawat Jalan Periode Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional	56
Tabel 4. 4	Perhitungan Sampel Berdasarkan Unit Layanan Rawat Inap Periode Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional	56
Tabel 4. 5	Kamus Indikator Kelengkapan Pengisian RME Rawat Jalan	62
Tabel 4. 6	Kamus Indikator Ketepatan Waktu Pengisian RME Rawat Jalan....	64
Tabel 4. 7	Kamus Indikator Kelengkapan Pengisian RME Rawat Inap.....	66
Tabel 4. 8	Kamus Indikator Ketepatan Waktu Pengisian RME Rawat Inap.....	68
Tabel 4. 9	Penilaian Kriteria SMART Indikator Kelengkapan Pengisian RME	70
Tabel 4. 10	Penilaian Kriteria SMART Indikator Ketepatan Waktu Pengisian RME	71
Tabel 4. 11	Respon Ahli Pada Rancangan Indikator Kelengkapan Pengisian RME	73
Tabel 4. 12	Respon Ahli Pada Rancangan Indikator Ketepatan Waktu Pengisian RME	73
Tabel 4. 13	Kriteria Persentase Hasil	74
Tabel 4. 14	Distribusi Kelengkapan Pengisian CPPT Dokter Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional	75
Tabel 4. 15	Distribusi Ketepatan Waktu Pengisian CPPT Dokter Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional.....	75
Tabel 4. 16	Distribusi Kelengkapan Pengisian CPPT Perawat Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta	76

Tabel 4. 17 Distribusi Ketepatan Waktu Pengisian CPPT Perawat Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta	76
Tabel 4. 18 Distribusi Kelengkapan Pengisian Surat Pengantar Rawat Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta	77
Tabel 4. 19 Distribusi Ketepatan Waktu Pengisian Surat Pengantar Rawat Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta.....	77
Tabel 4. 20 Distribusi Kelengkapan Pengisian Pengkajian Awal DPJP Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta	78
Tabel 4. 21 Distribusi Ketepatan Waktu Pengisian Pengkajian Awal DPJP Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta.....	78
Tabel 4. 22 Distribusi Kelengkapan Pengisian Pengkajian Awal Gawat Darurat Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional	79
Tabel 4. 23 Distribusi Ketepatan Waktu Pengisian Pengkajian Awal Gawat Darurat Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional	79
Tabel 4. 24 Distribusi Kelengkapan Pengisian Resume Medis Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional	80
Tabel 4. 25 Distribusi Ketepatan Waktu Pengisian Resume Medis Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional.....	80
Tabel 4. 26 Distribusi Kelengkapan Pengisian CPPT Dokter Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional	81
Tabel 4. 27 Distribusi Ketepatan Waktu Pengisian CPPT Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional	82
Tabel 4. 28 Distribusi Kelengkapan Pengisian CPPT Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional	82
Tabel 4. 29 Ketepatan Waktu Pengisian CPPT	84
Tabel 4. 30 Distribusi Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta	84
Tabel 4. 31 Distribusi Ketepatan Waktu Pengisian Laporan Operasi Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional.....	85
Tabel 4. 32 Distribusi Kelengkapan Pengisian Discharge Planning Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional.....	85

Tabel 4. 33 Distribusi Ketepatan Waktu Pengisian Discharge Planning Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional.....	86
Tabel 4. 34 Distribusi Kelengkapan Pengisian Konsultasi Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional	86
Tabel 4. 35 Distribusi Ketepatan Waktu Pengisian Konsultasi Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional	87
Tabel 4. 36 Distribusi Kelengkapan Pengisian Pengkajian Awal Keperawatan Gawat Darurat Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional	87
Tabel 4. 37 Distribusi Ketepatan Waktu Pengisian Pengkajian Awal Keperawatan Gawat Darurat Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional.....	88
Tabel 4. 38 Distribusi Kelengkapan Pengisian Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional.....	88
Tabel 4. 39 Distribusi Ketepatan Waktu Pengisian Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional	89
Tabel 4. 40 Distribusi Kelengkapan Pengisian Daftar Pemberian Obat Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional.....	89
Tabel 4. 41 Distribusi Ketepatan Waktu Pengisian Daftar Pemberian Obat Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional	90
Tabel 4. 42 Analisis Kelengkapan RME Rawat Jalan Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional	91
Tabel 4. 43 Analisis Ketepatan Waktu Pengisian RME Rawat Jalan Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional.....	91
Tabel 4. 44 Analisis Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pengisian RME Rawat Jalan Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional.....	91
Tabel 4. 45 Analisis Kelengkapan Pengisian RME Rawat Inap Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional.....	92
Tabel 4. 46 Analisis Ketepatan Waktu Pengisian RME Rawat Inap Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional.....	93

Tabel 4. 47 Analisis Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pengisian

RME Rawat Inap Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional94

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2 1	RAND/UCLA Appropriatness Method	22
Gambar 2 2	Kerangka Berpikir	32
Gambar 2 3	Kerangka Konsep.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1.	Kamus Indikator Keaktifan Dokter Menggunakan RME (RSIJPk)	110
Lampiran 2.	Kamus Indikator Ketepatan Waktu Pengisian Asesmen Medis ke Dalam RME < 3 Jam (RSIJPk)	112
Lampiran 3.	Daftar Bimbingan Skripsi	114
Lampiran 4.	Kaji Etik Universitas Esa Unggul	115
Lampiran 5.	Surat Izin Penelitian	116
Lampiran 6.	Surat Balasan Penelitian	117
Lampiran 7.	Berita Acara Sidang Akhir Skripsi	118
Lampiran 8.	Formulir Perbaikan Sidang Proposal Skripsi	119
Lampiran 9.	Formulir Masukan Sidang Akhir Skripsi	122
Lampiran 10.	Formulir Perbaikan Sidang Akhir Skripsi	123
Lampiran 11.	<i>Informed Consent</i>	125
Lampiran 12.	Instrumen Pedoman Wawancara	131
Lampiran 13.	Pedoman Wawancara	133
Lampiran 14.	Rancangan Instrumen Pengumpulan Data (Matriks Telaah RME)	137
Lampiran 15.	Validasi Penilaian Kriteria SMART Rancangan Kamus Indikator Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pengisian RME	148
Lampiran 16.	Pengujian Instrumen Pengumpulan Data	151
Lampiran 17.	Pengumpulan Data Numerator dan Denominator	206
Lampiran 18.	Analisis Kelengkapan dan Ketepatan Pengisian Waktu RME	220
Lampiran 19.	Link Hasil Pengujian Instrumen Pengumpulan Data	226

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Seiring berkembangnya teknologi di era globalisasi pada bidang kesehatan, rumah sakit harus mengikuti kemajuan teknologi dalam memberikan pelayanan kesehatan. Salah satunya dengan menerapkan penggunaan rekam medis elektronik (RME) sebagai pengganti rekam medis manual berbasis kertas yang telah digunakan oleh negara-negara maju (1). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis menyatakan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan RME sebagai salah satu pelayanan yang dapat diberikan kepada pasien (2).

Berdasarkan hasil survei *Organisation for Economic Co-Operation and Development* (OECD) tahun 2021, menyatakan bahwa penggunaan sistem RME semakin banyak digunakan di 27 negara OECD dengan peningkatan yang konsisten dalam tingkat implementasi dan perkembangan (khususnya di negara Jepang) (3). Penggunaan RME juga semakin banyak diterapkan di banyak negara berpendapatan rendah dan menengah (LMICs) dengan tujuan meningkatkan praktik klinis, mendukung pelaporan kesehatan secara efisien dan meningkatkan kualitas layanan yang diberikan (4).

Sebagaimana menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 21 tahun 2020 tentang rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 bahwasannya persentase rumah sakit yang menerapkan RME terintegrasi pada tahun 2024 harus mencapai 100% (5). Berdasarkan laporan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020, dari total 2650 rumah sakit di Indonesia, sekitar 19% diantaranya tidak memiliki Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada tahun 2019, dan mengalami penurunan menjadi 11% pada tahun 2020. Data rumah sakit menunjukkan bahwa persentase rumah sakit yang menggunakan SIMRS di bagian depan

(*front office*) dan belakang (*back office*) juga mengalami penurunan dari 52% pada tahun 2019 menjadi 35% pada tahun 2020. Kemudian juga didapatkan persentase 3% rumah sakit di Indonesia yang belum menerapkan SIMRS pada tahun 2019 dan 2020. Selain itu, sekitar 30% rumah sakit belum melaporkan klasifikasi penggunaannya sejak tahun 2020 (6).

Dalam pelaksanaannya, RME membutuhkan indikator. Indikator bertujuan untuk memantau, mengukur dan mengevaluasi capaian kinerja suatu kegiatan. Indikator merupakan variabel yang dapat membantu pengguna dalam mengukur berbagai macam perubahan yang terjadi, baik secara langsung maupun tidak langsung (WHO) (7). Setiap indikator yang dirancang perlu dilakukan pengujian terlebih dahulu. Pengujian indikator bertujuan untuk menilai relevansi, validitas, keandalan, dan kelayakan. Pengukuran indikator dilakukan untuk memahami cara kerja sistem dan bagaimana cara meningkatkannya, memantau kinerja sistem, serta memastikan transparansi (Pencheon, 2008).

Kumpulan indikator RME disusun berdasarkan empat domain utama, yaitu: 1) Penggunaan Sistem, yang digunakan untuk mengidentifikasi seberapa aktif RME digunakan berdasarkan jumlah data masuk, jumlah staf yang menggunakan sistem, jumlah catatan yang berhasil direkam dalam RME, dan waktu sistem aktif. 2) Kualitas Data, berfokus pada kualitas data klinis relevan yang diinput ke dalam RME. Mencakup kelengkapan data, akurasi dan konsistensi data, dan ketepatan waktu. (3) Interoperabilitas, berfokus pada kemampuan sistem untuk berinteraksi dan bertukar data dengan sistem lain. Mencakup pertukaran data, penggunaan standar terminologi untuk klasifikasi penyakit seperti ICD-10 dan identifikasi pasien untuk memastikan integrasi data pasien dari berbagai sistem dapat diakses secara komprehensif. 4) Pelaporan, merupakan kemampuan sistem dalam menghasilkan laporan atau informasi yang berguna bagi pengguna. Mencakup kualitas dan kegunaan informasi yang disajikan dalam laporan termasuk laporan otomatis dan tingkat pelaporan, kecepatan dan ketepatan waktu pelaporan, kelengkapan pelaporan dan kesesuaian laporan (4).

Berdasarkan penelitian Molloy-Paolillo B (2023) transisi sistem RME lama ke sistem RME yang baru memberikan dampak pada total waktu penggunaan RME, waktu dokumentasi, dan waktu *order* tindakan medis per pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketiga indikator tersebut mengalami penurunan pada empat bulan pertama setelah sistem RME baru diimplementasikan. Namun, selama 12 bulan berikutnya, ketiga indikator tersebut menunjukkan peningkatan secara bertahap (8). Nansikombi H (2023) dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa ketepatan waktu dan kelengkapan pelaporan rata-rata adalah 44% dan 70% pada tahun 2020, serta 49% dan 75% pada tahun 2021. Delapan dari 15 wilayah kesehatan mencapai target kelengkapan $\geq 80\%$, Lango mencapai yang tertinggi (93%) pada tahun 2020, dan Karamoja mencapai 96% pada tahun 2021. Tidak ada satupun daerah yang mencapai target ketepatan waktu $\geq 80\%$ di kedua wilayah tersebut di tahun 2020 atau 2021. Kabupaten Kampala memiliki kelengkapan terendah (masing-masing 38% dan 32% pada tahun 2020 dan 2021) dan ketepatan waktu terendah (19% pada tahun 2020 dan 2021) (9).

RME memiliki peran penting dalam meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan kesehatan di rumah sakit. Untuk memastikan efektivitas implementasi RME, diperlukan indikator yang mampu menilai aspek penting dari penggunaannya. Berdasarkan penelitian Sri Wahyuni yang berjudul “Perancangan Indikator Rekam Medis Elektronik di RS Islam Jakarta Pondok Kopi (RSIJPk),” didapatkan hasil rancangan kamus indikator keaktifan dokter dalam menggunakan RME dan ketepatan waktu pengisian asesmen medis dalam waktu ≤ 3 jam (10). Namun, penelitian tersebut mengalami kendala dalam pengujian indikator akibat keterbatasan data pada *logbook* penggunaan RME, sehingga diperlukan penelitian lanjutan untuk menguji indikator di rumah sakit lain.

Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono (RSPON) Jakarta telah menerapkan RME sejak tahun 2017 dengan sistem *Electronic Health Record* (EHR) yang dikembangkan sendiri dan telah terintegrasi dengan Satu Sehat. Implementasi RME di unit layanan rawat jalan

telah mencapai 100%, sedangkan di unit layanan rawat inap masih bersifat *hybrid* dengan persentase penggunaan sekitar 75%. RSPON menggunakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) No. 129 Tahun 2008, sebagai pedoman dalam melakukan analisis kelengkapan rekam medis dalam waktu ≤ 24 jam setelah pasien pulang. Namun, hingga saat ini RSPON belum memiliki kamus indikator RME yang spesifik dalam pelayanannya.

Dalam penelitian ini, peneliti menentukan dua indikator utama yang berbeda dengan penelitian Sri Wahyuni, yaitu kelengkapan pengisian RME dan ketepatan waktu pengisian RME. Pemilihan indikator ini didasarkan pada kebutuhan rumah sakit untuk memastikan bahwa data dalam RME tidak hanya diisi secara lengkap tetapi juga tepat waktu sesuai standar yang telah ditetapkan. Kelengkapan pengisian RME penting untuk menjamin bahwa seluruh informasi medis pasien terdokumentasi dengan baik, sehingga mendukung pengambilan keputusan medis yang akurat. Sementara itu, ketepatan waktu pengisian RME menjadi krusial untuk memastikan bahwa data yang masuk ke sistem tersedia dalam jangka waktu yang sesuai untuk menunjang kesinambungan pelayanan medis.

Penelitian ini bertujuan untuk menguji kedua indikator tersebut di RSPON Jakarta agar dapat digunakan sebagai standar dalam evaluasi implementasi RME di rumah sakit. Dengan adanya standar indikator yang teruji, diharapkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit dapat menerapkan RME secara lebih optimal guna meningkatkan kualitas dan efisiensi pelayanan kesehatan.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pengujian Indikator Rekam Medis Elektronik Rawat Inap di RSPON?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan pengujian indikator RME di RSPON

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menyelaraskan dua kamus indikator RME yang tersedia dengan penerapan RME di RSPON
2. Merancang ulang kamus indikator RME sesuai kebutuhan
3. Mengumpulkan data numerator dan denominator pada dua kamus indikator
4. Mengolah dan menganalisis dua indikator RME

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya terhadap penggunaan dan pendokumentasian RME di rumah sakit.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang penggunaan dan pendokumentasian RME, serta dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan saran yang bermanfaat dalam upaya perbaikan kualitas pelayanan RME.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi pendidikan dan mahasiswa yang akan melakukan penelitian serupa di masa yang akan datang.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini berjudul Pengujian Indikator Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta. Penelitian ini bertujuan untuk memastikan kehandalan indikator dalam mengukur kinerja indikator RME. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. DR. dr. Mahar Mardjono Jakarta, Jl. MT Haryono, No. Kav. 11, Cawang, Kramat Jati, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 13630, dengan waktu

penelitian pada bulan November-Januari 2024. Penelitian ini menggunakan sumber data catatan RME pasien rawat jalan dan rawat inap dalam periode bulan November, serta wawancara terhadap Kepala Rekam Medis dan Perekam Medis Informasi Kesehatan (PMIK). Penelitian ini menggunakan jenis penelitian R&D (*Research and Development*) dengan pendekatan *RAND/UCLA Appropriateness Method*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Indikator Rekam Medis Elektronik

2.1.1.1 Definisi Indikator

Indikator merupakan variabel yang dapat membantu pengguna dalam mengukur berbagai macam perubahan yang terjadi, baik secara langsung maupun tidak langsung. Indikator dirancang untuk memungkinkan pemantauan kinerja layanan atau tujuan program sehingga dapat mendeteksi perubahan atau perbedaan sewaktu-waktu (7). Indikator juga dapat dikatakan sebagai sebuah variabel yang dapat digunakan untuk mengevaluasi suatu kondisi atau status, serta memungkinkan pengukuran terhadap perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu. Berfungsi sebagai tolak ukur dan target yang harus dicapai atau dipenuhi (11).

2.1.1.2 Kriteria Indikator

Untuk mendapatkan indikator yang tepat harus memenuhi kriteria *SMART* (*Specific, Measurable, Achiveable, Relevant, dan Time-Bound*) serta harus menggambarkan dan mewakili informasi yang dituju, sehingga dapat dapat memberikan informasi yang akurat. Kriteria *SMART* yaitu:

1. Spesifik (*Specific*)

Indikator harus spesifik dan fokus pada aspek tertentu yang ingin diukur dan didefinisikan dengan jelas, dengan makna dan ruang lingkup yang jelas.

2. Terukur (*Measurable*)

Indikator harus dapat diukur dengan satuan pengukuran yang jelas dan dapat dinyatakan dalam bentuk kuantitatif, sehingga dapat dilacak dan dipantau dari waktu ke waktu.

3. Dapat Dicapai (*Achievable*)

Indikator harus realistis dan dapat dicapai berdasarkan sumber daya dan data yang tersedia.

4. Relevan (*Relevant*)

Indikator harus terkait erat dengan tujuan atau sasaran yang ingin dicapai, sehingga dapat membantu mengukur kemajuan atau kinerja yang signifikan.

5. Terikat Waktu (*Time-Bound*)

Indikator harus memiliki rentang waktu dengan jangka waktu pengukuran yang jelas untuk membantu memantau kemajuan dan mendorong tindakan yang tepat waktu (4).

2.1.1.3 Kamus Indikator

Kamus indikator merupakan matrik yang menyajikan informasi dan gambaran operasional dalam mengukur suatu kinerja. Setiap pengukuran indikator dilakukan dengan menggunakan kamus indikator dengan format sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Kamus Indikator (12)

Judul Indikator	Judul singkat yang spesifik mengenai indikator apa yang akan diukur.
Dasar Pemikiran	Dasar pemilihan indikator yang dapat berasal dari: 1. Ketentuan/peraturan 2. Data 3. Literatur 4. Analisis Situasi
Dimensi Mutu	1. Prinsip atau tujuan utama dalam memberikan pelayanan mencakup efektif (<i>effective</i>), keselamatan (<i>safe</i>), berorientasi kepada pasien/pengguna layanan (<i>people-centred</i>), tepat waktu (<i>timely</i>), efisien (<i>efficient</i>), adil (<i>equitable</i>), dan terintegrasi (<i>integrated</i>). 2. Setiap indikator mewakili 1 sampai 3 dimensi mutu

Tujuan	Suatu hasil yang ingin dicapai dengan melakukan pengukuran indikator.
Definisi Operasional	Batasan pengertian yang dijadikan pedoman dalam melakukan pengukuran indikator untuk menghindari kerancuan.
Jenis Indikator	Input: Untuk menilai apakah fasilitas pelayanan kesehatan memiliki kemampuan sumber daya yang memadai guna memberikan pelayanan. Proses: Untuk menilai apa yang dikerjakan staf fasilitas pelayanan kesehatan dan bagaimana proses pelaksanaan pekerjaannya. Output: Untuk menilai hasil dari proses yang telah dilaksanakan. Outcome: Untuk menilai dampak layanan yang diberikan terhadap pengguna layanan.
Satuan Pengukuran	Standar atau dasar ukuran yang digunakan, seperti: jumlah, persentase, dan satuan waktu.
Numerator (Pembilang)	Jumlah subjek atau kondisi yang ingin diukur dalam populasi atau sampel dengan karakteristik tertentu.
Denominator (Penyebut)	Semua peluang yang ingin diukur dalam populasi atau sampel.
Target Pencapaian	Sasaran yang telah ditetapkan untuk dicapai.
Kriteria	Kriteria inklusi: Karakteristik subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan. Kriteria eksklusi: Batasan yang mengakibatkan subjek tidak dapat diikuti dalam pengukuran.
Formula	Rumus untuk menghasilkan nilai indikator.
Metode Pengumpulan Data	Retrospektif, Observasi
Sumber Data	Asal data yang diukur. (Contoh: rekam medis dan formulir observasi) Jenis sumber data: 1. Data Primer

	(Mengumpulkan langsung menggunakan lembar pencatatan hasil observasi, kuesioner) 2. Data Sekunder (Rekam medis, buku catatan komplain)
Instrumen Pengambilan Data	Alat atau <i>tools</i> atau formulir yang digunakan untuk mengumpulkan data.
Besar Sampel	Jumlah data yang harus dikumpulkan agar mewakili populasi. Besar sampel disesuaikan dengan kaidah-kaidah statistik.
Cara Pengambilan Sampel	Cara memilih sampel dari populasi untuk mengumpulkan informasi/data yang menggambarkan sifat atau ciri yang dimiliki populasi. 21. <i>Probability Sampling</i> 22. <i>Non Probability Sampling</i>
Periode Pengumpulan Data	Kurun waktu yang ditetapkan untuk melakukan pengumpulan data. Contohnya: setiap bulan.
Penyajian Data	Cara menampilkan data, contoh tabel, <i>run chart</i> , grafik.
Periode Analisis dan Pelaporan Data	Kurun waktu yang ditetapkan untuk melakukan analisis dan melaporkan data. Contohnya: setiap bulan, setiap triwulan.
Penanggung Jawab	Petugas yang bertanggung jawab untuk mengkoordinir upaya pencapaian target yang ditetapkan.

2.1.2 Pengujian Indikator

Pengujian indikator bertujuan untuk menilai relevansi, validitas, keandalan, dan kelayakan. Pengukuran indikator dilakukan untuk memahami cara kerja sistem dan bagaimana cara meningkatkannya, memantau kinerja sistem, serta memastikan transparansi (Pencheon, 2008). Pengukuran Indikator dilakukan melalui kegiatan pengumpulan data, validasi data, analisis data, dan pelaporan dan komunikasi yang dilakukan secara bertahap (12). Adapun manfaat dari pengujian indikator yaitu (13):

1. Identifikasi indikator yang berguna: Pengujian indikator memastikan bahwa hanya indikator yang relevan dan berguna yang digunakan dalam pengambilan keputusan.
2. Mencegah risiko: Dengan melakukan pengujian lebih awal, peluang untuk menggunakan indikator yang cacat atau tidak efektif dapat diminimalkan, sehingga mengurangi kemungkinan adanya kejutan yang tidak diinginkan di masa depan.
3. Meningkatkan kredibilitas: Menunjukkan bahwa indikator telah diuji dan terbukti berguna dapat meningkatkan kepercayaan dari pemangku kepentingan.
4. Fleksibilitas dalam desain program: Pengujian indikator memberikan kesempatan untuk melakukan perubahan sebelum program sepenuhnya dilaksanakan, sehingga program dapat disesuaikan dengan kebutuhan yang sebenarnya.
5. Dasar untuk pengambilan keputusan: Indikator yang telah diuji memberikan landasan yang lebih kuat untuk analisis data dan pengambilan keputusan yang lebih informatif.

2.1.3 Rekam Medis Elektronik

2.1.3.1 Definisi Rekam Medis Elektronik

Berkembangnya teknologi di era globalisasi pada bidang kesehatan, rumah sakit dituntut untuk mengikuti perkembangan teknologi dalam memberikan pelayanan kesehatan. Salah satunya dengan menerapkan penggunaan RME atau *Electronic Medical Record* (EMR) sebagai pengganti rekam medis manual berbasis kertas, sebagaimana negara-negara maju yang telah terlebih dahulu menggunakannya (1). Sebagaimana menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 21 tahun 2020 tentang rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 bahwasannya persentase rumah sakit yang menerapkan RME terintegrasi pada tahun 2024 harus mencapai 100% (5).

RME adalah dokumen yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis (2). RME menggunakan perangkat teknologi informasi dalam proses pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta pengaksesan data dari rekam medis pasien di rumah sakit dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai sumber data medis (14). Menurut laporan *National Institute of Health* (2006) *Health Information Management Systems Society* (HIMSS) bahwa RME merupakan catatan elektronik yang berkesinambungan tentang informasi kesehatan pasien, yang dihasilkan dari satu atau lebih pertemuan dengan penyedia layanan kesehatan di berbagai perawatan. Informasi di dalamnya mencakup demografi pasien, catatan perkembangan, masalah kesehatan, obat-obatan, tanda vital, riwayat medis, imunisasi, data laboratorium, dan laporan radiologi. RME mampu mengotomatisasi dan mempermudah alur kerja klinis, mampu menghasilkan catatan lengkap, serta mendukung aktivitas terkait perawatan lainnya, baik secara langsung maupun tidak langsung (*interface*), dapat mendukung keputusan berbasis bukti, manajemen mutu, dan pelaporan hasil (15).

2.1.3.2 Manfaat Rekam Medis Elektronik

Penggunaan RME dapat memberikan manfaat dalam proses pelayanan, antara lain dapat memberikan kemudahan dalam mengakses informasi pasien, meningkatkan efisiensi dalam proses pelayanan kesehatan, serta dapat mengurangi biaya operasional dan meningkatkan biaya pendapatan di fasilitas pelayanan kesehatan (16). Menurut laporan *Institute of Medicine* RME dapat membantu meningkatkan kinerja profesional kesehatan, dapat mengurangi biaya, dapat meningkatkan akurasi catatan kesehatan, dan catatan yang tepat waktu dan tersedia. serta dapat meningkatkan keselamatan pasien (15).

Manfaat dari penggunaan RME lainnya yaitu dapat memberikan kemudahan bagi tenaga kesehatan dalam mengakses informasi pasien, sehingga dapat membantu dalam meningkatkan keselamatan pasien dan

pengambilan keputusan klinis, seperti diagnosis, tatalaksana, reaksi alergi dan duplikasi obat. Berdasarkan aspek-aspek tersebut, secara tidak langsung dapat memberikan dampak positif pada pengurangan biaya operasional dan peningkatan pendapatan pada fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit (17).

2.1.3.3 Isi Rekam Medis Elektronik

RME mencakup dokumentasi administratif dan dokumentasi klinis. Dokumentasi administratif yaitu catatan yang mencakup paling sedikit dokumentasi pendaftaran (seperti informasi data pasien dalam proses pendaftaran, dan proses penagihan), sedangkan dokumentasi klinis mencakup seluruh dokumentasi pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pasien selama proses pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan (seperti riwayat kesehatan pasien, hasil pemeriksaan fisik, catatan pengobatan, catatan tindakan medis, catatan keperawatan, catatan konsultasi, dan lain sebagainya) (2).

Formulir pendokumentasian administratif dan klinis yang tersedia pada unit layanan rawat jalan, mencakup pembiayaan, *general consent*, pengkajian awal, catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT), surat perintah dokter, hasil pemeriksaan penunjang (hasil laboratorium, radiologi, dan lain sebagainya), *informed consent* (persetujuan tindakan kedokteran, dan resep obat. Untuk formulir pendokumentasian administratif dan klinis yang tersedia pada unit layanan rawat inap, mencakup pembiayaan, *general consent*, surat pengantar rawat, surat rujukan, formulir gawat darurat, pengkajian awal, *resume* medis, CPPT, konsultasi, catatan keperawatan, hasil pemeriksaan penunjang (hasil laboratorium, radiologi, dan lain sebagainya), *nformed consent* (persetujuan tindakan kedokteran), laporan anestesi dan pembedahan, edukasi, dan resep obat (18).

2.1.3.4 Kegiatan Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2022 menyebutkan bahwa kegiatan penyelenggaraan RME mencakup:

a. Registrasi Pasien

Registrasi pasien merupakan suatu kegiatan pendaftaran berupa pengisian data identitas, seperti nomor rekam medis, nama pasien, dan Nomor Induk Kependudukan (NIK), dan data sosial pasien yang meliputi agama, pekerjaan, pendidikan, dan status perkawinan, yang dilakukan di unit pendaftaran fasilitas pelayanan kesehatan.

b. Pendistribusian Data Rekam Medis Elektronik

Pendistribusian data RME merupakan suatu kegiatan pengiriman data dari satu unit pelayanan ke unit pelayanan lain di fasilitas pelayanan kesehatan secara elektronik.

c. Pengisian Informasi Klinis

Pengisian informasi klinis merupakan kegiatan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lainnya yang akan dan telah diberikan kepada pasien. Setiap pencatatan dan pendokumentasian yang dilakukan harus dilakukan secara terintegrasi dan berurutan pada masing-masing catatan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan sesuai dengan waktu pelayanan kesehatan yang diberikan. Catatan diisi dengan lengkap, dan jelas dengan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan, yang dilakukan setelah pasien menerima pelayanan kesehatan.

d. Pengolahan Informasi Rekam Medis Elektronik

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2022 menyebutkan bahwa kegiatan pengolahan informasi RME, terdiri atas:

a) Pengkodean

Pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis berdasarkan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems (ICD)*, sebagaimana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

b) Pelaporan

Pelaporan merupakan kegiatan yang terdiri atas: a) Pelaporan internal fasilitas pelayanan kesehatan, dan b) Pelaporan eksternal dari fasilitas pelayanan kesehatan kepada dinas kesehatan, kementerian kesehatan, dan pemangku kepentingan terkait.

c) Penganalisisan

Penganalisisan merupakan kegiatan yang dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif terhadap data RME. Analisis kuantitatif adalah telaah terhadap bagian tertentu dalam isi rekam medis yang bertujuan untuk mengidentifikasi kekurangan khusus dalam aspek pencatatan. Sedangkan analisis kualitatif adalah penelaahan terhadap isi rekam medis yang menilai konsistensi pengisian serta memastikan bahwa informasi yang tercantum merupakan bukti akurasi dan kelengkapan data medis pasien (19). Kegiatan ini dilakukan secara retrospektif (saat pelayanan selesai diberikan) atau *concurrent* (dilakukan secara bersamaan saat pelayanan sedang berjalan) (18).

e. Penginputan Data Untuk Klaim Pembiayaan

Penginputan data untuk klaim pembiayaan merupakan suatu kegiatan menginput kode klasifikasi penyakit pada aplikasi pembiayaan berdasarkan hasil diagnosis dan tindakan yang diisi oleh tenaga kesehatan pada rekam medis, yang dilakukan dalam rangka pengajuan penagihan biaya pelayanan.

f. Penyimpanan Rekam Medis Elektronik

Penyimpanan RME merupakan suatu kegiatan penyimpanan data rekam medis pada media penyimpanan berbasis digital pada fasilitas pelayanan kesehatan, berupa:

- a) *Server*
- b) Sistem komputasi awan (*cloud computing*) tersertifikasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan, dan/atau

- c) Media penyimpanan berbasis digital lain berdasarkan perkembangan teknologi dan informasi yang tersertifikasi.

Penyimpanan RME ini harus menjamin keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data RME pada saat dibutuhkan.

g. Penjaminan Mutu Rekam Medis Elektronik

Penjaminan mutu RME dilakukan secara internal oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Penjaminan mutu secara internal merupakan audit mutu RME yang dilakukan secara berkala oleh tim *review* rekam medis elektronik yang dibentuk oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan dilakukan sesuai pedoman RME. Aspek penjaminan mutu RME mencakup analisis kelengkapan, ketepatan waktu, keakuratan, keterbacaan dan keamanan RME (20).

h. Transfer Isi Rekam Medis Elektronik

Transfer isi RME merupakan kegiatan pengiriman data rekam medis dalam dengan tujuan rujukan pelayanan Kesehatan perorangan ke fasilitas pelayanan kesehatan penerima rujukan melalui platform layanan interoperabilitas dan integrasi data kesehatan yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan (2).

2.1.4 Empat Domain Utama Indikator Rekam Medis Elektronik

Indikator RME merupakan tolak ukur yang digunakan untuk menilai tingkat capaian target pelayanan kesehatan khususnya pada kegiatan penyelenggaraan RME. Kumpulan indikator RME yang diukur, disusun berdasarkan empat domain utama, yaitu (4):

1. Penggunaan Sistem (*System Use*)

Kategori ini digunakan untuk mengidentifikasi seberapa aktif RME digunakan berdasarkan jumlah data masuk (*data entry statistics*), jumlah staf yang menggunakan sistem (*staff system use*), jumlah catatan yang berhasil direkam dalam RME (*observations*), dan waktu sistem aktif (*system uptime*). Kategori ini dapat

membantu mengevaluasi seberapa efektif dan efisien sistem tersebut dalam memenuhi kebutuhan pengguna. Jenis indikator pada domain ini, yaitu:

Tabel 2. 2 Deskripsi Domain *System Use*

Domain	Indikator	Deskripsi	Frekuensi
Penggunaan Sistem	<i>Data Entry Statistics</i>	Jumlah dan persentase (%) catatan pasien yang dimasukkan ke dalam sistem selama periode pelaporan.	Bulanan
	<i>Staff System Use</i>	Persentase (%) penyedia layanan kesehatan yang memasukkan data ke dalam RME, setidaknya untuk 90% dari total kunjungan pasien.	Triwulan
	<i>Observations</i>	Jumlah observasi yang dicatat selama periode waktu tertentu.	Triwulan
	<i>System Uptime</i>	Persentase (%) waktu sistem tersedia saat dibutuhkan selama perawatan.	Triwulan

2. Kualitas Data (*Data Quality*)

Kategori ini berfokus pada kualitas data klinis relevan yang diinput ke dalam RME. Indikator-indikator dalam kategori ini mencakup kelengkapan data (*completeness*), akurasi dan konsistensi data (*concordance*), dan ketepatan waktu (*clinical data timeliness*).

Kategori ini membantu memastikan bahwa data yang digunakan oleh sistem memiliki kualitas yang baik dan dapat diandalkan.

Tabel 2. 3 Deskripsi Domain *Data Quality*

Domain	Indikator	Deskripsi	Frekuensi
Kualitas Data	<i>Clinical Data Timeliness</i>	Persentase (%) ketepatan waktu yang berhasil dicatat dalam RME dalam waktu yang telah ditentukan.	Bulanan
	<i>Variable Concordance</i>	Persentase (%) kesesuaian data pada rekam medis manual (<i>paper form</i>) dengan data pada RME.	Triwulan
	<i>Variable Completeness</i>	Persentase (%) kelengkapan elemen data yang diperlukan dalam RME.	Triwulan

3. Interoperabilitas (*Interoperability*)

Kategori ini berfokus pada kemampuan sistem untuk berinteraksi dan bertukar data dengan sistem lain. Indikator-indikator dalam kategori ini dapat mencakup pertukaran data (*data exchange*), penggunaan standar terminology (*standardized terminologies*) untuk klasifikasi penyakit seperti ICD-10 dan identifikasi pasien untuk memastikan integrasi data pasien dari berbagai sistem dapat diakses secara komprehensif. Kategori ini membantu mengevaluasi sejauh mana sistem dapat berinteroperasi dengan sistem lain.

Tabel 2. 4 Deskripsi Domain *Interoperability*

Domain	Indikator	Deskripsi	Frekuensi
Interoperabilitas	<i>Data Exchange</i>	Kemampuan sistem RME untuk bertukar data secara otomatis dengan sistem yang berbeda.	Triwulan
	<i>Standardized Terminologies</i>	Persentase (%) penggunaan istilah yang sudah dipetakan (<i>mapped</i>) dalam standar terminologi yang sudah ditetapkan secara nasional.	Tahunan
	<i>Patient Identification</i>	Persentase (%) penggunaan identifikasi pasien yang sesuai dengan standar nasional dalam sistem RME.	Triwulan

4. Pelaporan (*Reporting*)

Kategori ini berkaitan dengan kemampuan sistem dalam menghasilkan laporan atau informasi yang berguna bagi pengguna. Indikator-indikator dalam kategori ini dapat mencakup kualitas dan kegunaan informasi yang disajikan dalam laporan termasuk laporan otomatis (*automatic reports*) dan tingkat pelaporan (*reporting rate*), kecepatan dan ketepatan waktu pelaporan (*report timeliness*), kelengkapan pelaporan (*report completeness*) dan kesesuaian laporan (*report concordance*). Kategori ini membantu mengevaluasi seberapa efektif sistem dapat menyediakan informasi yang dibutuhkan oleh pengguna.

Tabel 2. 5 Deskripsi Domain *Reporting*

Domain	Indikator	Deskripsi	Frekuensi
Pelaporan	<i>Automatic Reports</i>	Proporsi laporan yang diharapkan, yang dihasilkan secara otomatis oleh sistem RME.	Sejalan dengan laporan PEPFAR ^a
	<i>Reporting Rate</i>	Proporsi laporan yang diharapkan dapat dihasilkan dan tersampaikan oleh pihak terkait.	Bulanan
	<i>Report Timeliness</i>	Ketepatan waktu laporan ke sistem pelaporan nasional.	Bulanan
	<i>Report Completeness</i>	Kelengkapan laporan yang diharapkan pada sistem pelaporan nasional.	Sejalan dengan laporan PEPFAR
	<i>Report Concordance</i>	Persentase (%) kesesuaian data yang terkandung dalam laporan pada rekam medis manual (<i>paper form</i>) dibandingkan dengan laporan dengan data pada RME.	Dua kali setahun

^a: Indikator Monitoring, Evaluasi, dan Pelaporan (MER) dilakukan oleh PEPFAR inisiasi program HIV

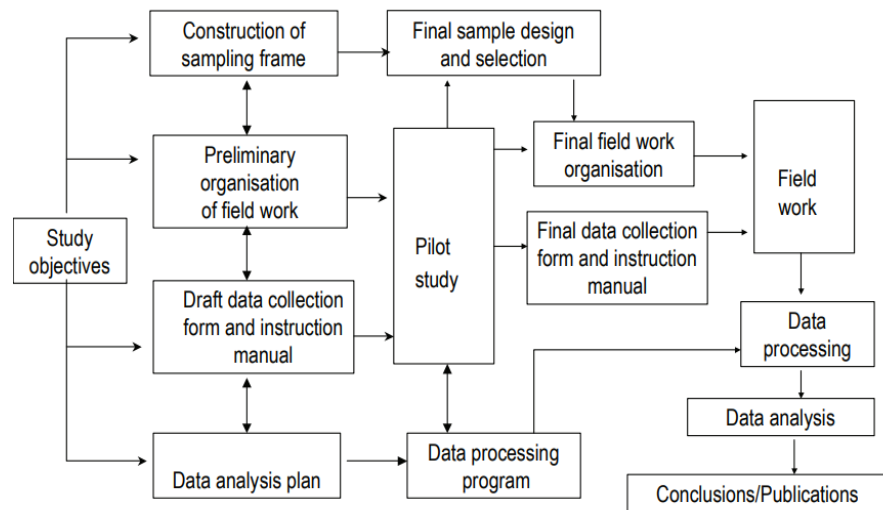
AHIMA *Healthcare Data Governance* menyebutkan bahwa kualitas data atau *Data Quality Management* (DQM) merupakan pengelolaan kualitas dan integritas data kesehatan yang memastikan bahwa data tersebut lengkap

(*completeness*), akurat (*accurate*), konsisten (*consistent*), dan tepat waktu (*timely*) pada seluruh tahap siklus hidup data, mulai dari pengumpulan hingga analisis. Adapun karakteristik kualitas data mencakup: 1) Akurasi: Data harus bebas dari kesalahan dan benar; 2) Aksesibilitas: Pengamanan yang tepat ditetapkan untuk memastikan data tersedia saat dibutuhkan; 3) Kelengkapan: Data berisi semua elemen yang diperlukan; 4) Konsistensi: Data dapat diandalkan dan sama di seluruh pertemuan pasien; 5) Kekinian: Data terkini dan terbaru; 6) Definisi: Semua elemen data didefinisikan dengan jelas; 7) Granularitas: Data berada pada tingkat detail yang sesuai; 8) Presisi: Data akurat dan dikumpulkan dalam bentuk yang tepat; 9) Relevansi: Data relevan dengan tujuan pengumpulannya; 10) Ketepatan waktu: Dokumentasi dimasukkan secara efisien, terkini, dan tersedia dalam jangka waktu yang ditentukan dan diperlukan (AHIMA, 2020) (21).

2.1.5 RAND/UCLA Appropriateness Method

RAND/UCLA *Appropriateness Method* (RAM) dikembangkan pada pertengahan 1980-an, sebagai bagian dari RAND Corporation/University of California Los Angeles (UCLA) yang telah dikembangkan lebih lanjut dan disempurnakan di Amerika Utara dan semakin meningkat di Eropa. Metode ini digunakan sebagai instrumen untuk mengevaluasi efektivitas dan efisiensi, serta pengukuran penilaian kelayakan prosedur medis. Untuk menilai kelayakannya diperlukan suatu metode yang memadukan data uji coba dan penelitian lain dengan pendapat para ahli yakni dengan menggunakan metode RAND/UCLA. (22).

Penerapan kriteria kesesuaian membutuhkan sumber daya, dan ketersediaan data untuk mengukur kelayakan. Adapun desain studi retrospektif untuk mengukur kelayakan sebagai berikut:



Source: Modified from Silva Aycaguer. *Muestreo para la Investigación en Ciencias de la Salud (Sampling for Research in the Health Sciences)*. Madrid: Díaz de Santos, 1993, p. 15.

Gambar 2 1 RAND/UCLA Appropriateness Method

[Sumber: *The RAND/UCLA Appropriateness Method User's Manual 2001*]

1. *Study Objectives* (Tujuan Penelitian) merupakan langkah pertama dan terpenting dalam menetapkan dan mendefinisikan tujuan penelitian. Apakah penelitian akan diukur pada tingkat nasional, atau dalam wilayah atau kelompok rumah sakit tertentu, atau bahkan dalam satu rumah sakit atau pusat kesehatan? Tujuan khusus penelitian perlu didefinisikan secara tepat untuk menentukan ukuran penelitian dan sumber daya yang diperlukan.
2. *Construction of the Sampling Frame* (Konstruksi Kerangka Sampel) merupakan tahap menentukan sampel penelitian yang terdiri dari target populasi, jangka waktu penelitian, ukuran sampel dan jenis sampel yang akan digunakan dalam penelitian.
3. *Preliminary Organisation of Field Work* (Organisasi Awal Kerja Lapangan) merupakan langkah perencanaan sebelum pengumpulan data. Peneliti harus mempertimbangkan cara mendapatkan dan menentukan data yang akan digunakan, siapa yang akan mengumpulkan data, jumlah orang yang dibutuhkan, dan pelatihan

yang diperlukan. Keterlibatan semua pusat yang relevan juga penting untuk memastikan hasil penelitian yang valid.

4. *Draft Data Collection Form and Instruction Manual* (Draf Formulir Pengumpulan Data dan Buku Petunjuk) merupakan tahap penyusunan formulir atau instrumen pengumpulan data yang diperlukan. Data yang dibutuhkan harus valid, terukur, dapat diandalkan dan harus konsisten. Formulir pengumpulan data berisi tiga jenis pertanyaan, yaitu:

- 1) Pertanyaan tertutup merupakan jenis pertanyaan di mana pilihan jawaban sudah disediakan dalam formulir atau kuesioner
- 2) Pertanyaan terbuka memberikan kebebasan kepada responden untuk memberikan jawaban mereka sendiri tanpa batasan pilihan.
- 3) Pertanyaan kuantitatif pertanyaan dengan jawaban berupa angka, seperti usia atau tanggal lahir atau beberapa pertanyaan kuantitatif dengan menggunakan skala.

5. *Data Analysis Plan* (Rencana Analisis Data) merupakan tahap perencanaan untuk mempertimbangkan bagaimana data yang dikumpulkan akan dianalisis untuk mencapai tujuan penelitian, dengan menentukan variabel yang penting dan relevan pada penelitian yang akan dianalisis.

6. *Data Processing Program* (Program Pemrosesan Data) merupakan program untuk mengklasifikasikan data dari data yang sudah dikumpulkan. Maka dari itu perlu dilakukan program pengolahan data untuk mengubah data menjadi informasi yang dibutuhkan.

7. *Pilot Study* (Studi Percontohan) merupakan langkah untuk menguji proses pengumpulan data sebelum penelitian utama. Tujuannya untuk mengidentifikasi dan memperbaiki masalah yang mungkin muncul, dengan menguji efektivitas pelatihan untuk pengumpulan data, serta memastikan bahwa formulir pengumpulan data berfungsi

dengan baik. Ini juga membantu memastikan bahwa data yang diperlukan untuk klasifikasi pasien dapat diperoleh dengan baik.

8. *Final Sample Design and Selection* (Desain dan Pemilihan Sampel Akhir) merupakan tahap di mana peneliti menentukan sampel akhir untuk penelitian berdasarkan informasi dari langkah sebelumnya. Tahap ini meliputi pemahaman tentang populasi, distribusi geografis, stratifikasi, jenis sampel, dan catatan yang tidak lengkap.
9. *Final Field Work Organisation* (Organisasi Kerja Lapangan Akhir) merupakan tahap di mana semua persiapan untuk penelitian lapangan dilakukan setelah adanya perbaikan atau perubahan dari tahap studi pilot. Mekanisme pelaksanaan harus sudah jelas, peneliti perlu memotivasi pusat-pusat yang terlibat untuk berpartisipasi, dengan menjelaskan tujuan studi, menjamin kerahasiaan data, dan lain sebagainya.
10. *Final Data Collection Form and Instruction Manual* (Formulir Pengumpulan Data Akhir dan Buku Petunjuk). Langkah ini merupakan hasil dari revisi atau modifikasi dari tahap studi pilot dan saran dari abstraktor (pengumpul data). Tujuannya untuk memastikan bahwa alat pengumpulan data sudah optimal dan dapat digunakan pada penelitian selanjutnya.
11. *Field Work* (Kerja Lapangan) merupakan tahap-tahap yang dilakukan selama proses penelitian berlangsung, seperti proses pengumpulan data menggunakan formulir yang telah dibuat sebelumnya. Tahap ini memberikan panduan tentang bagaimana melaksanakan pengumpulan data secara efisien, efektif, dan tepat waktu.
12. *Data Processing* (Pemrosesan Data) merupakan tahap di mana data yang telah dikumpulkan diolah. Desain *database* yang baik dalam proses pengolahan data dapat mempengaruhi kualitas data yang diolah. Selain itu, perlu melakukan verifikasi untuk memastikan

akurasi data, dan mengubah data mentah menjadi format yang dapat digunakan untuk analisis lebih lanjut.

13.*Data Analysis* (Analisis Data) merupakan tahap di mana data yang telah diolah dianalisis, berfokus pada interpretasi dan pemahaman data untuk mencapai tujuan penelitian. Analisis data mencakup: Analisis Deskriptif, Analisis Univariat, dan Analisis Multivariat dan Analisis Komparatif.

14.*Conclusions/Publications* (Kesimpulan/Publikasi). Pada tahap ini kesimpulan penelitian ditentukan oleh hasil analisis data. Tahap ini memberikan informasi pentingnya komunikasi hasil penelitian kepada berbagai pihak, baik internal maupun eksternal, serta perlunya kehati-hatian dalam menginterpretasi hasil penelitian (23).

2.2 Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 6 Penelitian Terdahulu

No.	Nama Peneliti (Tahun Publikasi)	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Desain/Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Molloy-Paolillo B, et al (2023) (8)	<i>Assessing Electronic Health Record (EHR) Use During A Major EHR Transition: An Innovative Mixed Methods Approach</i>	Total Waktu RME, waktu dokumentasi dan waktu order per pasien	Kuantitatif dan Kualitatif	Total waktu RME, waktu dokumentasi, dan waktu <i>order</i> semuanya menurun drastis dalam empat bulan pertama setelah peluncuran dan menunjukkan peningkatan bertahap selama 12 bulan. Peserta wawancara mengungkapkan kekhawatiran yang terus berlanjut terhadap kegunaan dan fungsionalitas RME hingga satu tahun setelah diluncurkan, seperti tugas yang memakan waktu lebih lama dibandingkan sistem lama dan ketidakefisienan terkait dengan

No.	Nama Peneliti (Tahun Publikasi)	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Desain/Metode Penelitian	Hasil Penelitian
					pelatihan yang tidak memadai dan fitur-fitur bawaan sistem baru. Sentimen ini tampaknya tidak mencerminkan perbaikan yang diamati dalam metrik penggunaan RME.
2	Ngugi P, et al (2022) (4)	<i>Development of Standard Indicators to Assess Use of Electronic Health Record (EHR) Systems Implemented in Low-and Medium-Income Countries</i>	Pengembangan Standar Indikator	Kualitatif	Indikator statistik entri data (<i>data statistic entry</i>), waktu aktif sistem (<i>system uptime</i>), dan indikator kesesuaian variabel RME (<i>EMRs variable concordance</i>) mendapat peringkat tertinggi penggunaan RME.
3	Nansikombi H, et al (2023) (9)	<i>Timeliness and Completeness of Weekly Surveillance Data Reporting</i>	Ketepatan waktu dan kelengkapan pelaporan	Analisis Proporsi	Ketepatan waktu dan kelengkapan pelaporan rata-rata adalah 44% dan 70% pada tahun 2020, serta 49% dan 75% pada tahun 2021. Delapan

No.	Nama Peneliti (Tahun Publikasi)	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Desain/Metode Penelitian	Hasil Penelitian
		<i>on Epidemic Prone Diseases in Uganda, 2020–2021</i>			dari 15 wilayah kesehatan mencapai target kelengkapan $\geq 80\%$; Lango mencapai yang tertinggi (93%) pada tahun 2020, dan Karamoja mencapai 96% pada tahun 2021. Tidak ada satupun daerah yang mencapai target ketepatan waktu $\geq 80\%$ di kedua wilayah tersebut di tahun 2020 atau 2021. Kabupaten Kampala memiliki kelengkapan terendah (masing-masing 38% dan 32% pada tahun 2020 dan 2021) dan ketepatan waktu terendah (19% pada tahun 2020 dan 2021).
4	Van den Bulck S, et al (2019) (24)	<i>Development of quality indicators for type 2 diabetes, extractable from</i>	Indikator Kualitas dan Kriteria SMART	<i>Rand-modified Delphi method</i>	1. Indikator Kualitas (IQ): 39 IQ yang mencakup <i>screening</i> ,

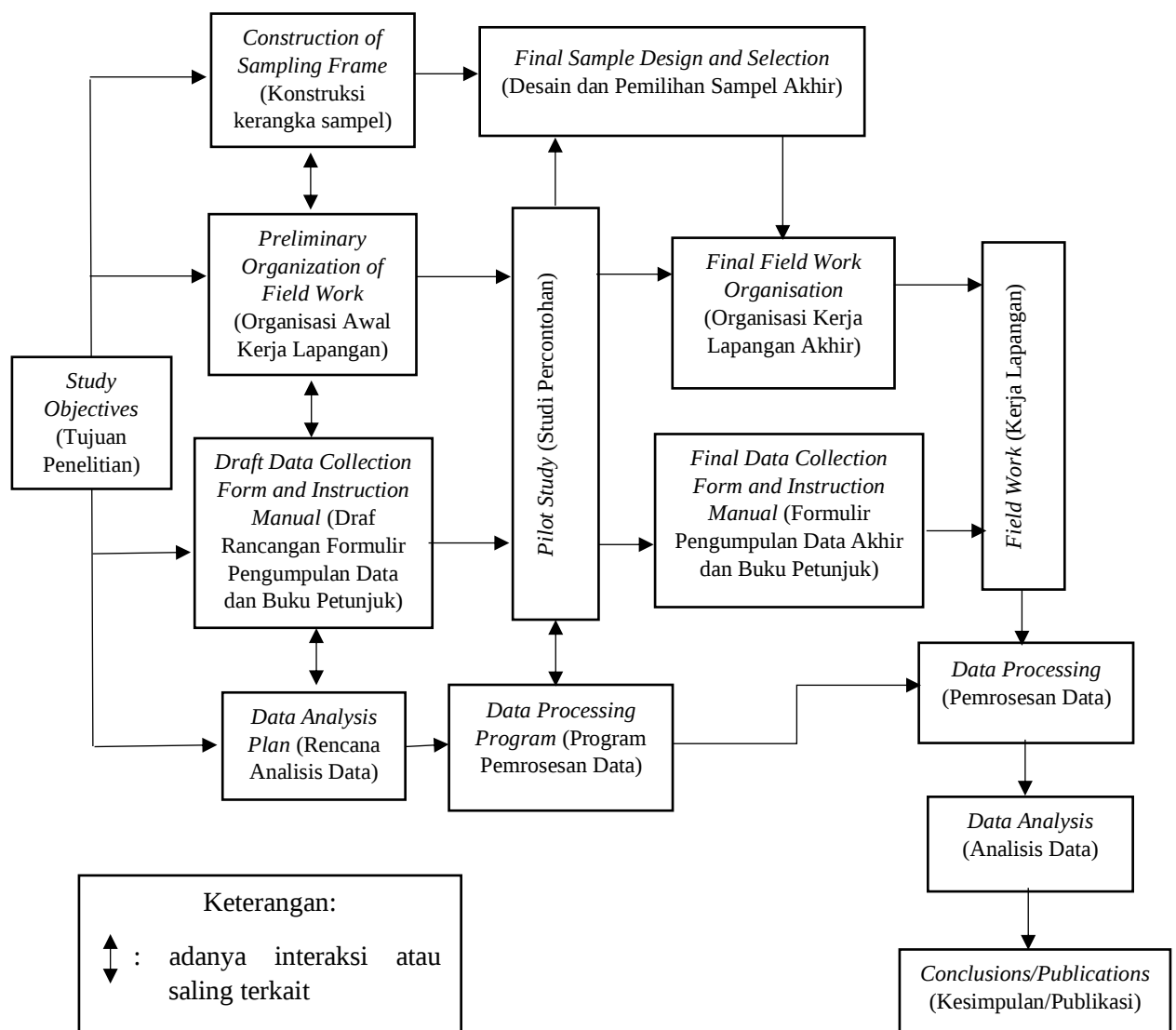
No.	Nama Peneliti (Tahun Publikasi)	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Desain/Metode Penelitian	Hasil Penelitian
		<i>the electronic health record of the general physician. A rand-modified Delphi method</i>			diagnosis, manajemen, dan komplikasi. 2. Kriteria SMART: Rekomendasi harus spesifik, terukur, dapat diterima, realistis, dan terikat waktu.
5	Oktavia Lestari F; et al (2021) (1)	Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Rawat Inap Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan di RS X Bandung	Kelengkapan Pengisian RME	Metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif dibantu dengan <i>Chi-Square</i> .	Ketidaklengkapan RME 33,3% dan sebanyak 66,6% pengisian RME lengkap, berdasarkan hasil tersebut belum memenuhi standar permenkes. Hasil dari Uji <i>Chi-Square</i> berdasarkan kekonsistenan pencatatan pada CPPT, diagnosa, asesmen medis, asesmen keperawatan memiliki nilai $p = 0,001$ dan pada e-resep $p = 0,013$

No.	Nama Peneliti (Tahun Publikasi)	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Desain/Metode Penelitian	Hasil Penelitian
6	Yulia, N; et al. (2022) (25)	Identifikasi Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Inap di RSKD Duren Sawit Jakarta Tahun 2022	Kelengkapan Pengisian RME	Metode deskriptif menggunakan analisis kuantitatif	Kelengkapan pengisian sebesar 84% dan ketidaklengkapan sebesar 16%. Komponen terlengkap adalah komponen identitas pasien dengan persentase 100%, sedangkan kelengkapan yang terendah adalah komponen laporan yang penting 65%. Beberapa faktor yang menyebabkan rekam medis tidak lengkap yaitu: Banyaknya jumlah pasien, dokter senior yang tidak mengerti teknologi, dan sistem dan jaringan komputer yang terkadang error/down
7	Herawati, T (2024) (26)	Analisis Kelengkapan Pengisian Soap Pada Rekam Medis Elektronik Rawat	Kelengkapan Pengisian RME	Metode deskriptif menggunakan	Hasil 37 SOAP RME rawat jalan dengan presentase (37,4 %) dalam kategori lengkap dan 62 SOAP

No.	Nama Peneliti (Tahun Publikasi)	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Desain/Metode Penelitian	Hasil Penelitian
		Jalan di Rumah Sakit Pertamina Cirebon		analisis kuantitatif	RME rawat jalan dengan presentase (62,6 %) tidak lengkap.
8	Billy Susanto A, et al (2024) (27)	Efektivitas Rekam Medis Elektronik di Klinik Kusuma <i>Medical Center</i> Batukajang Kalimantan Timur	Efektivitas Rekam Medis Elektronik	<i>Mixed Methods</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi RME di Klinik Kusuma <i>Medical Center</i> Batukajang Kalimantan Timur sudah efektif. Pengisian RME sangat lengkap, akurat, tepat waktu dan telah sesuai dengan hukum. Hasil analisis yang didapatkan persepsi petugas tentang RME berpengaruh positif dan signifikan terhadap sikap petugas dalam pengisian RME

2.3 Kerangka Berpikir

Setiap indikator dalam setiap proses perlu dilakukan pengujian untuk mengevaluasi apakah indikator sudah sesuai dengan kebutuhan dan ekspektasi pengguna, dan apakah data yang dihasilkan dapat dipercaya dan dapat memberikan informasi yang akurat. Adapun kerangka berpikir dalam penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 2 2 Kerangka Berpikir

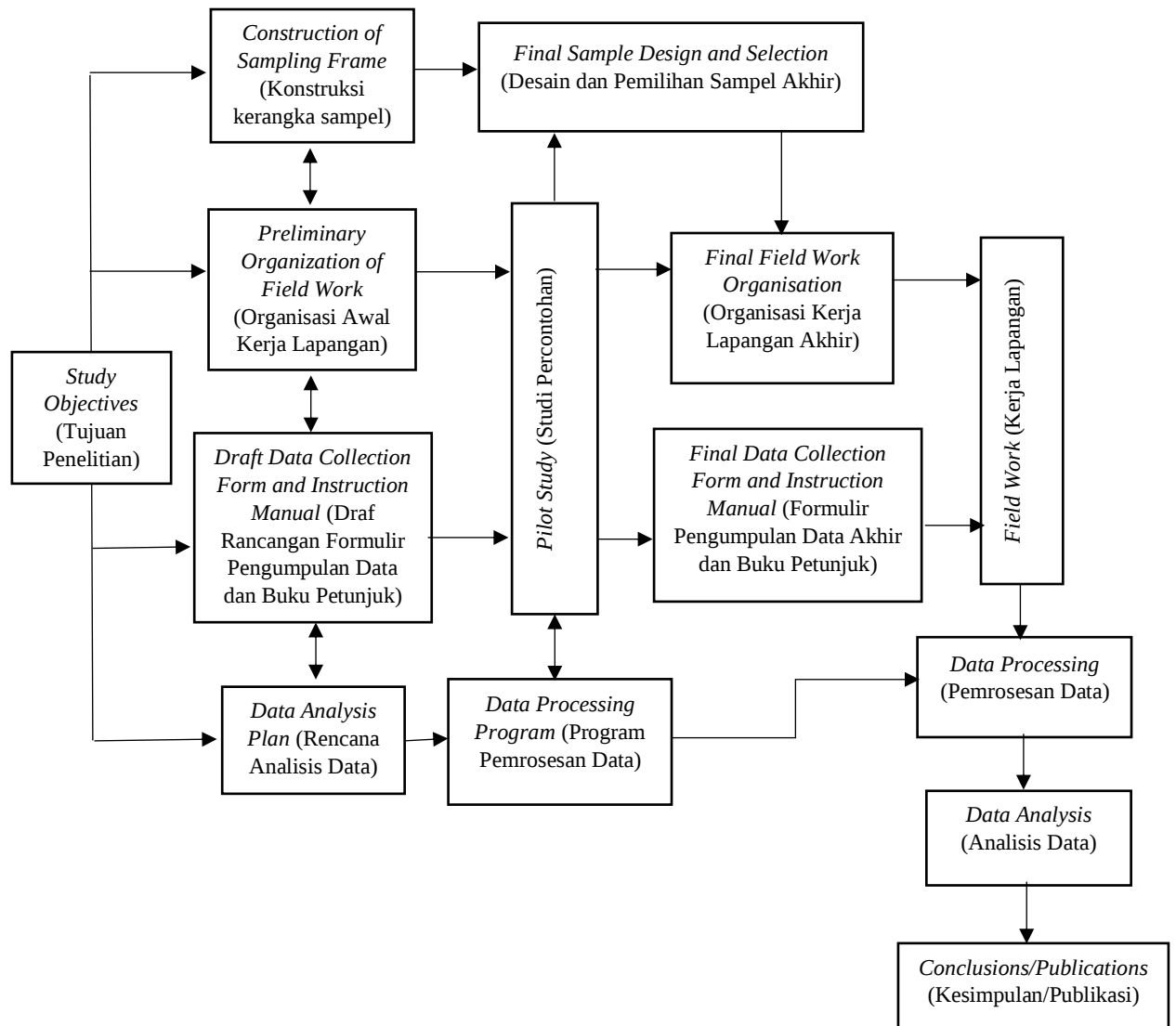
[Sumber: *The RAND/UCLA Appropriateness Method User's Manual 2001*]

Pada gambar 2.1 dijelaskan bahwa pengujian indikator menggunakan desain retrospektif metode RAND/UCLA. Diawali dengan tahap **Construction of Sampling Frame** digunakan dalam memilih sampel data berdasarkan kategori yang ditentukan, dan periode pengumpulan data yang akan digunakan, **Preliminary Organisation of Field Work** digunakan untuk mengidentifikasi sumber data dan pemetaan indikator dari kedua kamus RME. **Draft Data Collection Form and Instruction Manual** digunakan untuk penyusunan instrumen pengumpulan data yang diperlukan dan **Data Analysis Plan** yang merupakan tahap menentukan data variabel yang penting dan relevan pada penelitian yang akan dianalisis dengan menyelaraskan dua kamus indikator RME yang tersedia dengan penerapan RME di RSPON.

Kemudian tahap **Data Processing Program** merupakan proses merancang indikator apabila terdapat perbedaan atau ketidaksesuaian isi kamus indikator RSIJPK dan RSPON, dilanjutkan dengan tahap **Pilot Study** yang digunakan untuk menguji tahap-tahap sebelumnya seperti instrumen pengumpulan data, dan rancangan indikator yang telah dibuat, **Final Sample Design and Selection** yaitu penetapan akhir dalam menentukan sampel yang akan digunakan, **Final Field Work Organisation** yang merupakan langkah persiapan untuk penelitian lapangan setelah adanya revisi dari tahap studi pilot, **Final Data Collection Form and Instruction Manual** yang memastikan bahwa instrumen pengumpulan data sudah optimal dan dapat digunakan pada penelitian selanjutnya, **Field Work** merupakan seluruh rangkaian penelitian yang dilakukan di lapangan, termasuk proses pengumpulan data, dilanjutkan dengan tahap **Data Processing** yang merupakan tahap mengolah dan menghitung indikator dari data yang telah didapat, **Data Analysis** digunakan untuk melakukan analisis dan interpretasi data, dan tahap akhir **Conclusions/Publications** yang merupakan tahap akhir penelitian berupa kesimpulan dari penelitian yang dibuat dalam laporan akhir serta publikasi penelitian.

2.4 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka berpikir di atas, kerangka konsep dibuat berdasarkan tujuan penelitian sebagai berikut:



Gambar 2 3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam menguji indikator RME di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional (RSPON) disusun berdasarkan tujuan penelitian. Tahap ini diawali dengan *Construction of Sampling Frame* dan diakhiri dengan tahap *Conclusions/Publications*, dengan penjelasan sebagai berikut:

- 1) *Constmaruction of Sampling Frame* digunakan dalam memilih sampel data berdasarkan kategori yang ditentukan.
- 2) *Preliminary Organisation of Field Work* melakukan identifikasi sumber data dan pemetaan indikator dari kedua kamus RME.
- 3) *Draft Data Collection Form and Instruction Manual* merupakan tahap dalam membuat pedoman wawancara dan matriks telaah dokumen untuk pengambilan data.
- 4) *Data Analysis Plan* digunakan untuk menyelaraskan dua kamus indikator RME yang tersedia dengan indikator RME di RSPON.
- 5) *Data Processing Program* merupakan tahap merancang ulang indikator apabila terdapat perbedaan atau ketidaksesuaian isi kamus indikator RSJPK dan RSPON.
- 6) *Pilot Study* digunakan untuk uji coba instrumen, dan rancangan indikator yang telah dibuat.
- 7) *Final Sample Design and Selection* merupakan penetapan akhir dalam menentukan sampel yang akan digunakan.
- 8) *Final Field Work Organisation* tahap di mana semua persiapan penelitian lapangan dilaksanakan setelah perbaikan uji coba.
- 9) *Final Data Collection Form and Instruction Manual* matriks telaah dokumen dan pedoman wawancara yang sudah dibuat, siap digunakan.
- 10) *Field Work* merupakan seluruh rangkaian penelitian yang dilakukan di lapangan, termasuk proses pengumpulan data melalui wawancara dan telaah dokumen.
- 11) *Data Processing* merupakan tahapan mengolah dan menghitung data numerator dan denominator yang telah didapat berdasarkan rumus atau formula dari masing-masing kamus indikator.
- 12) *Data Analysis* digunakan untuk melakukan proses analisis dan interpretasi data yang telah diproses.
- 13) *Conclusions/Publications* merupakan kesimpulan akhir dari penelitian yang telah dilakukan.

2.5 Definisi Operasional

Tabel 2.7 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	<i>Construction of Sampling Frame</i> (Konstruksi Kerangka Sampel)	Merupakan tahap menentukan sampel penelitian yang akan digunakan	-	Telaah Dokumen	Matriks Telaah RME (<i>Logbook</i> Kunjungan Pasien)	-	Data pengguna RME meliputi spesialisasi, sub spesialisasi dan unit layanan
2.	<i>Draft Data Collection Form and Instruction Manual</i> (Draf Rancangan Formulir Pengumpulan Data dan Buku Petunjuk)	Merupakan tahap penyusunan instrumen pengumpulan data yang diperlukan	-	1. Telaah Dokumen 2. Wawancara	1. Matriks Telaah RME 2. Pedoman Wawancara	-	1. Matriks Telaah RME 2. Pedoman Wawancara
3.	<i>Data Analysis Plan</i> (Rencana Analisis Data)	Merupakan tahap perencanaan untuk mempertimbangkan bagaimana data yang dikumpulkan akan dianalisis untuk	Dua kamus indikator RME	Wawancara	Pedoman Wawancara	-	Ketidaksesuaian, dilanjutkan dengan merancang ulang indikator RME

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
		mencapai tujuan penelitian					
4.	<i>Data Processing Program</i> (Program Pemrosesan Data)	Merupakan program untuk mengklasifikasikan data dari data yang sudah dikumpulkan	Dua kamus indikator RME	Telaah Dokumen	Matriks Telaah RME	-	Rancangan indikator RME
5.	<i>Pilot Study</i> (Studi Percontohan)	Merupakan langkah untuk menguji proses pengumpulan data sebelum penelitian utama pada sampel terbatas	1. Dua kamus indikator 2. Kriteria SMART	1. Telaah Dokumen 2. Mengisi Kuesioner	1. Matriks Telaah RME 2. Kuesioner	1: Sangat Setuju 2: Setuju 3: Tidak Setuju 4: Sangat Tidak Setuju	1. Matriks telaah RME 2. Validitas Rancangan kamus indikator RME
6.	<i>Final Sample Design and Selection</i> (Desain dan Pemilihan Sampel Akhir)	Merupakan tahap di mana peneliti menentukan sampel akhir untuk penelitian	-	Telaah Dokumen	Matriks Telaah RME (<i>Logbook Kunjungan RME</i>)	-	Data pengguna RME dalam periode tertentu berdasarkan spesialisasi, sub sepesialisasi, dan unit layanan

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
		berdasarkan informasi dari langkah sebelumnya					
7.	<i>Field Work</i> (Kerja Lapangan)	Merupakan tahap pengumpulan data menggunakan formulir atau instrumen yang telah dibuat	1. Data numerator dan denominator indikator kelengkapan pengisian RME 2. Data numerator dan denominator indikator ketepatan waktu pengisian RME	Telaah Dokumen	Matriks Telaah RME	1: Data terisi lengkap dan tepat waktu 0: Data tidak terisi lengkap, kosong, dan tidak tepat waktu	1. Unit Layanan Rawat Jalan a. Indikator kelengkapan pengisian RME - Numerator: Jumlah RME rawat jalan yang terisi lengkap dalam periode waktu tertentu - Denominator: Total pasien rawat jalan dalam periode waktu

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
							tertentu b. Indikator ketepatan waktu pengisian RME - Numerator: Jumlah RME rawat jalan yang terisi ≤ 24 jam dalam periode waktu tertentu - Denominator: Total pasien rawat jalan dalam periode waktu tertentu 2. Unit Layanan Rawat Inap a. Indikator

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
							kelengkapan pengisian RME - Numerator: Jumlah RME rawat inap yang terisi lengkap dalam periode waktu tertentu - Denominator: Total pasien rawat inap dalam periode waktu tertentu b. Indikator ketepatan waktu pengisian RME - Numerator: Jumlah RME rawat inap yang terisi ≤ 24 jam

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
							dalam periode waktu tertentu - Denominator: Total pasien rawat inap dalam periode waktu tertentu
8.	<i>Data Processing</i> (Pemrosesan Data)	Merupakan tahap di mana data yang telah dikumpulkan diolah	Dua rumus indikator RME a. Rumus indikator kelengkapan pengisian RME: Jumlah rekam medis rawat jalan yang terisi lengkap dalam periode waktu tertentu ----- x100 %	Telaah Dokumen	Matriks Telaah RME	1. 1: Data terisi lengkap dan tepat waktu 2. 0: Data tidak terisi lengkap, kosong, dan tidak tepat waktu	Target pencapaian 100%

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
			Total pasien rawat jalan dalam periode waktu tertentu b. Rumus indikator ketepatan waktu pengisian RME: Jumlah rekam medis rawat jalan yang terisi ≤ 24 jam dalam periode waktu tertentu ----- x100 % Total pasien rawat jalan dalam periode waktu tertentu				
9.	<i>Data Analysis</i> (Analisis Data)	Merupakan tahap di mana data yang telah	Dua indikator RME	Telaah Dokumen	Matriks Telaah RME	-	Persentase capaian indikator RME

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
		diolah dianalisis, berfokus pada interpretasi dan pemahaman data untuk mencapai tujuan penelitian					
10.	<i>Conclusions/Publications</i> (Kesimpulan/Publikasi)	Hasil kesimpulan berdasarkan penelitian yang telah dilakukan.	Dua Indikator RME	1. Telaah Dokumen 2. Wawancara	1. Matriks Telaah RME 2. Pedoman Wawancara	-	Laporan dan publikasi hasil penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah R&D (*Research and Development*) dengan pendekatan *RAND/UCLA Appropriateness Method*. Penelitian ini memanfaatkan catatan RME pasien rawat jalan dan rawat inap dalam periode 1 bulan yang kemudian diolah berdasarkan dua indikator yang tersedia. Pengujian rancangan kamus indikator menggunakan metode SMART dan delphi dalam mengumpulkan dan mengolah hasil kuesioner, melakukan analisis dengan menggunakan rumus/formula yang tersedia pada kamus indikator, serta wawancara terhadap Kepala Rekam Medis dan Perekam Medis Informasi dan Kesehatan (PMIK)

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di instalasi rekam medis Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono (RSPON) Jakarta, yang beralamat di Jl. MT Haryono, No. Kav. 11, Cawang, Kramat Jati, Jakarta Timur, Jakarta 13630. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan November-Desember 2024.

3.3. Unit Analisis

Penelitian ini dilakukan di unit rekam medis, dengan sumber data yang dibutuhkan yaitu RME rawat jalan dan rawat inap.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi penelitian mencakup RME pasien rawat inap dan rawat jalan pada periode bulan November tahun 2024 dengan total RME rawat jalan sebanyak 7.846 (terdiri dari 33 spesialisasi), dan total RME rawat inap sebanyak 648 (terdiri dari 18 unit/departemen atau rantai perawatan pasien).

3.4.2 Sampel

Penelitian ini menggunakan total 131 sampel RME untuk unit layanan rawat jalan. Sampel tersebut dipilih dari 8 spesialisasi dengan jumlah kunjungan pasien terbanyak, berdasarkan total 7.846 pasien dari 33 spesialisasi yang tersedia. Rincian perhitungannya dapat dilihat pada Tabel 3.1. Sementara itu, untuk unit layanan rawat inap, diambil 62 sampel RME dari 10 departemen atau rantai perawatan pasien dengan jumlah pasien terbanyak. Pemilihan ini didasarkan pada total 648 pasien dari 18 departemen atau rantai yang tersedia, sebagaimana dijelaskan pada Tabel 3.2.

Perhitungan sampel ini menggunakan besaran sampel 128 berdasarkan standar sampel yang disetujui oleh *Joint Commission International* (JCI) dan Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) untuk sampel rawat jalan dan persentase 10% untuk jumlah sampel RME rawat inap. Selain itu, total sampel kuesioner untuk validasi penilaian kriteria SMART rancangan kamus indikator RME menggunakan 3 orang ahli yang berlatar belakang sebagai PMIK dan 1 berlatar belakang sebagai staf komite mutu. Adapun perhitungan sampel unit layanan rawat jalan dan rawat inap sebagai berikut:

a. RME Rawat Jalan

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pasien perspesialisasi dalam periode tertentu}}{\text{Total seluruh pasien rawat jalan dalam periode tertentu}} \times \text{Jumlah sampel yang ditentukan}$$

Tabel 3 1 Perhitungan Sampel Berdasarkan Spesialisasi Unit Layanan Rawat Jalan Periode Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

Nama Spesialisasi	Jumlah Pasien	Perhitungan
Poliklinik Neuro Vaskular	1.953	$\frac{1.953}{7.844} \times 128 = 31,8 = 32$
Poliklinik Eksekutif	1.628	$\frac{1.628}{7.844} \times 128 = 26,4 = 26$
Poliklinik Neuro Diagnostik	1.127	$\frac{1.127}{7.844} \times 128 = 18,4 = 18$

Nama Spesialisasi	Jumlah Pasien	Perhitungan
Poliklinik Saraf Perifer	893	$\frac{893}{7.844} \times 128 = 14,5 = 15$
Fisioterapi	885	$\frac{885}{7.844} \times 128 = 14,4 = 14$
Poliklinik Neurologi Umum	571	$\frac{571}{7.844} \times 128 = 9,3 = 9$
Poliklinik Epilepsi	525	$\frac{525}{7.844} \times 128 = 8,5 = 9$
Poliklinik Neuro Onkologi	500	$\frac{500}{7.844} \times 128 = 8,15 = 8$
Total	8.082	131

b. RME Rawat Inap

Rumus:

$\frac{\text{Jumlah pasien per ruang rawat dalam periode tertentu}}{\text{Total seluruh pasien rawat inap dalam periode tertentu}} \times \text{Jumlah sampel yang ditentukan}$

Tabel 3 2 Perhitungan Sampel Berdasarkan Unit Layanan Rawat Inap Periode Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

Nama Ruang	Jumlah Pasien	Perhitungan
Lantai 7A	157	$157 \times 10\% = 15,7 = 16$
Lantai 6B	85	$85 \times 10\% = 8,5 = 9$
Lantai 6A	74	$74 \times 10\% = 7,4 = 7$
Lantai 7B	73	$73 \times 10\% = 7,3 = 7$
Lantai 9A	51	$51 \times 10\% = 5,1 = 5$
Lantai 8A	45	$45 \times 10\% = 4,5 = 5$
Lantai 8B	44	$44 \times 10\% = 4,4 = 4$
Lantai 9B	41	$41 \times 10\% = 4,1 = 4$
Lantai 10A	27	$27 \times 10\% = 2,7 = 3$
Lantai 5	17	$17 \times 10\% = 1,7 = 2$
Total	614	62

3.5 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu membuat surat izin penelitian yang dikeluarkan oleh Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan pada Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul dan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional.

Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian. Responden dalam penelitian ini adalah petugas rekam medis, sehingga peneliti harus memahami hak-hak dasar responden, yaitu:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan): Sebelum penelitian dilakukan, responden akan diberikan lembar persetujuan yang berisi penjelasan mengenai penelitian. Responden dapat secara sukarela menandatangani lembar persetujuan tersebut.
2. *Confidentiality* (Kerahasiaan): Peneliti akan menjamin kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden. Hanya data perhitungan dan pengukuran saja yang akan disajikan, tanpa menyebarkan informasi lainnya.
3. *Anonymity* (Anonim): Responden tidak perlu mencantumkan nama mereka pada lembar alat ukur dan instrumen penelitian. Peneliti hanya akan memberikan kode untuk menjamin anonimitas responden.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan untuk mengumpulkan dan memperoleh data yang diperlukan dalam suatu penelitian. Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini, diantaranya:

a. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan langsung oleh peneliti kepada narasumber dengan menggunakan daftar pertanyaan mengenai indikator RME. Dalam kegiatan wawancara ini, penulis mengajukan beberapa

pertanyaan kepada Kepala Rekam Medis dan PMIK bagian analisa kelengkapan dan pelaporan.

b. Telaah Dokumen

Telaah dokumen merupakan teknik pengumpulan data dengan melakukan kajian, pemeriksaan terkait suatu hal melalui dokumen-dokumen tertulis seperti laporan, catatan medis, atau dokumen lain yang relevan dengan kebutuhan penelitian. Penelitian melakukan telaah dokumen sumber data pada tiap-tiap indikator RME.

c. Kuesioner

Pengisian kuesioner adalah jawaban dari pernyataan yang diberikan oleh peneliti kepada responden. Skala yang digunakan dalam penelitian ini memiliki skor dari 1 hingga 4 yaitu 1 (Sangat Tidak Setuju), 2 (Tidak Setuju), 3 (Setuju), 4 (Sangat Setuju). Pengisian kuesioner ini digunakan untuk validitas hasil rancangan kamus indikator berdasarkan respon ahli (1 staf komite mutu, dan 3 PMIK). Berikut prosedur dalam mengumpulkan data melalui kuesioner:

1. Memberikan responden kuesioner dalam bentuk google form.
2. Setelah semua kuesioner di isi responden, jawaban tersebut kemudian ditabulasi, diolah, analisis, dan diberikan Kesimpulan.

3.7 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah matriks telaah RME dan pedoman wawancara yang akan dilakukan kepada kepala unit kerja rekam medis dan PMIK dengan mengajukan beberapa pertanyaan yang dibutuhkan. Instrumen pengumpulan data dapat dilihat di lampiran.

3.8 Teknik Analisis Data

Pengolahan dan teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah R&D (*Research and Development*) dengan metode pendekatan *RAND/UCLA Appropriateness Method* yang digunakan untuk mengevaluasi

efektivitas dan efisiensi suatu kegiatan dengan melakukan pengujian indikator RME di RSPON. Pengujian dilakukan berdasarkan kamus indikator RME dengan memberikan beberapa pernyataan kepada responden terpilih untuk menilai kelayakan dan kesesuaian hasil rancangan kamus indikator. Selain itu, melakukan analisis terhadap data numerator dan denominator indikator dengan memanfaatkan sumber data yang ada, yang kemudian dihitung menggunakan rumus yang tersedia pada kamus indikator.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta

4.1.1 Profil Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta

Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. DR. dr. Mahar Mardjono Jakarta adalah rumah sakit vertikal tipe A milik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yang merupakan Rumah Sakit Khusus Rujukan Nasional di bidang Otak dan Persarafan. Rumah sakit ini beralamat di Jl. MT Haryono, No. Kav. 11, Cawang, Kramat Jati, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 13630. Dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan, RSPON memberikan beberapa jenis layanan kesehatan berupa:

1. Unit layanan Gawat Darurat
2. Unit Layanan Rawat Inap
 - a. Rawat Inap Neurorestorasi
 - b. *Intensive Care Unit* (ICU)
 - c. *Neuro High Care Unit* (NHCU)
 - d. *Stroke Care Unit* (SCU)
 - e. *Nuero Critical Care Unit* (NCCU)
3. Unit Layanan Rawat Jalan, meliputi:
 - a. Bedah Saraf
 - 1) Bedah Saraf
 - 2) Bedah Saraf *Spine*
 - b. Neurologi
 - 1) Neuro Umum
 - 2) Neuro Vaskular
 - 3) Neuro Infeksi
 - 4) Neuro Trauma
 - 5) Neuro *Behaviour* dan Geriatri
 - 6) Rehabilitasi Medik
 - 7) Rehabilitas Medik Neuropediatri

- 8) Neuro Epilepsi
- 9) Neuro Intervensi
- 10) *Movement Disorder*
- 11) *Sleep Disorder*
- 12) Neuro Onkologi
- 13) Neuro Pain dan Sefalgia
- 14) Saraf Perifer
- 15) *Pain Intervention*
- 16) *Pituitary*
- 17) Carotid Klinis
- c. Non Neurologi
 - 1) Bedah Vaskular
 - 2) Bedah Orthopedi
 - 3) Bedah Orthopedi (*Spine*)
 - 4) Bedah Plastik
 - 5) Bedah Umum
 - 6) Anestesi
 - 7) Gigi
 - 8) Penyakit Dalam
 - 9) Jantung
 - 10) Paru
 - 11) THT
 - 12) Gizi Medik
 - 13) Kedokteran Okupasi
 - 14) *Flexible Endoscopic Evaluation of Swallowing (FEES)*
- 4. Layanan Penunjang Medis, meliputi:
 - a. Laboratorium
 - b. Radiologi
 - c. Patologi Klinik
 - d. Neuro Rehabilitasi Medik
 - e. Anestesi

- f. *Stroke Care Unit (SCU)*
- g. *Neuro ICU*
- h. *Neuro HCU*
- i. *Brain Check Up (BCU)*

4.1.2 Visi, Misi, Nilai, dan Falsafah Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta

1. Visi

Menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan.

2. Misi

- a. Mewujudkan pelayanan otak dan sistem persarafan yang bermutu tinggi dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat.
- b. Mewujudkan pendidikan dan penelitian yang mampu memberikan kontribusi pemecahan masalah otak dan sistem persarafan nasional maupun internasional.

3. Nilai

- a. B (*Benevolent*): Senantiasa melayani pasien dengan tulus
- b. R (*Responsive*): Selalu siap tanggap
- c. A (*Attentive*): Memberi perhatian penuh terhadap pasien
- d. I (*Innovative*): Mengikuti perkembangan ilmu
- e. N (*Noble*): Sesuai dengan motto rumah sakit, yaitu “Melayani Dengan Mulia”.

4. Falsafah

“Mengutamakan keselamatan pasien, kemudahan akses dan kepuasan pelanggan dan senantiasa perkembangan teknologi dan kebutuhan pelanggan”.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Penyelarasan Dua Kamus Indikator RME Yang Tersedia Dengan Penerapan RME di RSPON

Kepala Rekam Medis Rumah Sakit Pusat Otak Nasional (RSPON) Jakarta menyatakan, *"Saat ini, penyelenggaraan RME di RSPON masih dalam tahap rancang bangun. Belum semua formulir rekam medis terintegrasi dengan sistem Electronic Health Record (EHR), terutama untuk*

layanan rawat inap yang masih dikelola secara manual atau hybrid. Namun, untuk unit layanan rawat jalan, sistem EHR sudah terintegrasi 100%."

Beliau juga menambahkan, "Penggunaan RME di RSPON telah diterapkan di seluruh unit layanan dan pelayanan penunjang. Setiap Profesional Pemberi Asuhan (PPA) telah memiliki akun masing-masing untuk mengakses sistem EHR dan melakukan autentikasi terhadap rekam medis pasien."

Terkait regulasi, Kepala Rekam Medis menjelaskan, "Rumah sakit kami mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Nomor 129 Tahun 2008, yang menetapkan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis harus diselesaikan dalam waktu ≤ 24 jam setelah pelayanan selesai. Terkait 2 indikator rancangan penelitian sebelumnya untuk RS Islam Jakarta Pondok Kopi (keaktifan dokter dalam menggunakan RME dan ketepatan waktu pengisian asesmen medis < 3 jam) saat ini belum digunakan dan belum ada kamus indikator khusus dalam penyelenggaraan RME di RSPON. RSPON menggunakan pedoman SPM dalam analisis kelengkapan kuantitatif yang berfokus pada identitas, laporan penting (Pengkajian Medis, Resume Medis, CPPT, Informed Consent, dan Laporan Operasi,), autentikasi, serta pencatatan yang baik dalam waktu ≤ 24 jam"

Beliau menegaskan bahwa, "Saat ini, prioritas utama rumah sakit adalah melakukan peralihan rekam medis rawat inap dari sistem manual ke EHR. Oleh karena itu, kami masih dalam proses menyusun kamus indikator yang akan digunakan untuk mengukur kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian RME di RSPON."

4.2.1.1 Konstruksi Kerangka Sampel

Analisis kelengkapan RME rawat jalan dilakukan berdasarkan 128 sampel RME yang digunakan dari 8 spesialisasi rawat jalan dari total 33 spesialisasi yang tersedia. Analisis kelengkapan rawat inap menggunakan

sampel RME rawat inap berdasarkan 10 ruang rawat terpilih dari total 18 ruang rawat yang tersedia. Delapan spesialisasi dan 10 ruang rawat terpilih diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan spesialisasi dan ruang rawat dengan jumlah pasien tertinggi dalam periode bulan November. Delapan spesialisasi, dan 10 ruang rawat dengan perhitungan sampel yang akan digunakan, antara lain:

1. Sampel RME Rawat Jalan

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pasien perspesialisasi dalam periode tertentu}}{\text{Total seluruh pasien rawat jalan dalam periode tertentu}} \times \text{Jumlah sampel yang ditentukan}$$

Tabel 4. 1 Perhitungan Sampel Berdasarkan Spesialisasi Rawat Jalan Periode Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

Nama Spesialisasi	Jumlah Pasien	Perhitungan
Poliklinik Neuro Vaskular	1.953	$\frac{1.953}{7.844} \times 128 = 31,8 = 32$
Poliklinik Eksekutif	1.628	$\frac{1.628}{7.844} \times 128 = 26,4 = 26$
Poliklinik Neuro Diagnostik	1.127	$\frac{1.127}{7.844} \times 128 = 18,4 = 18$
Poliklinik Saraf Perifer	893	$\frac{893}{7.844} \times 128 = 14,5 = 15$
Fisioterapi	885	$\frac{885}{7.844} \times 128 = 14,4 = 14$
Poliklinik Neurologi Umum	571	$\frac{571}{7.844} \times 128 = 9,3 = 9$
Poliklinik Epilepsi	525	$\frac{525}{7.844} \times 128 = 8,5 = 9$
Poliklinik Neuro Onkologi	500	$\frac{500}{7.844} \times 128 = 8,15 = 8$
Total	8.082	131

Berdasarkan perhitungan pada delapan spesialisasi di atas, total sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 131 RME rawat jalan.

2. Sampel RME Rawat Inap

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah pasien per ruang rawat dalam periode tertentu}}{\text{Total seluruh pasien rawat inap dalam periode tertentu}} \times \text{Jumlah sampel yang ditentukan}$$

Tabel 4. 2 Perhitungan Sampel Berdasarkan Unit Layanan Rawat Inap Periode Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

Nama Ruang	Jumlah Pasien	Perhitungan
Lantai 7A	157	$157 \times 10\% = 15,7 = 16$
Lantai 6B	85	$85 \times 10\% = 8,5 = 9$
Lantai 6A	74	$74 \times 10\% = 7,4 = 7$
Lantai 7B	73	$73 \times 10\% = 7,3 = 7$
Lantai 9A	51	$51 \times 10\% = 5,1 = 5$
Lantai 8A	45	$45 \times 10\% = 4,5 = 5$
Lantai 8B	44	$44 \times 10\% = 4,4 = 4$
Lantai 9B	41	$41 \times 10\% = 4,1 = 4$
Lantai 10A	27	$27 \times 10\% = 2,7 = 3$
Lantai 5	17	$17 \times 10\% = 1,7 = 2$
Total	614	62

Berdasarkan perhitungan di atas, total sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 62 RME rawat inap.

4.2.1.2 Pemilihan Sampel Akhir

Analisis kelengkapan RME rawat jalan dilakukan berdasarkan 128 sampel RME yang digunakan dari 8 spesialisasi rawat jalan dari total 33 spesialisasi yang tersedia. Analisis kelengkapan rawat inap menggunakan sampel RME rawat inap berdasarkan 10 ruang rawat terpilih dari total 18 ruang rawat yang tersedia. Sehubungan dengan keterbatasannya sumber daya dan waktu peneliti, total sampel yang telah dihitung sebelumnya akan mengalami perubahan. Total sampel akhir yang akan digunakan dan ditetapkan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Sampel RME Rawat Jalan

Tabel 4. 3 Perhitungan Sampel Berdasarkan Spesialisasi Rawat Jalan Periode Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

Nama Spesialisasi	Jumlah Pasien	Perhitungan
Poliklinik Neuro Vaskular	1.953	$\frac{1.953}{7.844} \times 128 = 31,8 = 32 = 16$
Poliklinik Eksekutif	1.628	$\frac{1.628}{7.844} \times 128 = 26,4 = 26 = 13$
Poliklinik Neuro Diagnostik	1.127	$\frac{1.127}{7.844} \times 128 = 18,4 = 18 = 9$
Poliklinik Saraf Perifer	893	$\frac{893}{7.844} \times 128 = 14,5 = 14 = 7$
Fisioterapi	885	$\frac{885}{7.844} \times 128 = 14,4 = 14 = 7$
Poliklinik Neurologi Umum	571	$\frac{571}{7.844} \times 128 = 9,3 = 9 = 4$
Poliklinik Epilepsi	525	$\frac{525}{7.844} \times 128 = 8,5 = 8 = 4$
Poliklinik Neuro Onkologi	500	$\frac{500}{7.844} \times 128 = 8,15 = 8 = 4$
Total	8.082	64

Berdasarkan perhitungan pada delapan spesialisasi sebelumnya, total sampel yang akan digunakan sebanyak 131 RME rawat jalan. Akan tetapi, dengan keterbatasan waktu peneliti, sampel yang digunakan hanya 50% dari 131 sampel dengan total sampel yang akan digunakan sebanyak 64 RME rawat jalan.

b. Sampel RME Rawat Inap

Tabel 4. 4 Perhitungan Sampel Berdasarkan Unit Layanan Rawat Inap Periode Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

Nama Ruang	Jumlah Pasien	Perhitungan
Lantai 7A	157	$157 \times 5\% = 7,85 = 8$
Lantai 6B	85	$85 \times 5\% = 4,25 = 4$
Lantai 6A	74	$74 \times 5\% = 3,7 = 4$

Nama Ruang	Jumlah Pasien	Perhitungan
Lantai 7B	73	$73 \times 5\% = 3,65 = 4$
Lantai 9A	51	$51 \times 5\% = 2,55 = 3$
Lantai 8A	45	$45 \times 5\% = 2,25 = 2$
Lantai 8B	44	$44 \times 5\% = 2,2 = 2$
Lantai 9B	41	$41 \times 5\% = 2,05 = 2$
Lantai 10A	27	$27 \times 5\% = 1,35 = 1$
Lantai 5	17	$17 \times 5\% = 0,85 = 1$
Total	614	31

Berdasarkan perhitungan pada delapan spesialisasi sebelumnya, total sampel yang akan digunakan sebanyak 64 RME rawat jalan. Akan tetapi, dengan keterbatasan waktu peneliti dan sumber daya, sampel yang digunakan hanya 5% dari total 10 ruang yang tersedia dengan total sampel yang akan digunakan sebanyak 31 RME rawat inap dengan lama rawat hingga 5 hari.

4.2.1.3 Rancangan Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini adalah telaah dokumen dan wawancara. Instrumen telaah dokumen (matrik telaah RME) dirancang berdasarkan formulir yang digunakan dan sudah terintegrasi secara elektronik dengan dua unit layanan utama, yaitu rawat jalan dan rawat inap. Kepala Rekam Medis Rumah Sakit Pusat Otak Nasional (RSPON) Jakarta menyatakan, *"Saat ini, penyelenggaraan RME di RSPON masih dalam tahap rancang bangun. Belum semua formulir rekam medis terintegrasi dengan sistem Electronic Health Record (EHR), terutama untuk layanan rawat inap yang masih dikelola secara manual atau hybrid. Namun, untuk unit layanan rawat jalan, sistem EHR sudah terintegrasi 100%."*

Formulir yang sudah terintegrasi RME antara lain:

1. Unit Layanan Rawat Jalan
 - 1) Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) berisi SOAP:

- a. *Subjective* sebagai keluhan utama pasien,
 - b. *Objective* sebagai hasil pemeriksaan fisik
 - c. *Assesment* sebagai diagnosa penyakit, dan
 - d. *Planning* sebagai rencana pengobatan selanjutnya.
- 2) Pengkajian Medis Rawat Jalan, berisi elemen data anamnesis, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan neurologis, pemeriksaan penunjang, keseimbangan dan koordinasi, refleks fisiologis, terapi, diagnosis kerja, diagnosis banding, dan prognosis.
 - 3) Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Jalan, berisi elemen data keluhan utama, riwayat alergi, riwayat kesehatan/pengobatan sebelumnya, riwayat penyakit pasien, riwayat psikososial, pemeriksaan fisik, pemeriksaan neurologis, skrining gizi, status fungsional, resiko cedera/jatuh, skrining nyeri.
 - 4) *Summary List*, berisi elemen data pemeriksaan fisik, diagnosa, dan terapi.
 - 5) Resep Obat, berisi elemen data jaminan pembiayaan, nama DPJP pemberi resep, diagnosa, obat, dan keterangan pemberian obat.
2. Unit Layanan Rawat Inap
- 1) Surat Pengantar Rawat, yang berisi elemen data nama dokter penanggung jawab pasien (DPJP), tanggal rawat, instalasi, ruang perawatan, diagnose primer, diagnose sekunder, kategori (kondisi medis lain yang perlu diidentifikasi), E (*Emergency*), M (Monitor), V (*Vital Sign*), GCS (*Glasgow Coma Scale* atau sistem penilaian yang digunakan untuk menentukan tingkat kesadaran pasien yang mengalami cedera kepala atau koma), rencana lokasi rawat, penambahan alat, rencana tindakan, prosedur/operasi, dan lainnya (kondisi medis lain yang perlu diidentifikasi dan diawasi).
 - 2) Pengkajian Awal Medis DPJP, berisi elemen data anamnesis, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan neurologis, pemeriksaan penunjang, keseimbangan dan koordinasi, refleks fisiologis, terapi, diagnosis kerja, diagnosis banding, dan prognosis.

- 3) Pengkajian Awal Gawat Darurat, berisi elemen data kategori *triage*, anamnesis, keseimbangan dan koordinasi, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan fisiologis, fungsi keseimbangan, daftar masalah, rencana asuhan, tata laksana, diagnosis, dan pemeriksaan penunjang.
- 4) *Resume Medis*, berisi elemen data ringkasan, pemeriksaan penunjang, pemeriksaan fisik, terapi, hasil konsul, diagnose, tindakan, hasil lab, alergi, diet, instruksi atau arahan, edukasi/penyuluhan, kondisi umum saat keluar, dan keadaan waktu keluar.
- 5) Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), berisi elemen data SOAP:
 - a. *Subjective* sebagai keluhan utama
 - b. *Objective* sebagai hasil pemeriksaan fisik
 - c. *Assesment* sebagai diagnosa penyakit
 - d. *Planning* sebagai rencana pengobatan selanjutnya.
- 6) Laporan Operasi, berisi elemen data nama DPJP bedah, anestesi, diagnosis pra bedah, diagnosis pasca bedah, tindakan pembedahan, jenis pembedahan, terapi, diagnosis, prognosis, tanggal pembedahan, waktu pembedahan, uraian pembedahan, konsultasi intra operatif, dan konsultasi atau penyulit.
- 7) *Discharge Planning*, berisi elemen data tanggal masuk, rencana tanggal pulang, risiko jatuh, NIHSS (*National Institutes of Health Stroke Scale* atau skala yang digunakan untuk menilai tingkat keparahan stroke), *severity scale* (menilai tingkat keparahan suatu penyakit), *barthel index* (skala yang digunakan untuk menilai kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari), mobilisasi (proses yang digunakan untuk membantu pasien meningkatkan kemampuan gerak dan mobilitas), *care giver* (orang yang membantu dan merawat pasien), dan perencanaan.
- 8) Konsultasi, berisi elemen data unit sub yang diminta, diagnosis kerja, ikhtisar klinik (ringkasan atau kesimpulan informasi klinik), konsulen

diharapkan, tanggal, unit yang meminta, dokter yang meminta, dan pendapat konsulen.

- 9) Pengkajian Awal Keperawatan Gawat Darurat, berisi elemen data riwayat penyakit saat ini, riwayat penyakit dahulu, status neurologi, pemeriksaan fisik, respirasi, sirkulasi, status psikologi, budaya, spiritual, sosial, ekonomi, integument (lapisan luar tubuh yang berfungsi sebagai pelindung tubuh), resiko jatuh, nyeri, masalah keperawatan prioritas, dan rencana keperawatan.
- 10) Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap, berisi elemen data alergi, alasan masuk rumah sakit, riwayat kesehatan/pengobatan sebelumnya, riwayat penyakit pasien, riwayat psikososial, pemeriksaan fisik, pemeriksaan neurologis, skrining gizi, status fungsional, resiko cedera/jatuh, skrining nyeri, dan diagnose keperawatan.
- 11) Daftar Pemberian Obat, berisi elemen data nama obat/alkes, jadwal pemberian, waktu diberikan, jumlah diberikan, satuan dan tipe obat.

Dengan keterbatasan waktu dan sumber daya, untuk unit layanan rawat jalan hanya berfokus pada formulir CPPT dokter dan perawat. Untuk melakukan penilaian kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian RME, maka dibuatlah rancangan instrumen pengumpulan data berdasarkan formulir di atas, yang dapat dilihat di lampiran bagian rancangan halaman 138.

4.2.1.4 Pengujian Instrumen Pengumpulan Data

Hasil rancangan instrumen pengumpulan data di atas, selanjutnya dilakukan pengujian dengan mengisi kolom-kolom kosong tersebut dengan data hasil pengobatan berdasarkan 64 sampel RME dengan 8 spesialisasi rawat jalan dan 31 sampel RME dengan 10 ruang rawat inap terpilih. Untuk menilai setiap isi komponen, masing-masing diberi kategori nilai 1 untuk isi yang lengkap dan tepat waktu, dan kategori 0 untuk isi yang tidak lengkap, seperti kosong dan tidak tepat waktu. Aspek yang dianalisis pada unit

pelayanan rawat jalan mencakup *e-form* rawat jalan yaitu CPPT yang di dalamnya mencakup *Subjective* sebagai keluhan utama, *Objective* sebagai hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, *Assesment* sebagai hasil diagnosa penyakit, dan *Planning* sebagai rencana pengobatan selanjutnya, serta autentikasi tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

Sedangkan aspek yang dianalisis pada unit pelayanan rawat inap hanya pada formulir yang sudah elektronik, mencakup identitas pasien, *e-form* surat pengantar rawat, pengkajian awal medis dokter penanggung jawab pasien (DPJP), pengkajian awal gawat darurat, *resume* medis, catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT), laporan operasi, *discharge planning*, konsultasi, pengkajian awal keperawatan gawat darurat, pengkajian awal keperawatan rawat inap, dan daftar pemberian obat, serta autentikasi berupa nama akun tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan. Hasil pengujian instrumen, dapat dilihat di lampiran halaman 152.

4.2.2 Rancangan Indikator Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan permasalahan yang sudah disebutkan sebelumnya, bahwa RSPON masih belum memiliki kamus indikator RME. Maka dari itu, di penelitian ini akan membuat 2 kamus indikator RME berdasarkan pada kebutuhan rumah sakit untuk memastikan bahwa data dalam RME tidak hanya diisi secara lengkap tetapi juga tepat waktu sesuai standar yang telah ditetapkan. Pembuatan kamus indikator disusun berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 tahun 2022 tentang Profil Indikator, yang hasilnya dapat dilihat dibawah ini:

4.2.2.1 Kamus Indikator RME Rawat Jalan

Tabel 4. 5 Kamus Indikator Kelengkapan Pengisian RME Rawat Jalan

Judul	Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik
Dasar Pemikiran	a. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis (Paragraf 4 Ayat 2) b. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit c. <i>AHIMA Healthcare Data Governance</i> d. <i>Documentation for Health Record</i>
Dimensi Mutu	Efektif (<i>effective</i>), efisien (<i>efficiency</i>), ketepatan waktu (<i>timely</i>), keselamatan (<i>safe</i>), terintegrasi (<i>integrated</i>)
Tujuan	Agar dapat meningkatkan kualitas perawatan, serta tergambarnya tanggung jawab Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dalam mengisi dan melengkapi RME
Definisi Operasional	RME yang telah diisi lengkap oleh dokter/PPA mencakup: 1. Pembiayaan 2. <i>General Consent</i> 3. Pengkajian Awal 4. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) 5. Surat Perintah Dokter 6. Hasil Pemeriksaan Penunjang (Hasil Laboratorium, radiologi, dan lain sebagainya) 7. <i>Informed Consent</i> (Persetujuan Tindakan Kedokteran) 8. Resep Obat
Tipe/jenis Indikator	<i>Output</i>
Satuan Pengukuran	Persentase (%)
Numerator	Jumlah RME (1-8) rawat jalan yang terisi lengkap dalam periode waktu tertentu
Denominator	Total pasien rawat jalan dalam periode waktu tertentu

Judul	Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Inklusi: - Eksklusi: -
Formula	Jumlah RME rawat jalan yang terisi lengkap dalam periode tertentu $\frac{\text{-----}}{\text{Total pasien rawat jalan dalam periode tertentu}} \times 100 \%$
Desain Pengumpulan Data	Retrospektif
Sumber Data	1. RME Rawat Jalan 2. <i>Logbook</i> kunjungan pasien rawat jalan dalam periode tertentu
Instrumen Pengambilan Data	Matriks Telaah RME (<i>Logbook</i> RME)
Besar Sampel	Semua Pasien
Periode Pengumpulan Data	Harian
Periode Pelaporan Data	Harian
Periode Analisa Data	Harian
Penyajian Data	Tabel dan Grafik
Penanggung Jawab	Kepala Instalasi Rekam Medis

Tabel 4. 6 Kamus Indikator Ketepatan Waktu Pengisian RME Rawat Jalan

Judul	Ketepatan Waktu Pengisian Rekam Medis ≤ 24 Jam
Dasar pemikiran	a. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis b. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit c. <i>AHIMA Healthcare Data Governance</i> d. <i>Documentation for Health Record</i>
Dimensi mutu	Efektif (<i>effective</i>), efisien (<i>efficiency</i>), keselamatan (<i>safe</i>), tepat waktu (<i>timely</i>), terintegrasi (<i>integrated</i>)
Tujuan	Agar dapat meningkatkan kualitas perawatan, dapat memudahkan evaluasi dan perencanaan perawatan, serta tergambarnya tanggung jawab Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dalam mengisi dan melengkapi RME ≤ 24 jam.
Definisi Operasional	RME yang telah diisi lengkap dan tepat waktu oleh dokter/PPA mencakup: 1. Pembiayaan 2. <i>General Consent</i> 3. Pengkajian Awal 4. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) 5. Surat Perintah Dokter 6. Hasil Pemeriksaan Penunjang (Hasil Laboratorium, radiologi, dan lain sebagainya) 7. <i>Informed Consent</i> (Persetujuan Tindakan Kedokteran) 8. Daftar Pemberian Obat
Tipe/jenis Indikator	<i>Output</i>
Satuan Pengukuran	Persentase (%)
Numerator	Jumlah RME (1-8) rawat jalan yang terisi ≤ 24 jam dalam periode waktu tertentu

Judul	Ketepatan Waktu Pengisian Rekam Medis $\leq$ 24 Jam
Denominator	Total pasien rawat jalan dalam periode waktu tertentu
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Inklusi: - Eksklusi: -
Formula	Jumlah RME rawat jalan yang terisi $\leq$ 24 jam dalam periode waktu tertentu ----- x 100 % Total pasien rawat jalan dalam periode waktu tertentu
Desain Pengumpulan Data	Retrospektif
Sumber Data	1. RME Rawat Jalan 2. <i>Logbook</i> kunjungan pasien rawat jalan dalam periode waktu tertentu
Instrumen Pengambilan Data	Matriks Telaah RME (<i>Logbook</i> RME)
Besar Sampel	Semua Pasien
Periode Pengumpulan Data	Harian
Periode Pelaporan Data	Harian
Periode Analisa Data	Harian
Penyajian Data	Tabel dan Grafik
Penanggung Jawab	Kepala Instalasi Rekam Medis

4.2.2.2 Kamus Indikator RME Rawat Inap

Tabel 4. 7 Kamus Indikator Kelengkapan Pengisian RME Rawat Inap

Judul	Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik
Dasar Pemikiran	a. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis (Paragraf 4 Ayat 2) b. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit c. <i>AHIMA Healthcare Data Governance</i> d. <i>Documentation for Health Record</i>
Dimensi Mutu	Efektif (<i>effective</i>), efisien (<i>efficiency</i>), ketepatan waktu (<i>timely</i>), keselamatan (<i>safe</i>), terintegrasi (<i>integrated</i>)
Tujuan	Agar dapat meningkatkan kualitas perawatan, serta tergambarnya tanggung jawab Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dalam mengisi dan melengkapi RME.
Definisi Operasional	RME yang telah diisi lengkap oleh dokter/PPA, meliputi: 1. Pembiayaan 2. <i>General Consent</i> 3. Surat Pengantar Rawat 4. Surat Rujukan 5. Formulir Gawat Darurat (N/A) 6. Pengkajian Awal 7. <i>Resume</i> Medis 8. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) 9. Konsultasi (N/A) 10. Catatan Keperawatan 11. Hasil Pemeriksaan Penunjang (Hasil Laboratorium, radiologi, dan lain sebagainya) 12. <i>Informed Consent</i> (Persetujuan Tindakan Kedokteran) 13. Laporan anestesi dan pembedahan 14. Edukasi 15. Daftar Pemberian Obat

Judul	Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik
Tipe/jenis Indikator	<i>Output</i>
Satuan Pengukuran	Persentase (%)
Numerator	Jumlah RME (1-15) rawat inap yang terisi lengkap dalam periode waktu tertentu
Denominator	Total pasien rawat inap dalam periode tertentu
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Inklusi: - Eksklusi: -
Formula	Jumlah RME rawat inap yang terisi lengkap dalam periode waktu tertentu ----- x 100 % Total pasien rawat inap periode tertentu
Desain Pengumpulan Data	<i>Concurrent</i>
Sumber Data	1. RME Rawat Inap 2. <i>Logbook</i> kunjungan pasien rawat inap dalam periode waktu tertentu
Instrumen Pengambilan Data	Matriks Telaah RME (<i>Logbook</i> RME)
Besar Sampel	Semua Pasien
Periode Pengumpulan Data	Harian
Periode Pelaporan Data	Harian

Judul	Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik
Periode Analisa Data	Harian
Penyajian Data	Tabel dan Grafik
Penanggung Jawab	Kepala Instalasi Rekam Medis

Tabel 4. 8 Kamus Indikator Ketepatan Waktu Pengisian RME Rawat Inap

Judul	Ketepatan Waktu Pengisian Rekam Medis ≤ 24 Jam
Dasar pemikiran	a. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis b. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit c. <i>AHIMA Healthcare Data Governance</i> d. <i>Documentation for Health Record</i>
Dimensi mutu	Efektif (<i>effective</i>), efisien (<i>efficiency</i>), keselamatan (<i>safe</i>), tepat waktu (<i>timely</i>), terintegrasi (<i>integrated</i>)
Tujuan	Agar dapat meningkatkan kualitas perawatan, dapat memudahkan evaluasi dan perencanaan perawatan, serta tergambarnya tanggung jawab Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dalam mengisi dan melengkapi RME ≤ 24 jam.
Definisi Operasional	RME yang telah diisi lengkap oleh dokter/PPA pada setiap elemennya ≤ 24 jam, meliputi: 1. Pembiayaan 2. <i>General Consent</i> 3. Surat Pengantar Rawat 4. Surat Rujukan 5. Formulir Gawat Darurat (N/A) 6. Pengkajian Awal 7. <i>Resume Medis</i> 8. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)

Judul	Ketepatan Waktu Pengisian Rekam Medis ≤ 24 Jam
	9. Konsultasi (N/A) 10. Catatan Keperawatan 11. Hasil Pemeriksaan Penunjang (Hasil Laboratorium, radiologi, dan lain sebagainya) 12. <i>Informed Consent</i> (Persetujuan Tindakan Kedokteran) 13. Laporan anestesi dan pembedahan 14. Edukasi 15. Daftar Pemberian Obat
Tipe/jenis Indikator	<i>Output</i>
Satuan Pengukuran	Persentase (%)
Numerator	Jumlah RME (1-15) rawat inap yang terisi ≤ 24 jam dalam periode waktu tertentu
Denominator	Total pasien rawat inap dalam periode tertentu
Target Pencapaian	100 %
Kriteria	Inklusi: - Eksklusi: -
Formula	$\frac{\text{Jumlah RME rawat inap yang terisi } \leq 24 \text{ jam dalam periode tertentu}}{\text{Total pasien rawat inap dalam periode tertentu}} \times 100 \%$
Desain Pengumpulan Data	<i>Concurrent</i>
Sumber Data	1. RME Rawat Inap 2. <i>Logbook</i> kunjungan pasien rawat inap dalam periode waktu tertentu

Judul	Ketepatan Waktu Pengisian Rekam Medis ≤ 24 Jam
Instrumen Pengambilan Data	Matriks telaah RME (<i>Logbook RME</i>)
Besar Sampel	Semua Pasien
Periode Pengumpulan Data	Harian
Periode Pelaporan Data	Harian
Periode Analisa Data	Harian
Penyajian Data	Tabel dan Grafik
Penanggung Jawab	Kepala Instalasi Rekam Medis

4.2.2.3 Pengujian Rancangan Kamus Indikator RME

a. Penilaian Kriteria SMART Indikator Kelengkapan dan Pengisian RME

Penilaian rancangan dua indikator di atas dilakukan berdasarkan kriteria SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time Bound*), sehingga dapat menyajikan informasi dan gambaran operasional yang akurat. Hasil penilaian *SMART* dapat dilihat sebagai berikut:

1. Penilaian Kriteria SMART Indikator Kelengkapan Pengisian RME

Tabel 4. 9 Penilaian Kriteria SMART Indikator Kelengkapan Pengisian RME

Kriteria	Deskripsi
<i>Specific</i> (Spesifikasi)	1. Indikator kualitas data memiliki judul, dan dasar peraturan yang sesuai terkait kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian rekam medis, sebagaimana yang tercantum pada dasar pemikiran kamus indikator

Kriteria	Deskripsi
	2. Pengisian rekam medis harus terisi lengkap dan akurat sesuai dengan definisi operasional yang tercantum pada kamus indikator
<i>Measurable</i> (Dapat Diukur)	1. Sumber data yang digunakan sudah sesuai berdasarkan masing-masing kamus indikator RME 2. Besar sampel yang ditetapkan sudah sesuai yaitu semua pasien 3. Rumus perhitungan yang digunakan sudah sesuai dengan sumber data, data numerator dan denominator yang tersedia
<i>Achievable</i> (Dapat Dicapai)	1. Penyajian data yang digunakan sudah sesuai, yaitu berupa tabel dan grafik 2. Target pencapaian yang digunakan sudah sesuai berdasarkan dasar peraturan yang tercantum pada kamus indikator
<i>Relevant</i> (Relevan)	Pengisian rekam medis yang lengkap sesuai, sebagaimana yang tercantum pada tujuan kamus indikator
<i>Time Bound</i> (Terikat Waktu)	Periode pengumpulan dan pelaporan data dilakukan dalam waktu periode tertentu

2. Penilaian Kriteria SMART Indikator Ketepatan Waktu Pengisian RME

Tabel 4. 10 Penilaian Kriteria SMART Indikator Ketepatan Waktu Pengisian RME

Kriteria	Deskripsi
<i>Specific</i> (Spesifikasi)	1. Indikator kualitas data memiliki judul, dan dasar peraturan yang sesuai terkait kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian rekam medis, sebagaimana yang tercantum pada dasar pemikiran kamus indikator

Kriteria	Deskripsi
	2. Pengisian rekam medis harus terisi lengkap dan tepat waktu sesuai dengan standar ketepatan waktu yang ditentukan dan definisi operasional yang tercantum pada kamus indikator
<i>Measurable</i> (Dapat Diukur)	1. Sumber data yang digunakan sudah sesuai berdasarkan masing-masing kamus indikator RME 2. Besar sampel yang ditetapkan sudah sesuai yaitu semua pasien 3. Rumus perhitungan yang digunakan sudah sesuai dengan sumber data, data numerator dan denominator yang tersedia
<i>Achievable</i> (Dapat Dicapai)	1. Penyajian data yang digunakan sudah sesuai, yaitu berupa tabel dan grafik 2. Target pencapaian yang digunakan sudah sesuai berdasarkan dasar peraturan yang tercantum pada kamus indikator
<i>Relevant</i> (Relevan)	Pengisian rekam medis yang tepat waktu sesuai sebagaimana yang tercantum pada tujuan kamus indikator
<i>Time Bound</i> (Terikat Waktu)	1. RME harus terisi lengkap dalam waktu $\leq$ 24 jam setelah pelayanan 2. Periode pengumpulan dan pelaporan data dilakukan dalam waktu periode tertentu

b. Validasi Penilaian Kriteria SMART Rancangan Kamus Indikator

Pada tahap ini, peneliti menggunakan teknik Delphi untuk menilai apakah tiap elemen yang ada pada kamus indikator dapat digunakan berdasarkan kriteria penilaian SMART. Tahap ini menggunakan 3 orang ahli yang berlatar belakang sebagai PMIK dan 1 staf komite mutu, dengan mengisi

kuesioner berdasarkan skala likert 1-4 (1 = Sangat Tidak Setuju, 2 = Tidak Setuju, 3 = Setuju, 4 = Sangat Setuju).

1. Indikator Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik

Tabel 4. 11 Respon Ahli Pada Rancangan Indikator Kelengkapan Pengisian RME

Kriteria	Skala Penilaian								Keterangan
	Tidak Setuju				Setuju				
	1 (STS)		2 (TS)		3 (S)		4 (SS)		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
<i>Specific</i>	-	-	-	-	2	50%	2	50%	Dapat digunakan
<i>Measurable</i>	-	-	-	-	3	75%	1	25%	Dapat digunakan
<i>Achiveable</i>	-	-	-	-	2	50%	2	50%	Dapat digunakan
<i>Relevant</i>	-	-	-	-	2	50%	2	50%	Dapat digunakan
<i>Time Bound</i>	-	-	-	-	1	25%	3	75%	Dapat digunakan

Dari hasil tabel di atas menunjukkan bahwa seluruh responden setuju rancangan indikator kelengkapan pengisian RME dapat digunakan.

2. Indikator Ketepatan Waktu Pengisian Rekam Medis Elektronik

Tabel 4. 12 Respon Ahli Pada Rancangan Indikator Ketepatan Waktu Pengisian RME

Kriteria	Skala Penilaian								Keterangan
	Tidak Setuju				Setuju				
	1 (STS)		2 (TS)		3 (S)		4 (SS)		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
<i>Specific</i>	-	-	-	-	1	25%	3	75%	Dapat digunakan
<i>Measurable</i>	-	-	-	-	1	25%	3	75%	Dapat digunakan
<i>Achiveable</i>	-	-	-	-	2	50%	2	50%	Dapat digunakan
<i>Relevant</i>	-	-	-	-	2	50%	2	50%	Dapat digunakan
<i>Time Bound</i>	-	-	-	-	3	75%	1	25%	Dapat digunakan

Dari hasil tabel di atas menunjukkan bahwa seluruh responden setuju rancangan indikator ketepatan waktu pengisian RME dapat digunakan.

Tabel 4. 13 Kriteria Persentase Hasil

Tingkat Pencapaian (%)	Kriteria
80-100	Sangat Valid
61-80	Valid
41-60	Cukup Valid
21-40	Kurang Valid
0-20	Tidak Valid

Sumber: Ridwan dan Hadyanto (2012)

Hasil respon ahli pada rancangan dua kamus indikator menunjukkan bahwa seluruhnya setuju berdasarkan skala penilaian 3 dan 4 pada indikator kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian RME dengan kriteria penilaian sangat valid.

4.2.3 Pengumpulan Data Numerator dan Denominator

1. Data numerator (pembilang) pada indikator kelengkapan pengisian RME merupakan jumlah RME yang terisi lengkap. Data denominator (penyebut) merupakan total sampel dalam periode waktu tertentu.
2. Data numerator (pembilang) pada indikator ketepatan waktu pengisian RME merupakan jumlah RME yang terisi tepat waktu ≤ 24 jam. Data denominator (penyebut) merupakan total sampel dalam periode waktu tertentu.

4.2.3.1 Distribusi Indikator Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pengisian RME Rawat Jalan

Indikator kelengkapan dan ketepatan waktu pada unit layanan rawat jalan dilakukan berdasarkan *e-form* Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) yang didalamnya terdapat elemen data SOAP (*Subjective, Objective, Assesment, Planning*), diisi berdasarkan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dokter dan perawat dengan hasil sebagai berikut:

1. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Dokter
 - 1) Distribusi Kelengkapan Pengisian CPPT Dokter

Tabel 4. 14 Distribusi Kelengkapan Pengisian CPPT Dokter Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

Elemen Data	Numerator	Denominator
S	52	57
O	53	57
A	55	57
P	54	57

Berdasarkan analisis di atas, persentase kelengkapan pada elemen data SOAP yang diisi oleh dokter sudah hampir mendekati capaian standar kelengkapan data denominator. Total sampel awal sebanyak 64 RME menjadi 57 dikarenakan poliklinik fisioterapi hanya diisi oleh perawat fisioterapis, sehingga total data denominator yang digunakan sebanyak 57 RME atau 57 laporan CPPT pasien rawat jalan.

2) Distribusi Distribusi Ketepatan Waktu Pengisian CPPT Dokter

Tabel 4. 15 Distribusi Ketepatan Waktu Pengisian CPPT Dokter Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

Deskripsi	Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi
Numerator	56
Denominator	57

Berdasarkan analisis di atas, persentase ketepatan waktu pengisian CPPT yang diisi oleh dokter belum mencapai standar ketepatan waktu yang ditentukan karena 1 CPPT yang diisi oleh dokter dikerjakan ≥ 24 jam. Total sampel awal sebanyak 64 RME menjadi 57 dikarenakan poliklinik fisioterapi hanya diisi oleh perawat fisioterapis, sehingga total data denominator yang digunakan sebanyak 57 RME atau 57 laporan CPPT pasien rawat jalan.

2. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Perawat

1) Distribusi Kelengkapan Pengisian CPPT Perawat

Tabel 4. 16 Distribusi Kelengkapan Pengisian CPPT Perawat Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta

Elemen Data	Numerator	Denominator
S	61	64
O	62	64
A	60	64
P	63	64

Berdasarkan analisis di atas, persentase kelengkapan pada elemen data SOAP yang diisi oleh perawat sudah hampir mendekati capaian standar kelengkapan data denominator. Total sampel yang digunakan sesuai dengan sampel yang ditentukan berdasarkan 8 spesialisasi pada unit layanan rawat jalan.

2) Distribusi Ketepatan Waktu Pengisian CPPT Perawat

Tabel 4. 17 Distribusi Ketepatan Waktu Pengisian CPPT Perawat Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta

Deskripsi	Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi
Numerator	63
Denominator	64

Berdasarkan analisis di atas, persentase ketepatan waktu pengisian CPPT yang diisi oleh dokter belum mencapai standar ketepatan waktu yang ditentukan karena 1 CPPT yang diisi dokter dikerjakan lebih ≥ 24 jam.

4.2.3.2 Distribusi Indikator Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pengisian RME Rawat Inap

Indikator kelengkapan dan ketepatan waktu pada unit layanan rawat inap dilakukan berdasarkan formulir yang sudah terintegrasi dengan RME. Di dalamnya terdapat formulir surat pengantar rawat, pengkajian awal gawat darurat, pengkajian awal DPJP, *resume* medis, CPPT, konsultasi,

discharge planning, laporan operasi, pengkajian awal keperawatan gawat darurat, pengkajian awal keperawatan rawat inap, dan daftar pemberian obat dengan hasil sebagai berikut:

1. Surat Pengantar Rawat (SPR)

1) Distribusi Kelengkapan Pengisian Surat Pengantar Rawat

Tabel 4. 18 Distribusi Kelengkapan Pengisian Surat Pengantar Rawat Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta

Elemen Data	Numerator	Denominator
DPJP	31	31
Instalasi	31	31
Ruang Perawatan	31	31
Diagnosa Primer	31	31
Diagnosa Sekunder	31	31
Kategori (Kondisi Medis Lain)	31	31
E (<i>Emergency</i>)	31	31
M (Monitor)	31	31
V (<i>Vital Sign</i>)	31	31
GCS (<i>Glasgow Coma Scale</i>)	31	31
Rencana Lokasi Rawat	31	31
Penambahan Alat	31	31
Rencana Tindakan	31	31
Prosedur/Operasi	31	31
Lainnya (kondisi medis lain yang perlu diawasi)	31	31

Berdasarkan analisis di atas, dari total 31 RME berdasarkan surat pengantar rawat yang dianalisis, seluruhnya sudah lengkap.

2) Distribusi Ketepatan Waktu Pengisian Surat Pengantar Rawat

Tabel 4. 19 Distribusi Ketepatan Waktu Pengisian Surat Pengantar Rawat Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta

Deskripsi	Surat Pengantar Rawat
Numerator	31
Denominator	31

Berdasarkan tabel di atas, dari total 31 RME pada surat pengantar rawat seluruhnya sudah tepat waktu yang artinya pengisian SPR dilakukan dalam waktu ≤ 24 jam setelah pelayanan dilakukan.

2. Pengkajian Awal Medis DPJP

1) Distribusi Kelengkapan Pengisian Pengkajian Awal DPJP

Tabel 4. 20 Distribusi Kelengkapan Pengisian Pengkajian Awal DPJP Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta

Elemen Data	Numerator	Denominator
Anamnesis	31	31
Pemeriksaan Fisik Umum	31	31
Pemeriksaan Neurologis	31	31
Pemeriksaan Penunjang	31	31
Keseimbangan & Koordinasi	31	31
Refleks Fisiologis	31	31
Terapi	31	31
Diagnosis Kerja	31	31
Diagnosis Banding	31	31
Prognosis	31	31

Berdasarkan analisis di atas, setiap elemen data pada formulir pengkajian awal DPJP seluruhnya sudah lengkap.

2) Ketepatan Waktu Pengisian Pengkajian Awal DPJP

Tabel 4. 21 Distribusi Ketepatan Waktu Pengisian Pengkajian Awal DPJP Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta

Deskripsi	Pengkajian Awal DPJP
Numerator	25
Denominator	31

Berdasarkan tabel di atas, dari total 31 RME yang dianalisis berdasarkan pengkajian awal DPJP hanya 25 RME yang mencapai standar ketepatan waktu.

3. Pengkajian Awal Gawat Darurat

1) Distribusi Kelengkapan Pengisian Pengkajian Awal Gawat Darurat

Tabel 4. 22 Distribusi Kelengkapan Pengisian Pengkajian Awal Gawat Darurat Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

Elemen Data	Numerator	Denominator
Kategori <i>Triage</i>	28	28
Anamnesis	28	28
Keseimbangan & Koordinasi	28	28
Pemeriksaan Fisik	27	28
Pemeriksaan Neurologis	27	28
Pemeriksaan Penunjang	28	28
Fungsi Keseimbangan	28	28
Daftar Masalah	28	28
Rencana Asuhan	28	28
Tata Laksana	28	28
Diagnosis	28	28

Berdasarkan analisis di atas, masih didapati ketidaklengkapan pada elemen data pemeriksaan fisik dan pemeriksaan neurologis dengan total yang lengkap 27 dari total 28 formulir yang dianalisis. Total sampel berbeda dengan sampel awal, dikarenakan 3 pasien rawat inap masuk bukan melalui gawat darurat, melainkan dari unit layanan rawat jalan.

2) Distribusi Ketepatan Waktu Pengisian Pengkajian Awal Gawat Darurat

Tabel 4. 23 Distribusi Ketepatan Waktu Pengisian Pengkajian Awal Gawat Darurat Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

Deskripsi	Pengkajian Awal Gawat Darurat
Numerator	28
Denominator	28

Berdasarkan tabel di atas, dari total 28 formulir pengkajian awal gawat darurat seluruhnya sudah tepat waktu yang artinya pengisian SPR dilakukan dalam waktu ≤ 24 jam setelah pelayanan dilakukan.

4. *Resume* Medis

1) Distribusi Kelengkapan Pengisian *Resume* Medis

Tabel 4. 24 Distribusi Kelengkapan Pengisian *Resume* Medis Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

Elemen Data	Numerator	Denominator
Ringkasan	31	31
Pemeriksaan Fisik	31	31
Pemeriksaan Penunjang	30	31
Terapi	31	31
Hasil Konsul	30	31
Diagnosa	31	31
Tindakan	31	31
Hasil Lab	30	31
Alergi	30	31
Diet	30	31
Instruksi	29	31
Edukasi/Penyuluhan	27	31
Kondisi Umum Saat Keluar	31	31
Keadaan Waktu Keluar	31	31

Berdasarkan analisis di atas, dari total 31 RME pada formulir *resume* medis, masih didapati ketidaklengkapan pada elemen data pemeriksaan penunjang, hasil konsul, hasil lab, alergi, diet, instruksi, dan edukasi/penyuluhan.

2) Distribusi Ketepatan Waktu Pengisian *Resume* Medis

Tabel 4. 25 Distribusi Ketepatan Waktu Pengisian *Resume* Medis Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

Deskripsi	<i>Resume</i> Medis
Numerator	31
Denominator	31

Berdasarkan tabel di atas, dari total 31 RME yang dianalisis berdasarkan *resume* medis seluruhnya sudah tepat waktu.

5. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)

A. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Dokter

1) Distribusi Kelengkapan Pengisian CPPT Dokter

Tabel 4. 26 Distribusi Kelengkapan Pengisian CPPT Dokter Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

Deskripsi	LOS (Lama Rawat)	Numerator	Denominator
<i>Subjective</i>	Hari Pertama	20	31
	Hari Kedua	23	31
	Hari Ketiga	16	29
	Hari Keempat	19	22
	Hari Kelima	9	12
<i>Objective</i>	Hari Pertama	18	31
	Hari Kedua	23	31
	Hari Ketiga	17	29
	Hari Keempat	19	22
	Hari Kelima	9	12
<i>Assesment</i>	Hari Pertama	19	31
	Hari Kedua	23	31
	Hari Ketiga	17	29
	Hari Keempat	19	22
	Hari Kelima	9	12
<i>Planning</i>	Hari Pertama	29	31
	Hari Kedua	23	31
	Hari Ketiga	17	29
	Hari Keempat	19	22
	Hari Kelima	9	12

Tabel ini menunjukkan kelengkapan pengisian elemen SOAP oleh dokter selama lima hari perawatan pasien (LOS) pada bulan November, berdasarkan total 31 sampel RME.

Pada hari pertama dan hari kedua, jumlah denominator untuk semua elemen adalah 31, sesuai jumlah total sampel pasien. Untuk elemen *Subjective*, jumlah numerator hari pertama adalah 20, dan hari kedua 23. Elemen *Objective* diisi sebanyak 18 pada hari pertama, dan meningkat menjadi 23 pada hari kedua. Elemen *Assessment* tercatat 19 pada hari pertama dan 23 pada hari kedua. Elemen *Planning* menunjukkan pengisian 20 di hari pertama dan 23 di hari kedua.

Memasuki hari ketiga, jumlah pasien yang dirawat menurun menjadi 29, karena 2 pasien sudah pulang, sehingga denominator berubah menjadi 29 untuk semua elemen. Pada hari ketiga, pengisian elemen *Subjective* tercatat sebanyak 16, *Objective* sebanyak 17, *Assessment* sebanyak 19, dan *Planning* sebanyak 17. Pada hari keempat, jumlah pasien kembali berkurang menjadi 22, karena 7 pasien telah menyelesaikan perawatan. Pengisian elemen *Subjective* hari keempat tercatat 19, *Objective* 19, *Assessment* dan *Planning* sebanyak 19. Kemudian pada hari kelima, hanya tersisa 12 pasien, dengan pengisian elemen *Subjective* tercatat 9, *Objective* sebanyak 9, *Assessment* dan *Planning* sebanyak 9.

2) Distribusi Ketepatan Waktu Pengisian CPPT Dokter

Tabel 4. 27 Distribusi Ketepatan Waktu Pengisian CPPT Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

Deskripsi	Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi
Numerator	31
Denominator	31

Berdasarkan tabel di atas, dari total 31 RME yang dianalisis berdasarkan CPPT seluruhnya sudah tepat waktu yang artinya pengisian formulir dilakukan dalam waktu ≤ 24 jam setelah pelayanan dilakukan.

B. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Perawat

1) Distribusi Kelengkapan Pengisian CPPT Perawat

Tabel 4. 28 Distribusi Kelengkapan Pengisian CPPT Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

Deskripsi	LOS (Lama Rawat)	Numerator	Denominator
<i>Subjective</i>	Hari Pertama	31	31
	Hari Kedua	31	31
	Hari Ketiga	29	29
	Hari Keempat	21	22
	Hari Kelima	11	12
<i>Objective</i>	Hari Pertama	31	31
	Hari Kedua	31	31

Deskripsi	LOS (Lama Rawat)	Numerator	Denominator
	Hari Ketiga	29	29
	Hari Keempat	22	22
	Hari Kelima	12	12
<i>Assesment</i>	Hari Pertama	31	31
	Hari Kedua	31	31
	Hari Ketiga	29	29
	Hari Keempat	20	22
	Hari Kelima	12	12
<i>Planning</i>	Hari Pertama	31	31
	Hari Kedua	31	31
	Hari Ketiga	27	29
	Hari Keempat	21	22
	Hari Kelima	10	12

Tabel ini menunjukkan kelengkapan pengisian elemen SOAP oleh dokter selama lima hari perawatan pasien (LOS) pada bulan November, berdasarkan total 31 sampel RME. Pada hari pertama dan hari kedua, jumlah denominator untuk semua elemen adalah 31, sesuai jumlah total sampel pasien. Untuk seluruh elemen SOAP jumlah numerator hari pertama dan kedua adalah lengkap sebanyak 31.

Memasuki hari ketiga, jumlah pasien yang dirawat menurun menjadi 29, karena 2 pasien sudah pulang, sehingga denominator berubah menjadi 29 untuk semua elemen. Pada hari ketiga, pengisian elemen *Subjective*, *Objective*, dan *Assesment* tercatat lengkap sebanyak 29, dan *Planning* sebanyak 27 dari jumlah sampel denominator 29. Pada hari keempat, jumlah pasien kembali berkurang menjadi 22, karena 7 pasien telah menyelesaikan perawatan. Pengisian elemen *Subjective* hari keempat tercatat 21, *Objective* lengkap sebanyak 22, *Assessment* tercatat 20 dan *Planning* sebanyak 21. Kemudian pada hari kelima, hanya tersisa 12 pasien, dengan pengisian elemen *Subjective* tercatat 11, *Objective* dan *Assesment* lengkap sebanyak 12, dan *Planning* sebanyak 10.

2) Distribusi Ketepatan Waktu Pengisian CPPT Perawat

Tabel 4. 29 Ketepatan Waktu Pengisian CPPT

Deskripsi	Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi
Numerator	31
Denominator	31

Dari tabel di atas, total 31 RME yang dianalisis berdasarkan CPPT seluruhnya sudah tepat waktu yang artinya pengisian formulir dilakukan dalam waktu ≤ 24 jam setelah pelayanan dilakukan.

6. Laporan Operasi

1) Distribusi Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi

Tabel 4. 30 Distribusi Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta

Elemen Data	Numerator	Denominator
DPJP Bedah	2	2
Anestesi	2	2
Diagnosis Pra Bedah	2	2
Diagnosis Pasca Bedah	2	2
Tindakan Pembedahan	2	2
Jenis Pembedahan	2	2
Terapi	2	2
Diagnosis	2	2
Prognosis	2	2
Tanggal Pembedahan	2	2
Waktu Pembedahan	2	2
Uraian Pembedahan	2	2
Konsultasi Intra Operatif	2	2
Komplikasi atau Penyulit	2	2

Berdasarkan tabel di atas, dari total 31 sampel, didapati 2 RME yang melakukan tindakan operasi. Seluruh elemen data lengkap dan memenuhi standar kelengkapan 100%.

2) Distribusi Ketepatan Waktu Pengisian Laporan Operasi

Tabel 4. 31 Distribusi Ketepatan Waktu Pengisian Laporan Operasi Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

Deskripsi	Laporan Operasi
Numerator	2
Denominator	2

Dari tabel di atas, total 2 RME yang memiliki laporan operasi seluruhnya sudah mencapai standar ketepatan waktu yang artinya pengisian formulir dilakukan dalam waktu ≤ 24 jam setelah pelayanan dilakukan.

7. Discharge Planning

1) Distribusi Kelengkapan Pengisian *Discharge Planning*

Tabel 4. 32 Distribusi Kelengkapan Pengisian *Discharge Planning* Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

Elemen Data	Numerator	Denominator
Tanggal Masuk	31	31
Rencana Tanggal Pulang	31	31
Risiko Jatuh	30	31
NIHSS (skala untuk menilai tingkat keparahan stroke)	31	31
<i>Severity Scale</i>	30	31
<i>Barthel Index</i> (skala untuk meningkatkan kemampuan pasien)	30	31
Mobilisasi	30	31
<i>Care Giver</i>	28	31
Perencanaan	31	31

Berdasarkan analisis di atas, dari total 31 RME pada formulir *discharge planning*, masih didapati ketidaklengkapan pada elemen data risiko jatuh, *severity scale*, *barthel index*, mobilisasi dan *care giver*.

2) Distribusi Ketepatan Waktu Pengisian *Discharge Planning*

Tabel 4. 33 Distribusi Ketepatan Waktu Pengisian *Discharge Planning* Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

Deskripsi	<i>Discharge Planning</i>
Numerator	28
Denominator	31

Dari tabel di atas, dari total 31 RME yang dianalisis berdasarkan formulir *discharge planning* 3 formulir masih belum memenuhi standar ketepatan waktu pengisian yang artinya pengisian formulir dilakukan dalam waktu ≥ 24 jam setelah pelayanan diberikan.

8. Konsultasi

1) Distribusi Kelengkapan Pengisian Konsultasi

Tabel 4. 34 Distribusi Kelengkapan Pengisian Konsultasi Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

Elemen Data	Numerator	Denominator
Unit Sub Yang Diminta	7	7
Diagnosa	7	7
Ikhtisar Klinik	6	7
Konsulen	7	7
Tanggal	7	7
Unit Yang Meminta	7	7
Dokter Yang Meminta	7	7
Pendapat Konsulen	5	7

Berdasarkan tabel di atas, dari total 31 sampel, hanya 7 RME yang memiliki formulir konsulen. Dari tabel di atas, masih ditemukan ketidaklengkapan pada formulir konsultasi, khususnya pada elemen data ikhtisar klinik, dan pendapat konsulen.

2) Distribusi Ketepatan Waktu Pengisian Konsultasi

Tabel 4. 35 Distribusi Ketepatan Waktu Pengisian Konsultasi Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

Deskripsi	Konsultasi
Numerator	7
Denominator	7

Dari tabel di atas, dengan total 7 RME yang memiliki formulir konsultasi seluruhnya sudah mencapai standar ketepatan waktu yang artinya pengisian formulir dilakukan dalam waktu ≤ 24 jam setelah pelayanan dilakukan.

9. Pengkajian Awal Keperawatan Gawat Darurat

1) Distribusi Kelengkapan Pengisian Pengkajian Awal Keperawatan Gawat Darurat

Tabel 4. 36 Distribusi Kelengkapan Pengisian Pengkajian Awal Keperawatan Gawat Darurat Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

Elemen Data	Numerator	Denominator
Kategori <i>Triage</i>	28	28
Riwayat Penyakit Saat Ini	28	28
Status Neurologi	28	28
Pemeriksaan Fisik	28	28
Respirasi	28	28
Sirkulasi	28	28
Status Psikologi	28	28
Budaya	28	28
Spiritual	28	28
Sosial	28	28
Ekonomi	28	28
Integumen	28	28
Risiko Jatuh	28	28
Nyeri	28	28
Masalah Keperawatan Prioritas	28	28
Rencana Keperawatan	28	28

Berdasarkan analisis di atas, seluruh elemen data pada formulir pengkajian awal keperawatan gawat darurat sudah memenuhi standar kelengkapan yang telah ditentukan. Total sampel berbeda dengan sampel awal, dikarenakan 3 pasien rawat inap masuk bukan melalui gawat darurat, melainkan dari unit layanan rawat jalan.

2) Distribusi Ketepatan Waktu Pengisian Pengkajian Awal Keperawatan Gawat Darurat

Tabel 4. 37 Distribusi Ketepatan Waktu Pengisian Pengkajian Awal Keperawatan Gawat Darurat Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

Deskripsi	Pengkajian Awal Keperawatan Gawat Darurat
Numerator	28
Denominator	28

Dari tabel di atas, dengan total 28 RME yang memiliki formulir pengkajian awal keperawatan gawat darurat seluruhnya sudah mencapai standar ketepatan waktu yang artinya pengisian formulir dilakukan dalam waktu ≤ 24 jam setelah pelayanan dilakukan.

10. Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap

1) Distribusi Kelengkapan Pengisian Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap

Tabel 4. 38 Distribusi Kelengkapan Pengisian Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

Elemen Data	Numerator	Denominator
Alergi	31	31
Alasan Masuk RS	31	31
Riwayat Kesehatan/Pengobatan Sebelumnya	31	31
Riwayat Penyakit Pasien	30	31
Riwayat Psikososial	31	31
Pemeriksaan Fisik	31	31
Pemeriksaan Neurologis	31	31

Elemen Data	Numerator	Denominator
Skrining Gizi	31	31
Status Fungsional	30	31
Risiko Cedera/Jatuh	31	31
Skrining Nyeri	30	31
Diagnosa Keperawatan	31	31

Berdasarkan analisis di atas, masih ditemukan ketidaklengkapan pada formulir pengkajian awal keperawatan rawat inap. Elemen data tidak lengkap tersebut diantaranya riwayat penyakit pasien, status fungsional, dan skrining nyeri.

2) Distribusi Ketepatan Waktu Pengisian Pengkajian Awal Keperawatan Gawat Darurat

Tabel 4. 39 Distribusi Ketepatan Waktu Pengisian Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap	
Numerator	30
Denominator	31

Dari tabel di atas, dengan total 31 RME yang memiliki formulir pengkajian awal keperawatan rawat inap ditemukan 1 formulir yang tidak tepat waktu dan belum memenuhi standar ketepatan waktu yang semestinya, yang artinya pengisian formulir dilakukan dalam waktu $\geq$ 24 jam setelah pelayanan dilakukan.

11. Daftar Pemberian Obat (DPO)

1) Distribusi Kelengkapan Pengisian Daftar Pemberian Obat

Tabel 4. 40 Distribusi Kelengkapan Pengisian Daftar Pemberian Obat Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

Elemen Data	Numerator	Denominator
Nama Obat/Alkes	29	31

Elemen Data	Numerator	Denominator
Jadwal Pemberian	29	31
Waktu Diberikan	29	31
Jumlah Diberikan	29	31
Tipe	29	31

Berdasarkan analisis di atas, masih ditemukan ketidaklengkapan pada formulir daftar pemberian obat pada seluruh elemen data, hal ini dikarenakan pada 2 RME tidak ditemukan hasil DPO setelah pasien diberikan pelayanan.

2) Distribusi Ketepatan Waktu Pengisian Daftar Pemberian Obat

Tabel 4. 41 Distribusi Ketepatan Waktu Pengisian Daftar Pemberian Obat Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

Deskripsi	Daftar Pemberian Obat
Numerator	29
Denominator	31

Berdasarkan analisis di atas, masih ditemukan ketidaktepatan waktu pada formulir daftar pemberian obat pada seluruh elemen data, hal ini dikarenakan pada 2 RME tidak ditemukan hasil DPO setelah pasien diberikan pelayanan.

4.2.4 Pengolahan dan Analisis Data

4.2.4.1 Analisis Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pengisian RME Pasien Rawat Jalan

Pada tahap ini, data yang sudah dikumpulkan diolah dan dianalisis berdasarkan rumus yang tersedia:

a. Rumus Kelengkapan Pengisian RME:

$$\frac{\text{Jumlah RME yang terisi lengkap dalam periode waktu tertentu}}{\text{Total pasien dalam periode waktu tertentu}} \times 100\%$$

b. Rumus Ketepatan Waktu Pengisian RME:

$$\frac{\text{Jumlah RME yang terisi } \leq 24 \text{ jam dalam periode waktu tertentu}}{\text{Total pasien dalam periode waktu tertentu}} \times 100\%$$

1) Analisis Kelengkapan RME Rawat Jalan

Tabel 4. 42 Analisis Kelengkapan RME Rawat Jalan Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

Deskripsi	CPPT Dokter	CPPT Perawat
Numerator	49	58
Denominator	57	64
Total (%)	85,96%	90,63%

Berdasarkan hasil analisis di atas, total kelengkapan pada CPPT dokter mencapai 85,96%, dan persentase kelengkapan pada CPPT perawat mencapai 90,63%.

2) Analisis Ketepatan Waktu RME Rawat Jalan

Tabel 4. 43 Analisis Ketepatan Waktu Pengisian RME Rawat Jalan Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

Deskripsi	CPPT Dokter	CPPT Perawat
Numerator	56	63
Denominator	57	64
Total (%)	98,25%	98,44%

Berdasarkan hasil analisis di atas, total CPPT dokter yang tepat waktu ≤ 24 jam mencapai 98,25%, dan persentase ketepatan waktu pada CPPT perawat mencapai 98,44%.

3) Analisis Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pengisian RME Rawat Jalan

Tabel 4. 44 Analisis Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pengisian RME Rawat Jalan Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

Deskripsi	Kelengkapan	Ketepatan Waktu	Hasil Keseluruhan
Numerator	50	62	50

Deskripsi	Kelengkapan	Ketepatan Waktu	Hasil Keseluruhan
Denominator	64	64	64
Total (%)	78,13%	96,88%	78,13%

Berdasarkan hasil analisis di atas, total kelengkapan pengisian RME rawat jalan (CPPT dokter dan perawat) mencapai 78,13%, dan ketepatan waktu pengisian RME rawat jalan (CPPT dokter dan perawat) mencapai 96,88%. Total persentase CPPT yang diisi lengkap dan tepat waktu mencapai 78,13% atau sebanyak 50 RME dari total sampel 64 RME yang dianalisis.

4.2.4.2 Analisis Kelengkapan dan Ketepatan Waktu RME Rawat Inap

1) Analisis Kelengkapan Pengisian RME Rawat Inap

Tabel 4. 45 Analisis Kelengkapan Pengisian RME Rawat Inap Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

Formulir	Numerator	Denominator	Hasil (%)
Surat Pengantar Rawat	31	31	100%
Pengkajian Awal Gawat Darurat	27	28	96,43%
Pengkajian Awal DPJP	31	31	100%
Resume Medis	22	31	70,97%
CPPT Dokter	8	31	25,80%
CPPT Perawat	25	31	80,65%
<i>Discharge Planning</i>	28	31	90,32%
Laporan Operasi	2	2	100%
Konsultasi	4	7	57,14%
Pengkajian Awal Keperawatan Gawat Darurat	28	28	100%
Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap	29	31	93,55%
Daftar Pemberian Obat	29	31	93,55%

Berdasarkan hasil analisis di atas, dari 31 formulir RME rawat inap yang dianalisis, persentase formulir lengkap 100% terdapat pada surat

pengantar rawat, laporan operasi dan pengkajian awal keperawatan gawat darurat. Persentase ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada formulir konsultasi (57,14%) dan CPPT diisi oleh dokter (25,80%). Kondisi ini terjadi karena terdapat dokter yang tidak melakukan pengisian CPPT pada hari tertentu selama masa perawatan pasien. Selain itu, ditemukan pula beberapa elemen data SOAP yang kosong. Kosong di sini tidak selalu berarti tidak ada pengisian, melainkan terkadang tenaga medis hanya mengisi salah satu elemen SOAP dan menuliskan keterangan seperti "order lab", karena pada hari tersebut pasien hanya menjalani pemeriksaan laboratorium. Di sisi lain, ada pula kondisi di mana informasi SOAP sebenarnya telah dicatat, namun dimasukkan ke dalam formulir medis lain seperti formulir flowchart, sehingga elemen SOAP di CPPT tetap dibiarkan kosong tanpa penjelasan lebih lanjut.

1) Analisis Ketepatan Waktu Pengisian RME Rawat Inap

Tabel 4. 46 Analisis Ketepatan Waktu Pengisian RME Rawat Inap Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

Formulir	Numerator	Denominator	Hasil
Surat Pengantar Rawat	31	31	100%
Pengkajian Awal Gawat Darurat	27	28	96,43%
Pengkajian Awal DPJP	25	31	80,65%
Resume Medis	31	31	100%
CPPT Dokter	31	31	100%
CPPT Perawat	31	31	100%
<i>Discharge Planning</i>	28	31	90,32%
Laporan Operasi	2	2	100%
Konsultasi	7	7	100%
Pengkajian Awal Keperawatan Gawat Darurat	28	28	100%
Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap	31	31	100%
Daftar Pemberian Obat	29	31	93,55%

Berdasarkan hasil analisis di atas, dari 31 formulir RME rawat inap yang dianalisis, persentase ketepatan waktu 100% terdapat pada formulir

surat pengantar rawat, resume medis, CPPT yang diisi oleh dokter dan perawat, laporan operasi, konsultasi, pengkajian awal keperawatan gawat darurat, pengkajian awal keperawatan rawat inap. Formulir yang belum mencapai standar ketepatan waktu 100% terdapat pada formulir pengkajian awal gawat darurat (96,43%), daftar pemberian obat (93,55%), *discharge planning* (90,32%), dan yang terendah pada formulir pengkajian awal medis DPJP (80,65%).

2) Analisis Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pengisian RME Rawat Inap

Tabel 4. 47 Analisis Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pengisian RME Rawat Inap Bulan November di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional

	Kelengkapan	Ketepatan Waktu	Hasil Keseluruhan
Numerator	6	20	5
Denominator	31	31	31
Total (%)	19,35%	64,52%	16,13%

Dari 31 RME rawat inap berdasarkan total 12 formulir elektronik yang dianalisis, persentase kelengkapan pengisian RME rawat inap seluruhnya mencapai 19,35%, dan ketepatan waktu pengisian RME mencapai 64,52%. Total keseluruhan persentase RME rawat inap yang lengkap dan tepat waktu mencapai 16,13% atau sebanyak 5 RME dari total 31 RME yang dianalisis.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Penyelarasan Dua Kamus Indikator RME Yang Tersedia Dengan Penerapan RME di RSPON

Berdasarkan hasil penelitian bahwa kamus indikator RME pada penelitian Sri Wahyuni tidak selaras dengan apa yang ada di RSPON, karena saat ini RSPON mengikuti pedoman SPM terkait kelengkapan ≤ 24 jam, dan belum tersedia kamus indikator RME. WHO (2006) menyebutkan bahwa indikator dirancang untuk memungkinkan pemantauan kinerja layanan atau tujuan program sehingga dapat mendeteksi perubahan atau perbedaan sewaktu-waktu. Sehingga, kamus indikator menjadi bagian penting dalam penjaminan mutu RME, karena berfungsi sebagai tolak ukur dan target yang harus dicapai atau dipenuhi untuk menilai tingkat keberhasilan mutu pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (20).

Analisis kelengkapan rekam medis di RSPON masih menggunakan metode kuantitatif yang sebelumnya diterapkan untuk rekam medis manual, namun kini dianggap tidak sesuai. Setelah penerapan RME, fokus analisis seharusnya tidak hanya pada empat komponen (identitas, laporan penting, autentikasi, dan catatan yang baik) karena sebagian besar sudah otomatis terpenuhi. Sebaiknya, analisis RME lebih diarahkan pada kualitas data, mencakup kelengkapan di setiap elemen data, akurasi, konsistensi, ketepatan waktu, relevansi sesuai karakteristik yang disebutkan oleh AHIMA.

5.1.1 Konstruksi Kerangka Sampel

Menurut Sugiyono (2013) menyebutkan bahwa sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi. Dalam penelitian ini, kerangka sampel yang digunakan mencakup unit layanan rawat inap dan rawat jalan. Pada unit layanan rawat inap, sampel diambil dari 10 ruang rawat, yang merupakan bagian dari total 18 ruang yang tersedia. Jumlah sampel yang diambil adalah sebanyak 62 RME rawat inap, berdasarkan

perhitungan menggunakan persentase 10%. Sementara itu, pada unit layanan rawat jalan, kerangka sampel didasarkan pada data dari 8 spesialisasi dengan jumlah pasien tertinggi, dari total 33 spesialisasi yang tersedia. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 131, sesuai dengan standar sampel yang disetujui oleh *Joint Commission International* (JCI) dan Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Berdasarkan standar ini, apabila jumlah populasi dalam satu bulan mencapai ≥ 640 , maka jumlah sampel per bulan ditetapkan sebanyak 128 sampel.

5.1.2 Pemilihan Sampel Akhir

Menurut Sugiyono (2013) menyebutkan bahwa sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi. Pemilihan sampel akhir dilakukan berdasarkan spesialisasi rawat jalan dan ruang rawat inap dengan jumlah pasien tertinggi. Penyesuaian jumlah sampel (50% dari perhitungan awal untuk rawat jalan dan 5% untuk rawat inap) menunjukkan adanya keterbatasan waktu dan sumber daya penelitian. Meski demikian, total sampel akhir ini sudah sesuai berdasarkan teori Sugiyono (2013) yang menyebutkan bahwa minimal sampel yang digunakan adalah 30. Sampel ini tetap dapat memberikan gambaran representatif terkait kelengkapan RME pada layanan rawat jalan dan inap di RSPON.

5.1.3 Rancangan Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian ini dirancang berdasarkan formulir elektronik yang telah terintegrasi di RSPON, mencakup layanan rawat jalan dan rawat inap. Pada unit rawat jalan, aspek yang dianalisis meliputi *e-form* resep obat dan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) yang di dalamnya mencakup catatan pengkajian awal medis berupa *Subjective* (keluhan utama), *Objective* (hasil pemeriksaan fisik dan penunjang), *Assessment* (diagnosa), dan *Planning* (rencana pengobatan). Sementara itu, pada unit rawat inap, analisis dilakukan pada berbagai formulir elektronik, seperti surat pengantar rawat, *resume* medis, CPPT, pengkajian awal, laporan operasi, *discharge planning*, konsultasi, pengkajian keperawatan serta daftar pemberian obat.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang disebutkan dalam *Documentation for Health Record* oleh Fahrenholz (2013) yang menjelaskan bahwa formulir dalam RME rawat jalan mencakup aspek administratif dan klinis, seperti pembiayaan, *general consent*, CPPT, hasil pemeriksaan penunjang, *informed consent*, serta resep obat. Sedangkan pada rawat inap, formulir yang terdokumentasi mencakup lebih banyak aspek, termasuk laporan anestesi dan pembedahan, surat rujukan, dan edukasi pasien (18).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa formulir yang digunakan di unit layanan rawat jalan dan rawat inap sudah mencakup hampir semua aspek yang disebutkan dalam buku *Documentation for Health Care*. Formulir CPPT dalam kedua unit layanan telah mengadopsi format SOAP, yang sesuai dengan standar dokumentasi klinis. Namun, masih didapati beberapa formulir yang belum sepenuhnya terdokumentasi secara elektronik, karena masih dalam proses peralihan.

5.1.4 Pengujian Instrumen Pengumpulan Data

Penelitian ini menguji indikator kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian RME dengan penilaian 1 untuk lengkap dan sesuai waktu, 0 untuk tidak lengkap atau tidak sesuai waktu. Hasilnya menunjukkan bahwa jumlah sampel RME bervariasi tergantung pada jenis layanan dan spesialisasi pasien, karena tidak semua pasien rawat inap membutuhkan formulir gawat darurat, konsultasi, atau laporan operasi. Sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 tahun 2022 menyebutkan bahwa pengujian dan pengukuran indikator dilakukan melalui kegiatan pengumpulan data, validitas data, analisis data, dan pelaporan dan komunikasi yang dilakukan secara bertahap. Pengujian ini dapat memberikan manfaat, salah satunya dalam mengidentifikasi indikator yang berguna, sehingga hanya data yang relevan dan dibutuhkan pada penelitian ini.

5.2 Rancangan Indikator Rekam Medis Elektronik

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 tentang Profil Indikator menyebutkan bahwa kamus indikator merupakan matrik yang menyajikan informasi dan gambaran operasional dalam mengukur suatu

kinerja. Kamus indikator RME pada penelitian ini dirancang berdasarkan pada kebutuhan rumah sakit untuk memastikan bahwa data dalam RME tidak hanya diisi secara lengkap tetapi juga tepat waktu sesuai standar yang telah ditetapkan. Pembuatan indikator ini didasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 tentang Profil Indikator, Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Nomor 129 Tahun 2008 mengenai kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian rekam medis dalam waktu ≤ 24 jam, AHIMA *Healthcare Data Governance*, dan buku *Documentation for Health Record*. Rancangan indikator disusun secara terstruktur sesuai dengan standar yang berlaku.

5.2.1 Pengujian Rancangan Indikator dan Instrumen Pengumpulan Data

5.2.1.1 Penilaian Kriteria SMART Indikator Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pengisian RME

Penilaian SMART menunjukkan bahwa rancangan indikator kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian RME telah memenuhi kriteria penilaian yang diperlukan. Kedua indikator ini dirancang dengan spesifikasi yang jelas, dapat diukur, realistis, relevan dengan tujuan pelayanan kesehatan, dan memiliki batasan waktu untuk memastikan pelaksanaannya sesuai standar regulasi Permenkes 129 tahun 2008 terkait Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit dan berdasarkan buku *Documentation for Health Record* oleh Fahrenholz (2013). Penilaian kriteria SMART ini sejalan dengan penelitian Van den Bulck S (2019) yang melakukan penilaian SMART pada penelitian terkait pengembangan indikator kualitas untuk diabetes tipe 2.

5.2.1.2 Validasi Penilaian Kriteria SMART

Hasil validasi penilaian kriteria SMART dengan menggunakan metode *delphi*. Menurut Gordon (1994); Linston and Turrof (2002) dikutip oleh Sukwadi (2013) menyebutkan bahwa metode *delphi* merupakan suatu metode yang dilakukan dengan membentuk suatu kelompok atau komunikasi grup yang terdiri dari para ahli untuk membahas suatu permasalahan menunjukkan bahwa seluruh ahli pakar setuju (28,29). Hasil validasi ini hanya dilakukan

1 putaran, dikarenakan pada putaran pertama ini, seluruh responden menjawab setuju, hal ini menunjukkan bahwa rancangan indikator kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian RME dapat digunakan. Validasi ini sejalan dengan penelitian Nasution & Hosizah (2020) yang melakukan perancangan instrumen audit pengkodean klinis, di mana hasil rancangan tersebut dilakukan validasi pada elemen-elemen kualitas pengkodean, sehingga elemen kualitas tersebut dapat digunakan ke dalam instrumen audit pengkodean klinis (29).

5.3 Pengumpulan Data Numerator dan Denominator

5.3.1 Distribusi Indikator Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pengisian RME Rawat Jalan

Pada formulir CPPT yang diisi oleh dokter, kelengkapan pengisian SOAP hampir memenuhi standar SPM kelengkapan dan ketepatan waktu. Kelengkapan elemen data SOAP bervariasi, namun dari total 57 RME, persentase kelengkapan elemen data SOAP mendekati total denominator. Total sampel ini berbeda dengan sampel awal, karena 7 pasien dengan spesialisasi fisioterapi dilakukan oleh perawat fisioterapis. Meskipun demikian, ketepatan waktu pengisian CPPT belum sepenuhnya terpenuhi, karena 1 dari 57 CPPT dikerjakan ≥ 24 jam.

Sementara itu, kelengkapan elemen data SOAP pada CPPT yang diisi oleh perawat juga hampir mencapai standar kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian RME, dengan total denominator atau sampel sebanyak 64 RME. Namun, masih terdapat 1 CPPT yang diisi ≥ 24 jam, sehingga ketepatan waktu pengisian CPPT belum sepenuhnya terpenuhi. Saat ini RSPON belum melakukan analisis kualitas data RME rawat jalan, karena sedang memprioritaskan peralihan rekam medis rawat inap ke sistem EHR. Sebagaimana definisi dari kelengkapan yang disebutkan oleh Ngugi P (2021) yang menyebutkan bahwa kelengkapan RME merupakan persentase kelengkapan setiap elemen data yang diperlukan dalam RME (4).

5.3.2 Distribusi Indikator Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pengisian RME Rawat Inap

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat kelengkapan dan ketepatan waktu dalam pengisian RME pada layanan rawat inap menunjukkan variasi yang cukup signifikan. Beberapa formulir, seperti Surat Pengantar Rawat, Laporan Operasi, dan Pengkajian Awal Keperawatan Gawat Darurat, telah mencapai standar kelengkapan dan ketepatan waktu yang mencerminkan kualitas pencatatan yang optimal dan sesuai dengan definisi dari kelengkapan yang disebutkan oleh Ngugi P (2021) bahwa rekam medis dapat dinyatakan lengkap apabila semua elemen data yang diperlukan terisi lengkap dan akurat.

Namun, beberapa formulir lainnya masih belum memenuhi standar kelengkapan, seperti Pengkajian Awal Gawat Darurat, Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap, Daftar Pemberian Obat, *Discharge Planning*, CPPT oleh perawat, *Resume* Medis, dan yang terendah adalah formulir Konsultasi serta CPPT oleh dokter. Selain itu, keterlambatan pengisian juga masih ditemukan, khususnya pada Pengkajian Awal DPJP, Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap, dan Daftar Pemberian Obat, meskipun tingkat kelengkapan belum mencapai standar ketepatan waktu. Hal ini menunjukkan bahwa belum terpenuhinya kelengkapan pada setiap elemen data yang diperlukan, sehingga perlunya peningkatan pada beberapa aspek pengisian formulir untuk mencapai standar yang lebih baik.

5.4 Pengolahan dan Analisis Data

Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan dan ketepatan waktu RME berbeda antara unit rawat jalan dan rawat inap dengan hasil sebagai berikut:

5.4.1 Analisis Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pengisian RME Rawat Jalan

1. Kelengkapan pengisian RME rawat jalan mencapai 78,13%, terdiri dari CPPT dokter 85,96% dan CPPT perawat 90,63%. Hasil ini lebih tinggi

dibandingkan dengan hasil penelitian Herawati T (2024) dengan hasil kelengkapan SOAP hanya 37,4%.

2. Ketepatan waktu RME lebih tinggi, mencapai 96,88%, dengan CPPT dokter 98,25% dan CPPT perawat 98,44%.
3. Total keseluruhan RME yang lengkap dan tepat waktu sebanyak 50 RME dari total sampel 64 RME dengan persentase sebesar 78,13%.

Hal ini menunjukkan bahwa kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian CPPT belum mencapai standar persentase 100%.

5.4.2 Analisis Kelengkapan dan Ketepatan Pengisian Waktu RME Rawat Inap

1. Kelengkapan RME rawat inap lebih rendah dibandingkan rawat jalan, dengan total kelengkapan hanya 19,35%. Beberapa formulir memiliki tingkat kelengkapan tinggi seperti surat pengantar rawat (100%), pengkajian awal DPJP (100%), dan laporan operasi (100%). Namun, terdapat formulir dengan kelengkapan rendah, seperti konsultasi 57,14% dan CPPT dokter 25,80%. Sejalan dengan penelitian (Oktavia Lestari, 2021) yang menunjukkan bahwa persentase kelengkapan formulir CPPT mencapai 76,3%, formulir asesmen medis pada layanan rawat inap mencapai 76,3%, 92,4% pada pencatatan asesmen keperawatan, dan persentase kelengkapan resep mencapai 96,7%.
2. Dari segi ketepatan waktu, sebagian besar formulir mencapai 100%, meskipun ada beberapa yang masih belum mencapai persentase ketepatan waktu 100% seperti pengkajian awal DPJP (80,65%). Secara keseluruhan, ketepatan waktu RME rawat inap mencapai 64,52%.
3. Total keseluruhan RME yang lengkap dan tepat waktu hanya diperoleh sebanyak 5 RME dari total sampel 31 RME dengan persentase 16,13%, yang artinya semua elemen data yang diperlukan pada setiap formulir belum memenuhi definisi kelengkapan.

Hal ini masih jauh dari standar Peraturan Menteri kesehatan Nomor 129 tahun 2008 tentang kelengkapan ≤ 24 jam dengan persentase 100% dan standar yang dimiliki RSPON sebesar 85%.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Kamus indikator RME pada RS Islam Jakarta Pondok Kopi tidak selaras dengan apa yang ada di RSPON, karena saat ini RSPON mengikuti pedoman SPM rekam medis manual terkait kelengkapan ≤ 24 jam berdasarkan 4 aspek (identitas, laporan penting, autentikasi, dan pencatatan yang baik), dan belum tersedia kamus indikator RME.
 - a. Sampel penelitian telah dipilih secara representatif, meskipun jumlahnya dikurangi karena keterbatasan waktu dan sumber daya yang tersedia.
 - b. Rancangan instrumen menunjukkan bahwa instrumen formulir elektronik di RSPON untuk unit rawat jalan dan rawat inap telah mencakup hampir semua aspek administratif dan klinis sesuai standar yang dijelaskan dalam *Documentation for Health Record*. Namun, beberapa formulir masih belum sepenuhnya terdokumentasi secara elektronik karena proses peralihan yang sedang berlangsung.
 - c. Pengujian instrumen dilakukan dengan mengisi data hasil pemeriksaan dan memberikan penilaian 1 untuk ada dan lengkap dan 0 untuk data yang tidak lengkap, atau tidak ada.
2. Rancangan kamus indikator dibuat berdasarkan kebutuhan rumah sakit terkait kelengkapan dan ketepatan waktu. Rancangan 2 kamus indikator telah disesuaikan berdasarkan regulasi dan teori yang tersedia.
 - a. Indikator kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian RME telah memenuhi kriteria SMART berdasarkan hasil dari respon para ahli. Indikator ini memiliki definisi operasional yang jelas, sumber data yang sesuai, dan target yang dapat dicapai, serta periode pengumpulan data yang dilakukan sesuai dengan batas waktu yang ditetapkan, mendukung pelaporan yang akurat.

- b. Pengujian kamus indikator dilakukan dengan memberikan kuesioner terhadap para ahli untuk memberikan penilaian terhadap hasil rancangan kamus indikator yang telah dibuat. Hasil menunjukkan, seluruh responden (ahli) setuju, bahwa kamus indikator kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian RME dapat digunakan.
3. Data numerator dan denominator didapatkan berdasarkan hasil pengujian instrumen. Hasilnya dapat memberikan gambaran kuantitatif mengenai kualitas pelayanan kesehatan RME Indikator kelengkapan pengisian RME mencerminkan tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam mendokumentasikan data pasien secara lengkap sesuai dengan standar yang berlaku. Indikator ketepatan waktu pengisian RME menggambarkan efisiensi dalam mengisi RME dalam batas waktu yang ditentukan (≤ 24 jam).
4. Hasil analisis data:
 - A. Kelengkapan dan Ketepatan Waktu RME:
 - a. Total keseluruhan RME rawat jalan yang lengkap dan tepat waktu sebanyak 50 RME dari total sampel 64 RME dengan persentase sebesar 78,13%.
 - b. Total keseluruhan RME rawat inap yang lengkap dan tepat waktu hanya diperoleh sebanyak 5 RME dari total sampel 31 RME dengan persentase 16,13%.

Hal ini menunjukkan bahwa persentase kelengkapan dan ketepatan waktu unit layanan rawat jalan dan rawat inap belum memenuhi standar persentase kelengkapan ≤ 24 jam yang ditentukan mencapai 100%.

6.2 Saran

1. RSPON perlu menyusun kamus indikator RME dalam penyelenggaraannya. Hal ini dapat membantu meningkatkan kualitas pengelolaan data pasien serta kepatuhan terhadap regulasi yang berlaku.
2. Perlu dilakukan analisis kelengkapan secara elektronik, yang tidak berfokus hanya pada empat komponen (identitas, laporan penting, autentikasi, dan

catatan yang baik) karena sebagian besar sudah otomatis terpenuhi. Sebaiknya, analisis RME lebih diarahkan pada kualitas data, mencakup kelengkapan di setiap elemen data, akurasi, konsistensi, ketepatan waktu, relevansi sesuai karakteristik yang disebutkan oleh AHIMA.

3. Melakukan analisis rutin setiap hari terhadap kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian RME sebagai bentuk pengawasan dan memastikan bahwa rekam medis terisi akurat, lengkap, dan konsisten.
4. Sistem EHR perlu ditingkatkan lagi dalam kelengkapan dan ketepatan waktu, seperti adanya pengingat pada sistem dan penarikan data secara keseluruhan, serta sistem yang otomatis bisa tersimpan apabila rekam medis sudah terisi semua secara lengkap.
5. Perlu dibuat formulir terpisah untuk formulir CPPT, order lab, dan flowchart. Sehingga diharapkan masing-masing formulir dapat terisi lengkap sesuai kegunaannya masing-masing.
6. Untuk penelitian lanjutan, disarankan untuk meningkatkan jumlah sampel serta memperluas cakupan analisis untuk mencakup semua aspek pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Oktavia Lestari F, Ainun Nur A, Sonia D, Piksi Ganesha Bandung P. Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Rawat Inap Guna Meningkatkan Mutu Pelayanan di RS X Bandung. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, Oktober [Internet]. 2021(10):1283–90. Available from: <http://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/indexDOI:10.36418/cerdika.xxxhttp://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika>
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis [Internet]. [cited 2024 Mar 11]. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/245544/permenkes-no-24-tahun-2022>
3. Slawomirski L, Lindner L, De Bienassis K, Haywood P, Cravo T, Hashiguchi O, et al. Progress on implementing and using electronic health record systems Developments in OECD countries as of 2021 [Internet]. 2023. Available from: <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-working-papers.htm>
4. Ngugi P, Babic A, Kariuki J, Santas X, Naanyu V, Were MC. Development of standard indicators to assess use of electronic health record systems implemented in low-and medium-income countries. *PLoS One* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2024 Jul 22];16(1 January). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7799790/>
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024. [cited 2024 Aug 3]; Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/144824/Permenkes%20Nomor%2021%20Tahun%202020.pdf>
6. Faida EW, Supriyanto S, Haksama S, Markam H, Ali A. The Acceptance and Use of Electronic Medical Records in Developing Countries within the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology Framework. *Open Access Maced J Med Sci* [Internet]. 2022 Mar 9 [cited 2024 Jul 22];10(E):326–36. Available from: <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/8409>
7. Reproductive Health Indicators : Guidelines for Their Generation, Interpretation and Analysis for Global Monitoring [Internet]. World Health Organization; 2006 [cited 2024 Aug 2]. 63 p. Available from:

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43185/924156315X_eng.pdf

8. Molloy-Paolillo B, Mohr D, Levy DR, Cutrona SL, Anderson E, Rucci J, et al. Assessing Electronic Health Record (EHR) Use during a Major EHR Transition: An Innovative Mixed Methods Approach. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2023 Oct 1 [cited 2024 Aug 3];38:999–1006. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37798584/>
9. Nansikombi HT, Kwesiga B, Aceng FL, Ario AR, Bulage L, Arinaitwe ES. Timeliness and Completeness of Weekly Surveillance Data Reporting on Epidemic Prone Diseases in Uganda, 2020–2021. *BMC Public Health* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2024 Sep 9];23(1). Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-15534-w>
10. Wahyuni S. Perancangan Indikator Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi.
11. Daerah Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun K. Peraturan Bupati Konawe Selatan Nomor 93 Tahun 2022 Tentang Standar Pelayanan Minimal Penerapan Badan Layanan Umum Daerah UPTD Pusat Kesehatan Masyarakat Motaha Kabupaten Konawa Selatan [Internet]. [cited 2024 Aug 2]. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Download/310510/PERBUP%20NO.93%20TAHUN%202022.pdf>
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah. [cited 2024 Aug 3]; Available from: https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduhan_1666854298_554914.pdf
13. Indicators [Internet]. [cited 2024 Oct 15]. Available from: <https://documents.sfcg.org/Documents/dmechapter4.pdf>
14. Wahyuni S. Sistem Informasi Rekam Medik Elektronik di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta [Internet]. Vol. X, FIHRIS. 2015 [cited 2024 Mar 11]. Available from: <https://digilib.uin-suka.ac.id/24208/1/Yusrawati%20dan%20Sri%20Wahyuni-%20Sistem%20Informasi%20Rekam%20Medik%20Elektronik%20di%20Rumah%20Sakit%20Bethesda%20Yogyakarta.pdf>

15. Seymour T, Frantsvog D, Graeber T. Electronic Health Records (EHR). American Journal of Health Sciences (AJHS) [Internet]. 2012 Jul 13;3(3):201–10. Available from: <https://clutejournals.com/index.php/AJHS/article/view/7139>
16. Sistem J, Masyarakat IK, Surani S, Perwirani R, Astriyani R, Hidayat T, et al. Implementasi Rekam Medis Elektronik Berkontribusi pada Peningkatan Biaya Operasional di RSUP Surakarta [Internet]. Vol. 8, Journal of Information Systems for Public Health. 2023 [cited 2024 Mar 11]. Available from: <https://journal.ugm.ac.id/jisph/article/view/72274>
17. Andriani R, Septiana Wulandari D, Siwi Margianti R, Bangun Nusantara Sukoharjo V, Moewardi Surakarta R, Soeharso Surakarta R. Rekam Medis Elektronik sebagai Pendukung Manajemen Pelayanan Pasien di RS Universitas Gadjah Mada [Internet]. Vol. 7. Online; 2022. Available from: <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKIp96Journalhomepage:htt p://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI>
18. Cheryl Gregg Fahrenheit RCPRRPMR. Documentation for Health Records. Ruthan Russo PMR, editor. 2013.
19. Susanto ES. Manajemen Informasi Kesehatan IV: Etika Profesi dan Hukum Kesehatan [Internet]. [cited 2025 Apr 14]. Available from: https://elibrary.stikesghsby.ac.id/index.php?p=show_detail&id=2000
20. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1596 tahun 2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit [Internet]. [cited 2025 Feb 14]. Available from: <https://kars.or.id/daftar-regulasi/>
21. AHIMA: Healthcare Data Governance [Internet]. [cited 2025 Apr 28]. Available from: <https://www.ahima.org/media/pmcb0fr5/healthcare-data-governance-practice-brief-final.pdf>
22. Mirjam van het Loo JPK. The RAND Appropriateness Method: An Annotated Bibliography Through June 1999. [cited 2024 Sep 9]; Available from: https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/rand_europe/2008/RE99-010.pdf
23. Fitch Kathryn. The Rand/UCLA appropriateness method user's manual. Rand; 2001. 109 p.
24. Van den Bulck SA, Vankrunkelsven P, Goderis G, Broekx L, Dreesen K, Ruijten L, et al. Development of quality indicators for type 2 diabetes, extractable from the electronic health record of the general

- physician. A rand-modified Delphi method. *Prim Care Diabetes* [Internet]. 2020 Feb 1 [cited 2025 Jan 21];14(1):75–84. Available from:
https://www.researchgate.net/publication/333780597_Development_of_quality_indicators_for_type_2_diabetes_extractable_from_the_electronic_health_record_of_the_general_physician_A_rand-modified_Delphi_method
25. Yulia N, Rosmala Dewi D, Fannya P, Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan P, Ilmu-Ilmu Kesehatan F. SEHATRAKYAT (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Identifikasi Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Inap di RSKD Duren Sawit Jakarta Tahun 2022. 2023;2(1):68–75. Available from: <https://journal.y3a.org/index.php/sehatrakyat>
 26. Herawati T. Analisis Kelengkapan Pengisian Soap Pada Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Pertamina Cirebon [Internet]. Vol. 2, MEJORA : Medical Journal Awatara. 2024 [cited 2025 Jan 21]. Available from: <https://journal.awatarapublisher.com/index.php/mejora/article/view/239>
 27. Billy Susanto A, Poppy Yuniawati R, Sukajie B, Batukajang Kalimantan Timur C, Poppy Yaniawati R. Efektivitas Rekam Medis Elektronik di Klinik Kusuma Medical Center Batukajang Kalimantan Timur. [cited 2025 Jan 21];5(10). Available from: <https://jurnal.uniki.ac.id/index.php/idm/article/view/394>
 28. Gilang E, Viendra AO. Penerapan Metode Delphi dan Servqual untuk Perbaikan Mutu Pelayanan di Plasa Telkom Sitiung [Internet]. Vol. 4, Jurnal Teknik Industri. 2018 [cited 2025 Feb 16]. Available from: <https://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/jti/article/view/6573>
 29. Nasution KS, Hosizah H. Perancangan Instrumen Audit Pengkodean Klinis di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* [Internet]. 2020 Mar 16 [cited 2025 Feb 16];8(1):30. Available from: <https://jmiki.apfirmik.or.id/jmiki/article/view/25/188>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kamus Indikator Keaktifan Dokter Menggunakan RME (RSIJPk)

No	Judul	Keaktifan dokter menggunakan RME
1	Dasar Pemikiran	Permenkes No. 24. Tahun 2022 tentang Rekam Medis
2	Dimensi Mutu	Efektif (<i>effective</i>), keselamatan (<i>safe</i>), tepat waktu (<i>timely</i>), terintegrasi (<i>integrated</i>)
3	Tujuan	Tergambarnya pemantauan seberapa aktif dokter dengan hak istimewa menggunakan RME
4	Definisi Operasional	Persentase dokter yang memasukkan data ke dalam RME selama periode pelaporan
5	Tipe/jenis Indikator	<i>Output</i>
6	Satuan Pengukuran	Persentase
7	Numerator	Jumlah dokter yang menggunakan RME
8	Denominator	Jumlah Semua Kunjungan Pasien Rawat Jalan
9	Target Pencapaian	80 %
10	Kriteria	Inklusi: Seluruh dokter yang aktif menggunakan RME selama periode pelaporan Eksklusi: Dokter yang belum mampu menggunakan RME
11	Formula	Jumlah dokter yang menggunakan RME selama 1 bulan ----- x 100 %

		Jumlah total kunjungan pasien rawat jalan 1 bulan
12	Desain Pengumpulan Data	Retrospektif
13	Sumber Data	<i>Logbook</i> Penggunaan RME
14	Instrumen Pengambilan Data	Form hasil observasi staf aktif menggunakan RME
15	Besar Sampel	Total sampling
16	Periode Pengumpulan Data	Bulanan
17	Periode Pelaporan Data	Bulanan
18	Periode Analisa Data	Bulanan
19	Penyajian Data	Tabel dan grafik
20	Penanggung Jawab	Kepala instalasi rekam medis

Lampiran 2. Kamus Indikator Ketepatan Waktu Pengisian Asesmen Medis ke Dalam RME < 3 Jam (RSIJPK)

No	Judul	Ketepatan waktu pengisian asesmen medis ke dalam RME < 3 jam
1	Dasar pemikiran	Permenkes No. 24. Tahun 2022 tentang Rekam Medis
2	Dimensi mutu	Efektif (<i>effective</i>), keselamatan (<i>safe</i>), tepat waktu (<i>timely</i>), terintegrasi (<i>integrated</i>)
3	Tujuan	Tergambarnya kepatuhan tenaga medis dalam memasukan asesmen medis ke dalam RME dalam waktu < 3 jam
4	Definisi Operasional	Persentase dari dokter menginput asesmen medis ke dalam RME dalam periode waktu < 3 jam
5	Tipe/jenis Indikator	<i>Output</i>
6	Satuan Pengukuran	Persentase
7	Numerator	Jumlah pengisian asesmen medis ke dalam RME sebelum jam praktek dokter berakhir < 3 jam
8	Denominator	Jumlah RME rawat jalan
9	Target Pencapaian	100 %
10	Kriteria	Inklusi: RME rawat jalan Eksklusi: -
11	Formula	Jumlah pengisian resume medis ke dalam RME dalam waktu < 3 Jam $\frac{\text{Jumlah pengisian resume medis ke dalam RME dalam waktu < 3 Jam}}{\text{Jumlah total rekam medis}} \times 100 \%$

12	Desain Pengumpulan Data	Retrospektif
13	Sumber Data	Catatan rekapan pengisian assesmen medis
14	Instrumen Pengambilan Data	Formulir pengisian asesmen medis
15	Besar Sampel	100%
16	Periode Pengumpulan Data	Bulanan
17	Periode Pelaporan Data	Bulanan
18	Periode Analisa Data	Bulanan
19	Penyajian Data	Tabel dan grafik
20	Penanggung Jawab	Kepala Instalasi Rekam Medis

Lampiran 3. Daftar Bimbingan Skripsi

Bimbingan					
No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Jenis Bimbingan	Catatan Perbaikan
1	1045 - Dr. HOSIZAH , SKM, M.K.M, SKM.	05-07-2024: Bahas Judul	13 Agu 2024	Proposal	
2	1045 - Dr. HOSIZAH , SKM, M.K.M, SKM.	19-07-2024: Revisi Bab 1 latar belakang	13 Agu 2024	Proposal	
3	1045 - Dr. HOSIZAH , SKM, M.K.M, SKM.	30-07-2024: (Revisi Bab 1-2) Mendeskripsikan tiap domain indikator RME Menambahkan penelitian terdahulu dan teori kamus indikator RME	13 Agu 2024	Proposal	
4	1045 - Dr. HOSIZAH , SKM, M.K.M, SKM.	09-08-2024 (Revisi Bab 1-2): Latar belakang permasalahan, menambahkan indikator pada tiap domain indikator RME	13 Agu 2024	Proposal	
5	1045 - Dr. HOSIZAH , SKM, M.K.M, SKM.	13-08-2024: (Revisi Bab 2): Kerangka kerja dan kerangka konsep	22 Sep 2024	Proposal	
6	1045 - Dr. HOSIZAH , SKM, M.K.M, SKM.	19-08-2024: (Revisi Bab 2): Kerangka berpikir dan kerangka konsep	22 Sep 2024	Proposal	
7	1045 - Dr. HOSIZAH , SKM, M.K.M, SKM.	05-09-2024: (Revisi Bab 2-3): Kerangka berpikir, kerangka konsep dan definisi operasional, instrumen pengumpulan data	22 Sep 2024	Proposal	
8	1045 - Dr. HOSIZAH , SKM, M.K.M, SKM.	10-09-2024: (Revisi Bab 2): Kerangka berpikir, kerangka konsep, dan definisi operasional	22 Sep 2024	Proposal	
9	1045 - Dr. HOSIZAH , SKM, M.K.M, SKM.	18-09-2024: (Revisi Bab 2): Kerangka berpikir, kerangka konsep, dan definisi operasional	22 Sep 2024	Proposal	
10	1045 - Dr. HOSIZAH , SKM, M.K.M, SKM.	04-11-2024: Revisi hasil Seminar Proposal	26 Jan 2025	Proposal	
11	1045 - Dr. HOSIZAH , SKM, M.K.M, SKM.	25-11-2024: Bimbingan Bab 4	26 Jan 2025	Seminar Hasil	
12	1045 - Dr. HOSIZAH , SKM, M.K.M, SKM.	12-12-2024: Bimbingan Bab 4: Rancangan Instrumen Pengumpulan Data	26 Jan 2025	Seminar Hasil	
13	1045 - Dr. HOSIZAH , SKM, M.K.M, SKM.	17-12-2024: Bimbingan Bab 4	26 Jan 2025	Seminar Hasil	
14	1045 - Dr. HOSIZAH , SKM, M.K.M, SKM.	06-01-2025: Bimbingan Bab 4	26 Jan 2025	Seminar Hasil	
6	1045 - Dr. HOSIZAH , SKM, M.K.M, SKM.	19-08-2024: (Revisi Bab 2): Kerangka berpikir dan kerangka konsep	22 Sep 2024	Proposal	
7	1045 - Dr. HOSIZAH , SKM, M.K.M, SKM.	05-09-2024: (Revisi Bab 2-3): Kerangka berpikir, kerangka konsep dan definisi operasional, instrumen pengumpulan data	22 Sep 2024	Proposal	
8	1045 - Dr. HOSIZAH , SKM, M.K.M, SKM.	10-09-2024: (Revisi Bab 2): Kerangka berpikir, kerangka konsep, dan definisi operasional	22 Sep 2024	Proposal	
9	1045 - Dr. HOSIZAH , SKM, M.K.M, SKM.	18-09-2024: (Revisi Bab 2): Kerangka berpikir, kerangka konsep, dan definisi operasional	22 Sep 2024	Proposal	
10	1045 - Dr. HOSIZAH , SKM, M.K.M, SKM.	04-11-2024: Revisi hasil Seminar Proposal	26 Jan 2025	Proposal	
11	1045 - Dr. HOSIZAH , SKM, M.K.M, SKM.	25-11-2024: Bimbingan Bab 4	26 Jan 2025	Seminar Hasil	
12	1045 - Dr. HOSIZAH , SKM, M.K.M, SKM.	12-12-2024: Bimbingan Bab 4: Rancangan Instrumen Pengumpulan Data	26 Jan 2025	Seminar Hasil	
13	1045 - Dr. HOSIZAH , SKM, M.K.M, SKM.	17-12-2024: Bimbingan Bab 4	26 Jan 2025	Seminar Hasil	
14	1045 - Dr. HOSIZAH , SKM, M.K.M, SKM.	06-01-2025: Bimbingan Bab 4	26 Jan 2025	Seminar Hasil	
15	1045 - Dr. HOSIZAH , SKM, M.K.M, SKM.	08-01-2025: Bimbingan Bab 4	26 Jan 2025	Seminar Hasil	
16	1045 - Dr. HOSIZAH , SKM, M.K.M, SKM.	17-01-2025: Bimbingan Bab 4	26 Jan 2025	Seminar Hasil	
17	1045 - Dr. HOSIZAH , SKM, M.K.M, SKM.	04-02-2025: Bimbingan Bab 5	15 Feb 2025	Seminar Hasil	
18	1045 - Dr. HOSIZAH , SKM, M.K.M, SKM.	10-02-2025: Bimbingan Bab 5	15 Feb 2025	Seminar Hasil	
19	1045 - Dr. HOSIZAH , SKM, M.K.M, SKM.	12-02-2025: Bimbingan Bab 5	15 Feb 2025	Seminar Hasil	

Lampiran 4. Kaji Etik Universitas Esa Unggul



DEWAN PENEGAKAN KODE ETIK UNIVERSITAS ESA
UNGGUL KOMISI ETIK PENELITIAN
Jl. Arjuna Utara No.9 Kebon Jeruk Jakarta Barat 11510
Telp. 021-5674223 email: dpke@esaunggul.ac.id

Nomor : 0924-11.033 /DPKE-KEP/FINAL-EA/UEU/XI/2024

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK ETHICAL APPROVAL

Komisi Etik Penelitian Universitas Esa Unggul dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul:

PENGUJIAN INDIKATOR REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL JAKARTA

Peneliti Utama : Fatia Fiqri Wahyuni
Pembimbing : Dr. Hosizah, SKM, MKM
Nama Institusi : Universitas Esa Unggul

dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.

Jakarta, 27 November 2024

Plt. Ketua

drh. CSP Wekadigunawan, MKes, PhD

- * *Ethical approval* berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan.
- ** Peneliti berkewajiban
 1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
 2. Memberitahukan status penelitian apabila:
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical approval* harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
 3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*).
 4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*.

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian



Nomor : 24/FIKES/MIK/UEU/VIII/2024
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Jakarta, 05 Agustus 2024

Kepada Yth,
Direktur Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta
Jl. MT Haryono, No. Kav. 11, Cawang, Kramat Jati, Jakarta Timur 13630

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan Skripsi/Tugas Akhir mahasiswa Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul maka bersama ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada mahasiswa kami di instansi Bapak/Ibu pimpin.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

No	NAMA	NIM	NO. TELEPON	Judul
1.	Fatia Fiqri Wahyuni	20200304022	081220772053	Pengujian Indikator Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

FAKULTAS ILMU – ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ESA UNGGUL



Prof. Dr. apt. Aprilita Rina Yanti Eff., M.Biomed.
DEKAN

Tembusan Yth :
1. Kepala Unit Rekam Medis
2. Arsip

Lampiran 6. Surat Balasan Penelitian



Kementerian Kesehatan
RSPON Mahar Mardjono

Jalan M.T. Haryono Kavling 11, Cawang
Jakarta 13630
(021) 29373377
<https://www.rspn.co.id>

Nomor : DP.04.03/D.XXIII/0730 /2024
Hal : Izin Penelitian

2 November 2024

Yth. Dekan
Fakultas Ilmu – Ilmu Kesehatan
Universitas Esa Unggul
Kebon Jeruk, Jakarta, 11510

Sehubungan dengan adanya Surat Permohonan Ijin Penelitian dari Dekan Fakultas Ilmu – Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul Nomor 24/FIKES/MIK/UEU/VIII/2024 tanggal 5 Agustus 2024 dan memperhatikan Surat Keterangan Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta nomor DP.04.03/D.XXIII.9/257/2024 tanggal 4 November 2024 atas nama peneliti sebagai berikut:

nama peneliti : Fatia Fiqri Wahyuni
judul penelitian : Pengujian Indikator Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta
asal instansi : Universitas Esa Unggul

Maka kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui permohonan kegiatan penelitian tersebut. Kegiatan penelitian tersebut dapat dimulai segera setelah surat izin ini diterima oleh peneliti yang bersangkutan. Untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi sdr. Yenni Syafitri di Nomor HP 0878-3989-4930 / Anindita Yuda di Nomor HP 0896-3564-9402 pada Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Direktur Utama



dr. Adin Nulhasanah, Sp.S, MARS

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://ite.kominfo.go.id/verifyPDE>.



Lampiran 7. Berita Acara Sidang Akhir Skripsi



UNIVERSITAS ESA UNGGUL

Jalan Arjuna Utara No. 9, Kebon Jeruk – Jakarta Barat 11510

021-5684223 (hunting) 021-5682510 (direct) Fax : 021-5674248

Website: www.esaunggul.ac.id, email: info@esaunggul.ac.id

BERITA ACARA SIDANG TUGAS AKHIR

Pada hari Senin, tanggal 24 Februari 2025, pukul 15:45 WIB, di ruang KHI B206 telah dilaksanakan ujian sidang Tugas Akhir/Skripsi/Tesis program Studi Manajemen Inf. Kesehatan (S1 Terapan) Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul, Tahun Akademik 2024/2025, atas mahasiswa:

Nama : FATIA FIGRI WAHYUNI (R)

NIM : 20200304022

Judul Tugas Akhir/Skripsi/Tesis:

Pengujian Indikator Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta

DAFTAR HADIR TIM PENGUJI DAN HASIL UJIAN

NO	NAMA DOSEN PEMBIMBING/PENGUJI	TANDA TANGAN	NILAI
1.	1045 – Dr. HOSIZAH, SKM, M.K.M, SKM. (pemb. 1)		
2.	7502 – NAURI ANGGITA TEMESVARI, S.K.M, M.K.M (penguji 1)		
3.	7704 – TRIA SARAS PERTIWI, S.KM, M.P.H (penguji 2)		
4.			
	JUMLAH NILAI		
	NILAI RATA-RATA		
	NILAI HURUF		

Bahwa mahasiswa tersebut dinyatakan:

[] LULUS dengan Nilai :

[] TIDAK LULUS dan harus mengulang

Nilai:

Jakarta, 24 Februari 2025

80.00-100.00 = A

Ketua Tim Penguji

77.00-79.99 = A-

74.00-76.99 = B+

68.00-73.99 = B

65.00-67.99 = B-

()

< 65 = TIDAK LULUS

Lampiran 8. Formulir Perbaikan Sidang Proposal Skripsi

Formulir Perbaikan Sidang Proposal Skripsi



**BUKTI PERINTAH PERBAIKAN
SIDANG PROPOSAL SKRIPSI**

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

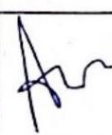
FAKULTAS ILMU – ILMU KESEHATAN

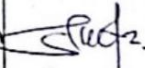
PRODI SI TERAPAN MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN

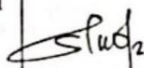
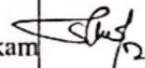
Nama : Fatia Fiqri Wahyuni

NIM : 20200304022

Judul : Pengujian Indikator Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta

No.	Nama Dosen	Masukan/Saran Perbaikan	Halaman	Hasil Revisi	TTD
1	Ibu Dr. Hosizah, SKM, MKM	- Variabel definisi operasional sesuaikan dengan variabel yang akan diukur/diteliti	31	Variabel definisi operasional sudah disesuaikan dengan variabel RAND	
2	Ibu Nauri Anggita Temesvari, SKM, MKM (Penguji 1)	1. Latar belakang masalah di RS PON (<i>bussiness process</i>)	3	Masalah di RS PON sudah ditambahkan	
		2. Tambahkan teori pengujian indikator	10	Teori pengujian indikator sudah ditambahkan	
		3. Kerangka berpikir bukan menggunakan metode <i>RAND/UCLA</i>	30	Kerangka berpikir menggunakan <i>RAND/UCLA</i>	

No.	Nama Dosen	Masukan/Saran Perbaiki	Halaman	Hasil Revisi	TTD
		<i>Appropriateness Method</i>		<i>Appropriateness Method</i>	
		4. Kerangka berpikir dan kerangka konsep berbeda	30 & 32	Kerangka berpikir dan kerangka konsep sama berdasarkan tujuan dan tahap penelitian	
		5. Kerangka berpikir dan definisi operasional sesuaikan dengan tujuan khusus	30 & 34	Kerangka berpikir dan definisi operasional sudah disesuaikan dengan tujuan khusus	
		6. Variabel definisi operasional sesuaikan dengan variabel yang akan diukur/diteliti	34	Variabel definisi operasional sudah sesuai dengan variabel yang akan diteliti	
3	Ibu Sri Jumiati Agustina, SKM, MKM (Penguji 2)	1. Latar belakang masalah di RS PON (business process)	3	masalah di RS PON sudah ditambahkan	
		2. Judul terlalu luas, buat secara spesifik		Judul sudah diubah dengan menambahkan 2 indikator yang akan diteliti	
		3. Dasar penggunaan waktu pengisian asesmen medis < 3 jam	3	Berdasarkan jam praktik dokter dan target Rumah Sakit Islam	

No.	Nama Dosen	Masukan/Saran Perbaikan	Halaman	Hasil Revisi	TTD
				Jakarta Pondok Kopi	
		4. Kamus indikator Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi tidak perlu dicantumkan di Bab 3	43	Dipindahkan ke lampiran	
		5. Menentukan informan wawancara	42	Wawancara dilakukan terhadap Kepala Rekam Medis dan Tim IT	

Lampiran 9. Formulir Masukan Sidang Akhir Skripsi



**FORM MASUKAN
SIDANG AKHIR SKRIPSI**

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

FAKULTAS ILMU – ILMU KESEHATAN

PRODI S1 TERAPAN MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN

Nama : Fatia Fiqri Wahyuni

NIM : 20200304022

Hari/Tanggal Sidang: Senin, 24 Februari 2025

**Waktu/Ruang : 15.45-17.00 Universitas Esa Unggul Harapan Indah,
Bekasi**

**Judul : Pengujian Indikator Rekam Medis Elektronik di
Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta**

Masukan dan Saran:

2. Esensi penelitian di RSPON
3. Tambahkan kuesioner di DO
4. Sampel penelitian, uji validasi tambahkan di bab 3

Penguji

()

Lampiran 10. Formulir Perbaikan Sidang Akhir Skripsi



**BUKTI PERINTAH PERBAIKAN
SIDANG SKRIPSI**

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

FAKULTAS ILMU – ILMU KESEHATAN

PRODI S1 TERAPAN MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN

Nama : Fatia Fiqri Wahyuni

NIM : 20200304022

Judul : Pengujian Indikator Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta

No.	Nama Dosen	Masukan/Saran Perbaikan	Halaman	Hasil Revisi	TTD
1	Ibu Dr. Hosizah, SKM, MKM (Dosen Pembimbing)				
2	Ibu Nauri Anggita Temesvari, SKM, MKM (Dosen Penguji 1)	Font abstrak, dan latar belakang abstrak perlu diperbaiki	vi	Font, dan latar belakang abstrak sudah diperbaiki	A 5/3/20
		Latar belakang: Esensi penelitian di RSPON, dan kebutuhan RSPON pada dua indikator	4	Esensi penelitian dan kebutuhan RSPON pada dua indikator sudah ditambahkan dan diperbaiki	A 5/3/20
		Kuesioner tambahkan di DO	37	Instrumen pengumpulan data kuesioner sudah ditambahkan di DO	A 5/3/20
		Sampel penelitian, uji validitas kuesioner, dan skala penilaiannya, sebutkan dan	44	Populasi, sampel, instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner serta skala penilaiannya sudah ditambahkan dan diperbaiki	A 5/3/20

		tambahkan di bab 3			
		Hasil wawancara pada bab 4 hasil penelitian, dinarasikan	51	Hasil wawancara sudah diperbaiki	5/3/24
		Pembahasan dan kesimpulan pada tujuan nomor 1 tidak menyebutkan perbandingan indikator RS Pondok Kopi dan RS PON	91 & 98	Perbandingan/penyelarasan indikator RS Pondok Kopi dan RS PON sudah diperbaiki dan ditambahkan di bab pembahasan dan kesimpulan nomor 1	5/3/24
3	Ibu Sri Jumiati Agustina, SKM, MKM (Dosen Penguji 2)	Alasan menggunakan 2 indikator (kelengkapan dan ketepatan waktu pengisian RME)	4	Alasan penggunaan 2 indikator sudah ditambahkan di latar belakang	5/3/24
		Keterbatasan penelitian tambahkan di bab 3 metode penelitian	44	Keterbatasan penelitian sudah ditambahkan dan diperbaiki	5/3/24
		Kurangnya layanan penunjang yang disebutkan di bab 4 (Gambaran RS)	50	Sudah ditambahkan dan diperbaiki	5/3/24
		Visualisasi tabel CPPT rawat inap	79	Sudah diperbaiki	5/3/24

Lampiran 11. *Informed Consent*

Informed Consent

- a. **JUDUL PENELITIAN:** Pengujian Indikator Rekam Medis Elektronik
- b. **INSTANSI PELAKSANA:** Universitas Esa Unggul
- c. **PENELITI:** Fatia Fiqri Wahyuni

Surat Pernyataan Persetujuan

Informed Consent

Berikut ini adalah naskah yang akan dibacakan kepada Bapak/Ibu responden penelitian:

Saya adalah mahasiswa S1 Terapan Program studi Manajemen Informasi Kesehatan yang akan melakukan penelitian sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan.

Penelitian ini berjudul “Pengujian Indikator Rekam Medis Elektronik: *Staff System Use* dan *Timeliness of Completing Medical Assesments* di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta”, dengan tujuan untuk memastikan kehandalan indikator dalam mengukur kinerja indikator RME. Penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang penggunaan dan pendokumentasian rekam medis elektronik, serta dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan saran yang bermanfaat dalam upaya perbaikan kualitas pelayanan RME.

Saya mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu untuk bersedia menjadi narasumber dalam penelitian saya dan memberikan tanggapan atau jawaban bersifat bebas tanpa paksaan. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang Bapak/Ibu berikan. Penelitian ini hanya digunakan untuk kepentingan pendidikan serta pengembangan ilmu pengetahuan.

Bapak/Ibu berikan. Penelitian ini hanya digunakan untuk kepentingan pendidikan serta pengembangan ilmu pengetahuan.

Terima kasih atas kerja sama Bapak/Ibu.

Setelah memahami penjelasan peneliti, dengan ini saya menyatakan:

BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA*

Berpartisipasi sebagai responden/sampel penelitian.

*coret bagian yang tidak perlu

Identitas Responden/Informan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: _____

Alamat:
RESPON

Pekerjaan:
PNS

Jakarta, November 2024

Informan

(


Narahubung: Fatia Fiqri Wahyuni (081220772053)

Informed Consent

- d. **JUDUL PENELITIAN:** Pengujian Indikator Rekam Medis Elektronik
- e. **INSTANSI PELAKSANA:** Universitas Esa Unggul
- f. **PENELITI:** Fatia Fiqri Wahyuni

Surat Pernyataan Persetujuan

Informed Consent

Berikut ini adalah naskah yang akan dibacakan kepada Bapak/Ibu responden penelitian:

Saya adalah mahasiswa S1 Terapan Program studi Manajemen Informasi Kesehatan yang akan melakukan penelitian sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan.

Penelitian ini berjudul “Pengujian Indikator Rekam Medis Elektronik: *Staff System Use* dan *Timeliness of Completing Medical Assesments* di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta”, dengan tujuan untuk memastikan kehandalan indikator dalam mengukur kinerja indikator RME. Penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang penggunaan dan pendokumentasian rekam medis elektronik, serta dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan saran yang bermanfaat dalam upaya perbaikan kualitas pelayanan RME.

Saya mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu untuk bersedia menjadi narasumber dalam penelitian saya dan memberikan tanggapan atau jawaban bersifat bebas tanpa paksaan. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang Bapak/Ibu berikan. Penelitian ini hanya digunakan untuk kepentingan pendidikan serta pengembangan ilmu pengetahuan.

Bapak/Ibu berikan. Penelitian ini hanya digunakan untuk kepentingan pendidikan serta pengembangan ilmu pengetahuan.

Terima kasih atas kerja sama Bapak/Ibu.

Setelah memahami penjelasan peneliti, dengan ini saya menyatakan:

BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA*

Berpartisipasi sebagai responden/sampel penelitian.

*coret bagian yang tidak perlu

Identitas Responden/Informan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

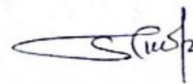
Nama:.....

Alamat:.....

Pekerjaan:.....

Jakarta, November 2024

Informan



Narahubung: Fatia Fiqri Wahyuni (081220772053)

Informed Consent

- g. **JUDUL PENELITIAN:** Pengujian Indikator Rekam Medis Elektronik
- h. **INSTANSI PELAKSANA:** Universitas Esa Unggul
- i. **PENELITI:** Fatia Fiqri Wahyuni

Surat Pernyataan Persetujuan

Informed Consent

Berikut ini adalah naskah yang akan dibacakan kepada Bapak/Ibu responden penelitian:

Saya adalah mahasiswa S1 Terapan Program studi Manajemen Informasi Kesehatan yang akan melakukan penelitian sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan.

Penelitian ini berjudul “Pengujian Indikator Rekam Medis Elektronik: *Staff System Use* dan *Timeliness of Completing Medical Assesments* di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta”, dengan tujuan untuk memastikan kehandalan indikator dalam mengukur kinerja indikator RME. Penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang penggunaan dan pendokumentasian rekam medis elektronik, serta dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan saran yang bermanfaat dalam upaya perbaikan kualitas pelayanan RME.

Saya mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu untuk bersedia menjadi narasumber dalam penelitian saya dan memberikan tanggapan atau jawaban bersifat bebas tanpa paksaan. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang Bapak/Ibu berikan. Penelitian ini hanya digunakan untuk kepentingan pendidikan serta pengembangan ilmu pengetahuan.

Bapak/Ibu berikan. Penelitian ini hanya digunakan untuk kepentingan pendidikan serta pengembangan ilmu pengetahuan.

Terima kasih atas kerja sama Bapak/Ibu.

Setelah memahami penjelasan peneliti, dengan ini saya menyatakan:

BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA*

Berpartisipasi sebagai responden/sampel penelitian.

*coret bagian yang tidak perlu

Identitas Responden/Informan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: _____

Alamat: ...dl.. laut maluku, Duran samit

Pekerjaan: PNS

Jakarta, November 2024

Informan



Narahubung: Fatia Fiqri Wahyuni (081220772053)

Lampiran 12. Instrumen Pedoman Wawancara**Pedoman Wawancara**

Nama : Tanggal:
Pekerjaan :

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Penerapan RME di RSPON	
2.	Kapan RME diterapkan	
3.	Sistem Informasi RS yang digunakan	
4.	Tenaga Kesehatan yang menggunakan RME	
5.	Spesialisasi dan sub spesialisasi di RSPON	
6.	Unit layanan yang sudah menerapkan RME	
7.	Regulasi pengisian RME	
8.	Penerapan indikator RME di RSPON	
9.	Indikator “kelengkapan pengisian RME dan ketepatan waktu pengisian RME < 24 jam” digunakan dalam pengukuran RME di RSPON	
10.	Target capaian indikator kelengkapan dan ketepatan waktu	
11.	Rata-rata pasien rawat inap dan kunjungan rawat jalan dalam periode 1 bulan	

No.	Pertanyaan	Jawaban
12.	Rata-rata persentase kelengkapan dan ketepatan waktu tiap bulannya	
13.	Aspek/item yang diteliti dalam analisis kelengkapan RSPON	
14.	Periode Pengumpulan Data	
15.	Rumus yang digunakan dalam melakukan analisis	

Lampiran 13. Pedoman Wawancara**Pedoman Wawancara**

Nama :-

Tanggal: November 2024

Pekerjaan : Kepala Unit Rekam Medis dan PMIK

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Penerapan RME di RSPON	Rekam medis sebagian masih dikelola secara manual (<i>hybrid</i>) untuk layanan rawat inap dan sudah terintegrasi EHR 100% untuk unit layanan rawat jalan
2.	Kapan RME diterapkan	RME di RSPON sudah diterapkan sejak tahun 2017 yang disebut dengan <i>Electronic Health Record</i> (EHR)
3.	Sistem Informasi RS yang digunakan	<i>Electronic Health Record</i> (EHR)
4.	Tenaga Kesehatan yang menggunakan RME	Seluruh Profesional Pemberi Asuhan seperti dokter, perawat, apoteker, ahli gizi, ahli fisioterapi, ahli radiologi, ahli laboratorium.
5.	Spesialisasi dan sub spesialisasi di RSPON	Layanan kesehatan di RSPON mencakup unit layanan gawat darurat, unit layanan rawat inap, unit layanan rawat jalan, serta layanan penunjang medis. Untuk spesialisasi di unit rawat jalan ada 33 berdasarkan kategori bedah saraf, neurologi dan non neuro.
6.	Unit layanan yang sudah menerapkan RME	Seluruh unit layanan mencakup unit layanan rawat inap yang

No.	Pertanyaan	Jawaban
		masih <i>hybrid</i> dan unit layanan rawat jalan yang sudah 100% terintegrasi EHR
7.	Regulasi pengisian RME	Rumah Sakit Pusat Otak Nasional menggunakan aturan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Nomor 129 tahun 2008 mengenai standar pelayanan rekam medis rumah sakit yaitu kelengkapan pengisian rekam medis ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan
8.	Penerapan indikator RME di RSPON	RSPON belum memiliki indikator RME dalam pelaksanaannya, Hal ini dikarenakan RSPON sedang meprioritaskan untuk RME secara keseluruhan
9.	Indikator “kelengkapan pengisian RME dan ketepatan waktu pengisian RME < 24 jam” digunakan dalam pengukuran RME di RSPON	Rumah Sakit Pusat Otak Nasional menggunakan aturan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Nomor 129 tahun 2008 mengenai standar pelayanan rekam medis rumah sakit yaitu kelengkapan pengisian rekam medis ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan
10.	Target capaian indikator kelengkapan dan ketepatan waktu	Target capaian indikator kelengkapan rekam medis ≤ 24 jam yang dimiliki RSPON saat ini baru 85%.

No.	Pertanyaan	Jawaban
11.	Rata-rata pasien rawat inap dan kunjungan rawat jalan dalam periode 1 bulan	Rata-rata pasien keluar rawat inap dalam sebulan sekitar 900+ an, dan 13.000+ pasien untuk kunjungan rawat jalan dalam periode 1 bulan.
12.	Rata-rata persentase kelengkapan dan ketepatan waktu tiap bulannya	Persentase kelengkapan rekam medis ≤ 24 jam pada periode tahun 2024: Januari: 81,99% Februari: 78,04% Maret: 86,44% April: 84,71% Mei: 82,47% Juni: 85,94% Juli: 81,69% Agustus: 81,58% September: 80,94% Oktober: 88,74% November: 85,80%
13.	Aspek/item yang diteliti dalam analisis kelengkapan RSPON	1. Identtitas 2. Laporan Penting: Pengkajian Awal Medis, <i>Resume</i> Medis, Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), <i>Informed Consent</i>, Laporan Operasi 3. Autentikasi Penulis 4. Keterbacaan
14.	Periode Pengumpulan Data	Periode pengumpulan data dilakukan dalam periode 1 bulan

No.	Pertanyaan	Jawaban
15.	Rumus yang digunakan dalam melakukan analisis	Jumlah rekam medis yang terisi lengkap dalam periode tertentu ----- x 100 % Total pasien rawat jalan dalam periode tertentu

Lampiran 14. Rancangan Instrumen Pengumpulan Data (Matriks Telaah RME)

1. Instrumen Pengumpulan Data Unit Layanan Rawat Jalan (Matriks Telaah RME)

Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)

No	Spesialisasi	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Lama Rawat	Identitas				CPPT (DPJP)				Tanggal dan Waktu Pengisian	Autentikasi	Hasil	
					Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	S	O	A	P		Nama PPA/DPJP	Kelengkapan	Ketepatan Waktu

2. Instrumen Pengumpulan Data Unit Layanan Rawat Inap (Matriks Telaah RME)

a. Surat Pengantar Rawat

No	Ruang Rawat	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Lama Rawat	Identitas				Surat Pengantar Rawat												Waktu Pengisian	Autentikasi		Hasil		
					Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	DPJP	Tanggal Rawat Inap	Instalasi	Ruang Perawatan	Diagnosa Primer	Diagnosa Sekundr	Kategori	E	M	V	GCS	Rencana Lokasi rawat	Penambah Alat		Nama PPA/DPJP	Kelengkapan	Ketepatan Waktu	

b. Pengkajian Awal Medis Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP)

No.	Ruang Rawat	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Lama Rawat	Identitas				Pengkajian Awal Dokter										Waktu Pengisian	Autentikasi	Hasil	
					Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	Anamnesis	Pemeriksaan Fisik Umum	Pemeriksaan Neurologis	Pemeriksaan Penunjang	Keseimbangan & Koordinasi	Refleks Fisiologis	Terapi	Diagnosis Kerja	Diagnosis Banding	Prognosis		Nama PPA/DPJP	Kelengkapan	Ketepatan Waktu

c. Pengkajian Awal Gawat Darurat

No	Ruang Rawat	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Lama Rawat	Identitas				Pengkajian Awal Dokter IGD											Waktu Pengisian	Autentikasi		Hasil																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
					Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	Kategori Triage	Anamnesis	Keseimbangan & Koordinasi	Pemeriksaan Fisik Umum	Pemeriksaan Neurologis	Fungsi Keseimbangan	Daftar Masalah	Rencana Asuhan	Tata Laksana	Diagnosis	Pemeriksaan Penunjang		Nama PPA/DPJP	Kelengkapan	Ketepatan Waktu																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							

d. *Resume* Medis

No	Ruang Rawat	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Lama Rawat	Identitas			Resume Medis												Autentikasi	Hasil	
					Nomor RM	Nama	Tanggal Lahir	Ringkasan	Pemeriksaan Penunjang	Pemeriksaan Fisik	Terapi	Hasil Konsuk	Diagnosa	Tindakan	Hasil Lab	ALergi	Diet	Instruksi	Waktu Pengisian	Nama PPA/DPJP	Kelengkapan	Ketepatan Waktu

e. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)

o N	Spesialisasi	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Lama Rawat	Identitas				Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi																				Tanggal dan Waktu Pengisian					Autentikasi	Hasil																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
					Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin	Umur	S					O					A					P					Nama PPA/DPJP	Kelengkapan	Ketepatan Waktu																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
									1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5				1	2	3	4	5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																

f. Laporan Operasi

No	Ruang Rawat	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Lama Rawat	Identitas			Laporan Operasi											Autentikasi		Hasil	
					Nomor RM	Nama	Tanggal Lahir	Diagnosis Pra Bedah	Diagnosis Pasca Bedah	Tindakan Pembedahan	Jenis Pembedahan	Terapi	Diagnosis	Prognosis	Tanggal Pembedahan	Waktu Pembedahan	Uraian Pembedahan	Konsultasi Intra Operatif	Komplikasi atau Penyulit	Nama PPA/DPJP	Kelengkapan	Ketepatan Waktu

g. Discharge Planning

No.	Ruang Rawat	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Lama Rawat	Identitas				Discharge Planning								Autentikasi	Hasil	
					Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	Tanggal Masuk	Rencana Tanggal Pulang	Risiko Jatuh	NIHSS	Severity Scale	Barthel Index	Mobilisasi	Care Giver	Perencanaan	Nama PPA/DPJP	Kelengkapan	Ketepatan Waktu

h. Konsultasi

				No.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	</
--	--	--	--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

i. Pengkajian Awal Keperawatan Gawat Darurat

				o Z	
				Ruang Rawat	
				Tanggal dan Waktu Masuk	
				Tanggal dan Waktu Keluar	
				Lama Rawat	
				Nomor RM	
				Nama	
				Jenis Kelamin	
				Tanggal Lahir	
				Kategori Triage	
				Alasan Masuk RS	
				Riwayat Penyakit	
				Status Neurologi	
				Pemeriksaan Fisik	
				Status Psikologi	
				Budaya	
				Spiritual	
				Sosial	
				Ekonomi	
				Integumen	
				Risiko Jatuh	
				Nyeri	
				Masalah Keperawatan Prioritas	
				Rencana Keperawatan	
				Waktu Mulai Triage	
				Waktu Selesai Triage	
				Waktu Mulai Resusitasi	
				Waktu Selesai Resusitasi	
				Waktu Dokumentasi	
				Nama PPA/DPJP	Autentikasi
				Kelengkapan	
				Ketepatan Waktu	Hasil

j. Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap

			Pengisian
		Ruang Rawat	
		Tanggal dan Waktu Masuk	
		Tanggal dan Waktu Keluar	
		Lama Rawat	
		Identitas	
	Nomor RM		
	Nama		
	Jenis Kelamin		
	Tanggal Lahir		
	Anamnesa		
	Riwayat Alergi		
	Alasan Masuk RS		
	Riwayat Kesehatan		
	Riwayat Psikososial		
	Pemeriksaan Fisik		
	Pemeriksaan		
	Skrining Gizi		
	Status Fungsional		
	Risiko		
	Skrining Nyeri		
	Diagnosa		
	Waktu Pengisian		
	Autentikasi		
	Hasil		

k. Daftar Pemberian Obat

Nama Obat/Alkes	Jadwal Pemberian	Waktu Diberikan	Jumlah Diberikan	Tipe

Lampiran 15. Validasi Penilaian Kriteria SMART Rancangan Kamus Indikator Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pengisian RME

a. Validasi Penilaian Kriteria SMART Rancangan Kamus Indikator Kelengkapan Pengisian RME

<i>Time Stamp</i>	<i>Kesediaan Partisipasi</i>	<i>Nama</i>	<i>Jenis Kelamin</i>	<i>Jabatan</i>	<i>Specific</i>			<i>Measurable</i>				<i>Achiveable</i>			<i>Relevant</i>		<i>Time Bound</i>	
					Q1	Q2	Saran	Q1	Q2	Q3	Saran	Q1	Q2	Saran	Q	Saran	Q	Saran
14/02/2025	Bersedia	HR	Perempuan	Perekam Medis Mahir	4	4	Semangat dalam membuat sistem yg lebih ringkas dan mudah utk meningkatkan kualitas pengisian rekam medis menjadi lbh baik dan lengkap sesuai indikator yg dapat diaplikasikan oleh para pelaksana layanan	3	3	3	-	4	4	-	3	-	4	-
14/02/2025	Bersedia	L	Perempuan	Perekam Medis Mahir	3	3	Peningkatan kualitas pengisian rekam medis sesuai standar sehingga mendukung	4	4	4	Sudah Terukur	3	3	Penyajian data yang dapat	3	Dapat ditelusur kapan data	4	-

Time Stamp	Kesediaan Partisipasi	Nama	Jenis Kelamin	Jabatan	Specific			Measurable				Achiveable			Relevant		Time Bound	
					Q1	Q2	Saran	Q1	Q2	Q3	Saran	Q1	Q2	Saran	Q	Saran	Q	Saran
							integrasi data antar sarana pelayanan kesehatan							dinilai dan dievaluasi		diinput bahkan jika ada revisi		
14/02/2025	Bersedia	SP	Perempuan	Staf Komite Mutu	4	4	Perlu juga direview kualitas kualitas pengisian rekam medik, bukan hany lengkap terisi	3	3	3	-	3	3	Hasil analisis data capaian indikator oleh unit kerja belum sepenuhnya mendukung upaya perbaikan	4	-	4	-
14/02/2025	Bersedia	SW	Perempuan	Perekam Medis Mahir	3	3	-	3	3	3	-	4	4	-	4	-	3	-

b. Validasi Penilaian Kriteria SMART Rancangan Kamus Indikator Ketepatan Waktu Pengisian RME

Time Stamp	Kesediaan Partisipasi	Nama	Jenis Kelamin	Jabatan	Specific			Measurable				Achiveable			Relevant		Time Bound		
					Q1	Q2	Saran	Q1	Q2	Q3	Saran	Q1	Q2	Saran	Q	Saran	Q1	Q2	Saran
14/02/2025	Bersedia	HR	Perempuan	Perekam Medis Mahir	4	4	-	4	4	4	-	4	4	-	4	-	3	3	-
14/02/2025	Bersedia	L	Perempuan	Perekam Medis Mahir	4	4	Semoga ada peningkatan dalam hal ketepatan waktu pengisian rekam medis sesuai dengan standar	4	4	4	-	3	3	-	4	-	3	3	-
14/02/2025	Bersedia	SP	Perempuan	Staf Komite Mutu	3	3	-	4	4	4	-	4	4	-	3	-	3	3	-
14/02/2025	Bersedia	SW	Perempuan	Perekam Medis Mahir	4	4	-	3	3	3	-	3	3	-	3	-	4	4	-

Lampiran 16. Pengujian Instrumen Pengumpulan Data

1. Pengujian Instrumen Pengumpulan Data Unit Layanan Rawat Jalan

1) CPPT Dokter

No.	Spesialisasi	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Identitas				Catatan Perkembangan Pasien (CPPT)				Waktu dan Tanggal Pengisian	Autentikasi	Hasil	
				Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin	Umur	S	O	A	P			Kelengkapan	Ketepatan Waktu
1	Neuro Vaskular	01/11/2024 11:55	01/11/2024 15:00	****-20-39	TI	Perempuan	41 tahun	Kontrol Kesemutan sisi kanan masih ada1	GCS: E4M6V5 N. Krnialis: Baik Motorik: 5555/5555 5555/5555 Sensorik: baik mRS: 0	Intracerebral haemorrhage, unspecified [I61.9][primary]	Terapi lanjut Target TDS < 130 mmHg Target LDL < 70 mg/dl Diet rendah garam dan lemak Aktivitas fisik 30 menit sehari	01/11/2024 12:46	dr. BR. FE, AMK	1	1
2	Neuro Vaskular	01/11/2024 11:57	01/11/2024 15:00	****-43-73	J	Perempuan	51 tahun	Kelemahan sisi kanan	0	Sequelae of intracerebral haemorrhage [I69.1][secondary] Essential (primary) hypertension [I10][secondary] (ada coretan)	Terapi lanjut Target TDS < 130 mmHg Target LDL < 70 mg/dl Diet rendah garam dan lemak, tinggi serat	01/11/2024 12:54	dr. BR. FE, AMK	0	1
3	Neuro Vaskular	01/11/2024 11:58	01/11/2024 15:00	****-21-85	S	Laki-Laki	49 tahun	Kontrol Kelemahan sisi kiri	GCS: E4M6V5 N. Krnialis: Paresisi N VII Sinistra sentral Motorik: 5/4 5/4 Sensorik: baik mRS: 1	Cerebral infarction, unspecified [I63.9][primary]	0	01/11/2024 13:16	dr. BR. FE, AMK	0	1
4	Neuro Vaskular	01/11/2024 11:58	01/11/2024 15:00	****-71-00	SR	Laki-Laki	52 tahun	os pusing Tekanan darah masih tinggi	PN VII dx et XII dx UMN kekuatan : dbn	Cerebral infarction, unspecified [I63.9][primary] Essential (primary) hypertension [I10][secondary]	Target TD < 130/80	01/11/2024 13:15	dr. NR. FE, AMK	1	1
5	Neuro Vaskular	01/11/2024 12:00	01/11/2024 15:00	****-21-77	TA	Laki-Laki	49 tahun	kontrol post rawat inap	GCS : 15 Motorik : 5 5 5 5	Cerebral infarction, unspecified [I63.9][primary] Non-insulin-dependent diabetes mellitus, with multiple complications [E11.7][secondary]	TCD/CD pengantar Metformin 1x500 mg	01/11/2024 13:09	dr. NP. FE, AMK	1	1
6	Neuro Vaskular	01/11/2024 12:05	01/11/2024 14:18	****-84-87	P	Laki-Laki	63 tahun	Gangguan keseimbangan sejak 2 tahun, semakin lama makin memberat Jalan terlihat kaku, gampang jatuh Gangguan Fungsi luhur (+), gangguan komunikasi	GCS : E4M6V5 gangguan fungsi luhur Motorik : 4 5 4 5 MRI : gambaran multiple system atrofi	Cerebral infarction, unspecified [I63.9][primary] multiple system atrophy[secondary]	Konsul neurobehaviour dan neurogeriartri	01/11/2024 12:56	dr. NP. FE, AMK	1	1
7	Neuro Vaskular	01/11/2024 12:03	01/11/2024 15:00	****-27-06	MI	Laki-Laki	38 Tahun	Tidak ada keluhan baru Riwayat kelemahan sisi kanan 3 tahun lalu	GCS: E4M6V5 N. Krnialis: Baik Motorik: 5555/5555 5555/5555 Sensorik: baik mRS: 0	Cerebral infarction, unspecified [I63.9][primary] PFO[secondary]	Terapi lanjut Target TDS < 130 mmHg Target LDL < 70 mg/dl Diet rendah garam dan lemak, tinggi serat	01/11/2024 13:07	dr. BR. FE, AMK	1	1
8	Neuro Vaskular	01/11/2024 12:03	01/11/2024 15:00	****-20-83	TT	Laki-Laki	58 tahun	keluhan BAB keras	GCS : E4M6V5 Motorik : 5 5 5 5	Cerebral infarction, unspecified [I63.9][primary]	TCD/CD pengantar	01/11/2024 13:29	dr. NP. FE, AMK	1	1
9	Neuro Vaskular	01/11/2024 12:05	01/11/2024 15:00	****-96-26	P	Laki-Laki	50 tahun	kontrol, kelemahan sisi kiri	GCS: E4M6V5 N. Krnialis: Baik Motorik: 5555/4444 5555/4444 Sensorik: baik mRS: 2	Cerebral infarction, unspecified [I63.9][primary] Essential (primary) hypertension [I10][secondary]	Fisioterapi Terapi lanjut Target TDS < 130 mmHg Target LDL < 70 mg/dl Diet rendah garam dan lemak, tinggi serat	01/11/2024 13:13	dr. BR. FE, AMK	1	1
10	Neuro Vaskular	01/11/2024 12:11	01/11/2024 16:00	****-21-24	TM	Perempuan	69 tahun	pasien post ramp kelemahan perbaikan timbul bintik2 merah gatal	kemerahan di paha kiri	Cerebral infarction, unspecified [I63.9][primary]	kontrol	01/11/2024 13:11	dr. NP. FE, AMK	1	1

No	Spesialisasi	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Identitas				Catatan Perkembangan Pasien (CPPT)				Waktu dan Tanggal Pengisian	Autentikasi	Hasil	
				Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin	Umur	S	O	A	P			Kelengkapan	Ketepatan Waktu
11	Neuro Vaskular	06/11/2024 09:34	06/11/2024 15:00	****-29-20	AR	Laki-Laki	59 tahun	1 minggu lebih, 1 minggu 2x serangan, nyeri kepala sebelah kanan 30-1 jam sampai keluar air mata --> RS Primaya di CT scan jika suhu dingin, muncul serangan nyeri kepala RPO : amlo 1x5 mg obat nyeri divalproex 2x250 mg eperisone	GCS 15 NC : dbn M : 5/5 5/5 kol : 143 LDL : 80 HDL : 48 TG: 99 cr : 1,15 as urat : 6,3	Cerebral infarction, unspecified [I63.9][primary] Essential (primary) hypertension [I10][secondary]	TCD,CD	06/11/2024 10:03	dr. PA. SS, AMK	1	1
12	Neuro Vaskular	18/11/2024 10:37	18/11/2024 15:00	****-35-27	AT	Laki-Laki	50 tahun	rujukan dari RS Eka Permata Hijau, untuk TCD-ECD temas seluruh badan, mudah lelah, tangan kanan hingga kaki kebas, HT disangkal, DM - obat rutin amlodipin 10, asam folat 2x1, aspilet 1x80 mg, simvastatin 1x10	motorik 5/5	Cerebral infarction, unspecified [I63.9][primary] Polyneuropathy, unspecified [G62.9][secondary] Essential (primary) hypertension [I10][secondary]	TCD-ECD	18/11/2024 11:07	dr. IA. DM, S. Kep	1	1
13	Neuro Vaskular	19/11/2024 08:30	19/11/2024 15:00	****-35-76	RM	Laki-Laki	57 tahun	Pasien rujukan dari RS Bhakti Medicare, dengan riwayat penurunan kesadaran 15 September, saat sedang menyeter. Tidak sadar selama 1 hari. Saat bangun, bicara lancar, tidak ada kelemahan sesisi Riwayat Hipertensi (+), sejak 2 tahun yang lalu Riwayat Stroke Sumbatan 2 tahun yang lalu kembali normal	GCS : E4M6V5 Motorik : 5 5 5 5	Sequelae of subarachnoid haemorrhage [I69.0][primary] Hidrosefalus post VP Shunt[secondary]	KIE keluarga pasien untuk meminta hasil pemeriksaan yang sudah dikerjakan di RS Bhakti Medicare Sukabumi Konsul dr Kusdiansyah SpBS (rujukan ditujukan untuk dr Kus by name)	19/11/2024 10:04	dr. NP. M, AMK	1	1
14	Neuro Vaskular	19/11/2024 10:21	19/11/2024 16:00	****-35-92	YM	Perempuan	43 tahun	pasien dirujuk dari cianjur dengan sakit kepala sejak lama	gcs 15	cephalgia ec covernoma[primary]	reekpretise sebelum untuk DSA EEG [Dibu]	19/11/2024 13:00	dr. RG. RW, AMK	1	1
15	Neuro Vaskular	19/11/2024 12:03	19/11/2024 16:00	****-36-11	SH	Laki-Laki	26 tahun	sakit kepala, memberat dalam 2 bulan ini, rujukan dari RS primaya dr yudistira dengan kecurigaan CSVT	gcs 15, tidak ada defisit neurologis, motorik 5555/5555 bahwa 5555/5555 sensibilitas baik	sefalgia dd sefalgia sekunder[primary]	hasil MRI primaya, tidak tampak infark hasil MRV : kaliber sinus transversus sigmoid dan vena jugular kiri lebih kecil dari kanan sarn cek hemostasis, jika normal dddimmer bukan csvt	19/11/2024 13:27	dr. MA. ISA, S. Kep, Ners	1	1
16	Neuro Vaskular	01/11/2024 13:03	01/11/2024 15:00	****-68-32	EP	Laki-Laki	62 tahun	keluhan baru tidak ada	GCS : E4M6Vdisfasia Motorik : Hemiparesis dekstra	Cerebral infarction, unspecified [I63.9][primary]	Minggu depan cek lab dan kontrol IPD Bulan depan PRB (sudah KIE)	01/11/2024 13:58	dr. NP. NM, AMK	1	1
17	Eksekutif	01/11/2024 07:41	01/11/2024 07:47	****-57-02	WW	Laki-Laki	61 tahun	kontrol, pusing +	cm motorik baik Nyeri tekan di leher	Dizziness[primary] Tension Headache[secondary]	inj lokal	01/11/2024 08:58	dr. JJ. RDA, S. Kep, Ners	1	1
18	Eksekutif	01/11/2024 07:43	01/11/2024 07:47	****-12-76	Z	Perempuan	70 tahun	nyeri kepala, dibelang kepala sebelah kiri, dirasakan seperti ditusuk, mual muntah? sulit tidur --> semakin meberat	gcs 15	cephalgia sekunder[primary]	fisioterpai di rumah	01/11/2024 09:36	dr. RG. RDA, S. Kep, Ners	1	1
19	Eksekutif	01/11/2024 07:57	01/11/2024 14:00	****-07-55	S	Laki-Laki	59 tahun	TDS dirumah 120 hari ini kepala terasa berat.	GCS 15 motorik 5/5 sgot/sgpt 17/26 ur/cr 33/0.98 GDP 120 HbA1C 5.7 (sebelumnya 8.5-->6.4 -->5.2) kolesterol total 147/HDL 35/LDL 85/TG 135	Cerebral infarction, unspecified [I63.9][primary] Sequelae of intracerebral haemorrhage [I69.1][secondary] Essential (primary) hypertension [I10][secondary] Non-insulin-dependent diabetes mellitus, with multiple complications [E11.7][secondary]	th lanjut kontrol 3 bulan	01/11/2024 13:49	dr. NCA. RDA, S. Kep Ners	1	1
20	Eksekutif	01/11/2024 08:11	01/11/2024 14:00	****-26-83	YH	Perempuan	54 tahun	kesemutan kaki, kadang2 merasa pusing	cm motorik baik tes keseimbangan terganggu	Gangguan Keseimbangan [primary] Reaksi Anxiety[secondary]	silum dan cap cam	01/11/2024 08:44	dr. JJ. RDA, S. Kep, Ners	1	1

No	Spesialisasi	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Identitas				Catatan Perkembangan Pasien (CPPT)				Waktu dan Tanggal Pengisian	Autentikasi	Hasil	
				Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin	Umur	S	O	A	P			Kelengkapan	Ketepatan Waktu
21	Eksekutif	01/11/2024 08:21	01/11/2024 14:00	****-76-71	DB	Laki-Laki	51 tahun	Akupunktur ke-103 (sudah 24 bulan) lemah tubuh kiri perbaikan,tidak ada nyeri atau ngilu. maintain akupunktur. tidak ada keluhan baru.	CM, motorik: 5/4, spastik jari2 tangan kiri berkurang	Hemiparesis sinistra e.c CVD SI[primary] Non-insulin-dependent diabetes mellitus, with multiple complication[secondary]	Akupunktur rehabilitasi pasca stroke. Titik:GV20,EX-HN1,CV23,LI15,TE14,LI4,LI11,EX-UE9 sinistra,GB34,LR3,ST40,SP6,ST36,KI3 Elektro Akupunktur gelombang intermiten 3Hz, 25-30 menit akupunktur maintain 1 bulan sekali untuk preventif terapi lain lanjut sesuai tim	01/11/2024 08:46	dr. IAS. RDA, S.Kep, Ners	1	1
22	Eksekutif	01/11/2024 12:43	01/11/2024 16:00	****-89-76	UT	Perempuan	31 tahun	0	0	Plantar fascial fibromatosis [M72.2][primary] Lumbar and other intervertebral disc disorders with radiculopathy [M51.1][secondary]	laser therapy ke2	01/11/2024 14:24	dr. ZK. IF, AMK	0	1
23	Eksekutif	01/11/2024 08:44	01/11/2024 14:00	****-26-94	SW	Laki-Laki	70 tahun	tanggal 1 okt kena stroke dengan kelemahan sisi kanan, sulit bicara --> di rs ananda diakatan penyumbatan	gcs 15 aphasia motorik 3hemiplegi dx	cvd si[primary] aphasia motorik[secondary]	MRI MRa kepala non kontras cek lab stroke lengkap echocardiography fiosterapi amlodipin 1x10 cpg 1x75 miniasp 1x80 simvas 1x20 (semua obat masih ada)	01/11/2024 09:48	dr. RG. NY, AMK	1	1
24	Eksekutif	01/11/2024 09:01	01/11/2024 14:00	****-11-62	DY	Laki-Laki	57 tahun	kanan gemetar, kiri sudah hilang	cm motorik tremor + kanan, kiri baik	tremor esensial [primary]	hexymer 1-0-0.5	01/11/2024 10:50	dr. JJ SM, AMK	1	1
25	Eksekutif	01/11/2024 09:04	01/11/2024 16:00	****-26-95	SA	Perempuan	60 tahun	sering pusing kepala	cm motorik baik tegang di trapezius	tension headache [primary]	inj lokal flamicort	01/11/2024 11:02	dr. JJ SM, AMK	1	1
26	Eksekutif	01/11/2024 09:06	01/11/2024 16:00	****-83-39	MN	Laki-Laki	55 tahun	post craniotomy, pasien tidak kontrol ke bedah saraf	GCS 15	Post craniotomy evakuasi ai ICH spontan[primary]	kontrol bila ada keluhan, konsul ke IKF	01/11/2024 11:02	dr. SO. ASM, AMK	1	1
27	Eksekutif	01/11/2024 09:08	01/11/2024 12:00	****-19-74	DS	Perempuan	37 tahun	nyeri kepal berdenyut vertigo hilan	cm motorik baik	Vertigo migraine complex[primary]	inj lokal flamicort	01/11/2024 11:18	dr. JJ SM, AMK	1	1
28	Eksekutif	01/11/2024 09:10	01/11/2024 16:00	****-53-64	YH	Laki-Laki	75 tahun	Laki-laki 75 tahun dengan keluhan kelemahan tubuh sisi kanan sejak 4 bulan yg. saat ini ekstremitas terasa kaku. masih rutin fisioterapi. sulit menelan disangkal. bicara pelo. RPD: DM dan HT disangkal, penyakit jantung disangkal.	CM, Motorik: 0000/5555, bawah: 0000/5555, ekstremitas kiri spastik. terpasang NGT Sensorik: baik	Hemiplegia Dekstra e.c CVD SI[primary]	Akupunktur rehabilitasi pasca stroke Manual Akupunktur selama 20-25 menit Titik: GV20,EX-HN1, CV22,CV23,ST4,LI11,LI4,TE5,LI10,GB34,ST36,ST40,SP6,LR3,ST35 Akupunktur 2 kali seminggu Terapi lain lanjut sesuai tim	01/11/2024 10:20	dr. IAS NY, AMK	1	1
29	Eksekutif	01/11/2024 09:11	01/11/2024 16:00	****-22-01	RS	Laki-Laki	61 tahun	kontrol post ranap. pegel pegel, pandangan kabur saat baca	01/11/2024 10:08	cvd si[primary]	echocardiography MRI MRa non kontras	01/11/2024 14:20	dr. RG. LCW, AMK	1	1
30	Neuro Diagnostik	01/11/2024 07:04	01/11/2024 16:00	****-89-67	IS	Perempuan	54 tahun	post KHS + EMG atas keluhan : kesemutan di kedua tangan, pusing.	GCS E4M6V5 Paresis n. kranial (-) Motorik: atas 44xx/xx44, bawah 44xx/xx44 Sensorik/otonom: baik MRI cervical Maret 2024: stenosis absolut C6-7, C4-5, C5-6	Carpal tunnel syndrome [G56.0][primary] Cervical disc disorder with radiculopathy [M50.1][secondary]	KHS + EMG atas	01/11/2024 10:27	dr. AA AWS, AMK	1	1

No	Spesialisasi	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Identitas				Catatan Perkembangan Pasien (CPPT)				Waktu dan Tanggal Pengisian	Autentikasi	Hasil	
				Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin	Umur	S	O	A	P			Kelengkapan	Ketepatan Waktu
31	Neuro Diagnostik	01/11/2024 07:05	01/11/2024 16:00	****-02-53	J	Laki-Laki	65 tahun	0	Fungsi sistolik LV baik, EF : 70% (by Teich) i;-Global normokinetik i;-LVH eksentrik i;-Dimensi ruang jantung normal i;-Katup-katup : oAorta : 3 cuspid, fungsi dan pergerakan baik oMitral : Fungsi dan pergerakan baik oTricuspid : Fungsi dan pergerakan baik oPulmonal : Fungsi dan pergerakan baik i;-Fungsi sistolik RV baik, TAPSE 2,35 cm i;-E/A >1 i;-Efusi perikard (-) i;-Vegetasi (-) i;-Thrombus (-) i;-SEC (-)	0	0	02/11/2024 14:28	dr. FAD. DF S.Kep, Ners	0	0
32	Neuro Diagnostik	06/11/2024 11:42	06/11/2024 15:00	****-21-84	TU	Laki-Laki	75 tahun	CD	0	Cerebral infarction, unspecified [i63.9][primary]	CD	07/11/2024 08:50	dr. NP. AWS, AMK	0	1
33	Neuro Diagnostik	06/11/2024 09:26	06/11/2024 15:00	****-84-25	K	Laki-Laki	59 tahun	0	0	0	0	06/11/2024 13:31	AFD, AMK	0	1
34	Neuro Diagnostik	01/11/2024 07:16	01/11/2024 15:00	****-84-23	B	Perempuan	56 tahun	pendengaran telinga kiri berkurang	GCS 15	Neoplasm of uncertain or unknown behaviour, brain, infratentorial [D43.1][primary]	Telah dilakukan audiometri dengan hasil : AD : sensorineural hearing loss derajat sedang AS : sensorineural hearing loss derajat sangat berat	01/11/2024 15:01	dr. RMK. GP, AMK	1	1
35	Neuro Diagnostik	07/11/2024 08:44	07/11/2024 15:00	****-61-77	S	Laki-Laki	48 tahun	0	gcs 15	Cerebral infarction, unspecified [i63.9][primary]	cd	07/11/2024 13:48	dr. MAR. ZN, AMK	0	1
36	Neuro Diagnostik	01/11/2024 07:48	01/11/2024 15:00	****-57-76	EH	Perempuan	28 tahun	gangguan pendengaran telinga kiri	GCS 15	schwannoma CPA kiri pasca CRT[primary] Conductive hearing loss, unspecified [H90.2][secondary]	Telah dilakukan audiometri dengan hasil AD : dalam batas normal AS : conductive hearing loss derajat berat	01/11/2024 15:11	dr. RMK. GP, AMK	1	1
37	Neuro Diagnostik	01/11/2024 07:50	01/11/2024 10:10	****-03-36	YM	Perempuan	54 tahun	post KHS + EMG bawah keluhan : lemas pada kedua kaki.	GCS E4M6V5 Paresis n. kranial (-) Motorik: atas 3344/4533, bawah 4443/3444 Sensroik: baik Otonom: on kateter	GBS lewat fase akut dd/ CIDP[p[primary]	KHS + EMG bawah	01/11/2024 11:16	dr. AA HS, AMK	1	1
38	Neuro Diagnostik	01/11/2024 07:54	01/11/2024 10:11	****-87-95	HS	Laki-Laki	55 tahun	0	gcs 15, motorik 5555/5555	0	Sequelae of cerebral infarction [i69.3][primary] Essential (primary) hypertension [i10][secondary]	01/11/2024 14:46	dr. MAR. MA, S.Kep, Ners	0	1
39	Saraf Perifer	18/11/2024 10:49	18/11/2024 16:00	****-35-28	TY	Laki-Laki	30 tahun	nyeri dan kaku di tangan kanan dan kiri sejak 2-3 bulan . kebas di tangan (+), pekerjaan di rumah : pelihara burung dan ikan . tangan kiri mengecil. Riwayat Penyakit Sebelumnya : skizofrenia paranoid.	GCS e4V5M6 parese N cranialis : dbn mortorik atas : 5555/55544 , sensoris : dbn ref fis +2/+2, parastesia jari III dan IV kiri . motorik bawah : 55555/55555, tes laseque : -/-, sensoris : dbn , ref fis +3/+3 autonom : dbn	Cervical disc disorder with radiculopathy [M50.1][secondary] Schizophrenia, unspecified [F20.9][secondary]	kontrol 1 bulan. KHS + EMG atas Ro cervical ap/lat	18/11/2024 11:20	dr. AA AD, AMK	1	1
40	Saraf Perifer	18/11/2024 11:14	18/11/2024 11:25	****-35-32	R	Perempuan	21 tahun	Riwayat Penyakit Sekarang : rujukan RS Koja dgn parapese inf dd/ susp tumor medulla spinalis + spondilosis thorakal + fraktur kompresi thorakal . kelemahan kedua kaki sejak 3 minggu yll. penurunan BB (+), sejak oktober , keringat malam (+) . riw batuk lama (-), BAB bisa (+), BAK pakai pampers. Riwayat Penyakit Sebelumnya : gastritis (+)	GCS E4v5M6 parese N cranialis (-) motorik atas 5/5 motorik bawah : 1/1 hipestesi setinggi Th 8-9 kebawah autonom ; masih bisa BAB dan BAK pasien menunjukkan MRI thorakal dr RS Koja (di HP pasien) : kesan fraktur patologis --> susp spondilitis TB .	Paraplegia, unspecified [G82.2][primary] susp spondilitis TB [secondary]	konsul alih rawat ke neuroinfeksi saran MRI thorakal dengan kontras .	18/11/2024 11:49	dr. AA AD, AMK	1	1

No	Spesialisasi	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Identitas				Catatan Perkembangan Pasien (CPPT)				Waktu dan Tanggal Pengisian	Autentikasi	Hasil	
				Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin	Umur	S	O	A	P			Kelengkapan	Ketepatan Waktu
41	Saraf Perifer	19/11/2024 08:45	19/11/2024 15:00	****-35-79	RR	Laki-Laki	20 tahun	28 Okt 2024: kecelakaan motor, sempat pingsan sebentar. Pasca kecelakaan, kelemahan kedua tangan dan tungkai, pasien dibawa ke RS Mayapada, dikatakan ada patah tulang leher. Sudah dilakukan operasi, pasang screw di C5-C6. Pasien dirawat selama 3 minggu. Setelah 1 minggu di rumah, kejang, demam. Pola kejang mata mendelik ke atas, kelopjotan kedua lengan dan tungkai, tidak sadar, durasi 10 menit. Setelah itu tidak ada kejang. Pasien dibawa ke RS Metro, diketahui Na rendah, dipasang ventilator, dirawat selama 1 minggu. Sempat dapat minirin dari RS Mayapada, diganti jadi samsca dari RS Metro.	GCS E4M6V5 Paresis n. kranial (-) Motorik: atas 2/5+/-4+5/22, bawah 1/11/1/11 Sensorik: hipestesi setinggi Th3 ke bawah Otonom: inkontinensia uri et alvi RF -/- Hoffman tromnner -/-, Babinsky -/-	Fraktur cervical post op[primary] Spinal cord injury[secondary]	EMG-KHS ext atas dan bawah Konsul Bedah Saraf (spine) untuk evaluasi pasca op Konsul IPD untuk hipoNa susp SIADH Alih rawat ke Neurotrauma	19/11/2024 09:25	dr. AD. MNI, AMK	1	1
42	Saraf Perifer	01/11/2024 12:06	01/11/2024 15:00	****-72-95	AP	Perempuan	35 tahun	kedutan di kelopak mata kiri direncanakan MVD sedang menunggu tol op kedua tangan nyeri seperti diperas saat tidur, leher nyeri sudah sejak lama, pernah rontgen leher ada masalah	CM, E4V5M6 TD : 113/66 clonic HFS kiri MRI kepala+MRA kepala non kontras: Tidak tampak kelainan pada parenkim intracranial. A.cerebelli inferior anterior kiri menekan root entry zone n. VII dan n.VIII kiri (grade III).	Clonic hemifacial spasm [G51.3][primary] Radikulopati cervical dd/CTS[secondary]	KHS eks atas jalankan tol op pro MVD alergi haldol	01/11/2024 14:52	dr. RI. AD, AMK	1	1
43	Saraf Perifer	01/11/2024 12:07	01/11/2024 14:14	****-02-70	IK	Laki-Laki	46 tahun	kedua kaki kebas nyeri panas, tambah bengkok rasa ditusuk-tusuk (-), kesemutan (-), disayat (-), pegal (+), gatal (-) muncul kemerahan hilang timbul di kedua tungkai kaki alergi gabapentin pregabalin tidak ada perubahan masih nyeri sempat demam saat kaki nyeri	CM, E4V5M6 TD : 123/77 motorik: 5/5 5/5 otonom: normal alodinia +	Neuropathic pain[primary] susp cellulitis pedis bilateral[secondary]	medikamentosa hasil lab belum dilakukan, sudah KIE ke pasien apa gunanya periksa lab (pasien merasa barengan saja dg EMG tgl 2 desember)	01/11/2024 14:03	dr. RI. M, AMK	1	1
44	Saraf Perifer	01/11/2024 12:07	01/11/2024 16:00	****-71-24	FR	Perempuan	37 tahun	sudah sempat sembuh, skrg pilek lagi mata sudah tidak dobel	CM, E4V5M6 TD : 136/82 ptosis -/- moon face +	Myasthenia gravis [G70.0][primary] post thymectomy[secondary]	KIE jika muncul memberat ke IGD terapi dilanjut MP tap off	01/11/2024 13:50	dr. RI. M, AMK	1	1
45	Saraf Perifer	22/11/2024 11:59	22/11/2024 15:00	****-38-26	RW	Perempuan	49 tahun	Pasien dengan myasthenia gravis terdiagnosis sejak th 2019 --> awalnya bicara cadel dan ada sinusitis --> dari RS THT di proklamasi dirujuk ke Neuro RSCM sudah EMG RNS dg dr.Fitri dapat mestinon 4x1 tapi tidak rutin minum sampai pasien krisis MG --> lumpuh fisioterapi selama 2 tahun. Pasien kerja sebagai perawat di puskesmas Jatisampurna Bekasi. Selama ini kontrol rutin di RS Fatmawati tapi 4 bulan terakhir mestinon langka, jadi diminta ke RS PON atau RSCM. Terakhir rutin mestinon 12 tablet per hari, minum per 2 jam, imuran 2x50 mg, biasa minum sirdalud tiap hari	GCS E4V5M6 TD : 160/103 Motorik: 5/5 5/5 ptosis (-)	Myasthenia Gravis[primary] Artritis[secondary]	Mestinon lanjut Imuran 2x50 mg vit b komp 1x1 KIE terkait efek samping mestinon	22/11/2024 12:22	dr. RI. FPP, AMK	1	1
46	Fisioterapi	01/11/2024 07:44	01/11/2024 16:00	****-50-56	HA	Laki-Laki	74 tahun					01/11/2024 11:45	FA, Amd, FT		
47	Fisioterapi	01/11/2024 07:53	01/11/2024 14:00	****-79-34	S	Laki-Laki	53 tahun					0	AD, S.Tr.FTR		
48	Fisioterapi	01/11/2024 07:54	01/11/2024 14:00	****-06-91	HI	Laki-Laki	78 tahun					01/11/2024 10:32	M, AMF		
49	Fisioterapi	01/11/2024 09:09	01/11/2024 15:00	****-50-98	HM	Laki-Laki	60 tahun					01/11/2024 12:12	RDF, S.Tr.Kes		
50	Fisioterapi	01/11/2024 09:31	01/11/2024 15:00	****-72-02	HS	Laki-Laki	57 tahun					01/11/2024 11:28	AD, S.Tr.FTR		

No	Spesialisasi	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Identitas				Catatan Perkembangan Pasien (CPPT)				Waktu dan Tanggal Pengisian	Autentikasi	Hasil	
				Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin	Umur	S	O	A	P			Kelengkapan	Ketepatan Waktu
51	Fisioterapi	01/11/2024 10:09	01/11/2024 15:00	****-09-43	SP	Perempuan	53 tahun					01/11/2024 11:09	WSS, Amd. FT		
52	Fisioterapi	01/11/2024 10:19	01/11/2024 15:00	****-39-37	Z	Laki-Laki	44 tahun					01/11/2024 11:49	M, AMF		
53	Neurologi Umum	01/11/2024 08:33	01/11/2024 15:00	****-30-61	DB	Laki-Laki	47 tahun	pasien rutin kontrol di poli eksekutif pro bpjs karena disarankan MRI 2022 des: lemah AG sisi kiri -> perbaikan tangan kiri masih kaku dan lemah	gcs 15 n.vii simetris motorik 5/5 5/5	Cerebral infarction, unspecified [I63.9][p]	konsul neurovascular obat masih ada	01/11/2024 09:35	dr. AVC. MQ	1	1
54	Neurologi Umum	01/11/2024 07:42	01/11/2024 16:00	****-26-78	WT	Perempuan	27 tahun	rujukan dari rs jakarta dengan trigeminal neuralgia nyeri wajah sisi kanan sejak 7 th, nyeri di area pipi, dahi. nyeri muncul tiba tiba, nyeri hebat bila kena angin rpo:tregetol 3x1tab prn MRI kepala: vascular contact N.V, N.VII dan N.VIII kanan susp neurovascular compression syndrome	gcs 15 n.v.1 n.v2 n.v3: n.vii motorik	Trigeminal neuralgia [G50.0][primary]	konsul saraf tepi	01/11/2024 08:22	dr. AVC. M, AMK	1	1
55	Neurologi Umum	01/11/2024 07:51	01/11/2024 16:00	****-23-62	S	Laki-Laki	38 Tahun	rujukan dari rsud cibinong dengan SOL IK sejak 1,5 bulan smrs pasien mengeluh nyeri kepala bagian belakang, kadang di depan, rasa seperti ditarik, keluhan hilang timbul. dan nyeri sampai ke punggung atas. penglihatan awal nya dobel saat ini sudah tidak dobel namun penglihatan sekarang buram. kelemahan AG sesii, bicara cadel disangkal kebas dilengan kanan dan merasa lemah. gangguan tidak kuat sering lupa dalam 1 bulan terakhir. seperti lupa sudah solat. bab sulit bak lancar	gcs 15 pupil bulat isokor 3/3,rc+/- GBM paresis N.VI bilateral motorik 5/4+ 5/4 ref fis +2/+2	Intracranial space-occupying lesion [R90.0][primary] Essential (primary) hypertension [I10][secondary]	kasus neuroonkologi	01/11/2024 08:58	dr. AVC. M, AMK	1	1
56	Neurologi Umum	01/11/2024 07:59	01/11/2024 10:13	****-26-79	AP	Laki-Laki	35 tahun	rujukan dari rs jakarta nyeri punggung bawah sejak 1 th smrs, nyeri hilang timbul. nyeri punggung bawah hebat sejak 2 minggu sampai tidak bisa jalan, nyeri menjalar ketungkai kiri sampai betis, telapak kaki kiri kebas. pasien bila tidur posisi miring kekanan. tidur telentang/ miring ke kiri timbul nyeri. bab dan bak normal 2 minggu lalu pasien dirawat di rs abdi waluyo, dilakukan FT. saat ke poli rs pon: pasien sudah bisa jalan	GCS 15 motorik 5/5 5/5 ref fis +2/+2	SOL medulla spinalis [primary]	konsul neuroonkologi	01/11/2024 08:30	dr. AVC. M, AMK	1	1
57	Epilepsi	04/11/2024 07:32	04/11/2024 14:01	****-41-83	AD	Perempuan	24 tahun	Perempuan 23 tahun TLE Frekuensi kejang rata2 saat ini: Februari 2024 = aura abdominal +, kambuh >3x sejak kontrol Maret 2024 = 4x, aura abortif + April 2024 = 2x Mei 2024 = tgl 29 kejang berulang (masuk stesolid) Juni 2024 = 1x Juli 2024 = 5x di tgl 9-10 Juli Agustus 2024 1x tgl 22 September 2024 4x oktober 2024 4x	GCS 15 Motorik 5555 MRI kepala : Brain atrophy terutama lobus temporal kanan dan cerebellum kanan kiri. infark lama di lobus oksipital kanan. Hippocampus kanan tampak lebih kecil dibanding kontralateral, tak tampak tanda sklerosis. Lab: Mei 2024 SGPT 36 K 3.3 lain2 baik BB 35 kg --> 37 kg --> 40 kg	Localization-related (focal)[partial] symptomatic epilepsy and epileptic syndromes with complex partial seizures [G40.2][primary] Amenorrhoea, unspecified [N91.2][secondary]	OAE diteruskan dulu ibu akan memperhatikan apakah ada obat yg tdk terminum KIE untuk minta rujukan ke Sp.OG terpisah saja dari Puskesmas Kontrol 1bulan	04/11/2024 09:09	dr. Akh. MQ, AMK	1	1
58	Epilepsi	04/11/2024 07:36	04/11/2024 14:05	****-35-32	MR	Laki-Laki	18 tahun	Pasien kontrol rutin Dari terakhir kali kontrol sampai hari ini ada 10x durasi lebih singkat, berupa linglung dan ngomong ngaco, mata selalu ke kanan	GCS 15 Motorik 5/5 EEG : IED regio temporal bilateral	Localization-related (focal)[partial] symptomatic epilepsy and epileptic syndromes with complex partial seizures [G40.2][primary] Mixed anxiety and depressive disorder [F41.2][secondary]	PHB naik jadi 2x1 tab OAB lain diteruskan Kontrol 1 bulan Kontrol Sp. KJ RS luar	04/11/2024 08:31	dr. YM. MQ, AMK	1	1

No	Spesialisasi	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Identitas				Catatan Perkembangan Pasien (CPPT)				Waktu dan Tanggal Pengisian	Autentikasi	Hasil	
				Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin	Umur	S	O	A	P			Kelengkapan	Ketepatan Waktu
59	Epilepsi	04/11/2024 07:38	04/11/2024 14:11	****-41-78	SH	Perempuan	77 tahun	Perempuan 77 thn Epilepsi fokal simtomatik On Riklona agak mengantuk tp kejang tidak ada. Sblmnya on PHT 2x100 mg (5 mg/kg/day), CBZ 2x300 mg (15 mg/kg/day) Lupa bahwa kemarin sempat dirawat	BB 38.4 GCS E4M6Vafasia TD 140/80 TTV lain baik Hemiparesis kanan Brain CT = infark kronik di lobus frontoparietal kiri, insula kiri, basal ganglia kiri, corona radiata kanan dan cerebellum bilateral. Atrofi cerebri. EEG = ada iktal pattern +, tp pasien ttp sadar selama event, semua <10 detik	Localization-related (focal)(partial) symptomatic epilepsy and epileptic syndromes with complex partial seizures [G40.2][primary]	TX: CLZ senin dan kamis 1x0.5 mg PHT turun 2x75 mg CBZ tetap Kontrol 1 bulan	04/11/2024 09:24	dr. Akh. MQ, AMK	1	1
60	Epilepsi	18/11/2024 11:25	18/11/2024 11:34	****-35-33	M	Laki-Laki	64 tahun	Laki2 64 tahun Epilepsi fokal Pasien tersadar ada keluhan ini sejak 24 November 2023, krn pasien sdg mengemudi, tiba2 blankstare, behavior arrest, mobil nyelonong. Kejadian ini terulang lagi Januari 2024, saat itu pasien mengemudi motor --> menabrak motor orang. Durasi 1 menit. OAE : VPA ER 2x500 mg Selain itu ada obat rutin berupa nospirinal 1x80 mg dan asam folat 1x1 mg	EEG = IED di temporofrontal kanan Brain CT = infark sisi medial lobus temporal	Localization-related (focal)(partial) symptomatic epilepsy and epileptic syndromes with complex partial seizures [G40.2][primary]	Brain MRI protokol epilepsi OAE diteruskan Kontrol 1 bulan	18/11/2024 12:25	dr. Akh. NM, AMK	1	1
61	Neuro Onkologi	01/11/2024 12:08	01/11/2024 13:53	****-26-85	E	Perempuan	55 tahun	kontrol post MRI. Nyeri kepala disangkal	GCS 15, mot 5/5,5 5/5. KPS 100. PA: meningioma gr 1. MRI Okt 2024: Dibanding MRI tgl 27/04/2024 , Kondisi post operasi dengan defek os frontal kiri . Pasca aplikasi kontras tampak penyangatan pada durameter regio frontal kanan kiri . Gilosis di lobus frontal kiri (tumor bed) dan tidak tampak penyangatan patologis. Pada MR Perfusion, tak tampak peningkatan perfusi pada lobus frontal kiri. Sinusitis maksila kiri dan ethmoid kiri.	Benign neoplasm, cerebral meninges [D32.0][primary]	MRI evaluasi Okt 2025 PRB	01/11/2024 13:33	dr. DDP. M, S.Keg	1	1
62	Neuro Onkologi	01/11/2024 12:10	01/11/2024 16:00	****-89-10	IH	Laki-Laki	49 tahun	wajah kiri kebas. mulut sisi kiri belum bisa utk mer	GCS 15, facial palsy 5 tipe perifer, parestesi N. V kiri, mot 5/5, 5/5 PA: meningioma WHO gr 1 KPS 60	Benign neoplasm, cerebral meninges [D32.0][primary] Localization-related (focal)(partial) symptomatic epilepsy and epileptic syndromes with simple partial seizures [G40.1][secondary] Essential (primary) hypertension [I10][secondary]	pro operasi tahap 2 middle fossa anteri	01/11/2024 13:41	dr. DDP. M, S.Keg	1	1
63	Neuro Onkologi	01/11/2024 12:12	01/11/2024 16:00	****-77-89	TR	Perempuan	51 tahun	nyeri kepala hilang timbul. kelopak mata kiri lbh sd (berbaring)	GCS 15, mot 5/5, 5/5, proptosis OS, VODS >2/60 (berbaring) PA 2017: meningioma WHO gr 1	Benign neoplasm, cerebral meninges [D32.0][primary] Essential (primary) hypertension [I10][secondary]	kontrol 1 bulan kontrol ke BS -> pro CTR	01/11/2024 13:50	dr. DDP. M, S.Keg	1	1
64	Neuro Onkologi	01/11/2024 12:13	01/11/2024 15:05	****-66-35	R	Perempuan	57 tahun	kontrol post MRI. jalan kdg masih sempoyongan.	GCS 15, VODS >2/60, nistagmus (-), mot 5/5, 5/5, dismetria (-), ataxia (-). PA: kista arachnoid KPS 90	Cerebral cysts [G93.0][primary] Vertigo of central origin [H81.4][secondary]	kontrol ke BS kontrol 1 bulan -> rencana PRB MRI evaluasi April 2025	01/11/2024 13:56	dr. DDP. M, S.Keg	1	1
Total														85,96%	98,24%

2) CPPT Perawat

No.	Spesialisasi	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Identitas				Catatan Perkembangan Pasien (CPPT)				Tanggal dan Tanggal Pengisian	Autentikasi Nama PPA/Dokter	Hasil	
				Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin	Umur	S	O	A	P			kelengkapan	kepatuhan Wa
1	Neuro Vaskular	01/11/2024 11:55	01/11/2024 15:00	****-20-39	TI	Perempuan	41 tahun	kontrol post ranap	BB : 68, TD : 149/83, Nadi : 90, RR : 16, Suhu : 36	Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan[primary]	pasien telah selesai diperiksa oleh dokter	01/11/2024 12:53	dr. BR. FE, AMK	1	1
2	Neuro Vaskular	01/11/2024 11:57	01/11/2024 15:00	****-43-73	J	Perempuan	51 tahun	kelemahan sisi kanan	TD : 94/66, Nadi : 63, RR : 16, Suhu : 36	gangguan mobilitas fisik[primary]	pasien telah selesai diperiksa oleh dokter	01/11/2024 12:58	dr. BR . FE, AMK	1	1
3	Neuro Vaskular	01/11/2024 11:58	01/11/2024 15:00	****-21-85	S	Laki-Laki	49 tahun	masih lemas	BB : 68, TD : 146/78, Nadi : 84, Suhu : 36	Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan[primary]	pasien telah selesai diperiksa oleh dokter	01/11/2024 13:41	dr. BR. FE, AMK	1	1
4	Neuro Vaskular	01/11/2024 11:58	01/11/2024 15:00	****-71-00	SR	Laki-Laki	52 tahun	kontrol	BB : 69, TD : 169/88, Nadi : 83, RR : 16, Suhu : 36	Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan[primary]	pasien telah selesai diperiksa oleh dokter	01/11/2024 13:52	dr. NR. FE, AMK	1	1
5	Neuro Vaskular	01/11/2024 12:00	01/11/2024 15:00	****-21-77	TA	Laki-Laki	49 tahun	kontrol post ranap	BB : 64, TD : 155/78, Nadi : 93, RR : 16, Suhu : 36	Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan[primary]	pasien telah selesai diperiksa oleh dokter	01/11/2024 13:45	dr. NP. FE, AMK	1	1
6	Neuro Vaskular	01/11/2024 12:05	01/11/2024 14:18	****-84-87	P	Laki-Laki	63 tahun	kelemahan kedua kaki	TD : 148/76, Nadi : 68, RR : 16, Suhu : 36	gangguan mobilitas fisik[primary]	pasien telah selesai diperiksa oleh dokter	01/11/2024 13:42	dr. NP. FE, AMK	1	1
7	Neuro Vaskular	01/11/2024 12:03	01/11/2024 15:00	****-27-06	MI	Laki-Laki	38 Tahun	tidak ada keluhan	BB : 69, TD : 115/67, Nadi : 71, RR : 16, Suhu : 36	Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan[primary]	pasien telah selesai diperiksa oleh dokter	01/11/2024 13:10	dr. BR . FE, AMK	1	1
8	Neuro Vaskular	01/11/2024 12:03	01/11/2024 15:00	****-20-83	TT	Laki-Laki	58 tahun	kontrol post ranap	TD : 121/63, Nadi : 86, RR : 16, Suhu : 36	Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan[primary]	pasien telah selesai diperiksa oleh dokter	01/11/2024 13:46	dr. NP. FE, AMK	1	1
9	Neuro Vaskular	01/11/2024 12:05	01/11/2024 15:00	****-96-26	P	Laki-Laki	50 tahun	kelemahan sisi kiri, kepala pusing	TD : 105/61, Nadi : 62, RR : 16, Suhu : 36	nyeri kronis [primary]	pasien telah selesai diperiksa oleh dokter	01/11/2024 13:41	dr. BR . FE, AMK	1	1
10	Neuro Vaskular	01/11/2024 12:11	01/11/2024 16:00	****-21-24	TM	Perempuan	69 tahun	kelemahan sisi kiri	TD : 134/69, Nadi : 69, RR : 16, Suhu : 36	gangguan mobilitas fisik[primary]	pasien telah selesai diperiksa oleh dokter	01/11/2024 13:52	dr. NP. FE, AMK	1	1

No.	Spesialisasi	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Identitas				Catatan Perkembangan Pasien (CPPT)				Tgl dan Tanggal Pengkajian	Pengkaji	Hasil	
				Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin	Umur	S	O	A	P			Uraian	Kelempasan
11	Neuro Vaskular	06/11/2024 09:34	06/11/2024 15:00	****-29-20	AR	Laki-Laki	59 tahun	rujukan dari RS Primaya, pusing, ct scan terlampir	Heart Rate: Respiration Rate: Tekanan Darah: Berat Badan: Tinggi Badan: TD : 152/97, Nadi : 82, RR : 16, Suhu : 36,1, BB : 84	nyeri kronis [primary]	Pasien selesai pemeriksaan dokter dari poli neurovaskuler - Mengedukasi waktu kontrol selanjutnya ke poli neurovaskuler sesuai jadwal. - Mengarahkan pasien/keluarga ke farmasi untuk pengambilan obat. - Mengajarkan pasien cara mengurangi nyeri. - Mengedukasi pasien/keluarga prosedur rencana pemeriksaan TCD CD.	06/11/2024 12:05	dr. PA. SS, AMK	1	1
12	Neuro Vaskular	18/11/2024 10:37	18/11/2024 15:00	****-35-27	AT	Laki-Laki	50 tahun	0	0	kesiapan peningkatan manajemen kesehatan [primary]	- Pasien selesai pemeriksaan poli neurovaskuler - menjelaskan rencana TCD dan CD, jadwal dari neurodiagnostik. - Mengedukasi waktu kontrol selanjutnya ke poli neurovascular sesuai jadwal. - Mengarahkan pasien/keluarga ke farmasi untuk pengambilan obat.	18/11/2024 11:33	dr. IA. DM, S.Kep	0	1
13	Neuro Vaskular	19/11/2024 08:30	19/11/2024 15:00	****-35-76	RM	Laki-Laki	57 tahun	kontrol pasca operasi pemasangan di kepala	Heart Rate: Respiration Rate: Tekanan Darah: Berat Badan: Tinggi Badan: BB : 69, TD : 150/90, Nadi : 68, RR : 16, Suhu : 36,3	resiko jatuh [primary]	Pasien selesai pemeriksaan dokter poli neurovaskuler Mengedukasi waktu kontrol selanjutnya ke poli neurovaskuler sesuai jadwal Mengarahkan pasien/keluarga ke farmasi untuk pengambilan obat. Mengedukasi alur konsul b saraf Mengedukasi untuk mobilitasi secara bertahap. Menjelaskan keluarga cara pencegahan resiko jatuh.	19/11/2024 13:33	dr. NP. M., AMK	1	1
14	Neuro Vaskular	19/11/2024 10:21	19/11/2024 16:00	****-35-92	YM	Perempuan	43 tahun	masih sakit kepala	Heart Rate: Respiration Rate: Tekanan Darah: Temperatur: Berat Badan: BB : 70, TD : 133/77, Nadi : 80, RR : 16, Suhu : 36,3	gangguan rasa nyaman nyeri [primary]	- Pasien selesai pemeriksaan poli neurovaskuler. - Mengedukasi waktu kontrol selanjutnya ke poli neurovaskuler sesuai jadwal. - Mengarahkan pasien/keluarga ke farmasi untuk pengambilan obat.	19/11/2024 15:28	dr. RG. RW, AMK	1	1
15	Neuro Vaskular	19/11/2024 12:03	19/11/2024 16:00	****-36-11	SH	Laki-Laki	26 tahun	Pasien mengatakan sakit kepala belakang, fokus mata berkurang (Dibuat pada	GCS E4M6V5 motorik 5555/5555 TD : 160/80, Nadi : 109, RR : 16, Suhu : 36,2	Nyeri kronis[primary] Gangguan persepsi sensori[secondary]	Pasien selesai pemeriksaan poli neurovaskular dengan dr. Arief, Sp.N. Mengedukasi waktu kontrol selanjutnya ke poli neurovaskuler sesuai jadwal. Mengedukasi alur pemeriksaan lab. Mengarahkan pasien/keluarga ke farmasi untuk pengambilan obat.	19/11/2024 15:53	dr. MA. ISA, S. Kep, Ners	1	1
16	Neuro Vaskular	01/11/2024 13:03	01/11/2024 15:00	****-68-32	EP	Laki-Laki	62 tahun	kelemahan sisi kanan	Heart Rate: Respiration Rate: Tekanan Darah: Temperatur: Berat Badan: Tinggi Badan: TD : 151/77, Nadi : 79, RR : 16	gangguan mobilitas fisik[primary]	Pasien selesai pemeriksaan poli neurovaskuler Mengedukasi waktu kontrol selanjutnya ke poli neurovaskuler sesuai jadwal Mengarahkan pasien/keluarga ke farmasi untuk pengambilan obat. mengedukasi teknik relaksasi jika ada nyeri -mengedukasi pentingnya minum obat secara teratur	01/11/2024 14:47	dr. NP. NM, AMK	1	1
17	Eksekutif	01/11/2024 07:41	01/11/2024 07:47	****-57-02	WW	Laki-Laki	61 tahun	kontrol rutin	Heart Rate: Respiration Rate: Tekanan Darah: Temperatur: Berat Badan: Tinggi Badan: Pasien telah selesai diperiksa oleh dokter Jofizal Jannis, dr., Sp.N, Subsp.NKI(K) asistensi injeksi oleh Zr Santa	peningkatan status kesehatan [primary]	Edukasi waktu kontrol jika ada keluhan Mengarahkan pasien ke kasir dan farmasi kunjungan ke poli eksekutif selesai	01/11/2024 09:56	dr. JJ. RDA, S.Kep, Ners	1	1

No.	Spesialisasi	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Identitas				Catatan Perkembangan Pasien (CPPT)				Tanggal Pengkajian	Otoritas Pengkajian	Hasil Pengkajian	
				Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin	Umur	S	O	A	P			Temuan	Rekomendasi
18	Eksekutif	01/11/2024 07:43	01/11/2024 07:47	****-12-76	Z	Perempuan	70 tahun	kepala terasa pusing , riw abiasi jantung , tidur kurang nyenyak	Heart Rate: Respiration Rate: Tekanan Darah: Temperatur: Berat Badan: Tinggi Badan: Pasien telah selesai diperiksa oleh dokter Ricky Gusanto Kurniawan, dr., Sp.N, Subsp. NIOO(K), FINR, FINA	nyeri akut [primary]	mengedukasi teknik relaksasi jika ada nyeri -mengedukasi pentingnya minum obat secara teratur Edukasi waktu kontrol jika ada keluhan Mengarahkan pasien ke kasir dan farmasi kunjungan ke poli eksekutif selesai	01/11/2024 09:55	dr. RG. RDA, S.Kep, NERS	1	1
19	Eksekutif	01/11/2024 07:57	01/11/2024 14:00	****-07-55	S	Laki-Laki	59 tahun	kontrol rutin, keluhan (-)	Heart Rate: Respiration Rate: Tekanan Darah: Temperatur: Berat Badan: Tinggi Badan: Pasien telah selesai diperiksa oleh dokter Nanda Charitanadya Adhitama, dr., Sp.N	peningkatan status kesehatan[primary]	mengedukasi pentingnya minum obat secara teratur Edukasi waktu kontrol 3 bulan (wa) Mengarahkan pasien ke kasir dan farmasi kunjungan ke poli eksekutif selesai	01/11/2024 14:07	dr. NCA. RDA, S.Kep Ners	1	1
20	Eksekutif	01/11/2024 08:11	01/11/2024 14:00	****-26-83	YH	Perempuan	54 tahun	Kemutan kedua kaki dan leher terasa pegal sd ke pinggang kiri sejak 1 bulan, ada batuk batuk, dahak -, ht -, dm -	Heart Rate: Respiration Rate: Tekanan Darah: Temperatur: Berat Badan: Tinggi Badan: Pasien telah selesai diperiksa oleh dokter Jofizal Jannis, dr., Sp.N, Subsp.NKI(K)	nyeri akut [primary] resiko jatuh [secondary]	mengedukasi tatalaksana pencegahan jatuh -mengedukasi teknik relaksasi jika ada nyeri -mengedukasi pentingnya minum obat secara teratur Edukasi waktu kontrol jika ada keluhan Mengarahkan pasien ke kasir dan farmasi kunjungan ke poli eksekutif selesai	01/11/2024 09:53	dr. JJ. RDA, S.Kep, Ners	1	1
21	Eksekutif	01/11/2024 08:21	01/11/2024 14:00	****-76-71	DB	Laki-Laki	51 tahun	kontrol rencana akupunktur, kelemahan sisi kiri	Heart Rate: Respiration Rate: Tekanan Darah: Temperatur: Berat Badan: Tinggi Badan: Pasien telah selesai diperiksa oleh dokter Imtiaz Amrinusantara Surapaty, dr., Sp.Ak asistensi terapi akupunktur	gangguan mobilitas fisik[primary] risiko jatuh[secondary]	mengedukasi untuk mobilisasi bertahap -mengedukasi tatalaksana pencegahan jatuh -mengedukasi pentingnya minum obat secara teratur Edukasi waktu kontrol 6/12/24 Mengarahkan pasien ke kasir dan farmasi kunjungan ke poli eksekutif selesai	01/11/2024 09:49	dr. IAS. RDA, S.Kep, Ners	1	1
22	Eksekutif	01/11/2024 12:43	01/11/2024 16:00	****-89-76	UT	Perempuan	31 tahun	nyeri pinggang, rencana laser terapi	BB : 73, TD : 121/73, Nadi : 89, RR : 17, Suhu : 36 pasien selesai diperiksa oleh dokter Zenik Kusri, dr., Sp.K.F.R.	gangguan rasa nyaman nyeri [primary]	menjelaskan kontrol selanjutnya jika ada keluhan -mengedukasi teknik relaksasi jika ada nyeri -mengedukasi pentingnya minum obat secara teratur Mengarahkan pasien ke kasir dan farmasi kunjungan ke poli eksekutif selesai	01/11/2024 15:49	dr. ZK. IF, AMK	1	1
23	Eksekutif	01/11/2024 08:44	01/11/2024 14:00	****-26-94	SW	Laki-Laki	70 tahun	pasien mengatakan tanggal 1 okt kena stroke dengan kelemahan sisi kanan, sulit bicara --> di rs ananda dilakukan penyumbatan	Heart Rate: Respiration Rate: Tekanan Darah: Temperatur: Berat Badan: Tinggi Badan: Pasien telah selesai diperiksa oleh dokter Nanda Charitanadya Adhitama, dr., Sp.N	gangguan mobilitas fisik [primary] resiko jatuh [secondary]	pasien diinstruksikan untuk lab, MRI MRA NK (berunding), echo (pengantar belum, sudah dijelaskan jika ingin echo konsul jantung dulu)--> pasien masih berunding, FT Pasien telah dijelaskan tindakan dan biaya	01/11/2024 12:25	dr. RG. NY, AMK	1	1
24	Eksekutif	01/11/2024 09:01	01/11/2024 14:00	****-11-62	DY	Laki-Laki	57 tahun	pasien mengeluh rtangan kanan masih gemetar, untuk tangan kiri sudah tidak gemetar sejak minum obat	AVPU: compos mentis	gangguan perfusi jaringan serebral[primary]	pasien diinstruksikan untuk CT Scan (keluarga belum bersedia) -Pasien telah dijelaskan tindakan dan biaya -menjelaskan kontrol selanjutnya 1/12/2024 -mengedukasi untuk mobilisasi bertahap -mengedukasi tatalaksana pencegahan jatuh	01/11/2024 12:13	dr. JJ SM, AMK	1	1

No.	Spesialisasi	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Identitas				Catatan Perkembangan Pasien (CPPT)				Tgl dan Tanggal Pengkajian	Pengkaji	Tingkat Kelengkapan	Hasil
				Nomor RM	Nama	Sex	Umur	S	O	A	P				
25	Eksekutif	01/11/2024 09:04	01/11/2024 16:00	****-26-95	SA	Perempuan	60 tahun	pasien mengeluh sering pusing berputar	AVPU: Compos Mentis	nyeri kronis [primary]	menjelaskan kontrol selanjutnya 11 Nov 2024 -mengedukasi untuk mobilisasi bertahap -mengedukasi tatalaksana pencegahan jatuh -mengedukasi teknik relaksasi jika ada nyeri -mengedukasi pentingnya minum obat secara teratur -Mengarahkan pasien ke kasir dan farmasi -kunjungan ke poli eksekutif selesai	01/11/2024 12:16	dr. JJ SM, AMK	1	1
26	Eksekutif	01/11/2024 09:06	01/11/2024 16:00	****-83-39	MN	Laki-Laki	55 tahun	pasien kontrol rutin dan rencana lepas jahitan , pasien terpasang NGT silicon dan DC silicon	Pasien telah selesai diperiksa oleh dokter Selfy Oswari, dr., Sp.BS, Subsp.N-Onk(K) TD : 102/63, Nadi : 69, RR : 17, Suhu : 36.7 asistensi aff stepler dikepala	gangguan mobilitas fisik [primary]	pasien diinstruksikan untuk konsul rehab medik Pasien telah dijelaskan tindakan dan biaya Edukasi waktu kontrol jika ada keluhan Mengarahkan pasien ke kasir dan farmasi kunjungan ke poli eksekutif selesai	01/11/2024 14:42	dr. SO. ASM, AMK	1	1
27	Eksekutif	01/11/2024 09:08	01/11/2024 12:00	****-19-74	DS	Perempuan	37 tahun	pasien mengeluh kepala terasa berat sejak minggu lalu tidak berkurang , kemarin saat nyeri terasa sampai mual muntah, saat ini disertai pendengaran berdengung	AVPU: compos mentis	nyeri kronis [primary]	pasien diinstruksikan untuk CT Scan Kepala NK -Pasien telah dijelaskan tindakan dan biaya -menjelaskan kontrol selanjutnya -mengedukasi untuk mobilisasi bertahap -mengedukasi tatalaksana pencegahan jatuh	01/11/2024 14:45	dr. JJ SM, AMK	1	1
28	Eksekutif	01/11/2024 09:10	01/11/2024 16:00	****-53-64	YH	Laki-Laki	75 tahun	keluarga pasien mengatakan pasien mengeluh badan kaku, tangan dan kaki kanan sulit digerakkan	Heart Rate: Respiration Rate: Tekanan Darah: Temperatur: Berat Badan: Tinggi Badan: kesadaran compos mentis Terpasang NGT silicon dan DC silicon 18/10/2024 . SpO2 98% roomair BB : na, TB : na, TD : 157/74, Nadi : 78, RR : 17, Suhu : 36 pasien selesai diperiksa dan	gangguan mobilitas fisik[primary] gangguan pola eliminasi urine[secondary] resiko gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi[secondary] resiko jatuh[secondary]	Pasien telah dijelaskan tindakan dan biaya menjelaskan kontrol selanjutnya 5/11/2024 -mengedukasi untuk mobilisasi bertahap -mengedukasi tatalaksana pencegahan jatuh -mengedukasi teknik relaksasi jika ada nyeri	01/11/2024 12:30	dr. IAS NY, AMK	1	1
29	Eksekutif	01/11/2024 09:11	01/11/2024 16:00	****-22-01	RS	Laki-Laki	61 tahun	pasien post rawat inap pasien mengeluh leher dan bahu terasa pegal.	Pasien telah selesai diperiksa oleh dokter Ricky Gusanto Kurniawan, dr., Sp.N, Subsp. NIO(K), FINR, FINA.	0	pasien diinstruksikan untuk echocardiography,MRI MRA non kontras. Pasien telah dijelaskan tindakan dan biaya. Edukasi waktu kontrol 8/11/2024 . Mengarahkan pasien ke kasir dan farmasi. kunjungan ke poli eksekutif selesai.	01/11/2024 11:58	dr. RG. LCW, AMK	0	1
30	leuro Diagnostik	01/11/2024 07:04	01/11/2024 16:00	****-89-67	IS	Perempuan	54 tahun	pasien mengatakan pusing	Temperatur : 36 Tekanan Darah : 111/94 Respiration Rate : 18 Heart Rate : 102 GCS E4M6V5 , kesadaran CM , pasien dilakukan pemeriksaan EMAC-kutis-oxi atas oleh dr. Aeci.	primary : agn rasa nyaman nyeri secondary : resiko jatuh	dx I agn rasa nyaman nyeri ukur tvv kaji keluhan pasien kaji skala nyeri ajarkan teknik relaksasi nafas dalam dx II resiko jatuh kaji resiko jatuh lakukan protap pencegahan pasien jatuh	01/11/2024 08:47	dr. AA AWS, AMK	1	1
31	leuro Diagnostik	01/11/2024 07:05	01/11/2024 16:00	****-02-53	J	Laki-Laki	65 tahun	kunjungan untuk pemeriksaan ECHO	Heart Rate: Respiration Rate: Tekanan Darah: Temperatur: Berat Badan: Tinggi Badan: pasien telah selesai dilakukan pemeriksaan ECHO	peningkatan status kesehatan [primary]	edukasi hasil 7 hari kerja kunjungan selesai, pasien pulang	01/11/2024 12:00	dr. FAD. DF S. Kep. Ners	1	1

No.	Spesialisasi	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Identitas				Catatan Perkembangan Pasien (CPPT)				Tgl dan Tanggal Pengkajian	Otoritas	Hasil	
				Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin	Umur	S	O	A	P			Kelempangan	Kelempangan
32	Neuro Diagnostik	06/11/2024 11:42	06/11/2024 15:00	****-21-84	TU	Laki-Laki	75 tahun	pasien mengatakan ada riwayat stroke , lemah sisi kanan	AVPU: compos mentis	gangguan perfusi serebral [primary] kurang pengetahuan [secondary]	kaji keluhan dan ttv kaji status neurologi kaji dan lakukan protap pencegahan risiko jatuh, kolaborasi dengan dokter dx Gangguan Perfusi Serebral , kurang pengetahuan	06/11/2024 14:12	dr. NP. AWS, AMK	1	1
33	Neuro Diagnostik	06/11/2024 09:26	06/11/2024 15:00	****-84-25	K	Laki-Laki	59 tahun	keluarga mengatakan pasien sudah bebas kejang 1 th, kejang berupa ngeblank atw tiba-tiba jatuh tapi pasien tidak ingat apapun saat ditanya	Heart Rate: Respiration Rate: Tekanan Darah: Temperatur: Berat Badan: Tinggi Badan: Lingkar Kepala : 58, TD : 135/65, Nadi : 67, RR : 16, Suhu : 36.3 pasien telah selesai dilakukan pemeriksaan EEG rutin, hasil	risiko cedera b/d risiko kejang berulang [primary] risiko gangguan perfusi jaringan serebral [secondary]	dx. 1 : risiko cedera b/d risiko kejang berulang obs adanya kejang dx. 2 : kaji keluhan dan ukur TTV dx. 3 : motivasi pasien tenang dan rileks edukasi prosedur pemeriksaan EEG rutin dan pengambilan hasil pasien selesai periksa dan boleh pulang	06/11/2024 11:37	AFD, AMK	1	1
34	Neuro Diagnostik	01/11/2024 07:16	01/11/2024 15:00	****-84-23	B	Perempuan	56 tahun	0	Heart Rate: Respiration Rate: Tekanan Darah: Temperatur: Berat Badan: Tinggi Badan: dx. CPA tumor K.U baik kes CM GCS E4M6V5, newss: hijau pasien telah dilakukan pemeriksaan Audiometri,	gangguan persepsi sensori visual [primary]	Kaji TTV Kaji keluhan edukasi prosedur pemeriksaan Audiometri edukasi resiko jatuh	01/11/2024 13:43	dr. RMK. GP, AMK	0	1
35	Neuro Diagnostik	07/11/2024 08:44	07/11/2024 15:00	****-61-77	S	Laki-Laki	48 tahun	kelemahan sisi tubuh sebelah kiri	GCS : 15, telah dilakukan pemeriksaan CD oleh dr. Arief, Sp.S	Resiko gangguan perfusi serebral [primary] Resiko jatuh [secondary] Defisit pengetahuan [secondary]	Diagnosa 1 -Kaji Keluhan -Ukur TTV -Kolaborasi pemeriksaan -Evaluasi kondisi pasien setelah pemeriksaan Diagnosa 2 -Bantu memposisikan pasien -Tatalaksana Pencegahan Jatuh -Edukasi keluarga untuk selalu mendampingi pasien	07/11/2024 14:48	dr. MAR. ZN, AMK	1	1
36	Neuro Diagnostik	01/11/2024 07:48	01/11/2024 15:00	****-57-76	EH	Perempuan	28 tahun	pasien mengatakan gangguan pendengaran sisi kiri	berat Badan: Tinggi Badan: Temperatur: 36 Saturasi: 100 dx. schwannoma CPA kiri KU baik kes CM GCS E4M6V5, newss: hijau pasien telah dilakukan pemeriksaan Audiometri, hasil menyusul dibaca oleh dr. Krisna, Sp.THT	gangguan persepsi sensori audiovisual [primary]	kaji ttv kaji keluhan edukasi prosedur pemeriksaan Audiometri edukasi resiko jatuh	01/11/2024 13:56	dr. RMK. GP, AMK	1	1
37	Neuro Diagnostik	01/11/2024 07:50	01/11/2024 10:10	****-03-36	YM	Perempuan	54 tahun	rujukan dari PMI dengan diagnosa GBS, riwayat DM dan HT disangkal, kedua kaki terasa berat	Heart Rate: Respiration Rate: Tekanan Darah: Temperatur: Berat Badan: Tinggi Badan: TD : 111/87, Nadi : 96, RR : 18, CM	gangguan perfusi jaringan perifer [primary] kurang pengetahuan [secondary] resiko jatuh [secondary]	dx 1 : (gangguan perfusi jaringan perifer) kaji keluhan dan riwayat kesehatan ukur TTV kolaborasi dokter untuk pemeriksaan EMG KHS	01/11/2024 10:17	dr. AA HS, AMK	1	1
38	Neuro Diagnostik	01/11/2024 07:54	01/11/2024 10:11	****-87-95	HS	Laki-Laki	55 tahun	kelopak mata kanan terasa berat dan tidak nyaman	Heart Rate: Respiration Rate: Tekanan Darah: Temperatur: Berat Badan: Tinggi Badan: BB : 67, TD : 119/75, Nadi : 90, RR : 16, Suhu : 36.5 CM	peningkatan status kesehatan [primary]	Pasien selesai pemeriksaan TCD dengan dr. Arief, Sp.S - Mengedukasi kontrol selanjutnya ke poli sesuai jadwal. - Mengedukasi alur pengambilan hasil pemeriksaan TCD CD - Mengedukasi pasien untuk latihan fisioterapi bertahap pasif/aktif. - Mengedukasi untuk mobilisasi secara bertahap.	01/11/2024 14:46	dr. MAR. MA, S.Kep, Ners	1	1

No.	Spesialisasi	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Identitas				Catatan Perkembangan Pasien (CPPT)				Tanggal Pengkajian	Pengkaji	Hasil	
				Nomor RM	Nama	Sex	Umur	S	O	A	P			kelengkapan	kepatuhan
39	Saraf Perifer	18/11/2024 10:49	18/11/2024 16:00	****-35-28	TY	Laki-Laki	30 tahun	Rujukan dari RS Firdaus, tangan kiri mengecil, jari-jari tangan kaku dan kebas	Heart Rate: Respiration Rate: Tekanan Darah: Temperatur: Berat Badan: Tinggi Badan: TD : 111/74, Nadi : 66, RR : 16, Suhu : 36, BB : 55	Risiko Disfungsi Neurovaskuler Perifer[primary]	Pasien selesai pemeriksaan poli saraf perifer -Menedukasi waktu kontrol selanjutnya ke poli saraf perifer sesuai jadwal -Menedukasi alur pemeriksaan EMG KHS ekst atas dan rontgen cervical -Mengarahkan pasien/keluarga ke	18/11/2024 14:33	dr. AA AD, AMK	1	1
40	Saraf Perifer	18/11/2024 11:14	18/11/2024 11:25	****-35-32	R	Perempuan	21 tahun	kedua kaki lemah, nyeri punggung	Heart Rate: Respiration Rate: Tekanan Darah: Temperatur: Berat Badan: Tinggi Badan: BB : na , TD : 118/78, Nadi : 134, RR : 16, Suhu : 36	Nyeri kronis [primary] gangguan mobilitas fisik [secondary] risiko jatuh [secondary]	Pasien selesai pemeriksaan poli saraf perifer -Menedukasi waktu kontrol selanjutnya ke poli neuroinfeksi(alih rawat) sesuai jadwal -Mengarahkan pasien/keluarga ke farmasi untuk pengambilan obat. -Mengajarkan pasien cara mengurangi nyeri.	18/11/2024 14:23	dr. AA AD, AMK	1	1
41	Saraf Perifer	19/11/2024 08:45	19/11/2024 15:00	****-35-79	RR	Laki-Laki	20 tahun	lemas kaki post op	Temperatur: Berat Badan: Tinggi Badan: Heart Rate: 78 Respiration Rate: 16 Tekanan Darah: 110/64	gangguan perfusi jaringan cerebral[primary] gangguan mobilitas fisik[secondary] risiko jatuh[secondary]	pasien telah selesai diperiksa oleh dokter Adisresti Diwyacitta, dr., Sp.N. menedukasi pasien untuk kontrol selanjutnya alih rawat ke poli neuro trauma. menedukasi rencana EMG KHS Menedukasi kontrol bedah saraf spine menedukasi rencana konsul IPD mengarahkan pasien ke farmasi untuk mengambil obat	19/11/2024 12:37	dr. AD. MNI, AMK	1	1
42	Saraf Perifer	01/11/2024 12:06	01/11/2024 15:00	****-72-95	AP	Perempuan	35 tahun	tangan kanan nyeri dan kebas, kedutan wajah kiri	Heart Rate: Respiration Rate: Tekanan Darah: Temperatur: Berat Badan: Tinggi Badan: BB : 73, TD : 113/66, Nadi : 72, RR : 18, Suhu : 36	nyeri kronis [primary]	Pasien selesai pemeriksaan poli Perifer dengan dr. Rizka, Sp.S - Menedukasi waktu kontrol selanjutnya ke poli Perifer sesuai jadwal. - Menedukasi alur pemeriksaan KHS ekst atas. - Mengarahkan pasien/keluarga ke farmasi untuk pengambilan obat. - Mengajarkan pasien cara mengurangi nyeri	01/11/2024 14:58	dr. RI. AD, AMK	1	1
43	Saraf Perifer	01/11/2024 12:07	01/11/2024 14:14	****-02-70	IK	Laki-Laki	46 tahun	kaki kanan kebas, nyeri	Heart Rate: Respiration Rate: Tekanan Darah: Temperatur: Berat Badan: Tinggi Badan: BB : 62, TD : 123/77, Nadi : 75, RR : 18, Suhu : 36	Risiko Disfungsi Neurovaskuler Perifer [primary]	Pasien selesai pemeriksaan poli saraf perifer Menedukasi waktu kontrol selanjutnya ke poli saraf perifer sesuai jadwal Mengarahkan pasien/keluarga ke farmasi untuk pengambilan obat. Menedukasi pasien untuk menggunakan sepatu lembut dan bertumit rendah.	01/11/2024 14:51	dr. RI. M, AMK	1	1
44	Saraf Perifer	01/11/2024 12:07	01/11/2024 16:00	****-71-24	FR	Perempuan	37 tahun	batuk pilek, kontrol rutin	Heart Rate: Respiration Rate: Tekanan Darah: Temperatur: Berat Badan: Tinggi Badan: BB : 52, TD : 126/82, Nadi : 80	kesiapan peningkatan manajemen kesehatan [primary]	Pasien selesai pemeriksaan poli saraf perifer dengan dr Rizka Ibonita, dr., Sp.N Menedukasi waktu kontrol selanjutnya ke poli saraf perifer sesuai jadwal Mengarahkan pasien/keluarga ke	01/11/2024 13:57	dr. RI. M, AMK	1	1
45	Saraf Perifer	22/11/2024 11:59	22/11/2024 15:00	****-38-26	RW	Perempuan	49 tahun	pasien rujukan dengan myasthenia gravis, awalnya bicara cadel	Heart Rate: Respiration Rate: Tekanan Darah: Temperatur: Berat Badan: Tinggi Badan: GCS E4M6V5 TD : 160/103, Nadi : 88, RR : 16, Suhu : 36.4, BB : 82 motorik 5/5	gangguan komunikasi verbal [primary]	Pasien selesai pemeriksaan dokter di poli saraf perifer dengan dr Rizka Sp.N - Menedukasi waktu kontrol selanjutnya ke poli saraf perifer sesuai jadwal - Mengarahkan pasien/keluarga ke farmasi untuk pengambilan obat. - Menedukasi pasien/keluarga resiko jatuh - Kunjungan poli selesai, pasien pulang.	22/11/2024 14:06	dr. RI. FPP, AMK	1	1

No.	Spesialisasi	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Identitas				Catatan Perkembangan Pasien (CPPT)				Tgl dan Tanggal Pengkajian	Otentikasi	Hasil	
				Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin	Umur	S	O	A	P			Kelempangan	Kelempangan
46	Fisioterapi	01/11/2024 07:44	01/11/2024 16:00	****-50-56	HA	Laki-Laki	74 tahun	ft 3/6: nyeri pinggang dan paha luar sebelah kanan	Spasme ITB dan gluteal dextra	Lumbar and other intervertebral disc disorders with radiculopathy[primary]	TENS US Stretching oleh fisioterapis	01/11/2024 11:36	FA, Amd. FT	1	1
47	Fisioterapi	01/11/2024 07:53	01/11/2024 14:00	****-79-34	S	Laki-Laki	53 tahun	0	0	0	0	01/11/2024 11:36	AD, S.Tr.FTR	0	0
48	Fisioterapi	01/11/2024 07:54	01/11/2024 14:00	****-06-91	HI	Laki-Laki	78 tahun	tubuh sisi kanan berat dan kaku	Temperatur: Berat Badan: Tinggi Badan: hemiparese dextra high tonus reaksi asosiasi : elbow dextra flexi saat berjalan Heart Rate: 88 Respiration Rate: 18 Tekanan Darah: 140/80	0	fasilitasi inhibisi postural control weight bearing balance & gait exercise	01/11/2024 10:12	M, AMF	0	1
49	Fisioterapi	01/11/2024 09:09	01/11/2024 15:00	****-50-98	HM	Laki-Laki	60 tahun	pasien mengatakan ketika makan, pipi dan bibir sebelah kanan masih susah ketika mengunyah	Heart Rate: Respiration Rate: Tekanan Darah: Temperatur: Berat Badan: Tinggi Badan: Mengangkat alis sudah lebih baik memonyongkan mulut belum simetris Senyum belum simetris	bell palsy [primary]	ES Massage wajah Facial exc oleh fisioterapis	01/11/2024 11:28	RDF, S.Tr.Kes	1	1
50	Fisioterapi	01/11/2024 09:31	01/11/2024 15:00	****-72-02	HS	Laki-Laki	57 tahun	ft 4/6 jalan masih goyang pusing dan muntah saat berubah posisi mulai berkurang	Heart Rate: Respiration Rate: Tekanan Darah: Temperatur: Berat Badan: Tinggi Badan: pusing berputar saat berubah posisi spasme paracervical Keseimbangan duduk baik duduk berdiri mampu mandiri Berjalan dengan bantuan	Pasca kraniektomi dekompresi occipital evakuasi hematoma ai ICH cerebellum Gangguan keseimbangan[primary]	active exc breathing exc Latihan keseimbangan berdiri latihan berjalan mandiri dengan pengawasan fisioterapis	01/11/2024 11:09	AD, S.Tr.FTR	1	1
51	Fisioterapi	01/11/2024 10:09	01/11/2024 15:00	****-09-43	SP	Perempuan	53 tahun	Fisioterapi ke 2 dari 6 program kesemutan tangan kanan lebih dominan	motorik 55555/55555, 55555/55555 tinnel +/- perbaikan	post relase CTS dextra[primary] CTS bilateral[secondary]	US carpal tunnel bilateral median nerve gliding tendon gliding exercise dengan bantuan terapist	01/11/2024 11:49	WSS, Amd. FT	1	1
52	Fisioterapi	01/11/2024 10:19	01/11/2024 15:00	****-39-37	Z	Laki-Laki	44 tahun	fisioterapi ke 3 dari 6 program S : badan sisi kiri kaku dan berat	Temperatur: Berat Badan: Tinggi Badan: hemiparese sinistra high tonus spastic MMT : 5555/1111 5555/3111 Heart Rate: 84 Respiration Rate: 18 Tekanan Darah: 130/80	Stroke hemoragik post dekompresi[primary]	fasilitasi (assist oleh fisioterapis) weight bearing & knee locking exercise(assist oleh fisioterapis) postural control (assist oleh fisioterapis) latihan mobilisasi keseimbangan berdiri statis (assist oleh fisioterapis)	01/11/2024 11:32	M, AMF	1	1

No.	Spesialisasi	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Identitas				Catatan Perkembangan Pasien (CPPT)				Tgl dan Tanggal Pengkajian	Otorisasi	Hasil	
				Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin	Umur	S	O	A	P			Kelempasan	Kelempasan Waktu
53	Neurologi Umum	01/11/2024 08:33	01/11/2024 15:00	****-30-61	DB	Laki-Laki	47 tahun	tangan kiri masih kaku dan	BB : 84, TD : 139/87, Nadi : 75,	kesiapan peningkatan manajemen kesehatan[primary] risiko jatuh[secondary]	Pasien selesai pemeriksaan poli neuro umum Menedukasi waktu kontrol selanjutnya ke poli neurovaskuler Menedukasi pasien/keluarga untuk memodifikasi lingkungan yang nyaman.	01/11/2024 10:18	dr. AVC.	1	1
54	Neurologi Umum	01/11/2024 07:42	01/11/2024 16:00	****-26-78	WT	Perempuan	27 tahun	rujukan dr RS Jakarta, ne	Heart Rate: Respiration Rate: Tekanan Darah: Temperatur: Berat Badan: Tinggi Badan: TD : 152/83, Nadi : 86, RR : 16, Suhu : 36,2, BB : 78	nyeri kronis [primary]	Menedukasi waktu kontrol selanjutnya ke poli syaraf perifer sesuai jadwal Mengarahkan pasien/keluarga ke farmasi untuk pengambilan obat. Mengajarkan pasien cara mengurangi nyeri. Menedukasi pasien/keluarga untuk memodifikasi lingkungan yang	01/11/2024 09:04	dr. AVC.	1	1
55	Neurologi Umum	01/11/2024 07:51	01/11/2024 16:00	****-23-62	S	Laki-Laki	38 Tahun	kepala pusing, mata kabu	Heart Rate: Respiration Rate: Tekanan Darah: Temperatur: Berat Badan: Tinggi Badan: TD : 167/108, Nadi : 63, RR : 16, Suhu : 36,3, BB : na	nyeri kronis [primary]	Pasien selesai pemeriksaan poli neuro umum Menedukasi waktu kontrol selanjutnya ke poli neuroonkologi sesuai jadwal Mengarahkan pasien/keluarga ke farmasi untuk pengambilan obat. Mengajarkan pasien cara mengurangi nyeri. Menedukasi pasien/keluarga untuk memodifikasi lingkungan yang nyaman.	01/11/2024 09:23	dr. AVC.	1	1
56	Neurologi Umum	01/11/2024 07:59	01/11/2024 10:13	****-26-79	AP	Laki-Laki	35 tahun	sebelumnya sakit pinggar	Heart Rate: Respiration Rate: Tekanan Darah: Temperatur: Berat Badan: Tinggi Badan: TD : 165/94, Nadi : 84, RR : 16, Suhu : 36,2, BB : 63	nyeri kronis [primary]	Pasien selesai pemeriksaan poli neuro umum Menedukasi waktu kontrol selanjutnya ke poli neuroonkologi sesuai jadwal Mengarahkan pasien/keluarga ke farmasi untuk pengambilan obat. Mengajarkan pasien cara mengurangi nyeri. Menedukasi pasien/keluarga untuk memodifikasi lingkungan yang nyaman.	01/11/2024 09:05	dr. AVC.	1	1
57	Epilepsi	04/11/2024 07:32	04/11/2024 14:01	****-41-83	AD	Perempuan	24 tahun	kontrol rutin	BB : 40, TD : 97/60, Nadi : 65, RR : 15, Suhu : 36.5 AVPU: Compos Mentis	resiko kejang berulang [primary]	Pasien selesai pemeriksaan poli epilepsi -Menedukasi waktu kontrol selanjutnya ke poli epilepsi sesuai jadwal -Mengarahkan pasien ke farmasi untuk ambil obat. -Menedukasi pasien untuk menghindari pencetus kejang. -Menedukasi pasien untuk menjalankan pola hidup bersih dan sehat.	04/11/2024 13:25	dr. Akh. MQ, AMK	1	1
58	Epilepsi	04/11/2024 07:36	04/11/2024 14:05	****-35-32	MR	Laki-Laki	18 tahun	kejang terakhir kemarin	BB : 81, TD : 130/70, Nadi : 84, RR : 15, Suhu : 36.2 AVPU: Compos Mentis	resiko kejang berulang [primary]	Pasien selesai pemeriksaan poli epilepsi -Menedukasi waktu kontrol selanjutnya ke poli epilepsi sesuai jadwal -Mengarahkan pasien ke farmasi untuk ambil obat. -Menedukasi pasien untuk menghindari pencetus kejang. -Menedukasi pasien untuk menjalankan pola hidup bersih dan sehat.	04/11/2024 13:26	dr. YM. MQ, AMK	1	1
59	Epilepsi	04/11/2024 07:38	04/11/2024 14:11	****-41-78	SH	Perempuan	77 tahun	ontrol pasca ranap	TD : 167/70, Nadi : 58, RR : 16, Suhu : 36.5 AVPU: Compos Mentis	kesiapan peningkatan manajemen kesehatan[primary] risiko kejang berulang[secondary]	Pasien selesai pemeriksaan poli epilepsi -Menedukasi waktu kontrol selanjutnya ke poli epilepsi sesuai jadwal -Mengarahkan pasien ke farmasi untuk ambil obat. -Menedukasi pasien untuk menghindari pencetus kejang. -Menedukasi pasien untuk menjalankan pola hidup bersih dan sehat.	04/11/2024 13:29	dr. Akh. MQ, AMK	1	1

No.	Spesialisasi	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Identitas				Catatan Perkembangan Pasien (CPPT)				Tanggal Pengkajian	Otoritas	Hasil	
				Nomor RM	Nama	jenis Kelamin	Umur	S	O	A	P			kelengkapan	kepatuhan Wa
60	Epilepsi	18/11/2024 11:25	18/11/2024 11:34	****-35-33	M	Laki-Laki	64 tahun	riwayat pernah ngeblank, kejang disangkal	Heart Rate: Respiration Rate: Tekanan Darah: Temperatur: Berat Badan: Tinggi Badan: TD : 130/78, Nadi : 58, RR : 16, Suhu : 36,	resiko kejang berulang [primary]	Pasien selesai pemeriksaan poli Epilepsi -Menedukasi waktu kontrol selanjutnya ke poli Epilepsi sesuai jadwal -Menedukasi alur pemeriksaan MRI Brain protokol epilepsi -Mengarahkan pasien/keluarga ke pasien selesai pemeriksaan poli	18/11/2024 13:18	dr. Akh. NM, AMK	1	1
61	Neuro Onkolog	01/11/2024 12:08	01/11/2024 13:53	****-26-85	E	Perempuan	55 tahun	kontrol rutin	Heart Rate: Respiration Rate: Tekanan Darah: Temperatur: Berat Badan: Tinggi Badan: TD : 129/76, Nadi : 77, RR : 18 , Suhu : 36 AVPU: Compos Mentis	Kesiapan Peningkatan M	neuroonkologi dengan dr Diorita -Menedukasi rujuk balik ke faskes sebelumnya -Menedukasi pasien/keluarga untuk menerapkan pola hidup bersih dan sehat. -Menedukasi pasien/keluarga untuk melakukan olahraga rutin selama 30 menit minima 3 kali perminggu. -Menedukasi pasien/keluarga untuk melakukan pemeriksaan diri	01/11/2024 13:53	dr. DDP. f	1	1
62	Neuro Onkolog	01/11/2024 12:10	01/11/2024 16:00	****-89-10	IH	Laki-Laki	49 tahun	wajah kiri kebas. mulut s	Heart Rate: Respiration Rate: Tekanan Darah: Temperatur: Berat Badan: Tinggi Badan: TD : 136/82, Nadi : 72, RR : 18 , Suhu : 36 AVPU: Compos Mentis	Disfungsi neurovaskular	Pasien selesai pemeriksaan poli neuroonkologi dengan dr Diorita -Menedukasi waktu kontrol selanjutnya ke poli Neuroobkologi sesuai jadwal. -Mengarahkan pasien/keluarga ke farmasi untuk pengambilan obat. -Menedukasi pasien untuk menggunakan sepatu lembut dan bertumit rendah.	01/11/2024 13:54	dr. DDP. f	1	1
63	Neuro Onkolog	01/11/2024 12:12	01/11/2024 16:00	****-77-89	TR	Perempuan	51 tahun	nyeri kepala hilang timbul	Heart Rate: Respiration Rate: Tekanan Darah: Temperatur: Berat Badan: Tinggi Badan: TD : 149/72, Nadi : 78, RR : 18 , Suhu : 36	nyeri akut [primary]	Pasien selesai pemeriksaan poli neuroonkologi dengan dr Diorita. -Menedukasi waktu kontrol selanjutnya ke poli Neuroonkologi, BS sesuai jadwal. -Mengarahkan ke farmasi untuk pengambilan obat -Mengajarkan pasien cara mengurangi nyeri. -Menedukasi pasien/keluarga untuk memodifikasi lingkungan yang nyaman.	01/11/2024 14:10	dr. DDP. f	1	1
64	Neuro Onkolog	01/11/2024 12:13	01/11/2024 15:05	****-66-35	R	Perempuan	57 tahun	kontrol post op, jalan ma	Heart Rate: Respiration Rate: Tekanan Darah: Temperatur: Berat Badan: Tinggi Badan: TD : 144/79, Nadi : 100, RR : 18 , Suhu : 36	0	Pasien selesai pemeriksaan poli neuroonkologi dengan dr Diorita -Menedukasi kontrol selanjutnya k poli Neuroonkologi dan BS dr Reza -Mengarahkan ke farmasi untuk pengambilan obat -Menedukasi pasien/keluarga untuk menerapkan pola hidup bersih dan sehat. -Menedukasi pasien/keluarga untuk melakukan olahraga rutin selama 30 menit minimal 3 kali perminggu.	01/11/2024 14:07	dr. DDP. f	0	1

2. Pengujian Instrumen Pengumpulan Data Unit Layanan Rawat Inap (Matriks Telaah RME)

a. Surat Pengantar Rawat

No	Ruang Rawat	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Lama Rawat	Identitas				Surat Pengantar Rawat														Waktu Pengisian	Autentikasi Nama PPA/DPIP	Hasil				
					Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	DPIJ	Tanggal Rawat	Instalasi	Ruang Perawatan	Diagnosa Primer	Diagnosa Sekunder	Kategori	E	M	V	GCS	Rencana Lokasi Rawat	Penambahan Alat	Rencana Tindakan					Prosedur/Operasi	Lainnya	
1	Lantai 7A	01/11/2024 05:41	04/11/2024 10:41	4 hari	****-26-73	JL	Laki-Laki	05/06/1962	dr. YMR, Sp. S	01-Nov-24	IGD	Rawat Inap Biasa	CVD SI	N/A	Lain-lain	4	6	5	M6V5 disartria ring	702 (Kelas III)-Bed D	Oksigenisasi	N/A	N/A	N/A	01/11/2024 06:21	dr. YMR, Sp. S	1	1	
2	Lantai 7A	04/11/2024 13:08	07/11/2024 10:56	4 hari	****-28-35	S	Perempuan	17/06/1970	dr. AN, Sp. S	04-Nov-24	IGD	Rawat Inap Biasa	Disarthria, hemiparesis dextra ec	2. DMT2	Lain-lain	4	6	5	E4M6V5	708 (Kelas III)-Bed E	Oksigenisasi	N/A	N/A	N/A	sesuai kardeks	04/11/2024 14:55	dr. SAS.	1	1
3	Lantai 7A	25/11/2024 12:09	27/11/2024 9:49	3 hari	****-92-55	EN	Perempuan	22/01/1962	dr. BR, Sp. N	25-Nov-24	Rawat Jalan	Rawat Inap Biasa Biasa	CVD SI	N/A	Lain-lain	4	6	5	15	N/A	N/A	26/11/2024 09:00	DSA	N/A	18/11/2024 13:27	dr. BR, Sp. N	1	1	
4	Lantai 7A	04/11/2024 11:58	06/11/2024 10:14	3 hari	****-19-61	DT	Laki-Laki	03/11/1973	dr. RG, Sp. N	04-Nov-24	Rawat Jalan	Rawat Inap Biasa	CVD SI	N/A	Lain-lain	4	6	5	15	N/A	N/A	05/11/2024 09:00	cerebral (diagno	N/A	31/10/2024 07:58	dr. RG, Sp. N	1	1	
5	Lantai 7A	22/11/2024 13:32	26/11/2024 10:45	5 hari	****-38-42	FS	Laki-Laki	06/05/1967	dr. IMS, Sp. N	22-Nov-24	IGD	Rawat Inap Biasa	Hemiparese dekstra, kesan afasia	N/A	Lain-lain	4	6	4	Asia motorik tran	703 (Kelas III)-Bed D	Oksigenisasi	N/A	N/A	N/A	22/11/2024 16:15	dr. LM	1	1	
6	Lantai 7A	27/11/2024 21:13	30/11/2024 10:59	5 hari	****-40-34	HL	Laki-Laki	09/05/1967	dr. NCA, Sp. N	27-Nov-24	IGD	Rawat Inap Biasa	CVD SI	N/A	Lain-lain	4	6	5	E4M6V5	707 (Kelas III)-Bed A	N/A	N/A	N/A	N/A	27/11/2024 22:52	dr. ERI	1	1	
7	Lantai 7A	26/11/2024 8:38	30/11/2024 10:05	5 hari	****-39-75	AS	Laki-Laki	03/08/1961	dr. DDP, Sp. N	26-Nov-24	IGD	Rawat Inap Biasa	hemiparese dekstra + pareses N VII	1. HT Emergency	Lain-lain	4	6	5	15	209 (Kelas III)-Bed E	N/A	N/A	N/A	N/A	26/11/2024 11:00	dr. SAS.	1	1	
8	Lantai 7A	26/11/2024 9:58	30/11/2024 10:05	5 hari	****-39-87	UD	Laki-Laki	06/01/1980	dr. DDP, Sp. N	26-Nov-24	IGD	Rawat Inap Biasa	Hemiparese Sinistra disertai Pares	N/A	Lain-lain	4	6	5	M6V5disartria ring	705 (Kelas III)-Bed A	Oksigenisasi	N/A	N/A	Kardeks	26/11/2024 11:09	dr. SAS.	1	1	
9	Lantai 6B	05/11/2024 14:14	07/11/2024 10:01	3 hari	****-03-20	JAH	Laki-Laki	01/05/1990	dr. WK,Sp. S	05-Nov-24	IGD	Rawat Inap Biasa	Epilepsi on OAE Bad Compliance	N/A	Lain-lain	4	6	5	15	613 (Kelas II)-Bed B	N/A	N/A	N/A	N/A	05/11/2024 17:38	dr. ERI	1	1	
10	Lantai 6B	25/11/2024 13:49	28/11/2024 9:54	4 hari	****-39-48	ME	Laki-Laki	02/05/1967	dr. YMR, Sp. S	25-Nov-24	IGD	Rawat Inap Biasa	CVD SI	N/A	Lain-lain	4	6	5	M6V5 Disartria ring	614 (Kelas II)-Bed B	Oksigenisasi	N/A	N/A	N/A	25/11/2024 15:16	dr. MHI	1	1	
11	Lantai 6B	28/11/2024 11:25	29/11/2024 15:32	2 hari	****-39-05	M	Laki-Laki	11/03/1947	dr. RI, Sp. N	28-Nov-24	IGD	Rawat Intensif HCU	obs. penurunan kesadaran an ec	obs. desaturasi diset	Lain-lain	2	5	2	E2-3M5V2-3	N/A	Oksigenisasi, Mo	N/A	N/A	N/A	rujukan tetap di	28/11/2024 14:11	dr. SAS.	1	1
12	Lantai 6B	05/11/2024 08:16	06/11/2024 10:34	2 hari	****-28-56	DA	Laki-Laki	16/12/1983	dr. WK,Sp. S	05-Nov-24	IGD	Rawat Inap Biasa	Thunder Clap Headache, Penurun	N/A	Lain-lain	4	5	3	M5V3-4 -> E4M6	611 (Kelas III)-Bed C	Oksigenisasi	N/A	N/A	Kardeks	05/11/2024 09:39	dr. SNP	1	1	
13	Lantai 6A	02/11/2024 02:35	04/11/2024 10:41	3 hari	****-23-72	YS	Laki-Laki	20/10/1967	dr. BTP, Sp. N	02-Nov-24	IGD	Rawat Inap Biasa	Hemiparese sinistra, hemiplegi	HT	Lain-lain	4	6	5	E4M6V5	604 (Kelas II)-Bed A	Oksigenisasi	N/A	N/A	Kardeks	02/11/2024 03:53	dr. NH	1	1	
14	Lantai 6A	01/11/2024 03:01	04/11/2024 10:22	4 hari	****-44-95	HHS	Perempuan	23/02/2021	dr. RA, Sp. A	01-Nov-24	IGD	Rawat Inap Biasa	Focal tonic seizure ec Status Epile	N/A	Lain-lain	3	5	2	10	605 (Kelas III) / Bed Anak	Oksigenisasi, Mo	N/A	N/A	N/A	dengan monitor	01/11/2024 05:10	dr. ERI	1	1
15	Lantai 6A	02/11/2024 11:31	05/11/2024 10:56	4 hari	****-85-01	SYA	Perempuan	27/04/1972	dr. VM, Sp. N.	02-Nov-24	Rawat Jalan	Rawat Inap Biasa	CIDP	N/A	Lain-lain	4	6	5	15	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	04/11/2024 13:36	dr. VM, Sp. N.	1	1	
16	Lantai 6A	01/11/2024 19:24	05/11/2024 10:59	5 hari	****-27-29	IMN	Perempuan	31/05/1966	dr. BTP, Sp. N	01-Nov-24	IGD	Rawat Inap Biasa	CVD SI	Hipokalemia 2.9	Lain-lain	4	6	5	E3-4M6V5disartria	601 (Kelas III)-Bed E	N/A	N/A	N/A	Kardeks	01/11/2024 21:22	dr. KFI	1	1	
17	Lantai 7B	01/11/2024 18:50	05/11/2024 10:32	5 hari	****-98-08	WA	Perempuan	17/09/1946	dr. BTP, Sp. N	01-Nov-24	IGD	Rawat Inap Biasa	TIA ABCD2 score 5	N/A	Lain-lain	4	6	5	CM E4M6V5	N/A	N/A	N/A	N/A	Kardeks	01/11/2024 20:16	dr. SCP	1	1	
18	Lantai 7B	01/11/2024 10:43	05/11/2024 10:27	5 hari	****-08-21	NM	Laki-Laki	08/04/1964	dr. IMS, Sp. N	01-Nov-24	IGD	Rawat Inap Biasa	Hemiparesis Dextra ec CVDSI ben	1. HT emergensi	Lain-lain	4	6	5	E4M6V5	719 (Kelas I)-Bed A	N/A	N/A	N/A	N/A	01/11/2024 11:58	dr. PNA	1	1	
19	Lantai 7B	02/11/2024 06:33	05/11/2024 10:22	4 hari	****-27-35	EN	Perempuan	07/07/1957	dr. BTP, Sp. N	02-Nov-24	IGD	Rawat Inap Biasa	CVD SI	HT emergency	Lain-lain	4	6	5	M6V5 disartria ring	712 (Kelas I)-Bed A	Oksigenisasi, Mo	N/A	N/A	N	02/11/2024 09:42	dr. KO	1	1	
20	Lantai 7B	02/11/2024 13:33	06/11/2024 10:53	5 hari	****-65-14	MAR	Laki-Laki	22/11/1954	dr. PA, Sp. N.	02-Nov-24	IGD	Rawat Inap Biasa	CVD SI	N/A	Lain-lain	4	6	5	M6V5 disartria ring	711 (Kelas II)-Bed A	N/A	N/A	N/A	Kardeks	02/11/2024 15:12	dr. KFI	1	1	
21	Lantai 9A	01/11/2024 4:47	03/11/2024 10:15	3 hari	****-26-72	PSS	Perempuan	21/07/1972	dr. YMR, Sp. S	01-Nov-24	IGD	Rawat Inap Biasa	CVD SI	HT	Lain-lain	4	6	5	B4M6V5	908 (Kelas I)-Bed A	N/A	N/A	N/A	tanpa monitor	01/11/2024 06:02	dr. ERI	1	1	
22	Lantai 9A	05/11/2024 08:46	07/11/2024 10:31	3 hari	****-35-50	WA	Perempuan	12/03/1967	dr. WK,Sp. S	05-Nov-24	IGD	Rawat Inap Biasa	Obs. Seizure ec Epilepsi Symptom	Obs. Cough, Obs. Fe	Lain-lain	3	5	4	12	906 (Kelas I)-Bed A	Oksigenisasi	N/A	N/A	Kardeks	05/11/2024 11:32	dr. SNP	1	1	
23	Lantai 9A	03/11/2024 11:54	07/11/2024 10:53	5 hari	****-27-76	SH	Laki-Laki	07/08/1959	dr. NR, Sp. N	03-Nov-24	IGD	Rawat Inap Biasa	Disatria + hemiparese dekstra + Pa	N/A	Lain-lain	4	6	5	M6V5 Disartria ring	902 (Kelas I)-Bed A	Oksigenisasi	N/A	N/A	N/A	03/11/2024 12:25	dr. RE	1	1	
24	Lantai 8A	05/11/2024 15:53	08/11/2024 10:44	4 hari	****-28-96	S	Laki-Laki	14/12/1973	dr. BR, Sp. N	05-Nov-24	IGD	Rawat Inap Biasa	Hemiparese sinistra + Pareses CN	HT	Lain-lain	4	6	5	E4M6V5	807 (Kelas I)-Bed A	Oksigenisasi	N/A	N/A	N/A	05/11/2024 18:46	dr. LM	1	1	
25	Lantai 8A	08/11/2024 18:40	12/11/2024 10:55	5 hari	****-30-64	NNJ	Perempuan	08/03/1986	dr. YMR, Sp. S	08-Nov-24	IGD	Rawat Inap Biasa	Hemiparese dekstra ec CVD SI On	N/A	Code Stroke	4	6	5	15	813 (Kelas I)-Bed A	Oksigenisasi	N/A	N/A	N/A	08/11/2024 19:56	dr. RFZ	1	1	
26	Lantai 8B	21/11/2024 13:56	25/11/2024 9:59	5 hari	****-37-52	AS	Laki-Laki	22/08/1963	dr. YMR, Sp. S	21-Nov-24	IGD	Rawat Inap Biasa	CVD SI	N/A	Lain-lain	4	6	5	15	819 (Kelas I)-Bed A	Oksigenisasi	N/A	N/A	N/A	21/11/2024 16:15	dr. KO	1	1	
27	Lantai 8B	15/11/2024 10:39	19/11/2024 10:26	5 hari	****-12-95	RM	Perempuan	14/04/1954	dr. VM, Sp. N.	15-Nov-24	IGD	Rawat Inap Biasa	Disarthria moderate disertai pareses	AFNVR	Lain-lain	4	6	3	E4M6V3 (baseline	821 (Kelas I)-Bed A	Oksigenisasi, Mo	N/A	N/A	N/A	15/11/2024 14:04	dr. RE	1	1	
28	Lantai 9B	21/11/2024 15:40	25/11/2024 10:55	5 hari	****-37-58	IG	Laki-Laki	15/02/1976	dr. YMR, Sp. S	21-Nov-24	IGD	Rawat Inap Biasa	hemiparese sinistra + pareses NC	HT gr I	Lain-lain	4	6	5	15	927 (Kelas I)-Bed A	N/A	N/A	N/A	N/A	21/11/2024 16:45	dr. UR	1	1	
29	Lantai 9B	22/11/2024 03:03	25/11/2024 10:51	4 hari	****-37-72	AHI	Laki-Laki	06/09/1961	dr. RG, Sp. N	22-Nov-24	IGD	Rawat Inap Biasa	TIA	N/A	Lain-lain	4	6	5	15	925 (Kelas I)-Bed A	N/A	N/A	N/A	N/A	22/11/2024 01:33	dr. ERI	1	1	
30	Lantai 10A	03/11/2024 13:10	05/11/2024 10:57	3 hari	****-23-33	HI	Laki-Laki	27/12/1942	dr. NR, Sp. N	03-Nov-24	IGD	Rawat Inap Biasa	TIA	N/A	Lain-lain	4	6	5	E4M6V5	8003 (V I P)-Bed A	N/A	N/A	N/A	N/A	03/11/2024 15:16	dr. ERI	1	1	
31	Lantai 5	18/11/2024 13:39	21/11/2024 9:55	4 hari	****-35-44	AM	Laki-Laki	15/11/1975	dr. BR, Sp. N	18-Nov-24	IGD	Rawat Inap Biasa	ICH 13.42 cc	N/A	Lain-lain	4	6	5	15	802 (Kelas III)-Bed C	Oksigenisasi, Mo	N/A	N/A	Kardeks	18/11/2024 15:08	dr. RFZ	1	1	

b. Pengkajian Awal Medis DPJP

No	Ruang Rawat	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Lama Rawat	Identitas				Anamnesis	Pengkajian Medis										Waktu Pengisian	Autentikasi		Hasil	
					Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir		Pemeriksaan Fisik Umum	Pemeriksaan Neurologis	Pemeriksaan Penunjang	Keseimbangan & Koordinasi	Refleksi Fisiologis	Terapi	Diagnosis Kerja	Diagnosis Banding	Prognosis	Nama PPA/DPJP		Kelengkapan	Ketepatan		
1	Lantai 7A	01/11/2024 05:41	04/11/2024 10:41	4 hari	****-26-73	JL	Laki-Laki	05/06/1962	Keluhan Utama: Lemah Sisi Kiri Riwayat Penyakit Sekarang: Bicara pelo disertai wajah melorot, gubuh sisi kiri terasa lemas. Riwayat Penyakit Sebelumnya: HT RPO: Amlodipin. Terapi di RS M	Keadaan Umum : tampak sakit sedang Kesadaran : CM Tanda Vital : stabil Tekanan Darah : Kanan : 184 / 95 mmHg Kiri : / mmHg VD SI Frekuensi Nadi : 104 x/menit Diagnosa Banding : Frekuensi Nafas : 16 x/menit Suhu : 36 °C	GCS : 15 E : 4 M : 6 V : 5 Pupil : isokor mm / 3 mm RCL : + / + RCTL : + / +1	1MRI Brain (RS luar) : I	Tes Romberg Dipertajam : Tidak Diperiksa Tes Telunjuk Hidung : tidak dilakukan	Biceps : +2 / +2 Triceps : +2 / +2 Patella : +2 / +2 Achilles : +2 / +2	Loading aspiilet lanjut	CVD SI	N/A	dubia	02/11/2024 10:59	dr. YMR Sp.5	1	0		
2	Lantai 7A	04/11/2024 13:08	07/11/2024 10:56	4 hari	****-28-35	S	Perempuan	17/06/1970	1. Keluhan Utama : kelemahan sisi kiri 2. Riwayat Penyakit Sekarang : os dengan kelemahan sisi kiri asejak 3 hari smrs riw HT (+) DM (+) 3. Riwayat Penyakit Sebelumnya : riw HT (+) DM (+)	Keadaan Umum : sakit ringan sedang 2. Kesadaran : cm 3. Tanda Vital : Tekanan Darah : Kanan : 150 / 85 mmHg Kiri : / mmHg Frekuensi Nadi : 80 x/menit Frekuensi Nafas : 20 x/menit Suhu : 36 °C	GCS : 15 E : 4 M : 6 V : 5 Pupil : isokor 3mm / 3mm RCL : + / + RCTL : + / +	Brain CT scan	Tes Romberg Dipertajam : Tidak Diperiksa Tes Telunjuk Hidung : tidak dinilai	Biceps : +2 / +2 Triceps : +2 / +2 Patella : +2 / +2 Achilles : +2 / +2	lihat EHR	stroke iskemik hipertensi	N/A	N/A	06/11/2024 10:55	dr. AN, Sp.5	1	0		
3	Lantai 7A	25/11/2024 12:09	27/11/2024 9:49	3 hari	****-92-55	EN	Perempuan	22/01/1962	Keluhan Utama : 2. Riwayat Penyakit Sekarang : kelemahan sisi kanan sejak 1 tahun SMRS 3. Riwayat Penyakit Sebelumnya : HT (+) makan obat	Keadaan Umum : Tampak sakit sedang 2. Kesadaran : compos mentis 3. Tanda Vital : stabil Tekanan Darah : Kanan : 135 / 75 mmHg Kiri : / mmHg Frekuensi Nadi : 82 x/menit Frekuensi Nafas : 17 x/menit Suhu : 36,7 °C 4. Kepala : mesocephal	GCS : 15 E : 4 M : 6 V : 5 Pupil : bulat isokor Diameter : 3 mm / 3 mm RCL : + / + RCTL : + / +	terlampir	Tes Romberg Dipertajam : Tidak Diperiksa Tes Telunjuk Hidung : tidak bisa diepriksa	Biceps : +2 / +2 Triceps : +2 / +2 Patella : +2 / +2 Achilles : +2 / +2	terlampir	CVD SI	N/A	dubia	26/11/2024 07:04	dr. BR, Sp.N,	1	1		
4	Lantai 7A	04/11/2024 11:58	06/11/2024 10:14	3 hari	****-19-61	DT	Laki-Laki	03/11/1973	Pro DSA Pasien rujukan dgn stroke berulang 2x, brainstem disartria (+), pusing berputar (+) mata kabur, penurunan pendengaran kiri (+) riw stroke berulang 2x 2020 dan 2024 5 bulan lalu dilokasi yang sama berupa keluhan kelemahan kanan gangguan menelan dan bicara pelo. Riwayat: stroke	1. Keadaan Umum : tampak sakit sedang 2. Kesadaran : CM 3. Tanda Vital : stabil Tekanan Darah : Kanan : 126 / 82 mmHg Kiri : 130 / 80 mmHg Frekuensi Nadi : 80 x/menit Frekuensi Nafas : 19 x/menit Suhu : 36 °C 4. Kepala : normocephal 5. Mata : Sklera ikterik (-), conjunctiva anemis (-) 6. THT : dbn	GCS : 15 E : 4 M : 6 V : 5 Pupil : bulat isokor Diameter : 3 mm / 3 mm RCL : + / + RCTL : + / + Tanda Rangsang Meningeal : tidak ada Saraf Kranialis : parese N VII & XII kanan sentral Motorik : Trofi : normal Tonus : normotonus	terlampir	Tes Romberg Dipertajam : Tidak Diperiksa Tes Telunjuk Hidung : tidak diperiksa	Biceps : ++ / ++ Triceps : ++ / ++ Patella : ++ / ++ Achilles : ++ / ++	DAPT	CVD SI	N/A	ad bonam	05/11/2024 07:21	dr. EW, Sp.N	1	1		
5	Lantai 7A	22/11/2024 13:32	26/11/2024 10:45	5 hari	****-38-42	FS	Laki-Laki	06/05/1967	1. Keluhan Utama : Kelemahan tubuh sebelah kanan 2. Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien datang dengan keluhan lemas sisi kanan yang dirasa sejak hari Selasa bangun tidur (3 hari SMRS). Kemudian istri pasien mengatakan bicara pasien semakin lambat dan kadang tidak nyambung. Keluhan nyeri kepala, muat, muntah tidak ada. Keluhan lemas kemudian memberat 1 hari yll hingga tangan tidak bisa digerakkan. Pasien kemudian dibawa ke RS Pekanbaru dilakukan CT Scan didapati kesan penyumbatan. Namun pasien tidak dirawat. 3. Riwayat Penyakit Sebelumnya : HT (-), DM (-)	1. Keadaan Umum : sakit sedang 2. Kesadaran : CM 3. Tanda Vital : Tekanan Darah : Kanan : 127 / 80 mmHg Kiri : / mmHg Frekuensi Nadi : 72 x/menit Frekuensi Nafas : 16 x/menit Suhu : 36 °C 4. Kepala : dbn 5. Mata : dbn 6. THT : dbn	GCS : 15 E : 4 M : 6 V : 5 Pupil : isokor bulat Diameter : 3 mm / 3 mm RCL : + / + RCTL : + / + Tanda Rangsang Meningeal : kaku kuduk (-) Saraf Kranialis : facial lingual palsy dekstra central type	CT Scan Kepala lab pua	Tes Romberg Dipertajam : Tidak Diperiksa Tes Telunjuk Hidung :	Biceps : ++ / ++ Triceps : ++ / ++ Patella : ++ / ++ Achilles : ++ / ++	Head up 30 DAPT Ator	stroke iskemik Akut	NIHSS 10	dubia at bonam	22/11/2024 18:33	dr. IMS, Sp.N	1	1		

No	Ruang Rawat	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Lama Rawat	Identitas				Anamnesis	Pengkajian Medis										Waktu Pengisian	Autentikasi Nama PPA/DPJP	Hasil Kelen	Ketepa
					Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir		Pemeriksaan Fisik Umum	Pemeriksaan Neurologis	Pemeriksaan Penunjang	Keseimbangan & Koordinasi	Refleks Fisiologis	Terapi	Diagnosis Kerja	Diagnosis Bal	Prognosis					
6	Lantai 7A	27/11/2024 21:13	30/11/2024 10:59	4 hari	****-40-34	HL	Laki-Laki	09/05/1967	1. Keluhan Utama : Lemah anggota gerak sisi kanan belum dapat dinilai 2. Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien datang dengan keluhan lemah badan sebelah kanan sejak 1 hari SMRS. Keluhan dirasakan mendadak ketika sedang menyetrir mobil. Keluhan lemah lebih dirasakan di kaki kanannya dibandingkan tangan kanannya. Keluhan disertai dengan mulut agak susah mengeluarkan kata2 seperti kaku 3. Riwayat Penyakit Sebelumnya : Pasien merupakan perokok aktif Baseline: Sehat hari adaptif aktifitas seperti biasa	1. Keadaan Umum : TSS 2. Kesadaran : CM 3. Tanda Vital : 170/100/30 Tekanan Darah : Kanan : / mmHg Kiri : / mmHg Frekuensi Nadi : 80 x/menit Frekuensi Nafas : 16 x/menit Suhu : 36 °C 4. Kepala : Normocephal	GCS : 15 E : 4 M : 6 V : 5 Pupil : isokor Diameter : 3 / 3 RCL : + / + RCTL : + / + Tanda Rangsang Meningeal : Kaku kuduk negatif Suhu : 36 °C Saraf Kranialis : parese negatif Motorik : Trofi : Tonus :	CTSCAN : infark subaku	Tes Romberg Dipertajam : Tidak Diperiksa Tes Telunjuk Hidung : belum dapat dinilai	Biceps : +2 / +2 Triceps : +2 / +2 Patella : +2 / +2 Achilles : +2 / +2	1. Loading Clopidogrel	stroke iskemik	N/A	dubia	28/11/2024 12:56	dr. NCA, Sp.N	1	1	
7	Lantai 7A	26/11/2024 8:38	30/11/2024 10:05	5 hari	****-39-75	AS	Laki-Laki	03/08/1967	1. Keluhan Utama : kelemahan anggota gerak kanan 2. Riwayat Penyakit Sekarang : kelemahan anggota gerak kanan sejak 5,5 jam SMRS, disertai wajah mengcong, nyeri kepala disangkal. 3. Riwayat Penyakit Sebelumnya : HT tidak terkontrol, merokok 6 batang per hari.	1. Keadaan Umum : silit sedang 2. Kesadaran : compos mentis 3. Tanda Vital : Tekanan Darah : Kanan : 182 / 107 mmHg Kiri : / mmHg Frekuensi Nadi : 98 x/menit Frekuensi Nafas : 18 x/menit Suhu : 36 °C 4. Kepala : dbn 5. Mata : dbn 6. THT : dbn	GCS : 15 E : 4 M : 6 V : 5 Pupil : bulat isokor Diameter : 3 mm / 3 mm RCL : + / + RCTL : + / + Tanda Rangsang Meningeal : KK (-) Saraf Kranialis : facial palsy D central type Motorik : Trofi : normal Tonus : normal	BT scan kepala: infark	Tes Romberg Dipertajam : Tes Telunjuk Hidung : dbn	Biceps : +2 / +2 Triceps : +2 / +2 Patella : +2 / +2 Achilles : +2 / +2	inf. NS 500 ml per 12 jam	stroke iskemik akut	N/A	dubia ad bonan	26/11/2024 13:50	dr. DDP, Sp.N	1	1	
8	Lantai 7A	26/11/2024 9:58	30/11/2024 10:05	5 hari	****-39-87	UD	Laki-Laki	06/01/1980	1. Keluhan Utama : kelemahan anggota gerak kiri 2. Riwayat Penyakit Sekarang : kelemahan anggota gerak kiri sejak 8 jam SMRS, disertai pelo. 3. Riwayat Penyakit Sebelumnya : HT disangkal, merokok 2-3 bungkus per hari.	1. Keadaan Umum : sakit sedang 2. Kesadaran : compos mentis 3. Tanda Vital : Tekanan Darah : Kanan : 135 / 88 mmHg Kiri : / mmHg Frekuensi Nadi : 80 x/menit Frekuensi Nafas : 16 x/menit Suhu : 36,9 °C 4. Kepala : dbn 5. Mata : dbn 6. THT : dbn	GCS : 15 E : 4 M : 6 V : 5 Pupil : bulat isokor Diameter : 3 mm / 3 mm RCL : + / + RCTL : + / + Tanda Rangsang Meningeal : KK (-) Saraf Kranialis : disartrial Motorik : Trofi : normal Tonus : normal	CT scan kepala: infark	Tes Romberg Dipertajam : Tes Telunjuk Hidung : dbn	Biceps : +2 / +2 Triceps : +2 / +2 Patella : +2 / +2 Achilles : +2 / +2	inf. NS 500 ml per 12 jam	stroke iskemik akut	N/A	dubia ad bonan	26/11/2024 13:51	dr. DDP, Sp.N	1	1	
9	Lantai 6B	05/11/2024 14:14	07/11/2024 10:01	3 hari	****-03-20	JA	Laki-Laki	01/05/1990	PENGKAJIAN MEDIS AWAL DPJP 1. ANAMNESIS 1. Keluhan Utama : Kejang berulang 2. Riwayat Penyakit Sekarang : Kejang kelojotan 3x hari ini, pencetus diduga karena kelelahan, pertama pukul 7 pagi, lalu 10 pagi, lalu pukul 14, durasi kurang lebih 2 menit, di antara kejang sadar. 3. Riwayat Penyakit Sebelumnya : Epilepsi sudah tidak minum OAE, kejang terakhir 3 tahun lalu.	1. Keadaan Umum : Sakit sedang 2. Kesadaran : Somnolen 3. Tanda Vital : Tekanan Darah : Kanan : 133/94 / mmHg Kiri : / mmHg Frekuensi Nadi : 80 x/menit Frekuensi Nafas : 20 x/menit Suhu : 36,5 °C 4. Kepala : Normosefal 5. Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik 6. THT : Dalam batas normal	GCS : 13 post kejang E : 3 M : 6 V : 4 Pupil : isokor Diameter : 3mm / 3mm RCL : + / + RCTL : + / + Tanda Rangsang Meningeal : Tidak ada Saraf Kranialis : Baik Motorik : Trofi : Normo Tonus : Normo	Lab dalam batas normal	Tes Romberg Dipertajam : Tidak Diperiksa Tes Telunjuk Hidung : Tidak diperiksa	Biceps : ++ / ++ Triceps : ++ / ++ Patella : ++ / ++ Achilles : ++ / ++	Loading Phenytoin 200mg	Observasi kejang	N/A	Dubia	05/11/2024 17:42	dr. WK, Sp.S	1	1	
10	Lantai 6B	25/11/2024 13:49	28/11/2024 9:54	4 hari	****-39-48	ME	Laki-Laki	02/05/1967	1. Keluhan Utama : Tes Romberg Dipertajam : Tidak Diperiksa lemah sisi kiri tiba-tiba Tes Telunjuk Hidung : tidak dilakukan 2. Riwayat Penyakit Sekarang : Refleks Fisiologis Pasien datang dengan keluhan lemah sisi kiri sejak kemarin pagi, saat bangun tidur, keluhan disertai adanya bicara pelo. Keluhan pertama kali dirasakan oleh pasien. Saat pemeriksaan di IGD, pasien merasa sakit kepala namun tidak ada mual dan muntah. Keluhan tidak disertai adanya pandangan kabur, pandangan buram, pingsan dan kejang. 3. Riwayat Penyakit Sebelumnya : HT(+) tidak terkontrol, merokok (+) 1/2 bungkus / hari	1. Keadaan Umum : TSS 2. Kesadaran : CM 3. Tanda Vital : stabil Tekanan Darah : Kanan : 146 / 91 mmHg Kiri : / mmHg Frekuensi Nadi : 86 x/menit Frekuensi Nafas : 14 x/menit Suhu : 36,1 °C 4. Kepala : Normosefal 5. Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik	GCS : 15 E : 4 M : 6 V : 5 Pupil : isokor Diameter : 3 mm / 3 mm RCL : + / + RCTL : + / + Tanda Rangsang Meningeal : negatif Saraf Kranialis : Parese CN VII XII Sinistra UMN Motorik : Trofi : normo Tonus : Normo	Brain NCCT : infark sub	Tes Romberg Dipertajam : Tidak Diperiksa Tes Telunjuk Hidung : tidak dilakukan	Biceps : +2 / +2 Triceps : +2 / +2 Patella : +2 / +2 Achilles : +2 / +2	IVFD NS/12 jam - DAPT	CVD SI	N/A	dubia	26/11/2024 12:11	dr. YMR Sp.S	1	1	

No	Ruang Rawat	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Lama Rawat	Identitas			Anamnesis	Pemeriksaan Fisik Umum	Pemeriksaan Neurologi	Pengkajian Medis			Waktu Pengisian	Autentikasi		Hasil			
					Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin				Tanggal Lahir	Pemeriksaan Penunjang	Keseimbangan & Koordinasi		Refleksi Fisiologi	Terapi		Diagnosis Kerja	Diagnosis Baru	Prognosis	Nama PPA/DPJP	Kelas
11	Lantai 6B	28/11/2024 11:25	29/11/2024 15:32	2 hari	****-39-05	M	Laki-laki	11/03/1947	1. Keluhan Utama : penurunan kesadaran 2. Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien dibawa ke RS dengan kondisi sulit dibangunkan sejak 15 jam SMRS. Pasien baru pulang rawat inap dari RSPPN pada 27/11/2024 karena keluhan bicara tidak nyambung namun pulang dengan kondisi dapat beraktivitas mandiri dengan obat pusing: Metformin 2x500mg, Bisoprolol 1x2.5mg, Nitroglat 2x1 caps, Atorvastatin 1x20mg, CPG 1x75mg dan Minipap 1x80mg PO. Pada tanggal 27/11/2024 jam 11:00 wib, pasien terbita BAB sendiri ke toilet kemudian mampu beraktivitas mandiri seperti biasa lalu diberikan makan serta ayam dan pasien sempat tersedak sedikit	1. Keadaan Umum : tampak sakit berat 2. Kesadaran : somnolen 3. Tanda Vital : Tekanan Darah : Kanan : 133 / 65 mmHg Kiri : / mmHg Frekuensi Nadi : 90 x/menit Frekuensi Nafas : 20 x/menit Suhu : 38 °C 4. Kepala : normocephali 5. Mata : CA -/-, SI +/- 6. THT : dalam batas normal	GCS : 15 E : 4 M : 6 V : 5 Pupil : bulat isokor Diameter : 3mm / 3mm RCL : + / + RCTL : + / + Tanda Rangsang Meningeal : negatif Saraf Kranialis : normal Motorik : Trofi : eutrofi Tonus : normotonus	cek lab, foto thorax, AG Tes Romberg Dipertajam : Tidak Diperiksa Tes Telunjuk Hidung : N/A	Biceps : +2 / +2 Briceps : +2 / +2 Patella : +2 / +2 Achilles : +2 / +2	Akses perifer 2 line = N Somnolen en enc	CVD berulang	dubia	28/11/2024 16:14	dr. Ri, Sp.N	1	1
12	Lantai 6B	05/11/2024 08:16	06/11/2024 10:34	2 hari	****-28-56	DA	Laki-laki	16/12/1983	1. Keluhan Utama : Nyeri kepala berat 2. Riwayat Penyakit Sekarang : Tiba-tiba pasien berteriak kesakitan dan mengeluh sakit kepala sekitar pukul 05.00 WIB (3 jam 15 menit SMRS) saat sedang tidur. Pasien mengalami kesakitan selama + 30 menit, kemudian menjadi diam dan tidak merespon. Sebelumnya pasien sudah terbangun pukul 04.00 WIB untuk Sholat Subuh dan tidak ada keluhan apapun. Sekitar pukul 04.30 WIB, pasien masih normal, tidak ada keluhan apapun kemudian mengatakan ingin tidur lagi. Mual muntah (-), kejang (-), lemas sebelah badan (-). Pasien merokok 1 bungkus per hari. 3. Riwayat Penyakit Sebelumnya : Hipertensi (+), DM (+), jantung (+), Hematemesis 1 tahun yang lalu namun dikatakan tidak ada pengobatan khusus, hanya di rontgen thorax ulang dikatakan sudah perbaikan	1. Keadaan Umum : tampak sakit sedang 2. Kesadaran : compos mentis 3. Tanda Vital : Tekanan Darah : Kanan : 142/86 / mmHg Kiri : / mmHg Frekuensi Nadi : 67 x/menit Frekuensi Nafas : 18 x/menit Suhu : 36 °C 4. Kepala : normocephali 5. Mata : conjunctiva anemis -/-, sklera ikterik -/- 6. THT : baik	GCS : 15 E : 4 M : 6 V : 5 Pupil : bulat isokor Diameter : 3mm / 3mm RCL : + / + RCTL : + / + Tanda Rangsang Meningeal : Tidak adal Saraf Kranialis : Baik Motorik : Trofi : eutrofi Tonus : normotonus	2024-11-05 09:10:30 ke Tes Romberg Dipertajam : Tidak Diperiksa Tes Telunjuk Hidung : tidak diperiksa	Biceps : +2 / +2 Briceps : +2 / +2 Patella : +2 / +2 Achilles : +2 / +2	Cek HIV - LP di ruangan headache	N/A	dubia	05/11/2024 10:13	dr. WK, Sp.S	1	1
13	Lantai 6A	02/11/2024 02:35	04/11/2024 10:41	3 hari	****-23-72	YS	Laki-laki	20/10/1967	1. Keluhan Utama : lemas sisi kiri yang dirasa sejak 2 hari SMRS 2. Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien datang dengan keluhan lemas sisi kiri yang dirasa sejak 2 hari SMRS kemudian dikatakan memberat malam. mi. keluhan juga disertai lekas kesemutan. Pasien sebelumnya dengan riwayat stroke penyumbatan dengan kelemahan sisi kiri namun sudah perbaikan bisa aktivitas normal. 3. Riwayat Penyakit Sebelumnya : HT, CVD SI	1. Keadaan Umum : sakit sedang 2. Kesadaran : compos mentis 3. Tanda Vital : Tekanan Darah : Kanan : 157 / 97 mmHg Kiri : 160 / 89 mmHg Frekuensi Nadi : 74 x/menit Frekuensi Nafas : 20 x/menit Suhu : 36 °C 4. Kepala : normocephali 5. Mata : CA -/-, SI -/-	GCS : 15 E : 4 M : 6 V : 5 Pupil : bulat isokor Diameter : 2 / 2 RCL : + / + RCTL : + / + Tanda Rangsang Meningeal : tidak adal Saraf Kranialis : paresis N VII kiri UMN Motorik : Trofi : eutrofi Tonus : hipotonus	RT scan : infark subaku Tes Romberg Dipertajam : normal	Biceps : ++ / ++ Briceps : ++ / ++ Patella : ++ / ++ Achilles : ++ / ++	DAPT Rosuvastatin 1 x CVD SI oh 3 jam	tidak ada	ad bonam	02/11/2024 12:09	dr. BTP, Sp.N,	1	1
14	Lantai 6A	02/11/2024 03:01	04/11/2024 10:22	4 hari	****-44-95	HHS	Perempuan	23/02/2021	1. Keluhan Utama : kejang berulang 2. Riwayat Penyakit Sekarang : kejang sejak jam 2.00 (30 menit SMRS), 1x selama 30 menit tidak berhenti. Preiktal: mata terpejam saat mau memulai tidur, itak tangan dan kaki kaku, mata melirik ke kanan, mulut terbuka mengeluarkan luri (tidak berbusa), itak tidak terdapat, tidak merespon ketika dipanggil. Postiktal: berhenti setelah masuk stesolid 5mg dan diazepam iv 5mg -> GCS E5M5V1. 3. Riwayat Penyakit Sebelumnya : Baseline: bicara nyambung, kelemahan sisi kiri karena CP, bisa jalan namun sisi kiri diseret RPP. CP sempat hemiparesis sinistra, stunting, epilepsi on OAE Anak ke 3 dari 3 bersaudara, lahir normal, cukup bulan, BBL 2,5kg, munisasi lengkap	1. Keadaan Umum : sakit sedang 2. Kesadaran : compos mentis 3. Tanda Vital : Tekanan Darah : Kanan : 91 / 67 mmHg Kiri : / mmHg Frekuensi Nadi : 145 x/menit Frekuensi Nafas : 20 x/menit Suhu : 36 °C 4. Kepala : deformitas (-) 5. Mata : pupil (+), itekter (-) 6. THT : sekret (+), terangsang 7. Leher : kaku kuduk (-)	GCS : 13 E : 4 M : 5 V : 2 Pupil : bulat Diameter : 3 mm / 3 mm RCL : + / + RCTL : / Tanda Rangsang Meningeal : kesan tidak adal Saraf Kranialis : dalam batas normal Motorik : Trofi : normal Tonus : normal	lab dan ro Tes Romberg Dipertajam : Tidak Diperiksa Tes Telunjuk Hidung : N/A	Biceps : ++ / ++ Briceps : ++ / ++ Patella : ++ / ++ Achilles : ++ / ++	Badang fenitoin lanjut status epileptik	N/A	dubia	04/11/2024 04:52	dr. RA, Sp.A	1	0
15	Lantai 6A	02/11/2024 11:31	05/11/2024 10:36	4 hari	****-85-01	SYA	Perempuan	27/04/1972	Keluhan Utama : pro pulse dose kedua 2. Riwayat Penyakit Sekarang : pasien dengan CIDP, pro pulse dose kedua. klinis perbaikan setelah pulse dose pertama. 3. Riwayat Penyakit Sebelumnya : trombositosis +	1. Keadaan Umum : tampak sakit sedang 2. Kesadaran : kompos mentis 3. Tanda Vital : Tekanan Darah : Kanan : 127 / 80 mmHg Kiri : / mmHg Frekuensi Nadi : 80 x/menit Frekuensi Nafas : 20 x/menit Suhu : 36 °C 4. Kepala : normocephali 5. Mata : conjunctiva tidak anemis 6. THT : baik 7. Leher : baik	GCS : 15 E : 4 M : 6 V : 5 Pupil : isokor Diameter : 3 / 3 RCL : + / + RCTL : + / + Tanda Rangsang Meningeal : negatif Saraf Kranialis : paresis tidak adal Motorik : Trofi : hipo Tonus : hipo	Tes Romberg Dipertajam : Tidak Diperiksa Tes Telunjuk Hidung : tidak dilakukan	Biceps : + / + Briceps : + / + Patella : + / + Achilles : + / +	pro pulse dose kedua CIDP	N/A	ad bonam	02/11/2024 13:01	dr. VM, Sp.N	1	1

No	Ruang Rawat	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Lama Rawat	Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	Anamnesis	Pemeriksaan Fisik Umum	Pemeriksaan Neurologis	Pemeriksaan Penunjang	Kelembagaan & Koordinasi	Refleksi Fisiologi	Terapi	Diagnosis Kerja	Diagnosis Banding	Prognosis	Waktu Pengisian	Autentikasi Nama PPA/DPW	Hasil Keluar	Kategori
16	Lantai 6A	01/11/2024 19:24	05/11/2024 10:59	5 hari	****-27-29	IMN	Perempuan	31/05/1966	1. Keluhan Utama : lemas sisi kanan! 2. Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien datang dengan keluhan semalam pasien merasa tubuh sebelah kanannya menjadi makin lemas dibanding sebelumnya. Pagi ini jam 04.00 saat bangun pagi pasien jatuh tertelungkup karena lemas. Keluarga mengatakan bicara pasien menjadi lebih pelo dari biasanya. Keluhan mulai muntah diangkal, demam ada sejak tadi pagi, namun tidak ada keluhan batuk-batuk. BAB dan BAK dalam batas normal. Kejang dan penurunan kesadaran diangkal. Keluhan lekas sesisi diangkal. Intake dikatakan tidak berkurang. Baseline: aktivitas mandiri, lemas sisi kanan namun bisa jalan dengan alat bantu, mulut merot namun tidak ada keluhan bicara pelo! 3. Riwayat Penyakit Sebelumnya : Tahun 2021 pasien ada keluhan lemas kanan dan mulut merot, dibawa ke klinik dan dikatakan stroke, pasien tidak di-CT scan, HT (+)	1. Keadaan Umum : tampak sakit sedang 2. Kesadaran : E3-4MEV5 3. Tanda Vital : Sistol 97mmHg Tekanan Darah : Kanan : 152 / 80 mmHg GK : - / mmHg Frekuensi Nadi : 100 x/menit Frekuensi Nafas : 20 x/menit Suhu : 36,6 °C 4. Kepala : normocephali 5. Mata : konjungtiva anemis - / -, sklera ikterik - / -	GCS : 15E E : 4 M : 6 V : 5 Pupil : bulat isokor Diameter : 2 mm / 2 mm RCL : - / + RCTL : - / + Tanda Rangsang Meningeal : TMM : (-) Saraf Kranialis : parase N VII sequele, kesan distritia ingget Motorik : Trofi : eutrofi Tonus : normotonus	CT infark lakunar kronis	Bes Romberg Dipertajam : Tidak Diperiksa Tes Telunjuk Hidung : tidak dilakukan	Biceps : +2 / ++ Triceps : ++ / ++ Patella : ++ / ++ Achilles : ++ / ++	KSR 3x2 cap : asplet 14	CVD SI	N/A	baik	03/11/2024 12:27	dr. BTP, Sp.N,	1	0
17	Lantai 7B	01/11/2024 18:50	05/11/2024 10:32	5 hari	****98-08	WA	Perempuan	17/09/1946	1. Keluhan Utama : lemas kanan dan pelo perbaikan cepat! 2. Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien datang dengan keluhan awalnya 2 hari yang lalu mengalami anggota gerak sisi kanan leles lemas dari sebelumnya. Hari ini jam 17.00 bicara mulai pelo saat sedang mandi. Keluhan tidak disertai dengan lekas sesisi, nyeri kepala, mual muntah, maupun penurunan kesadaran. Saat sampai di IGD, keluhan bicara pelo dan lemas kanan kembali ke baseline. Baseline: lemas sisi kanan perbaikan, bicara kadang nyambung kadang tidak 3. Riwayat Penyakit Sebelumnya : CVD SI bulan September 2024, HT (+), jantung (+)	1. Keadaan Umum : sakit sedang 2. Kesadaran : compos mentis 3. Tanda Vital : stabil Tekanan Darah : Kanan : 132 / 86 mmHg GK : 120 / 90 mmHg Frekuensi Nadi : 74 x/menit Frekuensi Nafas : 20 x/menit Suhu : 36 °C Kepala : normocephali 5. Mata : anemis - / -	GCS : 15E E : 4 M : 6 V : 5 Pupil : bulat isokor Diameter : 2 / 2 RCL : - / + RCTL : - / + Tanda Rangsang Meningeal : Tidak ada Saraf Kranialis : light parase VII dan XII dextra sequele! Motorik : Trofi : eutrofi Tonus : normal	di scan : Tidak tampak	Tes Romberg Dipertajam : Tes Telunjuk Hidung : normal	Biceps : + / ++ Triceps : + / ++ Patella : + / ++ Achilles : + / ++	DAPT rosuvastatin x 2	CVD SI	TIA	ad bonam	01/11/2024 21:03	dr. BTP, Sp.N,	1	1
18	Lantai 7B	01/11/2024 10:43	05/11/2024 10:27	5 hari	****-08-21	NM	Laki-Laki	08/04/1964	1. Keluhan Utama : kelemahan tubuh sebelah kanan! 2. Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien datang dengan kelemahan tubuh sebelah kanan, mendadak sejak jam 2 pagi. Nyeri kepala (-), kejang (-), hebas (-) 3. Riwayat Penyakit Sebelumnya : HT (+), stroke iskemik berulang	1. Keadaan Umum : sakit sedang 2. Kesadaran : compos mentis 3. Tanda Vital : Tekanan Darah : Kanan : 200 / 120 mmHg GK : - / mmHg Frekuensi Nadi : 75 x/menit Frekuensi Nafas : 16 x/menit Suhu : 36 °C 4. Kepala : normocephali 5. Mata : dbn 6. THT : dbn	GCS : 15E E : 4 M : 6 V : 5 Pupil : bulat isokor Diameter : 3 mm / 3 mm RCL : - / + RCTL : - / + Tanda Rangsang Meningeal : Tidak ada Saraf Kranialis : facial lingual palsy dekstra central type! Motorik : Trofi : dbn	CT Scan Kepala lab pua	Tes Romberg Dipertajam : Tidak Diperiksa Tes Telunjuk Hidung : Biceps : ++ / ++ Triceps : ++ / ++ Patella : ++ / ++ Achilles : ++ / ++	Head up 30 Bed rest to	Stroke iskemik A	MS 2	dubia at bonam	01/11/2024 20:45	dr. IMS, Sp.N	1	1	
19	Lantai 7B	02/11/2024 06:33	05/11/2024 10:22	4 hari	****-27-35	EN	Perempuan	07/07/1957	1. Keluhan Utama : kelemahan anggota gerak kanan! 2. Riwayat Penyakit Sekarang : lemah kanan sejak kemarin pagi pk 10, dirasakan memberat pagi ini bangun tidur, lemas disertai bicara sedikit pelo dan wajah merot, lekas diangkal, sakit kepala (-), mual muntah (-) gangguan pandangan (-) baseline: mandiri, tanpa kelemahan keluhan lain demam (-) nyeri dada (-) pasien mengatakan wajahnya sering tiba tiba merot dan nyeri, sering berak, tidak ada riwayat trauma pada wajah, pasien juga ada jatuh kemarin terpeliet dikamar mandi ke sisi kiri, sehingga tangan kiri nyeri! 3. Riwayat Penyakit Sebelumnya : HT (+) DM (-) lemas kanan 2023 tanpa sequele (tidak CT scan)	1. Keadaan Umum : tampak sakit sedang 2. Kesadaran : compos mentis 3. Tanda Vital : Sistol 99mmHg Tekanan Darah : Kanan : 130 / 90 mmHg GK : 180 / 70 mmHg Frekuensi Nadi : 72 x/menit Frekuensi Nafas : 20 x/menit Suhu : 36,6 °C 4. Kepala : normocephali 5. Mata : konjungtiva anemis - / -, sklera ikterik - / -	GCS : 15E E : 4 M : 6 V : 5 Pupil : bulat isokor Diameter : 2 mm / 2 mm RCL : - / + RCTL : - / + Tanda Rangsang Meningeal : Tidak ada Saraf Kranialis : parase 7 12 UMN Dextra! Motorik : Trofi : eutrofi Tonus : hipotonus	Infark akut di thalamus	Tes Romberg Dipertajam : Tes Telunjuk Hidung : Biceps : + / ++ Triceps : + / ++ Patella : + / ++ Achilles : + / ++	DAPT Rosuvastatin x	CVD SI oh 21 jam	tidak ada	ad bonam	02/11/2024 11:22	dr. BTP, Sp.N,	1	1	
20	Lantai 7B	02/11/2024 13:33	06/11/2024 10:53	5 hari	****-65-14	MAR	Laki-Laki	22/12/1954	1. Keluhan Utama : lemah kanan! 2. Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien datang ke IGD dengan keluhan lemas sisi kanan sejak 3 hari umr, pasien mengatakan keluhan dirasakan hari Kamis ketika sedang beristirahat tiba tiba tangan kanannya dirasa lemas dan bicara jadi terbata, keluhan nyeri kepala hebat, muntah tanpa mual, kejang diangkal, pasien sudah tidak pernah berakbat sejak May 2024, baseline pasien melakukan aktivitas mandiri namun masih menyeret kaki kiri ketika berjalan, bicara tidak pelo, intake baik! 3. Riwayat Penyakit Sebelumnya : CVD SI Januari 2024 bicara cadet dan lemas sisi kiri perbaikan	1. Keadaan Umum : tss 2. Kesadaran : cm 3. Tanda Vital : Tekanan Darah : Kanan : 187 / 107 mmHg GK : - / mmHg Frekuensi Nadi : 72 x/menit Frekuensi Nafas : 20 x/menit Suhu : 36,2 °C 4. Kepala : n	GCS : 15E E : 4 M : 6 V : 5 Pupil : isokor Diameter : 2 / 2 RCL : - / + RCTL : - / + Tanda Rangsang Meningeal : Frekuensi Nadi : 72 x/menit Frekuensi Nafas : 20 x/menit Suhu : 36,2 °C 4. Kepala : n	terlampir	Tes Romberg Dipertajam : Tidak Diperiksa Tes Telunjuk Hidung : tidak diperiksa	Biceps : ++ / ++ Triceps : ++ / ++ Patella : ++ / ++ Achilles : ++ / ++	mac 0,9%	SNH	N/A	dubia	04/11/2024 14:06	dr. PA, Sp.N,	1	0

c. Pengkajian Awal Gawat Darurat

No	Ruang Rawat	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Lama Rawat	Identitas				Kategori Triase	Pengkajian Awal Dokter IGD										Waktu Pengisian	Autentikasi		Hasil	
					Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir		Anamnesis	Keseimbangan & Koordinasi	Pemeriksaan Fisik Umum	Pemeriksaan Neurologis	ngsi Keseimbang	Daftar Masalah	Rencana Asuhan	Tata Laksana	Diagnosis	teriksaan Penun		Nama PPA/DPJ	Kelengkapan	Keputusan Wak	
1	Lantai 7A	01/11/2024 05:41	04/11/2024 10:41	4 hari	****-26-73	JL	Laki-Laki	05/06/1962	Urgent	Keluhan Utama: Lemah Sisi Kiri Riwayat Penyakit Sekarang: Bicara pelo disertai wajah melorot, glutubh sisi kiri terasa lemas. Riwayat Penyakit Sebelumnya: HT RPO: Amlodipin. Terapi di RS M	Tes Romberg Dipertajam: - Tes Telunjuk Hidung: diometria -/-	Kesadaran Umum: Tampak sakit sedang Kesadaran: composmentis Tanda Vital: SpO2: 98% room air Tekanan Darah: Kanan: 184/95 mmHg Kiri: mmHg Frekuensi Nadi: 104 x/menit Frekuensi Nafas: 16 x/menit	GCS: E4M6V5 disartria ringan E: 4 M: 6 V: 5 Pupil: isokor Diameter: 2/2mm RCL: +/-+ RCTL: +/-+	N/A	lemah sisi kiri, wajah merot,	Konsul dpjp	head up 30	Slight hemiparese sinistra + Parese	dr, gds, ur, cr	01-Nov-24	dr. MHI	1	1	
2	Lantai 7A	04/11/2024 13:08	07/11/2024 10:56	4 hari	****-28-35	S	Perempuan	17/06/1970	Urgent	1. Keluhan Utama : lemah sisi kanan mendadak sejak hari Jumat, 3 hari SMRS : 2. Riwayat Penyakit Sekarang : pasien mengeluhkan lemah sisi kanan mendadak sejak hari Jumat 3 hari SMRS, keluhan disertai dengan bicara cadel. 3. Riwayat Penyakit Sebelumnya : Tes Romberg Dipertajam: Tidak Diperiksa Tes Telunjuk Hidung: N/A	Tes Romberg Dipertajam: Tidak Diperiksa Tes Telunjuk Hidung: N/A	1. Keadaan Umum: tampak sakit sedang Berlapir 2. Kesadaran: composmentis 3. Tanda Vital: SpO2 : 98% room air DPJP Tekanan Darah: Kanan: 155/80 mmHg Kiri: mmHg Tata Laksana:	GCS: E4M6V5 E: 4 M: 6 V: 5 Pupil: bulat isokor Diameter: 2mm/2mm RCL: +/-+ RCTL: +/-+	Tidak dilakukan	Disarthria, hemiparesis dextra	Konsul dpjp	elevas kepala 30o IVFD nad	Disarthria, hemiparesis dextra ec	CTTerlapir	04-Nov-24	dr. PNA	1	1	
3	Lantai 7A	25/11/2024 12:09	27/11/2024 9:49	3 hari	****-92-55	EN	Perempuan	22/01/1962																
4	Lantai 7A	04/11/2024 11:58	06/11/2024 10:14	3 hari	****-39-61	DT	Laki-Laki	03/11/1973																
5	Lantai 7A	22/11/2024 13:32	26/11/2024 10:45	5 hari	****-38-42	FS	Laki-Laki	06/05/1967	Emergent	1. Keluhan Utama : Lemah sisi kanan sejak 3 hari SMRS memberat 1 hari SMRS : 2. Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien datang dengan keluhan lemas sisi kanan yang dirasa sejak hari Selasa bangun tidur (3 hari SMRS). Kemudian istri pasien mengatakan bicara pasien semakin lambat dan kadang tidak nyambung. Keluhan nyeri kepala, mual, muntah tidak ada. Keluhan lemas kemudian memberat 3 hari yhi hingga tangan tidak bisa digerakkan. Pasien kemudian dibawa ke RS Pekanbaru dilakukan CT Scan didapati kesan penyumbatan. Namun pasien tidak dirawat. : 3. Riwayat Penyakit Sebelumnya :Refleks Patologis HT(+), DM (-).	Tes Romberg Dipertajam: Tidak Diperiksa Tes Telunjuk Hidung: tidak diperiksa	1. Keadaan Umum: tampak sakit sedang : 2. Kesadaran: compos mentis : 3. Tanda Vital: 97% : Tekanan Darah: Kanan: 127/80 mmHg Kiri: mmHg Frekuensi Nadi: 68 x/menit Frekuensi Nafas: 20 x/menit Suhu: 36.3 oC VAS: 4. Kepala: normocephal	GCS: E4M6V4 E: 4 M: 6 V: 4 Pupil: bulat isokor Diameter: 2mm/2mm RCL: +/-+ RCTL: : Tanda Rangsang Meningeal: kaku kuduk - Saraf Kranialis: parese CN - Motorik: hemiparese dekstra	Tidak dilakukan	Hemiparese dekstra, kesan afasia	Konsul dpjp	head up 30	Hemiparese dekstra, kesan afasia	tab dan rad	22-Nov-24	dr. NH	1	1	

No	Ruang Rawat	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Jama Rawat	Identitas				Kategori Triase	Anamnesis	Keseimbangan & Koordinasi	Pemeriksaan Fisik Umum	Pengkajian Awal Dokter IGD				Anggi Keseimbang	Daftar Masalah	Rencana Asuhan	Tata Laksana	Diagnosis	Pemeriksaan Perun	Waktu Pengisian	Autentikasi Nama PPA/DPJ	Hasil	
					Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir					Pemeriksaan Neurologis	Daftar Masalah	Rencana Asuhan	Tata Laksana									Diagnosis	Pemeriksaan Perun	Hasil Kelengkapan	Hasil Reputasi
6	Lantai 7A	27/11/2024 21:13	30/11/2024 10:59	4 hari	****-40-34	HL	Laki-Laki	09/05/1967	Emergent	1. Keluhan Utama : KLU: Lemah badan sebelah kanan 2. Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien datang dengan keluhan lemah badan sebelah kanan sejak 1 hari SMRS. Keluhan dirasakan mendadak ketika sedang menyetr mobil. Keluhan lemah lebih dirasakan di kaki kanannya dibandingkan tangan kanannya. Keluhan disertai dengan mulut agak susah mengeluarkan kata2 seperti kaku Pasien merupakan perokok aktif baseline. Sehari hari adaptif aktifitas seperti biasa	Tes Romberg Dipertajam: Tidak Diperiksa Tes Telunjuk Hidung: N/A	1. Keadaan Umum: tampak sakit sedang 2. Kesadaran: compos mentis 3. Tanda Vital: SpO2 : 98% room air Tekanan Darah: Kanan: T: 174/99 mmHg Kiri: T: 174/99 mmHg Frekuensi Nadi: N: 89 x/menit Frekuensi Nafas: 20 x/menit Suhu: 36 oC VAS: - 4. Kepala: normocephal	GCS: E4M6V5 E:4 M:6 V:5 Pupul: bulat isokor Diameter: 2mm/2mm RCL: +/- RCTL: +/- Tanda Rangsang Meningeal: TRM : kaku kuduk (-) Saraf Kranialis: N. I : dalam batas normal "N. II/III : Pupul isokor, 3mm/3mm RCL RCTL (+/+/-) N. III/IV/V: Tidak ada paresis N. VII : Paresis N VII Dextra UMN N. VIII : Tidak ada paresis N. IX/X: Tidak ada paresis N. XII : Paresis N XII Dextra UMN Motorik: Tidak ada paresis	tidak diperiksa	Hemiparese Dextra + Hemih	observasi konsul	observasi konsul dpj	Hemiparese Dextra + Hemihipeste	N/A	27-Nov-24	dr. ERI	1	1			
7	Lantai 7A	26/11/2024 8:38	30/11/2024 10:05	5 hari	****-39-75	AS	Laki-Laki	03/08/1961	Emergent	1. Keluhan Utama : lemah tubuh kanan 2. Riwayat Penyakit Sekarang : pasien datang ke IGD RS PON dengan lemah tubuh kanan setelah bangun tidur pukul 03.00 Wib, pasien tidur pukul 23.00 WIB tidak ada keluhan, saat jam 03.00 WIB pasien mengeluh sudah ada lemah tubuh kanan kemudian dibawa tidur kembali, pasien kemudian bangun kembali pukul 06.00 WIB keluhan lemah dirasakan memberat, keluhan disertai mulut merot, keluhan muntah - pinggan - kejang - kebas - pasien rutin meorok 6 batang/hari	Tes Romberg Dipertajam: Tidak Diperiksa Tes Telunjuk Hidung: tidak dilakukan	1. Keadaan Umum: tampak sakit ringan 2. Kesadaran: compos mentis 3. Tanda Vital: SpO2: 96% on RA Tekanan Darah: Kanan: 182/107 mmHg Kiri: mmHg Frekuensi Nadi: 98 x/menit Frekuensi Nafas: 18 x/menit Suhu: 36 oC VAS: Diagnosis: 4. Kepala: normocephal Hemiparese dextra + paresis N VII dextra ec CVD SI NIHSS 4 VANS 0 onset 10 jam - HT Emergency 5. Mata: ca -/-, si -/-, nistagmus -/- 6. THT: n/a	GCS: CM E4M6V5 E:4 M:6 V:5 Pupul: isokor Diameter: 3mm/3mm RCL: +/+ RCTL: +/+ Tanda Rangsang Meningeal: kaku kuduk - Saraf Kranialis: Paresis CN VII UMN dextra Motorik: hemiparese dextra	tidak dilakukan	Hemiparese dextra + paresis	Konsul dpj	head up 30	Hemiparese dextra + paresis N VII	N/A	26-Nov-24	dr. AR	1	1			
8	Lantai 7A	26/11/2024 9:58	30/11/2024 10:05	5 hari	****-39-87	UD	Laki-Laki	06/01/1980	Emergent	PENGKAJIAN AWAL DOKTER IGD KATEGORI TRIAGE Emergent ANAMNESIS 1. Keluhan Utama : Autoanamnesis dengan pasien. kelemahan sisi kiri 2. Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien datang dengan kondisi sadar mengeluhkan kelemahan sisi kiri saat sedang bekerja pada 9 jam 09 menit SMRS (tanggal 26/11/2024 jam 01.00 wib) namun baru dibawa ke fasilitas kesehatan saat ini. Pasien tidak ada riwayat kejang, pandangan ganda, pandangan gelap, mual, muntah maupun telinga berdenging. Pasien tidak pernah memerikau kesehatan sehingga tidak diketahui perihal HT, DM2, penyakit tiroid, penyakit paru maupun penyakit jantung serta tidak ada keluhan gangguan pernafasan. Pasien tidak pernah ada riwayat kelainan tiroid, PND, DOE maupun riwayat nyeri dada dalam 3 bulan terakhir.	Tes Romberg Dipertajam: Tidak Diperiksa Tes Telunjuk Hidung: tidak dilakukan pemeriksaan	1. Keadaan Umum: tampak sakit sedang 2. Kesadaran: composmentis 3. Tanda Vital: SpO2 : 98% room air Tekanan Darah: Kanan: 135/88 mmHg Kiri: mmHg Frekuensi Nadi: 80 x/menit Frekuensi Nafas: 12 x/menit Suhu: 36.9 oC VAS: - 4. Kepala: normocephal	GCS: E4M6V5disistria ringan E:4 M:6 V:5 Pupul: isokor/isokor Diameter: 3mm/3mm RCL: +/+ RCTL: +/+ Tanda Rangsang Meningeal: kaku kuduk (-), kuduk kaku (-), brudzinski (-) lasusue (-) Saraf Kranialis: paresis N. VII XII UMN Motorik: eutrofi; hipotonus sinistra	tidak dilakukan	1. saat ini belum ada hasil la	Konsul dpj	head up 30 derajat	Hemiparesis Sinistra disertai Paresis	GCS 117mg/dL c	26-Nov-24	dr. SAS	1	1			
9	Lantai 6B	05/11/2024 14:14	07/11/2024 10:01	3 hari	****-03-20	JAH	Laki-Laki	01/05/1990	Emergent	1. Keluhan Utama : Kejang 2. Riwayat Penyakit Sekarang : kejang kejang 3x hari ini, pencetus diduga karena kelelahan, pertama pukul 7 pagi, lalu 10 pagi, lalu pukul 14, durasi kurang lebih 2 menit, di antara kejang sadar. ini. 3. Riwayat Penyakit Sebelumnya : Epilepsi	Tes Romberg Dipertajam: Tidak Diperiksa Tes Telunjuk Hidung: disimetria -/-	1. Keadaan Umum: Tampak sakit sedang 2. Kesadaran: composmentis 3. Tanda Vital: 97% room air Tekanan Darah: Kanan: 136/75 mmHg Kiri: 136/75 mmHg Frekuensi Nadi: 84 x/menit Frekuensi Nafas: 18 x/menit Suhu: 36.9 oC VAS: 0/10 4. Kepala: Normocephal	GCS: E4M6V5 E:4 M:6 V:5 Pupul: isokor Diameter: 2/2mm RCL: +/+ RCTL: ++ Tanda Rangsang Meningeal: DBN Saraf Kranialis: DBN Motorik: DBN	tidak diperiksa	General Seizue ec Spilepsi on	Observasi konsul	Observasi konsul dpj	General Seizue ec Spilepsi on OAE	N/A	05-Nov-24	dr. ERI	1	1			
10	Lantai 6B	25/11/2024 13:49	28/11/2024 9:54	4 hari	****-39-48	ME	Laki-Laki	02/05/1967	Emergent	1. Keluhan Utama : lemah sisi kiri 2. Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien datang dengan keluhan lemah sisi kiri sejak kemarin pagi, saat bangun tidur, keluhan disertai adanya bicara pelo. Keluhan pertama kali dirasakan oleh pasien. Saat pemeriksaan di IGD, pasien merasa sakit kepala namun tidak ada mual dan muntah. Keluhan tidak disertai adanya pandangan kabur, pandangan buram, pinggan dan kejang. HT (+) tidak terkontrol, merokok (+) 1/2 bungkus / hari	Tes Romberg Dipertajam: Tidak Diperiksa Tes Telunjuk Hidung: tidak diperiksa	1. Keadaan Umum: tampak sakit ringan 2. Kesadaran: compos mentis 3. Tanda Vital: 97% Tekanan Darah: Kanan: 146/91 mmHg Kiri: mmHg Frekuensi Nadi: 86 x/menit Frekuensi Nafas: 14 x/menit Suhu: 36.1 oC VAS: - 4. Kepala: normocephal	GCS: E4M6V5 Disistria ringan E:4 M:6 V:5 Pupul: isokor Diameter: 2mm/2mm RCL: +/- RCTL: +/- Tanda Rangsang Meningeal: TRM : Saraf Kranialis: Paresis CN VII XII Sinistra UMN Motorik: Hemiparese sinistra 5555/4444 5555/4444	tidak dilakukan	lemah sisi kiri	Konsul dpj	headup 30o	Disistria + Paresis CN VII XII Sinistra	lab dan rad	25-Nov-24	dr. RE	1	1			

No	Ruang Rawat	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Jama Rawat	Identitas			Kategori Triage	Anamnesis	Keseimbangan & Koordinasi	Pengkajian Awal Dokter IGD							Waktu Pengisian	Autentikasi Nama PPA/OPD	Revisi/Kelebihan/Kelemahan		
					Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin				Pemeriksaan Fisik Umum	Pemeriksaan Neurologis	Agil Keseimbangan	Daftar Masalah	Rencana Asuhan	Tata Laksana	Diagnosis				berikan Penun	
11	Lantai 6B	28/11/2024 11:25	29/11/2024 15:32	2 hari	****-39-05	M	Laki-Laki	11/03/1947	Emergent	1. Keluhan Utama : 1. Alloanamnesis dengan istri pasien, penurunan kesadaran II 2. Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien datang dengan kondisi sulit dibangunkan sejak 15 jam SMRS (tanggal 27/11/2024 jam 21:00 wib). Pasien baru pulang rawat inap dari RSPON pada 27/11/2024 karena keluhan bicara tidak nyambung namun pulang dengan kondisi dapat beraktivitas mandiri dengan obat pulang: Metformin 2x500mg, Bisoprolol 1x2.5mg, Nitroglic 2x1 caps, Alosvastatin 1x20mg, CFG 1x75mg dan Minipril 1x80mg PO. Pada tanggal 27/11/2024 jam 11:00 wib, pasien terbita BBL sendiri ke toilet kemudian mampu beraktivitas mandiri seperti biasa lalu diberikan makan soto ayam dan pasien sempat teresadat sedikit. Pada jam 21:00 wib, pasien izin tidur dan hingga kini sulit dibangunkan. Pasien terdapat batuk sejak 1 bulan SMRS. Pasien tidak ada riwayat kejang, riwayat terjatuh, pandangan ganda, pandangan gelap, mual, muntah maupun demam berdenyut.	Tes Romberg Dipertajam: Tidak Diperiksa Tes Telunjuk Hidung: tidak dapat dilakukan pemeriksaan	1. Keadaan Umum: tampak sakit sedang - berat II 2. Kesadaran: somnolen II 3. Tanda Vital: SpO2 94% RA II Tekanan Darah: Kanan: 133/65 mmHg Kiri: mmHg Frekuensi Nadi: 90 x/menit II Suhu: 37.7 C (right axilla) -> 38C (IGD axilla) oC VAS: Diagnosis: idr Motorik: idr; tidak ada kesan lateralisasi; general weakness	GCS: E2 3MSV2.3 E: 2 M: 5 V: 2 Pupil: isokor/isokor Diameter: 3/3mm RCL: +/-+ RCTL: +/-+ Tanda Rangsang Meningeal: kaku kuduk (-), kuduk kaku (-), brudzinski (1) laesuse (-) Saraf Kranialis: idr Motorik: idr; tidak ada kesan lateralisasi; general weakness	tidak dapat dilakukan pemeriksaan	konsul dr. Rizka, Sp	Head up 30 derajat, C	obs. penurunan kesadaran ec	EndoGDS 183mg/dL c	28-Nov-24	dr. SAS	1	1
12	Lantai 6B	05/11/2024 08:16	06/11/2024 10:34	2 hari	****-28-56	DA	Laki-Laki	16/12/1983	Emergent	PENGKAJIAN AWAL DOKTER IGD KATEGORI TRIAGE Keseimbangan & Koordinasi Emergent Tes Romberg Dipertajam: Tes Telunjuk Hidung: N/A ANAMNESIS Riwayat Penyakit Neurologis 1. Keluhan Utama : Tidak respon dan nyeri kepala hebat 2. Riwayat Penyakit Sekarang : Tiba-tiba pasien berteriak kesakitan dan mengeluh sakit kepala sekitar pukul 05.00 WIB (jam 15 menit SMRS) saat sedang tidur. Pasien mengering kesakitan selama + 30 menit, kemudian menjadi diam dan tidak merespon. Sebelumnya pasien sudah terbangun pukul 04.00 WIB untuk sholat Subuh dan tidak ada keluhan apapun. Sekitar pukul 04.30 WIB, pasien masih normal, tidak ada keluhan apapun kemudian mengalami ingin tidur lagi. Mual muntah (-), kejang (-), lemas sebelah badan (-). Pasien merokok 1 bungkus per hari. II 3. Riwayat Penyakit Sebelumnya : Hipertensi (1), DM (-), Jantung (-), Hematemesis 1 tahun yang lalu namun dikatakan tidak ada pengobatan khusus, dan tidak ada keluhan lain.	Tes Romberg Dipertajam: Tes Telunjuk Hidung: N/A	1. Keadaan Umum: tampak sakit sedang II 2. Kesadaran: composmentis - apatis II 3. Tanda Vital: SpO2 97% room air II Tekanan Darah: Kanan: 142/86 mmHg Kiri: mmHg Frekuensi Nadi: 67 x/menit II Frekuensi Nafas: 18 x/menit II Suhu: 36 oC VAS: Diagnosis: idr 4. Kepala: normocephal (intrakranial (?) 5. Mata: CA -/+, SI -/+, II 6. THT: tidak dinilai	GCS: E4MSV3-4 E-4 M:5 V: 3 Pupil: bulat isokor Diameter: 3mm/3mm RCL: +/-+ RCTL: +/-+ Tanda Rangsang Meningeal: kaku kuduk (-) Saraf Kranialis: Tidak Ada Parese CN Motorik: Tidak Ada Lateralisasi	tidak dilakukan	Thunder Clap Headache, Perikonsul djpj	Head up 30 derajat, C	Thunder Clap Headache, Penurunan	ET Scan Kepala,	05-Nov-24	dr. SPA	1	1
13	Lantai 6A	02/11/2024 02:35	04/11/2024 10:41	3 hari	****-23-72	YS	Laki-Laki	20/10/1967	Emergent	1. Keluhan Utama : lemas sisi kiri yang dirasa sejak 2 hari SMRS II 2. Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien datang dengan keluhan lemas sisi kiri yang dirasa sejak 2 hari SMRS kemudian dikatakan memberat malam. ini. Keluhan juga disertai kebas kesemutan. Pasien sebelumnya dengan riwayat stroke penyumbatan dengan kelemahan sisi kiri namun sudah perbaikan bisa aktivitas normal. II 3. Riwayat Penyakit Sebelumnya : HT, CVD II 4. Keluhan Drama : 1. Keluhan Utama : Kejang II 2. Riwayat Penyakit Sekarang : Kejang sejak jam 2.00 (30 menit SMRS), 1x selama 30 menit tidak berhenti. Preiktal: mata terjatuh saat mau memulai tidur, itat tangan dan kaki kaku, mata melirik ke kanan, mulut terbuka mengeluarkan huri (tidak berbunyi), tidak tidak tergit, tidak merespon ketika dipanggil. Postiktal: berenti setelah masuk stesolid 5mg dan diazepam 5mg -> GCS E2MSV1. Riwayat muntah 2x saat perjalanan ke IGD. Pasien sudah terdiagnosa epilepsi sebelumnya. Riwayat minum obat 2x, valproate 2x300mg diminum jam 08:30 dan 20:30. Hari ini sudah diminum. Pasien kurang tidur hari ini, sempat tidur 1 jam, namun terbangun dan belum tidur lagi sejak jam 21.00 malam. Terakhir kejang bulan September 2024 dengan semilog yang sama. Keluhan demam / batuk / pilek disangkal. II 3. Riwayat Penyakit Sebelumnya : Baseline: bicara nyambung, kelemahan sisi kiri karena CP, bisa jalan namun sisi kiri diseret RPD. CP spastik hemiparesis sinistra, stunting, epilepsi on OAC ke-1 dan 3 bersaudara, lahir normal, cukup bulan, BBL 3 kg, lemas sisi kanan.	Tes Romberg Dipertajam: Tes Telunjuk Hidung: N/A	1. Keadaan Umum: tampak sakit sedang II 2. Kesadaran: composmentis II 3. Tanda Vital: SpO2 98% room air II Tekanan Darah: Kanan: 137/97 mmHg Kiri: mmHg Frekuensi Nadi: 74 x/menit II Frekuensi Nafas: 20 x/menit II Suhu: 36 oC VAS: Diagnosis: idr 4. Kepala: normocephal	GCS: E4MSV3 E-4 M:6 V: 5 Pupil: bulat isokor Diameter: 3mm/3mm RCL: +/-+ RCTL: +/-+ Tanda Rangsang Meningeal: kaku kuduk (-) Saraf Kranialis: Parese N.VII sin UMN Motorik: hemiparesis sinistra	tidak dilakukan	Hemiparesis sinistra, hemiplegia konsul djpj	headup 30o	Hemiparesis sinistra, hemiplegia lab dan rad	02-Nov-24	dr. NH	1	1	
14	Lantai 6A	01/11/2024 09:01	04/11/2024 10:22	4 hari	****-44-95	HWS	Perempuan	23/02/2021	Emergent	1. Keluhan Utama : Kejang II 2. Riwayat Penyakit Sekarang : Kejang sejak jam 2.00 (30 menit SMRS), 1x selama 30 menit tidak berhenti. Preiktal: mata terjatuh saat mau memulai tidur, itat tangan dan kaki kaku, mata melirik ke kanan, mulut terbuka mengeluarkan huri (tidak berbunyi), tidak tidak tergit, tidak merespon ketika dipanggil. Postiktal: berenti setelah masuk stesolid 5mg dan diazepam 5mg -> GCS E2MSV1. Riwayat muntah 2x saat perjalanan ke IGD. Pasien sudah terdiagnosa epilepsi sebelumnya. Riwayat minum obat 2x, valproate 2x300mg diminum jam 08:30 dan 20:30. Hari ini sudah diminum. Pasien kurang tidur hari ini, sempat tidur 1 jam, namun terbangun dan belum tidur lagi sejak jam 21.00 malam. Terakhir kejang bulan September 2024 dengan semilog yang sama. Keluhan demam / batuk / pilek disangkal. II 3. Riwayat Penyakit Sebelumnya : Baseline: bicara nyambung, kelemahan sisi kiri karena CP, bisa jalan namun sisi kiri diseret RPD. CP spastik hemiparesis sinistra, stunting, epilepsi on OAC ke-1 dan 3 bersaudara, lahir normal, cukup bulan, BBL 3 kg, lemas sisi kanan.	Tes Romberg Dipertajam: Tes Telunjuk Hidung: disimetria -/.	1. Keadaan Umum: Tampak sakit sedang II 2. Kesadaran: composmentis II 3. Tanda Vital: SpO2 98% room air II Tekanan Darah: Kanan: 91/67 mmHg Kiri: mmHg Frekuensi Nadi: 145 x/menit II Frekuensi Nafas: 28 x/menit II Suhu: 36 oC VAS: idr 4. Kepala: Normocephal II 5. Mata: CA -/+, SI -/.	GCS: E2MSV1 -> E4MSV3 E: 4 M: 5 V: 2 Pupil: isokor Diameter: 3mm/3mm RCL: +/-+ RCTL: +/-+ Tanda Rangsang Meningeal: kaku kuduk (-) Saraf Kranialis: Tidak ada parese Motorik: kesan parese sinistra	dbn	kejang	Konsul djpj	kejang 10mg suppr focal tonic seizure ec status epilepticus, gds, uc, cr, etc	02-Nov-24	dr. MHI	1	1	
15	Lantai 6A	02/11/2024 11:31	05/11/2024 10:56	4 hari	****-85-01	SYA	Perempuan	27/04/1972														

No	Ruang Rawat	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Jama Rawat	Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	Kategori Triase	Anamnesis	Keseimbangan & Koordinasi	Pemeriksaan Fisik Umum	Pemeriksaan Neurologis	Aggi Keseimbang	Daftar Masalah	Rencana Asuhan	Tata Laksana	Diagnosis	Periksaan Penunjang	Waktu Pengisian	Autentikasi Nama PPA/DP/PP	Hasil Kelengkapan	Waktu
16	Lantai 6A	01/11/2024 19:24	05/11/2024 10:59	5 hari	****-27-29	IMN	Perempuan	31/05/1966	Emergent	1. Keluhan Utama : lemas sisi kanan 2. Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien datang dengan keluhan semalam pasien merasa tubuh sebelah kanannya menjadi makin lemas dibanding sebelumnya. Pagi ini jam 04.00 saat bangun pagi pasien jatuh tertelungkup karena lemas. Keluarga mengatakan bicara pasien menjadi lebih pelo dari biasanya. Keluhan mual muntah diangkal, demam ada sejak tadi pagi, namun tidak ada keluhan batuk-batuk. BAB dan BAK dalam batas normal. Kejang dan penurunan kesadaran diangkal. Keluhan kebas sosis diangkal. Intake dikatakan tidak berkurang. Baseline: aktivitas mandiri, lemas sisi kanan namun bisa jalan dengan alat bantu, mulut merot namun tidak ada keluhan bicara pelo 3. Riwayat Penyakit Sebelumnya : Tahun 2021 pasien ada keluhan lemas kanan dan mulut merot, dibawa ke klinik dan dikatakan stroke, pasien tidak di-CT scan. HT (+)	Tes Romberg Dipertajam: Tidak Diperiksa Res Telunjuk Hidung: N/A	GCS: E3-M6V5disartria E:4 M:6 V:5 Pupil: isokor Diameter: 3mm/3mm RCL: +/+ RCTL: +/+ Tekanan Darah: Kanan: 163/96 mmHg Kiri: mmHg Frekuensi Nadi: 108 x/menit Frekuensi Nafas: 18 x/menit Suhu: 37.3 oC VAS: 4. Kepala: normocephal	Tanda Rangsang Meningeal: TMM (-) Saraf Kranialis: parese N VII sequele, kesan disartria ringan Motorik: general weakness dengan lateralisasi dextra 4444 | 4444 2222 | 3333	tidak dilakukan	Lateralisasi dextra + Disartria	Konsul dppj	head up 30	Lateralisasi dextra + Disartria ringLab GDS EKG CT	01-Nov-24	dr. KFI	1	1	
17	Lantai 7B	01/11/2024 18:50	05/11/2024 10:32	5 hari	****98-08	WA	Perempuan	17/09/1946	Emergent	1. Keluhan Utama : lemas kanan dan pelo perbaikan cepat 2. Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien datang dengan keluhan awalnya 2 hari yang lalu mengeluhkan anggota gerak sisi kanan lebih lemas dari sebelumnya. Hari ini jam 17.00 bicara mulai pelo saat sedang mandi. Keluhan tidak disertai dengan kebas sosis, nyeri kepala, mual muntah, maupun penurunan kesadaran. Saat sampai di IGD, keluhan bicara pelo dan lemas kanan kembali ke baseline. Baseline: lemas sisi kanan perbaikan, bicara kadang nyambung kadang tidak 3. Riwayat Penyakit Sebelumnya : CVD SI bulan September 2024, HT (+), Jantung (+)	Tes Romberg Dipertajam: Tidak Diperiksa Res Telunjuk Hidung: N/A	GCS: CM E4M6V5 E:4 M:6 V:5 Pupil: isokor Diameter: 3mm/3mm RCL: +/+ RCTL: +/+ Tekanan Darah: Kanan: 132/86 mmHg Kiri: mmHg Frekuensi Nadi: 81 x/menit Frekuensi Nafas: 18 x/menit Suhu: 36.3 oC VAS:Diagnosis: 4. Kepala: normocephal 5. Mata: Hematom orbita (-), ikterik (-), anemia (-) 6. THT: n/a	Tanda Rangsang Meningeal: TMM (+) Saraf Kranialis: slight parese VII dan XII dextra sequele Motorik: slight parese dextra sequele 4+4+4+4+ | 5555 4+4+4+4+ | 5555	tidak dilakukan	Hemiparesis dextra + Disartria	Konsul dppj	Head up 30o	Hemiparesis dextra + Disartria perLab GDS EKG CT	01-Nov-24	dr. KFI	1	1	
18	Lantai 7B	01/11/2024 10:43	05/11/2024 10:27	5 hari	****-08-21	NM	Laki-Laki	08/04/1964	Urgent	1. Keluhan Utama : lemah sisi kanan sejak jam 02.00 pagi hari ini, 11 jam SMRS 2. Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien semalam baru pulang perjalanan jauh dari luar kota jam 01.00 pagi ada mual dan muntah sebanyak 3 kali kesan tidak menyempnot, pada jam 02.00 pagi anggoat gerak sisi kanan mendadak lemas dan bangun pagi ini dirasa mmeberat. Keluhan lain saat ini seperti sakit kepala, kebas anggota gerak, pandangan ganda/dobel, kejang/tingan, minum makan teresedak semua diangkal pasien. BAB BAK tidak ada keluhan. 3. Riwayat Penyakit Sebelumnya : HT + CVD5 berulang (tahun 2004 klinis lemah sisi kiri, 2019 klinis lemas sisi kanan) sequele disartria, gangguan sensorik dan gangguan memori	Tes Romberg Dipertajam: Tidak Diperiksa Res Telunjuk Hidung: tidak dapat dilakukan pemeriksaan	GCS: E4M6V5 E:4 M:6 V:5 Pupil: isokor Diameter: 2/2mm RCL: +/+ RCTL: +/+ Tekanan Darah: Kanan: 200/120 mmHg Kiri: mmHg Frekuensi Nadi: 75 x/menit Frekuensi Nafas: 16 x/menit Suhu: 36.5 oC VAS: 0/10 Diagnosis: 4. Kepala: Normocephal 5. Mata: CA-/,-, SI-/,- 6. THT: otorea -/-, rhinorea -/-, epistaksis -/- 7. Leher: pembesaran kgb-	Tanda Rangsang Meningeal: Kaku kuduk (+), brudzinski (+), lasque (-) Saraf Kranialis: N. I : dalam batas normal N. II/III : pupil bulat isokor 3/3mm RC +/- N. III/IV/VI : gerak bola mata baik ke segala arah N. VII, XII : tidak didapat kesan pareisis CN VII, XII N. VIII : dalam batas normal N. IX/X : tidak didapat kesan pareisis NC IX/X : Motorik: hemiparesis dextra 4444/5555 4444/5555	tidak dilakukan	Hemiparesis Dextra e CVD5	Konsul dppj	elevasi kepala 30o	Hemiparesis Dextra e CVD5 berulterlampir	01-Nov-24	dr. PNA	1	1	
19	Lantai 7B	02/11/2024 06:33	05/11/2024 10:22	4 hari	****-27-35	EN	Perempuan	07/07/1957	Emergent	1. Keluhan Utama : kelemahan anggota gerak kanan 2. Riwayat Penyakit Sekarang : lemah kanan sejak kemarin pagi pk 10, dirasakan memberat pagi ini bangun tidur. Lemah disertai bicara sedikit pelo dan wajah merot. kebas diangkal, sakit kepala (-) mual muntah (-) gangguan pandangan (-) baseline: mandiri, tanpa kelemahan keluhan lain: demam (-) nyeri dada (-) pasien mengatakan wajahnya sering tiba tiba merah dan nyeri, kering bersisik, tidak ada riwayat trauma pada wajah. pasien juga ada jatuh kemarin terpeloset dikamar mandi ke sisi kiri, sehingga tangan kiri nyeri. 3. Riwayat Penyakit Sebelumnya : HT (+) DM (+) lemah kanan 2023 tanpa sequele (tidak CT scan)	Tes Romberg Dipertajam: Tidak Diperiksa Res Telunjuk Hidung: disimetria -/-	GCS: E4M6V5 disartria ringan E:4 M:6 V:5 Pupil: isokor Diameter: 2/2mm RCL: +/+ RCTL: +/+ Tekanan Darah: Kanan: 187/107 mmHg Kiri: mmHg Frekuensi Nadi: 87 x/menit Frekuensi Nafas: 18 x/menit Suhu: 36 oC VAS: -/- 4. Kepala: Normocephal, wajah edem kemerahan, kulit kering bersisik, nyeri (-) hangat (+) 5. Mata: CA-/,-, SI-/,- 6. THT: DIN 7. Leher: tidak ada peningkatan JVP, tidak ada pembesaran KGB	Tanda Rangsang Meningeal: TMM (+) Saraf Kranialis: parese 7 12 UMN Dextra Motorik: hemiparesis dextra 4444/5555 3333/5555	tidak dilakukan	hemiparesis dextra, parese 7	Konsul dppj	bed rest	hemiparesis dextra, parese 7 12 UMGDS : 114 mg/dl	02-Nov-24	dr. GS	1	1	
20	Lantai 7B	02/11/2024 13:33	06/11/2024 10:53	5 hari	****-65-14	MAR	Laki-Laki	22/11/1954	Emergent	1. Keluhan Utama : lemah sisi kanan 2. Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien datang ke IGD dengan keluhan lemas sisi kanan sejak 3 hari smrs, pasien mengatakan keluhan dirasakan hari Kamis ketika sedang beristirahat tiba tiba tangan kanannya dirasa lemah dan bicara jadi terbatata-bata, keluhan nyeri kepala hebat, muntah tanpa mual, kejang diangkal, pasien sudah tidak pernah berobat sejak May 2024, baseline pasien melakukan aktivitas mandiri namun masih menyeret kaki kiri ketika berjalan, bicara tidak pelo, intake baik. 3. Riwayat Penyakit Sebelumnya : CVD SI Januari 2024 bicara cadet dan lemah sisi kiri perbaikan	Tes Romberg Dipertajam: Tidak Diperiksa Res Telunjuk Hidung: N/A	GCS: E4M6V5 disartria ringan E:4 M:6 V:5 Pupil: Bulat isokor Diameter: 2/2mm RCL: +/+ RCTL: +/+ Tekanan Darah: Kanan: 187/107 mmHg Kiri: mmHg Frekuensi Nadi: 72 x/menit Frekuensi Nafas: 20 x/menit Suhu: 36.2 oC VAS: 4. Kepala: Normocephal 5. Mata: CA-/,-, SI-/,- 6. THT: DIN 7. Leher: tidak ada peningkatan JVP, tidak ada pembesaran KGB	Tanda Rangsang Meningeal: Kaku kuduk (-) Brudzinski I-IV (-) Lasque (-) Saraf Kranialis: slight parese CN XII UMN Motorik: slight hemiparesis dextra 4+ | 5555 4444 | 4444, sequele	N/A	CVD SI	Konsul dppj	bed rest	CVD SI lab thorax ct sca	02-Nov-24	dr. KO	1	1	

No	Ruang Rawat	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Lama Rawat	Identitas				Kategori Triage	Pengkajian Awal Dokter IGD										Waktu Pengisian	Autentikasi		Hasil
					Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir		Anamnesis	Keseimbangan & Koordinasi	Pemeriksaan Fisik Umum	Pemeriksaan Neurologis	Anggi Keseimbang	Daftar Masalah	Rencana Asuhan	Tata Laksana	Diagnosis	Periksaan Penunjt		Nama PPA/DP/PP	Relengkap		Kecepatan Wakt
21	Lantai 9A	01/11/2024 4:47	03/11/2024 10:15	3 hari	****-26-72	PSS	Perempuan	21/07/1972	Emergent	1. Keluhan Utama : KLU: Lemah badan sbelahl kiri 2. Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien datang dengan keluhan lemah badan sebelah kiri sejak 2 hari SMRS. Keluhan dirasakan ketika pasien sedang aktifitas lalu merasa anggota badan jadi kebas. kemarin malam pasien merasa bicara agak cadel. pag ini saat bangun tidur merasa kekuatan anggota badan kiri berbeda sehingga pasien sempat mau terjatuh. Keluhan menetap sehingga pasien dibawa ke IGD RSPON : 3. Riwayat penyakit Sebelumnya : HT DM	Tes Romberg Dipertajam: Tidak Diperiksa Tes Telunjuk Hidung: N/A ANAMNESIS:Refleksi Fisiologis	1. Keadaan Umum: tampak sakit sedang : 2. Kesadaran: composments : 3. Tanda Vital: SpO2: 98% room air : Tekanan Darah: Kanan: 187/109 mmHg Kiri: 187/109 mmHg Frekuensi Nadi: 70 x/menit Frekuensi Nafas: 20 x/menit Suhu: 36 oC VAS: : 4. Kepala: normocephal : 5. Mata: CA -/-, SI -/- : 6. THT: tidak dinilai	GCS: E4M6V5 E: 4 M: 6 V: 5 Pupil: bulat isokor Diameter: 2mm/2mm RCL: +/- RCTL: +/- Tanda Rangsang Meningeal: TRM - kaku kuduk (-) Saraf Kranialis: N. I : dalam batas normal N. II/III : pupil bulat isokor 2/2mm RC +/- N. III/IV/V : ibn N. VII : Tidak ada paresis N. VIII : dalam batas normal N. IX/X : Tidak ada paresis N. XII : Tidak ada paresis Motorik: Hemiparese Sinistra	tidak diperiksa	Hemiparese Sinistra + Hemip	Observasi konsul	Observasi konsul	Hemiparese Sinistra + Hemihipeste	N/A	01-Nov-24	dr. ERI	1	1
22	Lantai 9A	05/11/2024 08:46	07/11/2024 10:31	3 hari	****-35-50	WA	Perempuan	12/03/1967	Emergent	1. Keluhan Utama : Kejang : 2. Riwayat Penyakit Sekarang : Kejang sekitar pukul 06.30 WIB (2 jam 16 menit SMRS). Kejang dengan tipe kelopjotan di wajah sekitar + 2 menit, setelah kejang pasien lemas dan tidak respon. Saat sampai di RS PON, pasien sudah bisa membuka mata namun respon minimal. : 3. Riwayat Penyakit Sebelumnya :Refleks Patologis Hipertensi (+), DM (-), Jantung (-), Hemiparese Dextra ec CVD SH 10.7 cc Tahun 2018-->	Tes Romberg Dipertajam: Tes Telunjuk Hidung: N/A	1. Keadaan Umum: tampak sakit sedang : 2. Kesadaran: composments - apatis : 3. Tanda Vital: SpO2 : 97% room air : Tekanan Darah: Kanan: 166/102 mmHg Kiri: mmHg Frekuensi Nadi: 114 x/menit Frekuensi Nafas: 20 x/menit Suhu: 37.8 oC VAS: : 4. Kepala: normocephal : 5. Mata: CA -/-, SI -/-	GCS: E4M5-6V4 E: 4 M: 5 V: 4 Pupil: bulat isokor Diameter: 3mm/3mm RCL: +/- RCTL: +/- Tanda Rangsang Meningeal: Kaku Kuduk (-) Saraf Kranialis: Kesan Slight Parese N. VII dan N. XII Dextra Sequelae Motorik: Hemiparese Dextra Sequelae Spastik	tidak dilakukan	Obs. Seizure ec Epilepsi Simg	Konsul dpjp	Head up 30 derajat,	Obs. Seizure ec Epilepsi Symptom	Ro. Thorax, EKG	05-Nov-24	dr. SNP	1	1
23	Lantai 9A	03/11/2024 11:54	07/11/2024 10:53	5 hari	****-27-76	SH	Laki-Laki	07/08/1959	Emergent	1. Keluhan Utama : lemah sisi kanan : 2. Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien datang dengan keluhan lemah sisi kanan sejak kemarin pagi, keluhan disertai bicara pelo. Keluhan pertama kali dirasakan oleh pasien. Keluhan tidak disertai adanya nyeri kepala, mual, muntah, pandangan kabur, pandangan buram, pingsan dan kejang. : 3. Riwayat Penyakit Sebelumnya HT DM disangkal, Merokok (+) 1 bungkus/hari	Tes Romberg Dipertajam: Tidak Diperiksa Tes Telunjuk Hidung: tidak diperiksa	1. Keadaan Umum: tampak sakit sedang : 2. Kesadaran: compos mentis : 3. Tanda Vital: 97% : Tekanan Darah: Kanan: 117/90 mmHg Kiri: mmHg Frekuensi Nadi: 86 x/menit Frekuensi Nafas: 18 x/menit Suhu: 36.1 oC VAS: : 4. Kepala: normocephal : 5. Mata: Hematom orbita (-), Iktirik (-), anemis (-) : 6. THT: n/a	GCS: E4M6V5 Disatria ringan E: 4 M: 6 V: 5 Pupil: isokor Diameter: 2mm/2mm RCL: ++/++ RCTL: ++/++ Tanda Rangsang Meningeal: TRM- Saraf Kranialis: Parese CN VII XII Dextra UMN Motorik: hemiparee dextra	tidak dilakukan	lemah sisi kanan	Konsul dpjp	headup 30o	Disatria + hemiparese dextra + Par	EKG LAB RO thox	03-Nov-24	dr. RE	1	1
24	Lantai 8A	05/11/2024 15:53	08/11/2024 10:44	4 hari	****-28-96	S	Laki-Laki	14/12/1973	Emergent	1. Keluhan Utama : Lemah anggota gerak kiri : 2. Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien datang dibawa keluarganya dengan keluhan lemah anggota gerak kiri sejak 2 hari SMRS (3/11/24 jam 22.00) setelah bangun tidur. Sebelumnya pasien tidur jam 20.00, sebelum tidur pasien belum ada keluhan apa pun. Keluhan disertai dengan mulut merot. : 3. Riwayat Penyakit Sebelumnya : HT (+) tidak terkontrol, riwayat hiperkolesterolemia (+), perokok aktif (+) sebanyak 1 bungkus per hari	Tes Romberg Dipertajam: Tidak Diperiksa Tes Telunjuk Hidung: Tidak diperiksa	1. Keadaan Umum: Tampak sakit sedang : 2. Kesadaran: Compos mentis : 3. Tanda Vital: SpO2: 95% room air Monsul DPJP Tekanan Darah: Kanan: 160/100 mmHg Kiri: mmHg Frekuensi Nadi: 91 x/menit Frekuensi Nafas: 18 x/menit Suhu: 36.4 oC VAS: : 4. Kepala: Normocephal : 5. Mata: CA -/-, SI -/-	GCS: E4M6V5 E: 4 M: 6 V: 5 Pupil: Bulat isokor Diameter: 3mm/3mm RCL: +/- RCTL: +/- Tanda Rangsang Meningeal: Kaku kuduk (-), Brudzinski (-), Kernig (-) Saraf Kranialis: Kesan paresis CN VII UMN sinistra Motorik: Hemiparese sinistra 5555|4444 drift 5555|4444 drift	tidak dilakukan	Hemiparese sinistra + Parese	Konsul dpjp	Head up 30 derajat N	Hemiparese sinistra + Parese CN V	GDS: 156 mg/dl	05-Nov-24	dr. UM	1	1
25	Lantai 8A	08/11/2024 18:40	12/11/2024 10:55	5 hari	****-30-64	NNI	Perempuan	08/03/1986	Emergent	1. Keluhan Utama : lemas kanan 2. Riwayat Penyakit Sekarang : RPS : pasien datang dibawa keluarga ke IGD RS PON dengan lemas kanan sejak jam 3 sore ini saat sedang beraktivitas, mual muntah dan bicara cadel. : 3. Riwayat Penyakit Sebelumnya : HT (+) Babinsky: -|- 4. Riwayat Penggunaan Obat (SMRS) :tidak diperiksa amlodipin 1x10 mg tidaj rutin	Tes Romberg Dipertajam: Tidak Diperiksa Tes Telunjuk Hidung: tidak dilakukan pemeriksaan	1. Keadaan Umum: Tampak sakit sedang : 2. Kesadaran: composments : 3. Tanda Vital: 97% room air : Tekanan Darah: Kanan: 170/114 mmHg Kiri: mmHg Frekuensi Nadi: 92 x/menit Frekuensi Nafas: 18 x/menit Suhu: 36.7 oC VAS: : 4. Kepala: Normocephal : 5. Mata: CA -/-, SI -/-	GCS: E4M6V5 E: 4 M: 6 V: 5 Pupil: Isokor Diameter: 2/2mm RCL: ++/++ RCTL: ++ Tanda Rangsang Meningeal: kaku kuduk (-) Saraf Kranialis: paresis Cn - Motorik: hemiparase dextra	tidak diperiksa	Hemiparese dextra ec CVD	Konsul dpjp	bed rest	Hemiparese dextra ec CVD SI Onsdg,e kg	08-Nov-24	dr. RFZ	1	1	

d. Resume Medis

No	Ruang Rawat	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Lama Rawat	Identitas				Resume Medis												Kondisi umum saat keluar	Waktu Pengkajian	Autentikasi Nama PPA/DPJP	Hasil Pengkajian		
					Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	Ringkasan	Pemeriksaan Penunjang	Pemeriksaan Fisik	Terapi	Hasil Konsul	Diagnosa	Tindakan	Hasil Lab	Alergi	Diet	Instruksi	edukasi/penyuluhan						
1	Lantai 7A	01/11/2024 05:41	04/11/2024 10:41	4 hari	****-26-73	A	Laki-Laki	05/06/1962	Bicara pelo dirasakan sejak jam 11 malam ketika sedang istirahat. Keluhan disertai wajah merah, lalu tubuh sisi kiri terasa lebih lemas. Tidak disertai nyeri kepala / mual / muntah / sesak. Di bawa ke Mayapada Tangerang. CT-Scan : Rujuk RS PON karena ruangan penuh. RPO : HT	N/A	GCS: E4M6V5 disartria, Hemiparese sinistra	ALLOPURINOL TABLET 100 MG (1 kali per hari / 1 TAB) RAMIPRIL TABLET 5 MG (1 kali per hari / 1 TAB)	Tidak ada	Diagnosa Utama : Cerebral infarction, unspecified I63.9 Diagnosa Sekunder : 1. Pure hypercholesterolaemia E78.0 2. Hyperlipidaemia, unspecified E78.5 3. Lipoprotein deficiency E78.6 4. Dysarthria and anarthria R47.1 5. Hemiplegia, unspecified G81.9 6. Essential (primary) hypertension I10 7. Hyperuricaemia without signs of inflammatory arthritis and tophaceous disease	Other microscopic examination of blood 90.59 2. Other speech training and therapy 89.75 3. Other consultation 89.08 4. Assisting exercise	Tidak Ada	Tidak ada	sesuai gizi	Kontrol dan minum obat rutin	N/A	Suhu: 36.3 derajat Celsius Nadi: 83 X/mnt Pernafasan: 17 X/mnt Tekanan Darah: 140/80 mmHg	Sembuh	*****	dr. YMR, Sp.5	1	1
2	Lantai 7A	04/11/2024 13:08	07/11/2024 10:56	4 hari	****-28-35	S	Perempuan	17/06/1970	Stroke kut. os dengan kelemahan sisi kiri dan brain ct scan		GCS E4M6V5 motorik atas S5S5/4444 bawah S5S5/4444	DRK0016443 BANITIDINE SOLUTION, INJECTION 50 MG/2 MLBD AMPO 8 kali per hari DRK0016100 CLOPIDOGREL TABLET 75 MGB TAB 8 kali per hari siang 8 TAB	tidak ada	Diagnosa Utama : stroke iskemik I63.9 Diagnosa Sekunder : 1. Lipoprotein deficiency E78.6 2. Hyperlipidaemia, unspecified E78.5 3. dm tipe 2 E11.9 4. hipertensi I10 5. hemiparese sinistra	1. Assisting exercise 89.11 2. Other consultation 89.08 3. Routine chest x-ray, so described 87.44 4. Computerized axial tomography of head 87.03 5. Other microscopic examination of blood 90.59 6. Injection or infusion of electrolytes	Tidak Ada	Tidak ada	diet rendah gula	minum obat teratur dan	N/A	ondisi umum saat keluar : Suhu: 36.2 derajat Celsius Nadi: 70 X/mnt Pernafasan: 16 X/mnt Tekanan Darah: 130/80 mmHg	Sembuh	07-Nov-24	dr. AN, Sp.5	1	1
3	Lantai 7A	25/11/2024 12:09	27/11/2024 9:49	3 hari	****-82-55	BN	Perempuan	22/01/1962	kelemahan sisi kanan sejak 1 tahun SMRS CD Plaque left ICA (simtom)		GCS 456 hemiparesis spastik dekstra grade 2/4	N/A	N/A	Diagnosa Utama : cvt si I63.2 Diagnosa Sekunder : 1. Occlusion and stenosis of carotid artery	1. Other consultation 89.08 2. Electrocardiogram 89.52 3. Arteriography of cerebral arteries	N/A	N/A	makan makanan berkontrol poli neurointer	N/A	Suhu: 36.6 derajat Celsius	Sembuh	27-Nov-24	dr. BR, Sp.N	1	1	
4	Lantai 7A	04/11/2024 11:58	06/11/2024 10:14	3 hari	****-19-61	DT	Laki-Laki	03/11/1973	pasien datang dengan keluhan stroke berulang ingin dilakukan pemeriksaan & pengobatan lebih lanjut dilakukan tindakan DSA	hemoglobin, hematologi, hemiparese dekstra		obat CLOPIDOGREL TABLET 75 MG 7 ROSUVASTATIN TABLET 10 MG	N/A	1Diagnosa Utama : Aneurysm and dissection of unspecified site I72.9 Diagnosa Sekunder : 1. post ICH Cerebellum 1 2. Cerebral infarction, unspecified	1. Application of other wound dressing 89.57 2. Arteriography of cerebral arteries	terlampir	N/A	-	kontrol ke poli Nevi	Penyakit dan Pengoba	Suhu: 36 derajat Celcius	Sembuh	06-Nov-24	dr. RKG, Sp.N	0	1
5	Lantai 7A	22/11/2024 13:32	26/11/2024 10:45	5 hari	****-38-42	FS	Laki-Laki	06/05/1967	Stroke iskemik Akut Ringkasan riwayat penyakit : Pasien datang dengan keluhan lemas sisi kanan yang dirasa sejak hari Selasa bangun tidur (3 hari SMRS). Kemudian istri pasien mengatakan bicara pasien semakin lambat dan kadang tidak nyambung. Keluhan nyeri kepala, mual, muntah tidak ada. Keluhan lemas kemudian memberat 1 hari yll hingga tangan tidak bisa digerakkan. Pasien kemudian dibawa ke RS Pekanbaru dilakukan CT Scan didapatkan kesan penyumbatan. Namun pasien tidak dirawat	[22-11-2024] CT Scan Non Kontras Otak : Infark subakut di kortikal-subkortikal frontoparietal kiri. Infark kronik di caput nuc. caudatus kanan dan corona radiata kanan. Leukoaraiosis. [22-11-2024] Radiografi Thorax 1 proyeksi (AP/PA/Lateral/Top) : Suggestif pneumonia, mohon korelasi klinis	GCS E4M6V4-5 TD 150/90 mmHg HR 66x Motorik 1/5 4/51	Head up 30 DAPT Atorvastatin 1x20 mg FT-TW	N/A	Diagnosa Utama : Stroke iskemik I63.9 Diagnosa Sekunder : 1. Lipoprotein deficiency E78.6 2. hemiparese G81.9 3. Hipertipidemia	Tindakan/prosedur : 1. Electrocardiogram 89.52 2. Other microscopic examination of blood 90.59 3. Routine chest x-ray, so described 87.44 4. Computerized axial tomography of head 87.03 5. Assisting exercise	N/A	N/A	Diet DASH	Kontrol & kendalikan fa	Penyakit dan Pengoba	Suhu: 36.4 derajat Celsius	Sembuh	26-Nov-24	dr. IMS, Sp.N	1	1

No	Ruangan Rawat	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Lama Rawat	Nomor RM	Identitas		Tanggal Lahir	Resume Medis										Waktu Pengeluaran	Autentikasi Nama PPA/DPJP	Hasil Pengkajian				
						Nama	Jenis Kelamin		Ringkasan	Pemeriksaan Penunjang	Pemeriksaan Fisik	Terapi	Hasil Konsul	Diagnosa	Tindakan	Hasil Lab	Alergi	Diet			Instruksi	Edukasi/penyuluhan	kondisi umum saat keluaran waktu ke	Waktu Pengeluaran	Waktu Pengkajian
6	Lantai 7A	27/11/2024 21:13	30/11/2024 10:59	4 hari	****-40-34	HL	Laki-Laki	09/05/1967	lemah anggota gerak sisi kanan, Ringkasan riwayat penyakit : Pasien datang ke idg dengan keluhan lemah tangan dan kaki kanan dari kemarin siang. Pasien sempat perbaikan tapi kembali lagi. Pasien saat ini ada bicara pelot	[27-11-2024] CT Scan Non Kontras Otak : infark subakut di crus anterior kapsula interna kiri, nucleus lentiform kiri, dan corona radiata kiri. infark kronik di pons sisi kanan. [27-11-2024] Radiografi Thorax 1 proyeksi (AP/PA/Lateral/Top) : Tidak tampak kelainan radiologis pada cor dan pulmo.1	Pemeriksaan fisik : GCS 15 Parese negatif motorik 4/5 sensorik hemiparesis dextra1	NATRIUM KLOTRIDA 500 ML INFUSION 0.9%NSW (2 kali per hari / 2 BAG) ATORVASTATIN TABLET 20 MG (1 kali per hari / 2 TAB) RANITIDINE SOL. INJECTION 50 MG/2 ML (2 kali per hari / 3 AMP)	Tidak ada	Diagnosa Utama : stroke iskemik I63.9 Diagnosa Sekunder : 1. Pure hypercholesterolaemia E78.0 2. Pure hyperglycemia E78.1 3. Lipoprotein deficiency E78.6 4. dislipidemia E78.5 5. hemiparesis dextra	Tindakan/prosedur : 1. Assisting exercise 93.11 2. Other oxygen enrichment 93.96 3. Other microscopic examination of blood 90.59 4. Electrocardiogram 89.52 5. Routine chest x-ray, so described 87.44 6. Computerized axial tomography of head	Tidak Ada	Tidak ada	sesuai gizi	kontrol neurovaskular	Suhu: 36.3 derajat Celcius Sembuh	30-Nov-24	dr. NCA, Sp.N	0	1	
7	Lantai 7A	26/11/2024 8:38	30/11/2024 10:05	5 hari	****-39-75	AS	Laki-Laki	03/08/1963	stroke iskemik akut, kelemahan anggota gerak kanan sejak 5,5 jam SMRS, disertai wajah memcong, nyeri kepala disangkal. RPO: HT tidak terkontrol, merokok 6 batang per hari.1	[26-11-2024] Radiografi Thorax 1 proyeksi (AP/PA/Lateral/Top) : Foto thorax tak tampak kelainan.1	Pemeriksaan fisik : TD 182/107, GCS 15, facial palsy D central type, mot 4/5, 3/5 Amlodipin 1 x 10 mg, Lisinopril 1 x 10 mg.	Inf. NS 500 ml per 12 jam, Clopidogrel loading 300 mg maintenance 1 x 75 mg, Aspirlet 1 x 80 mg, Atorvastatin 1 x 40 mg, Amlodipin 1 x 10 mg, Lisinopril 1 x 10 mg.	N/A	Diagnosa Utama : stroke iskemik akut I63.9 Diagnosa Sekunder : 1. hiperlipoproteinemia E78.6 2. HT I10 3. hemiplegi	Tindakan/prosedur : 1. Assisting exercise 93.11 2. Electrocardiogram 89.52 3. Other microscopic examination of blood 90.59 4. Routine chest x-ray, so described 87.44 5. Computerized axial tomography of head	N/A	N/A	rendah garam	ntuksi/ anjuran dan edukasi (follow up) : kontrol poli neurovaskuler	Penyakit dan Pengobatan	Suhu: 36.2 derajat Celcius Sembuh	30-Nov-24	dr. DDP, Sp.N	1	1
8	Lantai 7A	26/11/2024 9:58	30/11/2024 10:05	5 hari	****-39-87	UD	Laki-Laki	06/01/1986	alasan dirawat: stroke iskemik akut, ringkasan riwayat penyakit : kelemahan anggota gerak kiri sejak 8 jam SMRS, disertai pelot. RPO: HT disangkal, merokok 2-3 bungkus per hari.	[26-11-2024] Radiografi Thorax 1 proyeksi (AP/PA/Lateral/Top) : Tidak tampak kelainan radiologis pada jantung dan paru	Pemeriksaan fisik : TD 135/88, GCS 15, disartria, mot 5/4, 5/4	Terapi/ pengobatan selama di rumah sakit : Inf. NS 500 ml per 12 jam, Miniaspi 1 x 80 mg, Clopidogrel loading 300 mg maintenance 1 x 75 mg, Atorvastatin 1 x 40 mg	N/A	Diagnosa Utama : stroke iskemik akut I63.9 Diagnosa Sekunder : 1. hemiplegi G81.9 2. disartria R47.1 3. hiperlipoproteinemia (LDL)	Tindakan/prosedur : 1. Other microscopic examination of blood 90.59 2. Assisting exercise 93.11 3. Other oxygen enrichment 93.96 4. Electrocardiogram 89.52 5. Routine chest x-ray, so described 87.44 6. Computerized axial tomography of head	N/A	N/A	menu seimbang	kontrol poli neurovaskular	Penyakit dan Pengobatan	Suhu: 36.2 derajat Celcius Sembuh	30-Nov-24	dr. DDP, Sp.N	1	1
9	Lantai 6B	05/11/2024 14:14	07/11/2024 10:01	3 hari	****-03-20	JAH	Laki-Laki	01/05/1990	Alasan dirawat : Kejang berulang Ringkasan riwayat penyakit : Kejang kejang 3x hari ini, pencetus diduga karena kelelahan, pertama pukul 7 pagi, lalu 10 pagi, lalu pukul 14, durasi kurang lebih 2 menit, di antara kejang sadar.1	[05-11-2024] CT Scan Non Kontras Otak : Tidak ada. Tanda Rangsang Meningeal : Tidak ada. Saraf Kranialis : Baik. Motorik : Baik. Trofi : Normo Tonus : Normal Kekuatan Otot : Baik. Ekstremitas Atas : Kanan : 5 | Kiri : 5 | Sensorik : Baik	Pemeriksaan fisik : GCS : 13 post kejang E : 3 M : 6 V : 4B Pupil : isokor Diameter : 3mm / 3mm RCL : / RCTL : / B	Loading Phenytoin 20mg/kgbb Rencan N/A	N/A	Diagnosa Utama : Epilepsy, unspecified E61.9	Tindakan/prosedur : 1. Other consultation 89.08 2. Other microscopic examination of blood 90.59 3. Electrocardiogram	N/A	N/A	sesuai gizi	Kontrol epilepsi	Penyakit dan Pengobatan	Suhu: 36.4 derajat Celcius Sembuh	07-Nov-24	dr. WK, Sp.S	0	1
10	Lantai 6B	25/11/2024 13:49	28/11/2024 9:54	4 hari	****-39-48	ME	Laki-Laki	02/05/1967	Alasan dirawat : Kelemahan tubuh sisi kiri mendadak sejak 1 hari SMRS. Ringkasan riwayat penyakit : Pasien datang dengan keluhan lemah tubuh sisi kiri mendadak sejak kemarin pagi saat bangun tidur. Keluhan disertai adanya bicara pelot.	[25-11-2024] CT Scan Non Kontras Otak : Infark subakut di thalamus kanan, lobus oksipital kanan dan pons. Infark kronik di periventrrikel lateralis kanan cornu anterior. Tidak tampak perdarahan intrakranial. [25-11-2024] Radiografi Thorax 1 proyeksi (AP/PA/Lateral/Top) : Fibrosis di lapangan atas paru kanan, sugestif proses kronik. Tidak tampak kelainan radiologis pada jantung	TD 146/91 mmHg, N 86 x/m, RR 14 x/m, T 36.1 C GCS E4M6V5 Pupil isokor 2mm/2mm, reaktif bilateral Kaku kuduk (-) Parese N, VII, XII sinistra sentral Motorik: 5/4 Sensorik/otonom: baik	HYD NS/12 jam DAPT Ator 1x40 mg Ranap biasa Cek FR besok	Tidak ada	Diagnosa Utama : CVD N I63.9 Diagnosa Sekunder : 1. hemiparesis sinistra G81.9 2. Hipertensi I10 3. Vertigo	Tindakan/prosedur : 1. Assisting exercise 93.11 2. Other microscopic examination of blood 90.59 3. Computerized axial tomography of head 87.03 4. Routine chest x-ray, so described	N/A	N/A	sesuai gizi	Kontrol dan minum obat	Penyakit dan Pengobatan	Suhu: 36.5 derajat Celcius Sembuh	28-Nov-24	dr. YMR, Sp.S	1	1

No	Ruangan Rawat	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Lama Rawat	Identitas				Resume Medis										Waktu Pengobatan	Autentikasi	Hasil				
					Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	Ringkasan	Pemeriksaan Penunjang	Pemeriksaan Fisik	Terapi	Hasil Konsul	Diagnosa	Tindakan	Hasil Lab	Alergi	Diet				Instruksi	edukasi/penyuluhan	kondisi umum saat keluar	waktu	Nama PPA/DPJP	pengkapan W
11	Lantai 6B	28/11/2024 11:25	29/11/2024 15:32	2 hari	****-39-05	M	Laki-Laki	11/03/1947	Alasan dirawat : Ringkasan riwayat penyakit : Penurunan kesadaran, bisa dipanggil buka mata tapi merem lagi, tubuh lemas, di rumah menurut anak sudah bisa makan mandiri dan ke kamar mandi paska rawat inap km stroke -- tiba-tiba lemas dan mulai lupa-lupa -- penkes muntah (1, diare 1) RPO: riwayat stroke infark CT scan non kontras: norm	foto thorax, AGD, lab [28-11-2024] Radiografi Thorax 1 proyeksi (AP/PA/Lateral/Top) : Tidak tampak kelainan pada cor dan pulmo.	GCS E3V2M5 pupil isokor 3mm/3mm T2/27/61 motorik: lateralisasi (-)	cek elektrolit urin -- urin tampung 24 jam hitung diuresis, balance cairan NaCl 3% 500 cc/24 jam rencana masuk 2 kolif -- evaluasi single amputatelet dulu saja cek trop T	N/A	Diagnosa Utama : Hiponatremia E87.1 Diagnosa Sekunder : 1. DM tipe 2 E11.9 2. CAD I25.1 3. Riwayat stroke1	Tindakan/prosedur : 1. Electrocardiogram 89.52 2. Other oxygen enrichment 93.96 3. Other microscopic examination of blood 90.59 4. Routine chest x-ray, so described 87.44	N/A	Tidak ada	seksual anjuran gizi	rukuk RSU	Suhu: 36,4 derajat Celci	Rujuk	29-Nov-24dr. RI, Sp.N	0	1	
12	Lantai 6B	05/11/2024 08:16	06/11/2024 10:34	2 hari	****-28-56	DA	Laki-Laki	16/12/1983	Alasan dirawat : Nyeri kepala Ringkasan riwayat penyakit : Tiba-tiba pasien berteriak kesakitan dan mengeluh sakit kepala sekitar pukul 05.00 WIB (3 jam 15 menit SMRS) saat sedang tidur. Pasien mengerang kesakitan selama +- 30 menit, kemudian menjadi diam dan tidak merespon. Sebelumnya pasien sudah terbangun pukul 04.00 WIB untuk Sholat Subuh dan tidak ada keluhan apapun. Sekitar pukul 04.30 WIB, pasien masih normal, tidak ada keluhan apapun kemudian mengatakan ingin tidur lagi. Mual muntah (-), kejang (-), lemas sebelah badan (-). Pasien merokok 1 bungkus per hari.	[05-11-2024] CT Scan Kepala/Neck : Brain parenkim saat ini tak tampak jelas kelainan. Tak tampak jelas infark, perdarahan maupun SOL intrakranial. [09-11-2024] Sederhana : Thorax : Foto thorax tak tampak kelainan.	GCS : 15/15 E : 4 M : 6 V : 5/5 Pupil : bulat isokor Diameter : 3mm / 3mm RCt : / RCtL : / / / Tanda Rangsang Meningeal : Tidak ada Saraf Kranialis : Baik Motorik : Trof : eutrofi Tonus : normotonus / Kekuatan Otot : Ekstremitas Atas : Kanan : 5 / Kiri : 5 / Ekstremitas Bawah : Kanan : 5 / Kiri : 5 / Sensorik : Baik Autonom : /	LP	N/A	Diagnosa Utama : Tension-type headache G44.2 Diagnosa Sekunder : 1. Headache R51	Tindakan/prosedur : 1. Spinal tap 03.31 2. Other consultation 89.08 3. Other microscopic examination of blood 90.59 4. Other oxygen enrichment 93.96 5. Routine chest x-ray, so described 87.44 6. Computerized axial tomography of head 87.03 7. Electrocardiogram 89.52	N/A	N/A	seksual gizi	kontrol	Penyakit dan Pengobatan	Suhu: 36.5 derajat Celci	Sembuh	06-Nov-24dr. WK, Sp.S	1	1
13	Lantai 6A	02/11/2024 02:35	04/11/2024 10:41	3 hari	****-23-72	YS	Laki-Laki	20/10/1967	Alasan dirawat : kelemahan anggota gerak kanan Ringkasan riwayat penyakit : pasien dengan kelemahan anggota gerak kanan sejak 3 jam mrs diikuti bicara peto dan muka memcong, pusing dan nyeri kepala tak ada	[02-11-2024] CT Scan Kepala/Neck : Infark subakut di pons sisi kiri. Infark lama di centrum semiovale kanan-kiri, subkortikal frontoparietal kanan-kiri, corona radiata kanan, kapsula eksterna kanan, basal ganglia kiri. [02-11-2024] Sederhana : Thorax : Tidak tampak kelainan radiologis pada cor dan pulmo. Elongasio aorta	grs e4v5m6 hemiparesis kanan gd3	DAPT rosuvastatin 1 x 20 mg	/fisioterapi	Diagnosa Utama : Cerebral infarction, unspecified I63.9 Diagnosa Sekunder : 1. Hemiplegia, unspecified G81.91	1Tindakan/prosedur : 1. Assisting exercise 93.11 2. Other microscopic examination of blood 90.59 3. Electrocardiogram 89.52 4. Other oxygen enrichment 93.96 5. Routine chest x-ray, so described 87.44 6. Computerized axial tomography of head	Tidak Ada	Tidak ada	rendah garam	kontrol rutin	Penyakit dan Pengobatan	Suhu: 36 derajat Celci	Sembuh	04-Nov-24dr. BTP, Sp.N	1	1
14	Lantai 6A	01/11/2024 03:01	04/11/2024 10:22	4 hari	****-44-95	HHS	Perempuan	23/02/2023	Alasan dirawat : kejang lama dan berulang Ringkasan riwayat penyakit : Kejang sejak jam 2.00 (30 menit SMRS), 1x selama 30 menit tidak berhenti. Preiktal: mata terpejam saat mau memulai tidur, ictal: tangan dan kaki kaku, mata melirik ke kanan, mulut terbuka mengeluarkan air (tidak berbusa), lidah tidak tergigit, tidak merespon ketika dipanggil. Postiktal: berhenti setelah masuk steroid 5mg dan diazepam iv 5mg - GCS E2M5V1. Riwayat muntah 3x saat perjalanan ke IGD. Pasien sudah terdiagnosa epilepsi sebelumnya. Riwayat minum obat as. valproat 2x3mg, diminum rutin jam 09.30 dan 20.30. Hari ini sudah diminum.	K 3.3 leukositosis 36.000	mata : pupil : , lterik : ng : R/L : normal, murmur -, gallop Peru : ves, rh +/-, wh -/ abd : BU eet : akral hangat	infus nad 0,9% 500 cc/4 jam fentanyl 2x35 mg iv KSR 2x1 minum 6x150 ml per NGT Cefotaxime 3x600 mg iv ranitidin 3x15 mg	tidak ada	Diagnosa Utama : Status epilepticus, unspecified G41.9 Diagnosa Sekunder : 1. Hypokalaemia 887.6 2. tsak infeksi bakterial 1 3. Localization-related (focal)(partial) symptomatic epilepsy and epileptic syndromes with complex partial seizures	Tindakan/prosedur : 1. Other consultation 89.08 2. Other microscopic examination of blood 90.59 3. Electrocardiogram 89.52 4. Other oxygen enrichment	Tidak Ada	Tidak ada	makan biasa	minum obat teratur	penyakit dan pengobatan	Suhu: 36.3 derajat Celci	Sembuh	04-Nov-24dr. RA, Sp.A	1	1
15	Lantai 6A	02/11/2024 11:31	05/11/2024 10:56	4 hari	****-85-01	SYA	Perempuan	27/04/1972	Alasan dirawat : Ringkasan riwayat penyakit : Pasien dengan CIDP, pro pulse dose steroid kedua klinis perbaikan setelah puse dose pertama	EMG KHS Lab	GCS 15 TD 150/70 --> 120/75 paresis kranialis tidak ada motorik 3333/2223 --> 3234 / 3323 --> 3344/4433 --> 334 4 / 4 4 33 1233/3321 --> 1233/3321 --> 2233/3322 --> 2244/4422 pre pulse dose 2 : 435-5-44-4-33 2144/4412 hipestesi stocking and gloves refleks fisiologi +/- reflek patologis tidak ada otonom baik MRI : kesan tidak ada lesi spinal yg kompresif LP : disosiasi sitobalumin	NATRIUM KLORIDA 500 ML INFUSION 887.6 0.9 %WV (1 kali / 1 BAG) AMLODIPIN TABLET 10 MG (1 kali per hari / 1 TAB) CHENFRAZOLE POWDER, FOR INJECTION SOL 40 MG (1 kali per hari / 1 VIAL) NATRIUM KLORIDA 100 ML INFUSION 0.9 %WV (1 kali per hari / 1 BAG)	Diagnosa Utama : CIDP pro pulse dose II G61.9 Diagnosa Sekunder : 1. trombotosis D75.9 2. etraparesis LMN1	Tindakan/prosedur : 1. Other consultation 89.08 2. Other microscopic examination of blood 90.59 3. Assisting exercise	N/A	biasa 1800 kkal	Penyakit dan Pengobatan	Suhu: 36.6 derajat Celci	Sembuh	05-Nov-24dr. VM, Sp.N	0	1			

No	Ruang Rawat/Bagian dan Waktu Masuk/Keluar dan Waktu Keluar	Lama Rawat	Identitas				Ringkasan	Pemeriksaan Penunjang	Pemeriksaan Fisik	Terapi	Resume Medis										edukasi/penyuluhan	kondisi umum saat keluar	waktu ke	Autentikasi		Hasil
			Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir					Hasil Konsul	Diagnosa	Tindakan	Hasil Lab	Alergi	Diet	Instruksi	Nama PPA/DPJP	Pengobatan W							
16	Lantai 6A	01/11/2024 19:24	05/11/2024 10:59	5 hari	****-27-29	IMN	Perempuan	31/05/1966	Alasan dirawat : lemas sisi kanan Ringkasan riwayat penyakit : Pasien datang dengan keluhan semalam pasien merasa tubuh sebelah kanannya menjadi makin lemas dibanding sebelumnya. Pagi ini jam 04.00 saat bangun pagi pasien jatuh tertelungkup karena lemas. Keluarga mengatakan bicara pasien menjadi lebih pelo dari biasanya. Keluhan mual muntah diangkal, demam ada sejak tadi pagi, namun tidak ada keluhan batuk-batuk. BAB dan BAK dalam batas normal. Kejangan dan penurunan kesadaran diangkal. Keluhan kebas sesui diangkal. Intake dikatakan tidak berkurang. Baseline: aktivitas mandiri, lemas sisi kanan namun bisa jalan dengan alat bantu, mulut merot namun tidak ada keluhan bicara pelo	CT infark lakunar kronik di subkortikal frontal kanan-kiri, nuc. caudatus kiri, pons sisi kiri. Leukoaraiosis. Atriof cerebri. (01-11-2024) CT Scan Kepala/Neck : infark lakunar kronik di subkortikal frontal kanan-kiri, nuc. caudatus kiri, pons sisi kiri. Leukoaraiosis. Atriof cerebri. (01-11-2024) Sederhana : Thorax : Tidak tampak kelainan radiologi pada cor dan pulmo	gcs 4M6V5 disartria n.vii paresis kanan motorik 4/5 3/5 NGT ()	KA-EN 3B 500 ML INFUSION 50 MEQ/L L; 50 MEQ/2 L (2 kali per hari / 1 BAG) GENTAMYCIN (salep kult) 5 GM OINTMENT 0.1 %WW (2 kali per hari / 1 GM) FENOFIBRATE CAPSULE 100 MG (1 kali per hari / 1 CAP) ALLOPURINOL TABLET 100 MG (1 kali per hari / 1 TAB) KSR TABLET, SUSTAINED ACTION, FILM COATED 600 MG (3 kali per hari / 2 TAB)	N/A	Diagnosa Utama : Cerebral infarction, unspecified I63.9 Diagnosa Sekunder : 1. Hyperuricaemia without signs of inflammatory arthritis and tophaceous disease E79.0 2. Lipoprotein deficiency E78.6 3. Pure hypercholesterolaemia E78.0 4. Pure hyperglycidaemia E78.1 5. Hyperlipidaemia, unspecified E78.5 6. AKI N17.9 7. hemiparesis kanan G81.9 8. Hypo-osmolality and hyponatremia I87.1 9. Dysarthria and anarthria I10. Hypokalemi	Tindakan/prosedur : 1. Other oxygen enrichment 93.96 2. Assisting exercise 93.11 3. Other consultation 89.08 4. Routine chest x-ray, so described 87.44 5. Computerized axial tomography of head 87.03 6. Other microscopic examination of blood 90.59 7. Electrocardiogram 89.52 8. Enteral infusion of concentrated nutritional substances 96.6 9. Injection or infusion of electrolytes	N/A	N/A	N/A	kontrol poli neurowasc	Penyakit dan Pengobatan	Suhu: 36 derajat Celcius	Sembuh	05-Nov-24 dr. BTP, Sp.N	1	1	
17	Lantai 7B	01/11/2024 18:50	05/11/2024 10:32	5 hari	****98-08	WA	Perempuan	17/09/1946	Alasan dirawat : bicara pelo dan lemah kanan cepat perbaikan Ringkasan riwayat penyakit : Pasien datang dengan keluhan awalnya 2 hari yang lalu mengeluhkan anggota gerak sisi kanan lebih lemas dari sebelumnya. Hari ini jam 17.00 bicara mulai pelo saat sedang mandi. Keluhan tidak disertai dengan kebas-kebas, nyeri kepala, mual muntah, maupun penurunan kesadaran. Saat sampai di IGD, keluhan bicara pelo dan lemas kanan kembali ke baseline. Baseline: lemas sisi kanan perbaikan, bicara kadang nyambung kadang tidak Achilles +2/+2 RPO: CVD 3 bulan September 2024, HT (+), jantung (+) RPO: Amlodipin 1x5 mg - Bisoprolol 1x5 mg - CPG 1x75 mg - Atorvastatin 1x20 mg	CT scan kepala, ro thoraks, ehg lab (01-11-2024) CT Scan Kepala/Neck : Tidak tampak infark baru maupun peradangan. Infark lakunar kronik di kapsula eksterna kiri dan kapsula interna kanan crus anterior. (01-11-2024) Sederhana : Thorax : Tidak tampak kelainan radiologi pada pulmo. Kardiomegali.	kesadaran kompos mentis motorik hemiparesis d	SUCRALFATE 100 ML SUSPENSION 500 MG/5 ML (3 kali per hari / 15 ML) ATTAPUGLITE TABLET 600 MG (3 kali per hari / 1 TAB) Bila Perlu PARACETAMOL TABLET 500 MG (3 kali per hari / 2 TAB) untuk nyer	N/A	Diagnosa Utama : Transient cerebral ischaemic attack, unspecified G45.9 Diagnosa Sekunder : 1. hypokalemia E87.6 2. Gastroenteritis and colitis of unspecified origin A09.9 3. Mild cognitive disorder	Tindakan/prosedur : 1. Assisting exercise 93.11 2. Other speech training and therapy 93.75 3. Other consultation 89.08 4. Electrocardiogram 89.52 5. Injection or infusion of electrolytes 99.18 6. Other oxygen enrichment 93.96 7. Other microscopic examination of blood 90.59 8. Routine chest x-ray, so described 87.44 9. Computerized axial tomography of head	N/A	N/A	N/A	kontrol poli neurowasc	Penyakit dan Pengobatan	Suhu: 36,8 derajat Celcius	Sembuh	05-Nov-24 dr. BTP, Sp.N	1	1	
18	Lantai 7B	01/11/2024 10:43	05/11/2024 10:27	5 hari	****-08-21	NM	Laki-Laki	08/04/1964	Alasan dirawat : Stroke iskemik Akut Ringkasan riwayat penyakit : Pasien datang dgn keluhan kelemahan tubuh sebelah kanan, mendasak sejak jam 2 pagi. Nyeri kepala (-), lejang (-), kebas (-) RPO = HT (+), stroke iskemik berulang	CT scan kepala, ro thoraks, ehg lab (01-11-2024) CT Scan Kepala/Neck : Infark lama di lobus frontal kanan, corona radiata kiri, putamen kiri, kapsula interna kanan, kapsula eksterna kiri, insula kanan kiri, dan pons. Atriof cerebri. (01-11-2024) Sederhana : Thorax : Foto thorax tak tampak kelainan.	GCS 15,disartria TD 206/130 mmHg >210/120 mmHg Motorik 4/5 Sensorik dan Nihilus 3	Head up 30 Bed rest total 1 hari Loading CPG 300 mg injekt DAPT Atorvastatin 3x20mg Aloipurinol 1x100 mg Na diclofenac 2x50 mg ranap biasa FT-TW	N/A	Diagnosa Utama : Cerebral infarction, unspecified I63.9 Diagnosa Sekunder : 1. Lipoprotein deficiency E78.6 2. Hyperlipidaemia, unspecified E78.5 3. Pure hyperglycidaemia E78.1 4. Pure hypercholesterolaemia E78.0 5. Hypokalemia E87.6 6. Hyperuricaemia without signs of inflammatory arthritis and tophaceous disease E79.0 7. Essential (primary) hypertension I10 8. Hemiplegia, unspecified	Tindakan/prosedur : 1. Consultation, not otherwise specified 89.09 2. Occupational therapy 93.83 3. Injection or infusion of electrolytes 99.18 4. Other oxygen enrichment 93.96 5. Other microscopic examination of blood 90.59 6. Routine chest x-ray, so described 87.44 7. Computerized axial tomography of head 87.03 8. Assisting exercise	N/A	N/A	Diet DASH	-	Penyakit dan Pengobatan	Suhu: 36 derajat Celcius	Sembuh	05-Nov-24 dr. IMS, Sp.N	0	1	
19	Lantai 7B	02/11/2024 06:33	05/11/2024 10:22	4 hari	****-27-35	EN	Perempuan	07/07/1957	Alasan dirawat : kelemahan anggota gerak kanan Ringkasan riwayat penyakit : lemah kanan sejak kemarin pagi pk 10, dirasakan memberat pagi ini bangun tidur. Lemah disertai bicara sedikit pelo dan wajah merot. kebas-kebas diangkal. sakit kepala (-) mual muntah (-) gangguan pandangan (-) baseline: mandiri, tanpa kelemahan keluhan lain: demam (-) nyeri dada (-) pasien mengatakan wajahnya sering tiba tiba merah dan nyeri, kering berisik. tidak ada riwayat trauma pada wajah. pasien juga ada jatuh kemarin terpeleaset dikamar mandi ke sisi kiri, sehingga tangan kiri nyeri. RPO: HT (+) DM (+) lemah kanan 2023 tanpa sequele (tidak CT scan)	CT scan kepala, ro thoraks, ehg lab (02-11-2024) CT Scan Kepala/Neck : Infark akut di thalamus kiri dan pons sisi kiri. Infark lama di corona radiata kanan, nuc. lentiform kanan, nuc. lentiform kiri. (01-11-2024) Sederhana : Thorax : Tidak tampak kelainan radiologi pada cor dan pulmo. Kalkifikasi arkus aorta grade 2	GCS 15 n.vii paresis kanan motorik 4/5 3/5	NATRIUM DICHLOPHENAC TABLET 25 MG (2 kali per hari / 2 TAB) untuk nyeri bahu CLONIDINE INF TABLET 0.15 MG (2 kali per hari / 1 TAB) AMLODIPIN TABLET 10 MG (1 kali per hari / 1 TAB) VALSARTAN TABLET, COATED 160 MG (1 kali per hari / 1 TAB) NATRIUM KLORIDA 500 ML INFUSION 0.9 %VW (2 kali per hari / 1 BAG)	Tidak ada	Diagnosa Utama : Cerebral infarction, unspecified I63.9 Diagnosa Sekunder : 1. Pure hyperglycidaemia E78.1 2. Pure hypercholesterolaemia E78.0 3. Hyperlipidaemia, unspecified E78.5 4. hemiparesis kanan G81.9 5. Dysarthria and anarthria I47.1 6. Essential (primary) hypertension	Tindakan/prosedur : 1. Assisting exercise 93.11 2. Other speech training and therapy 93.75 3. Consultation, not otherwise specified 89.09 4. Other microscopic examination of blood 90.59 5. Electrocardiogram 89.52 6. Injection or infusion of electrolytes 99.18 7. Other oxygen enrichment 93.96 8. Routine chest x-ray, so described 87.44 9. Computerized axial tomography of head	Tidak Ada	Tidak ada	rendah garam rend	kontrol poli neurowasc	Penyakit dan Pengobatan	Suhu: 36 derajat Celcius	Sembuh	05-Nov-24 dr. BTP, Sp.N	1	1	
20	Lantai 7B	02/11/2024 13:33	06/11/2024 10:53	5 hari	****-65-14	MAR	Laki-Laki	22/11/1954	Alasan dirawat : lemah kanan Ringkasan riwayat penyakit : Pasien datang ke IGD dengan keluhan lemah sisi kanan sejak 3 hari smr. pasien mengatakan keluhan dirasakan hari kamis ketika sedang beristirahat tiba-tiba tangan kanannya dirasa lemah dan bicara jadi terputa kata. keluhan nyeri kepala hebat, muntah tanpa mual, lejang diangkal. pasien sudah tidak pernah berobat sejak May 2024. baseline pasien melakukan aktivitas mandiri namun masih menyert kaki kiri ketika berjalan, bicara tidak pelo, intake baik.	terbangir (02-11-2024) CT Scan Kepala/Neck : Sugestif infark subakut di pons. Infark kronik di corona radiata kiri, subkortikal frontal kiri, thalamus kanan kiri, nuc. lentiform kanan kanan, dan pons. Leukoaraiosis. (01-11-2024) Sederhana : Thorax : Tidak tampak kelainan radiologi pada cor dan pulmo.	GCS 15 M : 5/4 5/4	BRAINACT SOL, INJECTION 1000 MG/8 ML (2 kali per hari / 1 AMP) AMLODIPIN TABLET 10 MG (1 kali per hari / 1 TAB) ATORVASTATIN TABLET 20 MG (1 kali per hari / 2 TAB) RANITIDINE SOL, INJECTION 50 MG/2 ML (2 kali per hari / 1 AMP) ASPIRILTS (ASISTOAS) TABLET, CHEWABLE 80 MG (1 kali per hari / 1 TAB)	PO	Diagnosa Utama : Cerebral infarction, unspecified I63.9 Diagnosa Sekunder : 1. trombotosis 1.2 2. Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidemias E78 3. Essential (primary) hypertension I10 4. Spastic hemiplegia	Tindakan/prosedur : 1. Routine chest x-ray, so described 87.44 2. Computerized axial tomography of head	-	-	rendah garam gula	rutin minum obat dan k	Penyakit dan Pengobatan	ondisi umum saat keluar : Suhu: 36,4 derajat Celcius Nadi: 68 X/mnt Pernafasan: 20 X/mnt Tekanan Darah: 140/80 mmHg	Sembuh	06-Nov-24 dr. PA, Sp.N.	0	1	

No	Jang Rawanggal dan Waktu Manggal dan Waktu Kela Lama Rawat	Identitas				Resume Medis										edukasi/penyuluhan	Pendidikan umum saat keluaran waktu	Waktu Pengisihan	Autentikasi Nama PPA/DPJP	Hasil Pengkajian W			
		Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	Ringkasan	Pemeriksaan Penunjang	Pemeriksaan Fisik	Terapi	Hasil Konsul	Diagnosa	Tindakan	Hasil Lab	Alergi	Diet						Instruksi		
21	Lantai 9A 01/11/2024 4:47	03/11/2024 10:15	3 hari	****-26-72	PSS	Perempuan	21/07/1972	Alasan dirawat : CVD SI Ringkasan riwayat penyakit : Pasien datang dengan keluhan lemah badan sebelah kiri sejak 2 hari SMRS. Keluhan dirasakan ketika pasien sedang aktifitas lalu merasa anggota badan jadi kebas. kemarin malam pasien merasa bicara agak cadel. pagi ini saat bangun tidur merasa kekeutan anggo badan kiri berbeda sehingga pasien sempat mau terjatuh. Keluhan menetap sehingga pasien dibawa ke IGD RSPON 1.	[01-11-2024] CT Scan Kepala/Neck : Infark subakut di nuc. lentiformis kanan, insula kanan. [01-11-2024] Sederhana I : Thorax : Tidak tampak kelainan radiologis pada cor dan pulmo.	GCS : E4 M6 V5, hemiparesis sin, hem	PREGABALIN CAPSULE 75 MG (2 kali per hari / 1 CAP) RAMIPRIL TABLET 5 MG (1 kali per hari / 1 TAB) AMLODIPIN TABLET 10 MG (1 kali per hari / 1 TAB) ATORVASTATIN TABLET 20 MG (1 kali per hari / 1 TAB)	Tidak ada	Diagnosa Utama : Cerebral infarction, unspecified I63.9 Diagnosa Sekunder : 1. Hyperlipidaemia, unspecified E78.5 2. Pure hypercholesterolaemia E78.0 3. Pure hyperglycaemia E78.1 4. Essential (primary) hypertension I10 5. Hypoaesthesia of skin R20.1 6. Hemiplegia, unspecified	Tindakan/prosedur : 1. Consultation, not otherwise specified 89.09 2. Other microscopic examination of blood 90.59 3. Injection or infusion of electrolytes 99.18 4. Routine chest x-ray, so described 87.44 5. Computerized axial tomography of head	Tidak Ada	Tidak ada	seksual gizi	kontrol dan minum obat rutin	Penyakit dan Pengobatan : 36.5 derajat Celcius Sembuh	03-Nov-24 dr. YMR, Sp.S	1	1	
22	Lantai 9A 05/11/2024 08:46	07/11/2024 10:31	3 hari	****-35-50	WA	Perempuan	12/03/1967	Alasan dirawat : Kejang Ringkasan riwayat penyakit : Kejang sekitar pukul 06.30 WIB (2 jam 16 menit SMRS). Kejang dengan tipe kelojotan di wajah sekitar +- 2 menit, setelah kejang pasien lemas dan tidak respon. Saat sampai di RS PON, pasien sudah bisa membuka mata namun respon minimal. Riwayat kejang sebelumnya (-) dengan tipe kelojotan seluruh tubuh dan mata mendelik ke atas. Keluhan disertai dengan demam sejak 4 hari dan batuk serta dahak sulit di keluarkan sejak 4 hari.	[05-11-2024] Sederhana I : Terlampir [03-11-2024] CT Scan Kepala/Neck : Infark akut di corpus callosum pars genu sisi kiri. Infark kronik di centrum semiovale kanan, corona radiata kanan, kapsula interna kanan crus posterior, lobus frontal kanan dan temporal kanan. Leukoaraiosis. [03-11-2024] Sederhana I : Thorax : Tidak tampak kelainan radiologis pada jantung dan paru	GCS : 14/5 E : 4 M : 6 V : 4/5 Pupil : Isokor Diameter : 3mm / 3mm RCL : / RCTL : / B : Tanda Rangsang Meningeal : Tidak ada Saraf Kranialis : Kesan Slight Parese N. VII dan N. XI Dextra Sequela : Motorik : Trefl : Normo Tonus : Normotoni Ekstremitas Atas : Kanan : 4 | Kiri : 5/5 Ekstremitas Bawah : Kanan : 4 | Kiri : 5/5 Sensorik : Belum dapat dinilai Autonom : Respirasi Umum : Tampak sakit sedang Kardioran : Compos mentis GCS : 15 disastra ringan E : 5 M : 6 V : 5/5 Pupil : Isokor Diameter : 2 mm / 2 mm RCL : / RCTL : / B : Tanda Rangsang Meningeal : TBM : Saraf Kranialis : Parese CN VII XII Dextra UMN Motorik : Trefl : Eutrofi Tonus : Normotoni Ekstremitas Atas : Kanan : 4 | Kiri : 5	Obat rutin lanjut -- Simvastatin 1 x 20 mg, Amlodipin 1 x 5 mg, Asam Folat 1 x 1 mg, Asam Valproat 1 x 100 ml, Fenitoin 2 x 100 mg - Paracetamol 3 x 500 mg - Konsul pulmo	N/A	Diagnosa Utama : Observation for other suspected diseases and conditions Z03.1 Diagnosa Sekunder : 1. Sequela of intracerebral haemorrhage I69.1 2. Pneumonia, unspecified	Tindakan/prosedur : 1. Other consultation 89.08 2. Other microscopic examination of blood 90.59 3. Electrocardiogram 89.52 4. Routine chest x-ray, so described	Hematologi Imbang [Tgl: 06-11-2024] Hemoglobin 12.4 g/dL, Prit : 13-16, Wanta : 12-14 Hematokrit 37 % Prit : 40-48, Wanta : 37-43 Eritrosit 4.9 juta/ul, Prit : 4.5-5.5, Wanta : 4.0-5.0 MCV 75 fL, RDW : 12.2-15.0 MCV 75 fL, RDW : 12.2-15.0 MCV 75 fL, RDW : 12.2-15.0 MCV 75 fL, RDW : 12.2-15.0	N/A	N/A	seksual gizi	Minum obat tepat waktu	Penyakit dan Pengobatan : 36.1 derajat Celcius Sembuh	07-Nov-24 dr. WK, Sp.S	1	1
23	Lantai 9A 03/11/2024 11:54	07/11/2024 10:53	5 hari	****-27-76	SH	Laki-Laki	07/08/1959	Alasan dirawat : Lemah sisi kanan Ringkasan riwayat penyakit : Pasien datang dengan keluhan lemah sisi kanan sejak kemarin pagi. Keluhan disertai bicara pelo. Keluhan pertama kali dirasakan oleh pasien. Keluhan tidak disertai adanya nyeri kepala, mual, muntah, pandangan kabur, pandangan buram, pingsan dan kejang. RPD: HT DM disangkal Merokok (+) 1 bungkus/hari	[03-11-2024] CT Scan Kepala/Neck : Infark akut di corpus callosum pars genu sisi kiri. Infark kronik di centrum semiovale kanan, corona radiata kanan, kapsula interna kanan crus posterior, lobus frontal kanan dan temporal kanan. Leukoaraiosis. [03-11-2024] Sederhana I : Thorax : Tidak tampak kelainan radiologis pada jantung dan paru	GCS : 15 disastra ringan E : 5 M : 6 V : 5/5 Pupil : Isokor Diameter : 2 mm / 2 mm RCL : / RCTL : / B : Tanda Rangsang Meningeal : TBM : Saraf Kranialis : Parese CN VII XII Dextra UMN Motorik : Trefl : Eutrofi Tonus : Eutrofi Ekstremitas Atas : Kanan : 4 | Kiri : 5	MINIASPI (ASETOSAL) TABLET 80 MG CLOPIDOGREL TABLET 75 MG NATRIUM FLORIDA 500 ML INFUSION 0.9 NaCl RAMIPRIL TABLET 5 MG BETANASTIN MESILAT TABLET 6 MG	N/A	Diagnosa Utama : Cerebral infarction, unspecified I63.9 Diagnosa Sekunder : 1. Dysarthria and anarthria R47.1 2. Hemiplegia, unspecified G81.9 3. Dysarthria and anarthria	Tindakan/prosedur : 1. Occupational therapy 93.83 2. Injection or infusion of electrolytes 99.18 3. Consultation, not otherwise specified 89.09 4. Other speech training and therapy 93.75 5. Assisting exercise 93.11 6. Other microscopic examination of blood 90.59 7. Routine chest x-ray, so described 87.44 8. Computerized axial tomography of head	N/A	N/A	seksual gizi	kontrol	Penyakit dan Pengobatan : 36.1 derajat Celcius Sembuh	07-Nov-24 dr. NR, Sp.N	1	1	
24	Lantai 8A 05/11/2024 15:53	08/11/2024 10:44	4 hari	****-28-96	S	Laki-Laki	14/12/1973	Alasan dirawat : Lemah anggota gerak kiri Ringkasan riwayat penyakit : RU : Lemah anggota gerak kiri. RPS : Pasien datang dibawa keluarganya dengan keluhan lemah anggota gerak kiri sejak 2 hari SMRS (3/11/24 jam 22.00) setelah bangun tidur. Sebelumnya pasien tidur jam 20.00, sebelum tidur pasien belum ada keluhan apa pun. Keluhan disertai dengan mual merot. Pasien sempat mengalami pusing berputar saat bangun dari tidur pada 2 hari SMRS namun saat ini sudah perbaikan. Riwayat nyeri kepala hebat, muntah menyemprot, kejang dan penurunan kesadaran diangkal.	[05-11-2024] CT Scan Kepala/Neck : Infark subakut di lobus oksipital kanan. Infark kronik di pons, lobus parietal bilateral, corona radiata bilateral, periventricular lateralis kiri cornu anterior dan thalamus bilateral. Tidak tampak perdarahan intrakranial. [05-11-2024] Sederhana I : Thorax : Kardiomegali. Infiltrat di suprahilar kiri, sugestif pneumonia (mohon koreksi klinis)	II. PEMERIKSAAN FISIK UMUM 1. Keadaan Umum : tampak sakit sedang 2. Kesadaran : compos mentis 3. Tanda Vital : SpO2 : 95% room air Tekanan Darah : Kanan : 160 / 100 mmHg Frekuensi Nadi : 91 x/menit Frekuensi Nafas : 18 x/menit Juhu : 36.4 °C 4. Kepala : normocephali 5. Mata : CA : /, SI : / 6. THT : tidak diislati 7. Leher : tidak ada pembesaran KGB dan tidak ada peningkatan JVP	ASPILETS (ASETOSAL) TABLET, CHEWABLE 80 MG 7 1 TAB 3 kali per hari CLOPIDOGREL TABLET 75 MG 7 1 TAB 1 kali per hari ATORVASTATIN TABLET 20 MG 7 1 TAB 1 kali	Advis dr. Bery, Sp.S : * Rawat inap* NaCl 0.9% 500 cc/12 jam IV* Rantidine 2x1 amp IV* Aspirin 1x100 mg* Clopidogrel 1x75 mg, loading 300 mg* Atorvastatin 1x20 mg* Cek lab faktor risiko* Fisioterapi	Diagnosa Utama : Cerebral infarction, unspecified I63.9 Diagnosa Sekunder : 1. Hemiplegia, unspecified G81.9 2. Lipoprotein deficiency E78.6 3. Pure hypercholesterolaemia E78.0 4. Hyperlipidaemia, unspecified E78.5 5. Essential (primary) hypertension	Tindakan/prosedur : 1. Other oxygen enrichment 93.86 2. Consultation, not otherwise specified 89.09 3. Assisting exercise 93.11 4. Routine chest x-ray, so described 87.44 5. Computerized axial tomography of head 87.03 6. Other microscopic examination of blood 90.59 7. Electrocardiogram 89.52 8. Injection or infusion of electrolytes	Tidak Ada	Tidak ada	gizi seimbang	Minum obat tepat waktu	Penyakit dan Pengobatan : 36 derajat Celcius Sembuh	08-Nov-24 dr. BK, Sp.N	1	1	
25	Lantai 8A 08/11/2024 18:40	12/11/2024 10:55	5 hari	****-30-64	NNI	Perempuan	08/03/1986	Alasan dirawat : CVD SI Ringkasan riwayat penyakit : Pasien mengalami kebas dan kelemahan anggota gerak sisi kanan tiba-tiba sejak 4 jam SMRS (08/11/2024 pukul 15.00 WIB) saat pasien sedang bekerja, keluhan dirasakan selama +- 3 jam, perbaikan saat tiba di IGD RS PON, tidak ada keluhan bicara cadel dan mulut merot. Tidak ada gangguan penglihatan, pandangan ganda, telinga berdenging, kebas sekitar mulut. Tidak ada keluhan nyeri kepala, muntah, kejang. Penurunan kesadaran. Pasien tidak ada keluhan nyeri dada, sesak, keringat dingin. RPD : Hipertensi tidak konsumsi obat rutin. Tidak ada Riwayat DM, kolestrol tinggi atau penyakit jantung. RPD : tidak ada	[08-11-2024] Sederhana I : Thorax : Tidak tampak kelainan pada cor dan pulmo. [08-11-2024] CT Scan Kepala/Neck : Suspek infark akut pedunculus cerebelli kiri.	Pemeriksaan fisik : GCS 15, motorik hemiparesis dx	Kapcan Nyeri A (Paracetamol 650 mg + Amitriptilin 6.25 mg) 650 MG; 6.25 MG (3 kali per hari / 1 CAP) RAMIPRIL TABLET 5 MG (1 kali per hari / 1 TAB) AMLODIPIN TABLET 10 MG (1 kali per hari / 2 TAB) ATORVASTATIN TABLET 20 MG (1 kali per hari / 2 TAB) RANITIDINE SOL. INJECTION 50 MG/2 ML (2 kali per hari / 1 AMP)	Tidak ada	Diagnosa Utama : Cerebral infarction, unspecified I63.9 Diagnosa Sekunder : 1. Hyperlipidaemia, unspecified E78.5 2. Hemiplegia, unspecified G81.9 3. Essential (primary) hypertension	Tindakan/prosedur : 1. Other oxygen enrichment 93.86 2. Consultation, not otherwise specified 89.09 3. Electrocardiogram 89.52 4. Injection or infusion of electrolytes 99.18 5. Computerized examination of blood 90.59 6. Assisting exercise 93.11 7. Routine chest x-ray, so described 87.44 8. Computerized axial tomography of head	Tidak Ada	Tidak ada	seksual gizi	kontrol dan minum obat	Penyakit dan Pengobatan : 36.2 derajat Celcius Sembuh	12-Nov-24 dr. YMR, Sp.S	1	1	

[illegible]

Universitas Esa Unggul

f. Laporan Operasi

No	Ruang Rawat	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Jumlah Rawat	Identitas				DJPJ Bedah	Anestesi	Laporan Operasi										Waktu Pengisian	Autentikasi ma PPA/D	Hasil Pengkapanan Wa			
					Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir			Diagnosis Pra Bedah	Diagnosis Pasca Bedah	Indikasi Pembedahan	Jenis Pembedahan	Terapi	Diagnosis	Prognosis	Tanggal Pembedahan	Waktu Pembedahan	Uraian Pembedahan				Itasi Intra O	Ilikasi atau Pe	
1	Lantai 7A	01/11/2024 05:41	04/11/2024 10:41	4 hari	****-26-73	JL	Laki-Laki	05/06/1962																		
2	Lantai 7A	04/11/2024 13:08	07/11/2024 10:56	4 hari	****-28-35	S	Perempuan	17/06/1970																		
3	Lantai 7A	25/11/2024 12:09	27/11/2024 9:49	3 hari	****-92-55	EN	Perempuan	22/01/1962	dr. BR	dr. NM,	N/A	oklusi LUCA	Arteriography of cer	DSA cerebral	N/A	N/A	N/A	26/11/2024	30 menit	RVA angiogram tampak segmen V1-V4 baik, tampak segmen basilar baik, sirkulasi distal kedua PCA baik. RCCA angiogram RCCA angiogram tampak bifurkasio baik. RICA angiogram tampak segmen A1 dan segmen M1 baik, sirkulasi distal ACA dan MCA baik, AcomA tampak, dan melalui Acom tampak kolateral anastomosis menuju teritorial ACA dan MCA kiri yang mengisi sirkulasi distal minimal, PcomA tak tampak.	N/A	N/A	26/11/2024 09:16	dr. BR	1	1
4	Lantai 7A	04/11/2024 11:58	06/11/2024 10:14	3 hari	****-19-61	DT	Laki-Laki	03/11/1973	dr. RG	dr. BP	ICH cerebellum	Dissecting Aneurysm of	dsa diagnostik	bersih	N/A	N/A	N/A	05-Nov-24	30 menit	A dan Anti sepsis daerah lipat paha kanan	N/A	N/A	05/11/2024 14:04	dr. RG	1	1
5	Lantai 7A	22/11/2024 13:32	26/11/2024 10:45	5 hari	****-38-42	FS	Laki-Laki	06/05/1967																		
6	Lantai 7A	27/11/2024 21:13	30/11/2024 10:59	4 hari	****-40-34	HL	Laki-Laki	09/05/1967																		
7	Lantai 7A	26/11/2024 8:38	30/11/2024 10:05	5 hari	****-39-75	AS	Laki-Laki	03/08/1961																		
8	Lantai 7A	26/11/2024 9:58	30/11/2024 10:05	5 hari	****-39-87	UD	Laki-Laki	06/01/1980																		
9	Lantai 6B	05/11/2024 14:14	07/11/2024 10:01	3 hari	****-03-20	JAH	Laki-Laki	01/05/1990																		
10	Lantai 6B	25/11/2024 13:49	28/11/2024 9:54	4 hari	****-39-48	ME	Laki-Laki	02/05/1967																		
11	Lantai 6B	28/11/2024 11:25	29/11/2024 15:32	2 hari	****-39-05	M	Laki-Laki	11/03/1947																		
12	Lantai 6B	05/11/2024 08:16	06/11/2024 10:34	2 hari	****-28-56	DA	Laki-Laki	16/12/1983																		
13	Lantai 6A	02/11/2024 02:35	04/11/2024 10:41	3 hari	****-23-72	YS	Laki-Laki	20/10/1967																		
14	Lantai 6A	01/11/2024 03:01	04/11/2024 10:22	4 hari	****-44-95	HHS	Perempuan	23/02/2021																		
15	Lantai 6A	02/11/2024 11:31	05/11/2024 10:56	4 hari	****-85-01	SYA	Perempuan	27/04/1972																		
16	Lantai 6A	01/11/2024 19:24	05/11/2024 10:59	5 hari	****-27-29	IMN	Perempuan	31/05/1966																		
17	Lantai 7B	01/11/2024 18:50	05/11/2024 10:32	5 hari	****-98-08	WA	Perempuan	17/09/1946																		
18	Lantai 7B	01/11/2024 10:43	05/11/2024 10:27	5 hari	****-08-21	NM	Laki-Laki	08/04/1964																		
19	Lantai 7B	02/11/2024 06:33	05/11/2024 10:22	4 hari	****-27-35	EN	Perempuan	07/07/1957																		
20	Lantai 7B	02/11/2024 13:33	06/11/2024 10:53	5 hari	****-65-14	MAR	Laki-Laki	22/11/1954																		
21	Lantai 9A	01/11/2024 4:47	03/11/2024 10:15	3 hari	****-26-72	PSS	Perempuan	21/07/1972																		
22	Lantai 9A	05/11/2024 08:46	07/11/2024 10:31	3 hari	****-35-50	WA	Perempuan	12/03/1967																		
23	Lantai 9A	03/11/2024 11:54	07/11/2024 10:53	5 hari	****-27-76	SH	Laki-Laki	07/08/1959																		
24	Lantai 8A	05/11/2024 15:53	08/11/2024 10:44	4 hari	****-28-96	S	Laki-Laki	14/12/1973																		
25	Lantai 8A	08/11/2024 18:40	12/11/2024 10:55	5 hari	****-30-64	NNJ	Perempuan	08/03/1986																		
26	Lantai 8B	21/11/2024 13:56	25/11/2024 9:59	5 hari	****-37-52	AS	Laki-Laki	22/08/1963																		
27	Lantai 8B	15/11/2024 10:39	19/11/2024 10:26	5 hari	****-12-95	RM	Perempuan	14/04/1954																		
28	Lantai 9B	21/11/2024 15:40	25/11/2024 10:55	5 hari	****-37-58	IG	Laki-Laki	15/02/1970																		
29	Lantai 9B	22/11/2024 0:03	25/11/2024 10:51	4 hari	****-37-72	AHI	Laki-Laki	06/09/1961																		
30	Lantai 10A	03/11/2024 13:10	05/11/2024 10:57	3 hari	****-23-33	HI	Laki-Laki	27/12/1942																		
31	Lantai 5	18/11/2024 13:39	21/11/2024 9:55	4 hari	****-35-44	AM	Laki-Laki	15/11/1975																		
Total													1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

g. Discharge Planning

No	Ruang Rawat	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Lama Rawat	Identitas			Tanggal Lahir	Tanggal Masuk	Pencana Tanggal Pul	Risiko Jatuh	NIHSS	Discharge Planning				Care Giver	Perencanaan	Waktu Pengisian	Autentikasi	Hasil	
					Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin						Severiti Scale	Orthel Ind	Mobilisasi	Nama PPA/DPJP				Kelengkapan	Setepatan Wakt	
1	Lantai 7A	01/11/2024 05:41	04/11/2024 10:41	4 hari	****-26-73	JL	Laki-Laki	05/06/1962	01-Nov-24	09-Nov-24	Sedang	2	N/A	13	Duduk	Ya	Dikonsultasikan ke pelayanan Fungsi Luhur dan/atau Neurogeriatri terpadu Tidak Dikonsultasikan ke unit Pelayanan Rawat Inap Neurorestorasi: Ya Dikonsultasikan ke Fisioterapi (Hendaya keseimbangan dan mobilisasi)	03/11/2024 12:23	dr. YMR, Sp.S	1	1	
2	Lantai 7A	04/11/2024 13:08	07/11/2024 10:56	4 hari	****-28-35	S	Perempuan	17/06/1970	11 November 2024	07-Nov-24	Sedang	N/A	N/A	6	Duduk	Tidak	1. Dikonsultasikan ke pelayanan Fungsi Luhur dan/atau Neurogeriatri terpadu: Tidak 2. Dikonsultasikan ke unit Pelayanan Rawat Inap Neurorestorasi: Tidak 3. Dikonsultasikan ke Ahli Gizi atau Spesialis Gizi Klinik (kasus gizi buruk dan obesitas morbid): Tidak	06/11/2024 10:55	dr. AN, Sp.S	1	1	
3	Lantai 7A	25/11/2024 12:09	27/11/2024 9:49	3 hari	****-92-55	EN	Perempuan	22/01/1962	25-Nov-24	27-Nov-24	sedang	6	N/A	16	Duduk	-	Dikonsultasikan ke pelayanan Fungsi Luhur dan/atau Neurogeriatri terpadu Tidak 26 November 2024 07:04 Dikonsultasikan ke unit Pelayanan Rawat Inap Neurorestorasi: Tidak 26 November 2024 07:04 3. Dikonsultasikan ke Ahli Gizi atau Spesialis Gizi Klinik (kasus gizi buruk dan obesitas morbid) Tidak	26/11/2024 07:04	dr. BR, Sp.N	0	1	
4	Lantai 7A	04/11/2024 11:58	06/11/2024 10:14	3 hari	****-19-61	DT	Laki-Laki	03/11/1973	04-Nov-24	06-Nov-24	rendah	1	WhRS 0/6	17	berdiri	tidak	Dikonsultasikan ke pelayanan Fungsi Luhur dan/atau Neurogeriatri terpadu Tidak 5 November 2024 07:21 Dikonsultasikan ke unit Pelayanan Rawat Inap Neurorestorasi: Tidak 5 November 2024 07:21	05/11/2024 07:21	dr. EW, Sp.N	1	1	
5	Lantai 7A	22/11/2024 13:32	26/11/2024 10:45	5 hari	****-38-42	FS	Laki-Laki	06/05/1967	22 November 2024	26-Nov-24	Sedang	10	N/A	N	Duduk	Tidak	1. Dikonsultasikan ke pelayanan Fungsi Luhur dan/atau Neurogeriatri terpadu Tidak 22 November 2024 18:33 2. Dikonsultasikan ke unit Pelayanan Rawat Inap Neurorestorasi: Tidak 22 November 2024 18:33 3. Dikonsultasikan ke Ahli Gizi atau Spesialis Gizi Klinik (kasus gizi buruk dan obesitas morbid) Tidak	22/11/2024 18:33	dr. IMS, Sp.N	1	1	
6	Lantai 7A	27/11/2024 21:13	30/11/2024 10:59	4 hari	****-40-34	HL	Laki-Laki	09/05/1967	27-Nov-24	29 Desember 2024	Sedang	3	N/A	12	Duduk	tidak	1. Dikonsultasikan ke pelayanan Fungsi Luhur dan/atau Neurogeriatri terpadu Tidak 2. Dikonsultasikan ke unit Pelayanan Rawat Inap Neurorestorasi: Tidak Dikonsultasikan ke Fisioterapi (Hendaya keseimbangan dan mobilisasi) 3. Dikonsultasikan ke Ahli Gizi atau Spesialis Gizi Klinik (kasus gizi buruk dan obesitas morbid) Tidak	Desember 2024 09:4	dr. NCA, Sp.N	1	0	
7	Lantai 7A	26/11/2024 8:38	30/11/2024 10:05	5 hari	****-39-75	AS	Laki-Laki	03/08/1961	26-Nov-24	30-Nov-24	Sedang	3	N/A	15	Langkah	Tidak	1. Dikonsultasikan ke pelayanan Fungsi Luhur dan/atau Neurogeriatri terpadu Tidak 2. Dikonsultasikan ke unit Pelayanan Rawat Inap Neurorestorasi: Tidak 3. Dikonsultasikan ke Ahli Gizi atau Spesialis Gizi Klinik (kasus gizi buruk dan obesitas morbid) Tidak 4. Dikonsultasikan ke Tim Nyeri dan/atau Tim Neuropalliative -End Of Life Care (kasus kanker atau penyakit neurologi lain stadium akhir) Tidak	28/11/2024 10:29	dr. DDP, Sp.N	1	1	
8	Lantai 7A	26/11/2024 9:58	30/11/2024 10:05	5 hari	****-39-87	UD	Laki-Laki	06/01/1980	26-Nov-24	30-Nov-24	Sedang	3	N/A	11	6m	N/A	1. Dikonsultasikan ke pelayanan Fungsi Luhur dan/atau Neurogeriatri terpadu Tidak 2. Dikonsultasikan ke unit Pelayanan Rawat Inap Neurorestorasi: Tidak 3. Dikonsultasikan ke Ahli Gizi atau Spesialis Gizi Klinik (kasus gizi buruk dan obesitas morbid) Tidak	28/11/2024 11:13	dr. DDP, Sp.N	1	1	
9	Lantai 6B	05/11/2024 14:14	07/11/2024 10:01	3 hari	****-03-20	IAH	Laki-Laki	01/05/1990	05-Nov-24	07-Nov-24	rendah	N/A	N/A	N/A	Berdiri	Tidak	1. Dikonsultasikan ke pelayanan Fungsi Luhur dan/atau Neurogeriatri terpadu Tidak 2. Dikonsultasikan ke unit Pelayanan Rawat Inap Neurorestorasi: Tidak 3. Dikonsultasikan ke Ahli Gizi atau Spesialis Gizi Klinik (kasus gizi buruk dan obesitas morbid) Tidak 4. Dikonsultasikan ke Tim Nyeri dan/atau Tim Neuropalliative -End Of Life Care (kasus kanker atau penyakit neurologi lain stadium akhir) Tidak	06/11/2024 11:27	dr. WK, Sp.S	1	1	
10	Lantai 6B	25/11/2024 13:49	28/11/2024 9:54	4 hari	****-39-48	ME	Laki-Laki	02/05/1967	25-Nov-24	28 Desember 2024	sedang	7	N/A	11	Duduk	Ya	1. Dikonsultasikan ke pelayanan Fungsi Luhur dan/atau Neurogeriatri terpadu Tidak 2. Dikonsultasikan ke unit Pelayanan Rawat Inap Neurorestorasi: Tidak 3. Dikonsultasikan ke Ahli Gizi atau Spesialis Gizi Klinik (kasus gizi buruk dan obesitas morbid) Tidak 4. Dikonsultasikan ke Tim Nyeri dan/atau Tim Neuropalliative -End Of Life Care (kasus kanker atau	Desember 2024 08:5	dr. YMR, Sp.S	1	0	

No	Ruang Rawat	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Lama Rawat	Identitas			Discharge Planning										Waktu Pengisian	Autentikasi Nama PPA/DDP	Hasil	
					Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	Tanggal Masuk	Jana Tanggal Pulat	Risiko Jatuh	NIHSS	Severity Scale	Perhel Ind	Mobilisasi	Care Giver	Perencanaan			Kelengkapan	ketepatan Waktu
11	Lantai 6B	28/11/2024 11:25	29/11/2024 15:32	2 hari	****-39-05	M	Laki-Laki	11/03/1947	28-Nov-24	3 Desember 2024	Tinggi	N/A	mild	N/A	Baring	Ya	1)Konsultasikan ke pelayanan Fungsi Luhur dan/atau Neurogeriatri terpadu;2)Konsultasikan ke unit Pelayanan Rawat Inap Neurorestorasi;3)Tidak	Desember 2024 15:2	dr. RI, Sp.N	1	0
12	Lantai 6B	05/11/2024 08:16	06/11/2024 10:34	2 hari	****-28-56	DA	Laki-Laki	16/12/1983	05-Nov-24	10-Nov-24	rendah	N/A	N/A	N/A	Berdiri	Tidak	1)Konsultasikan ke pelayanan Fungsi Luhur dan/atau Neurogeriatri terpadu;2)Konsultasikan ke unit Pelayanan Rawat Inap Neurorestorasi;3)Konsultasikan ke Ahli Gizi atau Spesialis Gizi Klinik (kasus gizi buruk dan obesitas morbid);4)Konsultasikan ke Tim Nyeri dan/atau Tim Neuropalliative -End Of Life Care (kasus kanker atau penyakit neurologi lain stadium akhir);5)Tidak	05/11/2024 10:13	dr. WK, Sp.S	1	1
13	Lantai 6A	02/11/2024 02:35	04/11/2024 10:41	3 hari	****-23-72	YS	Laki-Laki	20/10/1967	02-Nov-24	10-Nov-24	Sedang	5	3	10	Duduk	N/A	1)Konsultasikan ke pelayanan Fungsi Luhur dan/atau Neurogeriatri terpadu;2)Konsultasikan ke unit Pelayanan Rawat Inap Neurorestorasi;3)Konsultasikan ke Ahli Gizi atau Spesialis Gizi Klinik (kasus gizi buruk dan obesitas morbid);4)Konsultasikan ke Tim Nyeri dan/atau Tim Neuropalliative -End Of Life Care (kasus kanker atau penyakit neurologi lain stadium akhir);5)Tidak	02/11/2024 12:09	dr. BTP, Sp.N	1	1
14	Lantai 6A	01/11/2024 03:01	04/11/2024 10:22	4 hari	****-44-95	HHS	Perempuan	23/02/2021	01-Nov-24	05-Nov-24	tinggi	N/A	N/A	N/A	berdiri	Ya	1)Konsultasikan ke pelayanan Fungsi Luhur dan/atau Neurogeriatri terpadu;2)Konsultasikan ke unit Pelayanan Rawat Inap Neurorestorasi;3)Konsultasikan ke Ahli Gizi atau Spesialis Gizi Klinik (kasus gizi buruk dan obesitas morbid);4)Konsultasikan ke Tim Nyeri dan/atau Tim Neuropalliative -End Of Life Care (kasus kanker atau penyakit neurologi lain stadium akhir);5)Tidak	04/11/2024 04:52	dr. RA, Sp.A	1	1
15	Lantai 6A	02/11/2024 11:31	05/11/2024 10:56	4 hari	****-85-01	SYA	Perempuan	27/04/1972	2 November 2024	5 November 2024	Sedang	N/A	N/A	12	Duduk	ya	1)Konsultasikan ke pelayanan Fungsi Luhur dan/atau Neurogeriatri terpadu;2)Konsultasikan ke unit Pelayanan Rawat Inap Neurorestorasi;3)Konsultasikan ke Ahli Gizi atau Spesialis Gizi Klinik (kasus gizi buruk dan obesitas morbid);4)Konsultasikan ke Tim Nyeri dan/atau Tim Neuropalliative -End Of Life Care (kasus kanker atau penyakit neurologi lain stadium akhir);5)Tidak	04/11/2024 13:38	dr. VM, Sp.N	1	1
16	Lantai 6A	01/11/2024 19:24	05/11/2024 10:59	5 hari	****-27-29	IMN	Perempuan	31/05/1966	01-Nov-24	5 November 2024	Sedang	12	2	8	Duduk	YA	1)Konsultasikan ke pelayanan Fungsi Luhur dan/atau Neurogeriatri terpadu;2)Konsultasikan ke unit Pelayanan Rawat Inap Neurorestorasi;3)Konsultasikan ke Fisioterapi (Hendaya keseimbangan dan mobilitasi);4)Konsultasikan ke Ahli Gizi atau Spesialis Gizi Klinik (kasus gizi buruk dan obesitas morbid);5)Tidak	03/11/2024 12:27	dr. BTP, Sp.N	1	1
17	Lantai 7B	01/11/2024 18:50	05/11/2024 10:32	5 hari	****98-08	WA	Perempuan	17/09/1946	01-Nov-24	10-Nov-24	Sedang	5	3	N/A	Duduk	Tidak	1)Konsultasikan ke pelayanan Fungsi Luhur dan/atau Neurogeriatri terpadu;2)Konsultasikan ke unit Pelayanan Rawat Inap Neurorestorasi;3)Konsultasikan ke Fisioterapi (Hendaya keseimbangan dan mobilitasi);4)Konsultasikan ke Ahli Gizi atau Spesialis Gizi Klinik (kasus gizi buruk dan obesitas morbid);5)Tidak	02/11/2024 12:28	dr. BTP, Sp.N	1	1
18	Lantai 7B	01/11/2024 10:43	05/11/2024 10:27	5 hari	****-08-21	NM	Laki-Laki	08/04/1964	01-Nov-24	05-Nov-24	Sedang	4	N/A	N/A	Duduk	Tidak	1)Konsultasikan ke pelayanan Fungsi Luhur dan/atau Neurogeriatri terpadu;2)Konsultasikan ke unit Pelayanan Rawat Inap Neurorestorasi;3)Konsultasikan ke Ahli Gizi atau Spesialis Gizi Klinik (kasus gizi buruk dan obesitas morbid);4)Konsultasikan ke Tim Nyeri dan/atau Tim Neuropalliative -End Of Life Care (kasus kanker atau penyakit neurologi lain stadium akhir);5)Tidak	04/11/2024 15:53	dr. IMS, Sp.N	1	1
19	Lantai 7B	02/11/2024 06:33	05/11/2024 10:22	4 hari	****-27-35	EN	Perempuan	07/07/1957	02-Nov-24	10-Nov-24	rendah	5	3	11	Duduk	Ya	1)Konsultasikan ke pelayanan Fungsi Luhur dan/atau Neurogeriatri terpadu;2)Konsultasikan ke unit Pelayanan Rawat Inap Neurorestorasi;3)Konsultasikan ke Fisioterapi (Hendaya keseimbangan dan mobilitasi);4)Konsultasikan ke Ahli Gizi atau Spesialis Gizi Klinik (kasus gizi buruk dan obesitas morbid);5)Tidak	02/11/2024 11:22	dr. BTP, Sp.N	1	1
20	Lantai 7B	02/11/2024 13:33	06/11/2024 10:53	5 hari	****-65-14	MAR	Laki-Laki	22/11/1954	2 November 2024	06-Nov-24	Sedang	2	N/A	9	Baring	Tidak	1)Konsultasikan ke pelayanan Fungsi Luhur dan/atau Neurogeriatri terpadu;2)Konsultasikan ke unit Pelayanan Rawat Inap Neurorestorasi;3)Konsultasikan ke Fisioterapi (Hendaya keseimbangan dan mobilitasi);4)Konsultasikan ke Ahli Gizi atau Spesialis Gizi Klinik (kasus gizi buruk dan obesitas morbid);5)Tidak	04/11/2024 14:06	dr. PA, Sp.N	1	1

No	Ruang Rawat	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Lama Rawat	Identitas			Discharge Planning										Waktu Pengisian	Autentikasi		Hasil	
					Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	Tanggal Masuk	Kena Tanggal Pulut	Risiko Jatuh	NHSS	Severity Scale	rtitel Ind	Mobilisasi	Care Give	Perencanaan		Nama PPA/DPJP	Ketengkapan	etepatan Wakt	
21	Lantai 9A	01/11/2024 4:47	03/11/2024 10:15	3 hari	****-26-72	PSS	Perempuan	21/07/1972	01-Nov-24	08-Nov-24	rendah	2	N/A	N/A	Langkah	Tidak	1Bikonsultasikan ke pelayanan Fungsi Luhur dan/atau Neurogeriatri terpaduBidak 2Bikonsultasikan ke unit Pelayanan Rawat Inap NeurorestorasiBali Dikonsultasikan ke Fisioterapi (Hendaya keseimbangan dan mobilitas)Bali 3Bikonsultasikan ke Ahli Gizi atau Spesialis Gizi Klinik (kasus gizi buruk dan obesitas morbid)Bidak	03/11/2024 09:56	dr. YMR, Sp.S	1	1	
22	Lantai 9A	05/11/2024 08:46	07/11/2024 10:31	3 hari	****-35-50	WA	Perempuan	12/03/1967	05-Nov-24	10-Nov-24	Tinggi	N/A	N/A	20	Baring	Ya	1Bikonsultasikan ke pelayanan Fungsi Luhur dan/atau Neurogeriatri terpaduBidak 2Bikonsultasikan ke unit Pelayanan Rawat Inap NeurorestorasiBali Dikonsultasikan ke Fisioterapi (Hendaya keseimbangan dan mobilitas)Bali 3Bikonsultasikan ke Ahli Gizi atau Spesialis Gizi Klinik (kasus gizi buruk dan obesitas morbid)Bidak 4Bikonsultasikan ke Tim Nyeri dan/atau Tim Neuropalliative - End Of Life Care (kasus kanker atau penyakit neurologi lain stadium akhir)Bidak	05/11/2024 13:12	dr. WK, Sp.S	1	1	
23	Lantai 9A	03/11/2024 11:54	07/11/2024 10:53	5 hari	****-27-76	SH	Laki-Laki	07/08/1959	03-Nov-24	07-Nov-24	Sedang	N/A	Minor Stroke	N/A	Duduk	Tidak	1Bikonsultasikan ke pelayanan Fungsi Luhur dan/atau Neurogeriatri terpaduBidak 2Bikonsultasikan ke unit Pelayanan Rawat Inap NeurorestorasiBali Dikonsultasikan ke Fisioterapi (Hendaya keseimbangan dan mobilitas)Bali 3Bikonsultasikan ke Ahli Gizi atau Spesialis Gizi Klinik (kasus gizi buruk dan obesitas morbid)Bidak	04/11/2024 10:54	dr. NR, Sp.N	1	1	
24	Lantai 8A	05/11/2024 15:53	08/11/2024 10:44	4 hari	****-28-96	S	Laki-Laki	14/12/1973	05-Nov-24	14-Nov-24	Sedang	2	N/A	13	Duduk	Tidak	1Bikonsultasikan ke pelayanan Fungsi Luhur dan/atau Neurogeriatri terpaduBidak 2Bikonsultasikan ke unit Pelayanan Rawat Inap NeurorestorasiBali Dikonsultasikan ke Fisioterapi (Hendaya keseimbangan dan mobilitas)Bali 3Bikonsultasikan ke Ahli Gizi atau Spesialis Gizi Klinik (kasus gizi buruk dan obesitas morbid)Bidak	07/11/2024 22:00	dr. BR, Sp.N	1	1	
25	Lantai 8A	08/11/2024 18:40	12/11/2024 10:55	5 hari	****-30-64	NNJ	Perempuan	08/03/1986	08-Nov-24	16-Nov-24	Sedang	2	N/A	11	Duduk	Ya	1Bikonsultasikan ke pelayanan Fungsi Luhur dan/atau Neurogeriatri terpaduBidak 2Bikonsultasikan ke unit Pelayanan Rawat Inap NeurorestorasiBali Dikonsultasikan ke Fisioterapi (Hendaya keseimbangan dan mobilitas)Bali 3Bikonsultasikan ke Ahli Gizi atau Spesialis Gizi Klinik (kasus gizi buruk dan obesitas morbid)Bidak	11/11/2024 16:55	dr. YMR, Sp.S	1	1	
26	Lantai 8B	21/11/2024 13:56	25/11/2024 9:59	5 hari	****-37-52	AS	Laki-Laki	22/08/1963	21-Nov-24	29-Nov-24	rendah	1	N/A	15	Langkah	-	1Bikonsultasikan ke pelayanan Fungsi Luhur dan/atau Neurogeriatri terpaduBidak 2Bikonsultasikan ke unit Pelayanan Rawat Inap NeurorestorasiBali Dikonsultasikan ke Fisioterapi (Hendaya keseimbangan dan mobilitas)Bali 3Bikonsultasikan ke Ahli Gizi atau Spesialis Gizi Klinik (kasus gizi buruk dan obesitas morbid)Bidak 4Bikonsultasikan ke Tim Nyeri dan/atau Tim Neuropalliative - End Of Life Care (kasus kanker atau penyakit neurologi lain stadium akhir)Bidak	24/11/2024 17:42	dr. YMR, Sp.S	0	1	
27	Lantai 8B	15/11/2024 10:39	19/11/2024 10:26	5 hari	****-12-95	RM	Perempuan	14/04/1954	15-Nov-24	20-Nov-24	Sedang	4	Bhrs 1/6	10	Duduk	Tidak	1Bikonsultasikan ke pelayanan Fungsi Luhur dan/atau Neurogeriatri terpaduBidak 2Bikonsultasikan ke unit Pelayanan Rawat Inap NeurorestorasiBali Dikonsultasikan ke Fisioterapi (Hendaya keseimbangan dan mobilitas)Bali 3Bikonsultasikan ke Ahli Gizi atau Spesialis Gizi Klinik (kasus gizi buruk dan obesitas morbid)Bidak 4Bikonsultasikan ke Tim Nyeri dan/atau Tim Neuropalliative - End Of Life Care (kasus kanker atau penyakit neurologi lain stadium akhir)Bidak	15/11/2024 17:12	dr. VM, Sp.N	1	1	
28	Lantai 9B	21/11/2024 15:40	25/11/2024 10:55	5 hari	****-37-58	IG	Laki-Laki	15/02/1970	21-Nov-24	29-Nov-24	rendah	2	N/A	12	Langkah	YA	1Bikonsultasikan ke pelayanan Fungsi Luhur dan/atau Neurogeriatri terpaduBidak 2Bikonsultasikan ke unit Pelayanan Rawat Inap NeurorestorasiBali Dikonsultasikan ke Fisioterapi (Hendaya keseimbangan dan mobilitas)Bali 3Bikonsultasikan ke Ahli Gizi atau Spesialis Gizi Klinik (kasus gizi buruk dan obesitas morbid)Bidak 4Bikonsultasikan ke Tim Nyeri dan/atau Tim Neuropalliative - End Of Life Care (kasus kanker atau penyakit neurologi lain stadium akhir)Bidak	24/11/2024 17:26	dr. YMR, Sp.S	1	1	
29	Lantai 9B	22/11/2024 0:03	25/11/2024 10:51	4 hari	****-37-72	AHI	Laki-Laki	06/09/1961	25-Nov-24	3 Desember 2024	-	-	-	-	-	-	1Bikonsultasikan ke pelayanan Fungsi Luhur dan/atau Neurogeriatri terpaduBidak 2Bikonsultasikan ke unit Pelayanan Rawat Inap NeurorestorasiBali Dikonsultasikan ke Fisioterapi (Hendaya keseimbangan dan mobilitas)Bali 3Bikonsultasikan ke Ahli Gizi atau Spesialis Gizi Klinik (kasus gizi buruk dan obesitas morbid)Bidak 4Bikonsultasikan ke Tim Nyeri dan/atau Tim Neuropalliative - End Of Life Care (kasus kanker atau penyakit neurologi lain stadium akhir)Bidak	3 November 2024 23:2	dr. RKG, Sp.N	0	1	
30	Lantai 10A	03/11/2024 13:10	05/11/2024 10:57	3 hari	****-23-33	HI	Laki-Laki	27/12/1942	03-Nov-24	10 November 2024	rendah	2	Mild	N/A	Langkah	Tidak	1Bikonsultasikan ke pelayanan Fungsi Luhur dan/atau Neurogeriatri terpaduBidak 2Bikonsultasikan ke unit Pelayanan Rawat Inap NeurorestorasiBali Dikonsultasikan ke Fisioterapi (Hendaya keseimbangan dan mobilitas)Bali 3Bikonsultasikan ke Ahli Gizi atau Spesialis Gizi Klinik (kasus gizi buruk dan obesitas morbid)Bidak 4Bikonsultasikan ke Tim Nyeri dan/atau Tim Neuropalliative - End Of Life Care (kasus kanker atau penyakit neurologi lain stadium akhir)Bidak	04/11/2024 08:13	dr. NR, Sp.N	1	1	
31	Lantai 5	18/11/2024 13:39	21/11/2024 9:55	4 hari	****-35-44	AM	Laki-Laki	15/11/1975	18-Nov-24	27-Nov-24	Sedang	N/A	N/A	11	Duduk	Tidak	1Bikonsultasikan ke pelayanan Fungsi Luhur dan/atau Neurogeriatri terpaduBidak 2Bikonsultasikan ke unit Pelayanan Rawat Inap NeurorestorasiBali Dikonsultasikan ke Fisioterapi (Hendaya keseimbangan dan mobilitas)Bali 3Bikonsultasikan ke Ahli Gizi atau Spesialis Gizi Klinik (kasus gizi buruk dan obesitas morbid)Bidak 4Bikonsultasikan ke Tim Nyeri dan/atau Tim Neuropalliative - End Of Life Care (kasus kanker atau penyakit neurologi lain stadium akhir)Bidak	20/11/2024 10:32	dr. BR, Sp.N	1	1	

h. Konsultasi

No	Ruang Rawat	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Jama Rawat	Identitas				Unit Sub yang diminta	Diagnosa Kerja	Ikhtisar Klinik	Form Konsultasi				Waktu Pengisian	Autentikasi	Hasil		
					Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir				Konsulen Diharapkan	Tanggal	Unit yang meminta	Dokter yang			Pendapat Konsulen	Nama PPA/DP/PP	Pengobatan	W
1	Lantai 7A	01/11/2024 05:41	04/11/2024 10:41	4 hari	****-26-73	JL	Laki-Laki	05/06/1962												
2	Lantai 7A	04/11/2024 13:08	07/11/2024 10:56	4 hari	****-28-35	S	Perempuan	17/06/1970												
3	Lantai 7A	25/11/2024 12:09	27/11/2024 9:49	3 hari	****-92-55	EN	Perempuan	22/01/1962												
4	Lantai 7A	04/11/2024 11:58	06/11/2024 10:14	3 hari	****-19-61	DT	Laki-Laki	03/11/1973												
5	Lantai 7A	22/11/2024 13:32	26/11/2024 10:45	5 hari	****-38-42	FS	Laki-Laki	06/05/1967												
6	Lantai 7A	27/11/2024 21:13	30/11/2024 10:59	4 hari	****-40-34	HL	Laki-Laki	09/05/1967												
7	Lantai 7A	26/11/2024 8:38	30/11/2024 10:05	5 hari	****-39-75	AS	Laki-Laki	03/08/1961												
8	Lantai 7A	26/11/2024 9:58	30/11/2024 10:05	5 hari	****-39-87	UD	Laki-Laki	06/01/1980												
9	Lantai 6B	05/11/2024 14:14	07/11/2024 10:01	3 hari	****-03-20	JAH	Laki-Laki	01/05/1990												
10	Lantai 6B	25/11/2024 13:49	28/11/2024 9:54	4 hari	****-39-48	ME	Laki-Laki	02/05/1967												
11	Lantai 6B	28/11/2024 11:25	29/11/2024 15:32	2 hari	****-39-05	M	Laki-Laki	11/03/1947	Poliklinik Pulmonologi	/Dengan obs. penurunan kesadaran ec Encephalopati metabolik ec True HipoNa (Na 119; k 4.3; chLO 89; Osm 263) + obs. desaturasi disertai febris dan cough ec susp. pneumonia aspirasi	Alloanamnesis dengan istri pasien KU= penurunan kesadaran RPS= Pasien datang dengan kondisi sulit dibangunkan sejak 15 jam SMRS (tanggal 27/11/2024 jam 21:00 wib). Pasien baru pulang rawat inap dari RSPON pada 27/11/2024 karena keluhan bicara tidak nyambung namun pulang dengan kondisi dapat beraktivitas mandiri dengan obat pulang: Metformin 2x500mg, Bisoprolol 1x2.5mg, Nitroklaf 2x1 caps, Atorvastatin 1x20mg, CPG 1x75mg dan Miniaspi 1x80mg PO	konsultasi sewaktu	28/11/2024 14:07	Instalasi Gawat Darurat	dr. SAS	-	28/11/2024	dr. SAS	0	1
12	Lantai 6B	05/11/2024 08:16	06/11/2024 10:34	2 hari	****-28-56	DA	Laki-Laki	16/12/1983												
13	Lantai 6A	02/11/2024 02:35	04/11/2024 10:41	3 hari	****-23-72	YS	Laki-Laki	20/10/1967												
14	Lantai 6A	01/11/2024 03:01	04/11/2024 10:22	4 hari	****-44-95	HHS	Perempuan	23/02/2021												
15	Lantai 6A	02/11/2024 11:31	05/11/2024 10:56	4 hari	****-85-01	SYA	Perempuan	27/04/1972	Poliklinik Penyakit Dalam	CIDP Dengan trombositosis H	adakah kecurigaan ke arah poems syndro	rawat bersama	: 2024-11-04 07:40:1	Lantai 6A	dr. VM, Sp	Subject: BTK aats konsulnya Pasien saat ini dikonsulkan untuk kecurigaan POEMS Pasien ada keluhan baal dan kesemutan di kedua tungkai dan tangan. Pasien saat ini tidak ada keluhan tiroid. Keluhan perut membesar tidak ada Object: Tampak sakit sedang, compso mentis TD 120/75 Nadi 78 Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik Jantung : Bunyi jantung I dan II reguler, gallop d	04/11/2024 12:36	dr. NO, Sp.PD	1	1
16	Lantai 6A	01/11/2024 19:24	05/11/2024 10:59	5 hari	****-27-29	IMN	Perempuan	31/05/1966												
17	Lantai 7B	01/11/2024 18:50	05/11/2024 10:32	5 hari	****-98-08	WA	Perempuan	17/09/1946												
18	Lantai 7B	01/11/2024 10:43	05/11/2024 10:27	5 hari	****-08-21	NM	Laki-Laki	08/04/1964												
19	Lantai 7B	02/11/2024 06:33	05/11/2024 10:22	4 hari	****-27-35	EN	Perempuan	07/07/1957												

No	Ruam Rawan	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Jumlah Rawan	Identitas				Form Konsultasi						Waktu Pengisian	Autentikasi Nama PPA/DPI	Hasil			
					Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	Unit Sub yang diminta	Diagnosa Kerja	Ikhtisar Klinik	Konsulen Diharapkan	Tanggal	Unit yang meminta			Dokter yang	Pendapat Konsulen	Pengobatan W	
20	Lantai 7B	02/11/2024 13:33	06/11/2024 10:53	5 hari	****-65-14	MAR	Laki-Laki	22/11/1954	Poliklinik Penyakit Dalam	Slight hemiparese dextra disertai disartria ringan + slight paresis CN XII UMN ec CVD SI berulang OH 3 - HT	KU: lemah sisi kanan RPS: Pasien datang ke IGD dengan keluhan lemah sisi kanan sejak 3 hari smrs. pasien mengatakan keluhan dirasakan hari Kamis ketika sedang beristirahat tiba-tiba tangan kanannya dirasa lemah dan bicara jadi terbata-bata. keluhan nyeri kepala hebat, muntah tanpa mual, kejang disangkal. perbaikan RPO: - Aspilet 1x80 mg - Ramipril 1x5 mg- B6, B12, AF 1x1 - Atorvastatin 1x20 mg Kondisi di triase: GCS E4M6V5 disartria ringan TD : 187/107mmHg Nadi : 72x/menit RR : 20x/menit S : 36.2C Spo2: 98% on RA Kepala : normocephali Mata : CA -/- SI -/- THT : otorea -/-, rinorea -/- Leher : JVP dbn, Pembesaran KGB -	konsultasi sewaktu	02/11/2024 14:46	Instalasi Gawat Darurat	dr. KFI	Subject: BTK atas konsumsinya Pasien saat ini dikonsulkan untuk tatalaksana trombotosis Pasien dengan CVD SI Object: Tampaks akit sedang, compos mentis TD 120/80 nadi 98 Mataa ; konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik Leher : JVP tidak meningkat Abdomen : Organomegali tidak ada Lab 3/11/24 Trombosit 649.000 Hasil GDT Neutrofilia, DD/ inflamasi, infeksi, tissue injury. Eosinofilia, DD/ reaksi hipersensitifitas, infeksi parasit atau jamur. Trombotosis, kemungkinan reaktif. Hasil agregasi trombosit : hipoagregasi Assesment: CVD SI Trombotosis reaktif Plan: Saat ini pasien dengan trombotosis reaktif. Hasil agregasi trombosit : hipoagregasi Saran pemberian antiplatelet Saran ulangan trombosit saat	05/11/2024 10:22	dr. NO, Sp.PD	1	1
21	Lantai 9A	01/11/2024 4:47	03/11/2024 10:15	3 hari	****-26-72	PSS	Perempuan	21/07/1972												
22	Lantai 9A	05/11/2024 08:46	07/11/2024 10:31	3 hari	****-35-50	WA	Perempuan	12/03/1967	Poliklinik Pulmonologi	Obs. Seizure ec Epilepsi Simptomatik dengan Riwayat CVD SH 10.8 cc Tahun 2018 - Obs. Cough, Obs. Febris OH-4 ec Susp. Pneumonia	KU : Kejang RPS : Kejang sekitar pukul 06.30 WIB (2 jam 16 menit SMRS). Kejang dengan tipe kelojotan di wajah sekitar +- 2 menit, setelah kejang pasien lemas dan tidak respon. Saat sampai di RS PON, pasien sudah bisa membuka mata namun respon minimal. Riwayat kejang sebelumnya (+) dengan tipe kelojotan seluruh tubuh dan mata mendelik ke atas. Keluhan disertai dengan demam sejak 4 hari dan batuk serta dahak sulit di keluarkan sejak 4 hari. RPD : Hipertensi (+), DM (-), Jantung (-), Hemiparese Dextra ec CVD SH 10.7 cc Tahun 2018 --> Baseline : bisa berjalan pelan-pelan dengan di bantu keluarga, bisa komunikasi namun bicara masih sulit untuk mengungkapkan RPO : S	rawat bersama	05/11/2024 11:34	Instalasi Gawat Darurat	dr. SNP	Subject: Laki2, 57 tahun, masuk ranap krn kejang, riwayat CVD SH 6 tahun yang lalu. Saat ini keluhan demam sduah hari ke-5. Batuk, dahak suit keluar, disuction, sesak (-). Object: KU = TSS, somnolen Sat = 98% (O2 NK 4 lpm) RR = 17x/mnt Suhu = 38,9 derajat celcius Assesment: Plan:	06/11/2024 09:11	dr. SE, Sp.P	1	1
23	Lantai 9A	03/11/2024 11:54	07/11/2024 10:53	5 hari	****-27-76	SH	Laki-Laki	07/08/1959												
24	Lantai 8A	05/11/2024 15:53	08/11/2024 10:44	4 hari	****-28-96	S	Laki-Laki	14/12/1973												
25	Lantai 8A	08/11/2024 18:40	12/11/2024 10:55	5 hari	****-30-64	NNJ	Perempuan	08/03/1986												

No	Ruangan Rawat	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Nama Rawat	Identitas				Unit Sub yang diminta	Diagnosa Kerja	Ikhtisar Klinik	Form Konsultasi		Unit yang meminta	Dokter yang Konsultasi	Pendapat Konsulen	Waktu Pengisian	Autentikasi Nama PPA/DP/PPK	Hasil Pengkajian	
					Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir				Konsulen Diharapkan	Tanggal							
26	Lantai 8B	21/11/2024 13:56	25/11/2024 9:59	5 hari	****-37-52	AS	Laki-Laki	22/08/1963	Poliklinik Penyakit Dalam	Hemihipestesi dekstra, slight hemiparese dekstra ec CVD SI susp. Inevolution OH-8 memberat H-3 Hiperglikemia DM (GDS 458)	KU: Kebas sisi kanan memberat 2 hari SMRS RPS: Pasien datang diantar keluarga dengan keluhan kebas sisi kanan memberat sejak 2 hari SMRS. Sebelumnya pasien sudah merasakan kebas sejak 1 minggu yang lalu namun masih bisa aktivitas normal. Keluhan kemudian memberat 2 hari SMRS sehingga sulit menggenggam dan memakai sendal. Keluhan baru dirasakan pertama kali RPO: DM (+), Merokok 1 bungkus perhari RPO: Metformin 2x500mg, Insulin 1x20unit malam Tanda Vital GCS E4M6V5 TD : 149/66 Nadi : 91 x/m RR : 20 x/menit S : 36.4 C SpO: 97% RA Status Generalis Kepala	konsultasi sewaktu	21/11/2024 16:20	Instalasi Gawat Darurat	dr. RE	Subject: BTK atas konsulnya Pasien saat ini dikonsulkan untuk tatalaksana DM tipe 2 Pasien dengan DM tipe 2, rutin dengan Lantus 1x20 unit dan Metformin 2x500 mg (tidk rutin) Pasin dengan CVD SI Object: Tampak sakit sedang, compos mentis TD : 149/66 Nadi : 91 x/m RR : 20 x/menit S : 36.4 C Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik Leher : JVP tidak meningkat Abdomen : soepl, hepar dan limpa tidk teraba GDS : 458 Keton : 0.2 Assesment: Hiperglikemia pada DM tipe 2 CVD SI Plan: Rencana tatalaksana : KGDH sesuai protokol Diet DM 1900 kkal, RG Protokol hiperglikemia tanpa ketosis	21/11/2024 17:33	dr. NO, Sp.PD	1	1
27	Lantai 8B	15/11/2024 10:39	19/11/2024 10:26	5 hari	****-12-95	RM	Perempuan	14/04/1954	Poliklinik Neurovaskula	Disartria moderate disertai paresis duplex dengan sequelle hemiparese dextra ec CVDSH ICH 4cc onset 13 jam - AFNVR	KU: bicara pelo RPS: Pasien datang ke IGD dengan keluhan bicara pelo sejak semalam pukul 21.00. alloanamnesis dengan anak paen dikatakan sejak semalam pasien bicara nya jadi tidak jelas disertai lemah sisi kirinya. keluhan nyeri kepala hebat, pusing keliyengan, pandangan ganda disangkal. baseline pasien melakukan aktivitas mandiri namun masih lemah sisi kanannya, bicara tidak nyambung sudah sejak thn 2022, intake menurun. RPO: Riw. SAH Desember 2022, CVD SI thn 2020 dengan sequelle RPO: tidak minum obat dan tidak kontrol Kondisi di triase: GCS E4M6V3 (baseline) -> E4M6V3 disartria TD : 132/76mmHg Nadi : 72x/menit RR : 20x/menit S : 36C SpO2: 95% on RA Kepala : normocephali Mata : CA -/- SI -/- THT : otorea -/-, rinorea -/- Leher : JVP dbn, Pembesaran KGB -, Bruit - Cor : BJ I-II normal	alih rawat	15/11/2024 14:05	Instalasi Gawat Darurat	dr. KhO	-	16/11/2024 10:39	dr. IMS, Sp.N	0	1
28	Lantai 9B	21/11/2024 15:40	25/11/2024 10:55	5 hari	****-37-58	IG	Laki-Laki	15/02/1970												
29	Lantai 9B	22/11/2024 0:03	25/11/2024 10:51	4 hari	****-37-72	AHI	Laki-Laki	06/09/1961	Poliklinik Penyakit Dalam	mohon evaluas tatalaksana hip-		rawat bersama	22/11/2024 12:33	Instalasi Gawat Darurat	dr. RGK, Sp.N,	Subject: di cppt Object: Assesment: Plan:	25/11/2024 09:35	dr. RR, Sp.PD	0	1
30	Lantai 10A	03/11/2024 13:10	05/11/2024 10:57	3 hari	****-23-33	HI	Laki-Laki	27/12/1942												
31	Lantai 5	18/11/2024 13:39	21/11/2024 9:55	4 hari	****-35-44	AM	Laki-Laki	15/11/1975												

i. Pengkajian Awal Keperawatan Gawat Darurat

Ruang Rawat Inap dan Waktu Masuk				Ruang Rawat Inap dan Waktu Keluar				Identitas		Kategori Triage	Riwayat Penyakit Saat Ini	Gejala Penyakit Dah	Status Neurologi	Pemeriksaan Fisik	Respirasi	Pengujian Aspek Keparawatan IGD				Spiritual	Sosial	Ekonomi	Integritas	Resiko Jatuh	Nyeri	Aspek Keparawatan Priorit	Rencana Keparawatan	Waktu Pengin	Atributasi Nama PPA/OPP	Hasil Pengobatan Wak
				Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	Status Psikologi	Budaya																					
1	Lantai 7A	01/11/2024 05:41	04/11/2024 10:41	4 hari	****26-73	JL	Laki-Laki	05/06/1962	Urgent	Pukul 05.0 Pasien datang rujukan akan	Hipertensi	Compos Mentis. E : 4, M : 6, V : 5	Nadi: 104 x/menit, irama: teratur	jalan nafas: paten, suara nafas: vesikuler, dada: simetris	CRT-x3 detik, aksel: hangat, war	tidak ada masalah	Suku: Betaw, agama: kr	tidak ada	suami/istri	Pekerjaan: pegawai swasta	tidak ada luka/lesi	Berisiko jatuh: Dewasa SET UP AND GO TEST ➔ Berjalan tidak seimbang : Ya ➔ Berjalan dengan menggunakan alat bantu : Ya ➔ Menopang saat akan berdiri : Ya	tidak ada	perubahan perfusi jaringan	manajemen ptk, waktu mulai tr	01/11/2024 08:22	FHA, Amid Kap	1	1	
2	Lantai 7A	04/11/2024 13:08	07/11/2024 10:56	4 hari	****28-35	S	Perempuan	17/06/1970	Urgent	Pasien datang ke IGD jam 12.00 dengan	DM, Hipertensi	Compos Mentis. E : 4, M : 6, V : 5		jalan nafas: paten, suara nafas: vesikuler, dada: simetris	CRT-x3 detik, aksel: hangat, war	tidak ada masalah	agama: islam	ibu rumah tangga, RN	tidak ada luka/lesi	Berisiko jatuh: Dewasa SET UP AND GO TEST ➔ Berjalan tidak seimbang : Ya ➔ Berjalan dengan menggunakan alat bantu : Ya ➔ Menopang saat akan berdiri : Ya	tidak ada	perubahan perfusi serebral tidak efektif	2. resiko jatuh	04/11/2024 13:20	Ns, NP, S, Kap	1	1			
3	Lantai 7A	25/11/2024 12:09	27/11/2024 9:49	3 hari	****92-55	EN	Perempuan	22/01/1982																						
4	Lantai 7A	06/11/2024 11:58	06/11/2024 10:54	3 hari	****19-63	DT	Laki-Laki	09/11/1973																						
5	Lantai 7A	22/11/2024 13:32	26/11/2024 10:45	5 hari	****38-42	FS	Laki-Laki	06/05/1967	Emergent	Pukul 13.05 Pasien datang dengan keluhan lemas sisi kanan yang dirasakan sejak hari Selasa	Hipertensi	GCS components Normal (E4 M5 V3)		jalan nafas: paten, suara nafas: vesikuler, dada: simetris	CRT-x3 detik, aksel: hangat, war	tidak ada masalah	agama khatholik, suku b	tidak ada	suami/istri, dan	Pegawai swasta, jember	tidak ada luka/lesi	Ya, berjalan dengan alat bantu	tidak ada	1. penurunan kapasitas		04-11-22 / Pukul 14:53:35	HWP, S, Kap, Ners	1	1	
6	Lantai 7A	27/11/2024 21:13	30/11/2024 10:59	4 hari	****40-34	HL	Laki-Laki	09/05/1967	Emergent	Pukul 20.45 Pasien datang ke idg dengan keluhan lemas tangan dan kaki kanan dari	N/A	Compos Mentis. E : 4, M : 6, V : 5		jalan nafas: paten, suara nafas: vesikuler, dada: simetris	CRT-x3 detik, aksel: hangat, war	tidak ada masalah	agama islam, bahasa bnd	tidak ada	suami/istri	Pegawai swasta, jember	tidak ada luka/lesi	Berisiko jatuh: Dewasa SET UP AND GO TEST ➔ Berjalan tidak seimbang : Ya ➔ Berjalan dengan menggunakan alat bantu : Ya ➔ Menopang saat akan berdiri : Ya	tidak ada	1. Penurunan kapasitas adaptif intracranial	2. resiko jatuh Integritas Luka/lesi	04-11-27 / Pukul 21:23:55	DF, AMK	1	1	
7	Lantai 7A	26/11/2024 8:38	30/11/2024 10:05	5 hari	****39-75	AS	Laki-Laki	03/08/1961	Emergent	bangun tidur jam 3.00 lemas sisi kanan, jam 6.00 keluhan semakin berat. ada pusing, muntah 1 kali. Di mual tidak mual jam 23.00 lemas ada keluhan	Hipertensi	Compos Mentis. E : 4, M : 6, V : 5		jalan nafas: paten, suara nafas: vesikuler, dada: simetris	CRT-x3 detik, aksel: hangat, war	tidak ada masalah	suku betawi, agama is	tidak ada luka/lesi	wirawata-pedagang, j	tidak ada luka/lesi	Berisiko jatuh: Dewasa SET UP AND GO TEST ➔ Berjalan tidak seimbang : Ya ➔ Berjalan dengan menggunakan alat bantu : tidak ➔ Menopang saat akan berdiri : Ya	tidak ada	1. perubahan perfusi serebral tidak efektif	2. resiko jatuh	04-11-26 / Pukul 08:53:39	RF, S, Kap, Ners	1	1		
8	Lantai 7A	26/11/2024 9:58	30/11/2024 10:05	5 hari	****39-87	UD	Laki-Laki	06/01/1980	Emergent	lemas sisi kiri jam 1.00 saat sedang at	N/A	Compos Mentis. E : 4, M : 6, V : 5		jalan nafas: paten, suara nafas: vesikuler, dada: simetris	CRT-x3 detik, aksel: hangat, war	tidak ada masalah	suku betawi, agama is	tidak ada	suami/istri	buruh, jember jn	tidak ada luka/lesi	Berisiko jatuh: Dewasa SET UP AND GO TEST ➔ Berjalan tidak seimbang : Ya ➔ Berjalan dengan menggunakan alat bantu : Ya ➔ Menopang saat akan berdiri : Ya	tidak ada	1. perubahan perfusi serebral tidak efektif	2. resiko jatuh	04-11-26 / Pukul 10:12:05	RF, S, Kap, Ners	1	1	
9	Lantai 6B	05/11/2024 14:14	07/11/2024 10:01	3 hari	****03-20	IAH	Laki-Laki	01/05/1990	Emergent	Pukul 14.13 Pasien datang dengan keluhan kejang dari pagi kejang 1 Pukul 07:00, tidak tahu kalau seluruh tubuh durasi 2 menit, setelah kejang ok sadar. kejang sama seperti kejang yang pertama kejang di Pukul 14:00 - +/- 5 menit, gerakan kejang sama seperti pertama	Epilepsi	Compos Mentis. E : 4, M : 6, V : 5		jalan nafas: paten, suara nafas: vesikuler, dada: simetris	CRT-x3 detik, aksel: hangat, war	tidak ada masalah	agama islam	tidak ada	suami/istri	pegawai negeri sipil, jember	tidak ada luka/lesi	Berisiko jatuh: Dewasa SET UP AND GO TEST ➔ Berjalan tidak seimbang : tidak ada bantu ➔ Menopang saat akan berdiri tidak	tidak ada	1. risiko cedera	1. Manajemen keselamatan ting	04-11-05 / Pukul 15:39:15	DL, AMK	1	1	
10	Lantai 6B	25/11/2024 13:49	28/11/2024 9:34	4 hari	****39-48	ME	Laki-Laki	02/05/1967	Emergent	Pukul 13.38 pasien datang dengan keluhan lemas sisi tubuh kiri dan kanan Pukul 13:00 kejang hemipari pagul Pukul 05:00 saat bangun tidur.	Hipertensi, jantung	Compos Mentis. E : 4, M : 6, V : 5		jalan nafas: paten, suara nafas: vesikuler, dada: simetris	CRT-x3 detik, aksel: hangat, war	tidak ada masalah	suku betawi, agama is	tidak ada	suami/istri	tidak bekerja, jember jn	tidak ada luka/lesi	Berisiko jatuh: Dewasa SET UP AND GO TEST ➔ Berjalan tidak seimbang : Ya ➔ Berjalan dengan menggunakan alat bantu : ya ➔ Menopang saat akan berdiri : Ya	Ya, skor 4-5, tidak	1. penurunan kapasitas adaptif intracranial	2. risiko jatuh	1. manajemen PTK jenis luka 2. penanganan jatuh	04-11-25 / Pukul 14:04:21	RFI, AMK	1	1

Ruang Rawat	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Nomor RM	Identitas		Kategori Triase	Riwayat Penyakit Sal. Usus	Riwayat Penyakit Lain	Status Neurologi	Pemeriksaan Fisik	Respirasi	Sirkulasi	Pengkajian Awal Keperawatan IGD										Waktu Pengisian	Asesmen/Revisi		Hasil				
				Nama	Jenis Kelamin								Status Psikologi	Budaya	Spiritual	Sosial	Ekonomi	Integritas	Resiko jatuh	Nyeri	Jumlah Keperawatan Prioritas	Rencana Keperawatan		Nama PPA/ODP	Siapa yang Berperan					
21	Lantai 9A	05/11/2024 4:47	03/11/2024 10:15	3 hari	****-26-72	PS	Perempuan	21/07/1972	Emergent	Pukul 04:33 sejak 2 hari silirs kebas dan lemas sru tubuh sebelah kiri, pagi ini saat bangun tidur pulak 02:30 pasien merasa lemas membebat dan seperti ingin jatuh, muntah dan muntah dicangkal Riwat: Hipertensi sudah rutin minum obat	Hipertensi	Compos Mentis. E: 4, M: 6, V: 5	TD: 138/100mmHg TB: Tidak dikaji Nadi: 68x/mnt BB: Tidak dikaji Rrma: Teratur Lita: Tidak dikaji Suhu: 36.2 derajat Celsius SpO2: 98 x/mnt	jalan nafas: paten, suara nafas: w	CRT<3 detik, akral: hangat, wa	tidak ada masalah	Kristen protestan	tidak ada	suami/istri	pegawai negeri sipil, jam	tidak ada luka/luka	Berisiko jatuh: Dewasa GET UP AND GO TEST • Berjalan tidak seimbang : Ya • Berjalan dengan menggunakan alat bantu : ya • Menopang saat akan berdiri : Ya	tidak ada	1. Perubahan perfusi jaringan	manajemen ptik	3024-11-01 / Pukul 05:14:34	DL, AMK	1	1	
22	Lantai 9A	05/11/2024 08:46	07/11/2024 10:31	3 hari	****-35-50	WA	Perempuan	12/03/1967	Emergent	Pasien datang ke IGD, pasien datang dengan keluhan kejang tangan kanan dan muka kedip-kedip jam 06.30 selama 1 menit, terakhir kejang bolak-balik 2024, demam hari ini, tapi 7 hari, muntah ada 1 x	Hipertensi, stroke	Compos Mentis. E: 4, M: 6, V: 4	TD: 166/107mmHg TB: naom Nadi: 114x/mnt BB: 55kg Rrma: Teratur Lita: 165cm Suhu: 37.8 derajat Celsius SpO2: 99 x/mnt	jalan nafas: paten, suara nafas: w	CRT<3 detik, akral: hangat, wa	compos	N/A, agama islam	tidak ada	suami/istri	pegawai negeri sipil, jam	tidak ada luka/luka	Berisiko jatuh: Dewasa GET UP AND GO TEST • Berjalan tidak seimbang : Ya • Berjalan dengan menggunakan alat bantu : Tidak • Menopang saat akan berdiri : Ya	tidak ada	1. resiko ciders, 2. resiko jatuh	1. observasi adanya kejang oksigensi adekuat, head up 30 derajat, kolaborasi pemberian terapi jika perlu	3024-11-05 / Pukul 09:10:11	TCL, S.Kep., Ners	1	1	
23	Lantai 9A	03/11/2024 11:54	07/11/2024 10:53	5 hari	****-27-76	SH	Laki-Laki	07/08/1959	Emergent	Pasien datang ke IGD pukul 08:53 dengan keluhan lemas kanan sejak kemarin sudah ke RS telah diberikan obat pangsener, tidak di CT brain diranikan rajat. Pagi ini keluhan lemas kanan membebat	Hipertensi	Compos Mentis. E: 4, M: 6, V: 5	TD: 117/85mmHg TB: NAcn Nadi: 87x/mnt BB: 70kg Rrma: Teratur Lita: NAcn Suhu: 36 derajat Celsius SpO2: 99 x/mnt	jalan nafas: paten, suara nafas: w	CRT<3 detik, akral: hangat, wa	tidak ada masalah	agama islam	tidak ada	suami/istri	pensiunan, jaminan jn	tidak ada luka/luka	Berisiko jatuh: Dewasa GET UP AND GO TEST • Berjalan tidak seimbang : Ya • Berjalan dengan menggunakan alat bantu : ya • Menopang saat akan berdiri : Ya	tidak ada	1. perubahan perfusi serebral tidak efektif 2. risiko jatuh	1. Head up kepala 30 derajat, berikan oksigenasi adekuat, observasi TTV RQ status neurologi, kolaborasi dengan dokter 2. manajemen pencegahan jatuh	3024-11-03 / Pukul 12:12:48	SAD, AMK	1	1	
24	Lantai 9A	05/11/2024 15:53	08/11/2024 10:44	4 hari	****-28-96	S	Laki-Laki	14/12/1973	Emergent	pukul 15:42 pasien datang ke IGD dengan keluhan lemas sru kiri, pusing, kejangkan hidang timbul sejak baru minggu Zhar DMK, pukul 22:00 WIB, bangun tidur, lemas kanan tubuh kiri.	Hipertensi, kolester	Compos Mentis. E: 4, M: 6, V: 5	TD: 160/100mmHg TB: tidak dikaji Nadi: 91x/mnt BB: Tidak dikaji Rrma: Teratur Lita: Tidak dikaji Suhu: 36.4 derajat Celsius SpO2: 99 x/mnt	jalan nafas: paten, suara nafas: w	CRT<3 detik, akral: hangat, wa	tidak ada masalah	agama islam	tidak ada	suami/istri	wirawasta-pedagang, j	tidak ada luka/luka	Berisiko jatuh: Dewasa GET UP AND GO TEST • Berjalan tidak seimbang : Ya • Berjalan dengan menggunakan alat bantu : ya • Menopang saat akan berdiri : Ya	tidak ada	1. gangguan perfusi serebral 2. resiko jatuh	1. Monitor tttg gcs tingkat kesadaran Monitor adanya ptik Berikan O2 sesuai kebutuhan Berikan ADL Berikan terapi sesuai dpp Follow up hasil pemeriksaan penunjang dan hasil konsultasi 2. manajemen pencegahan jatuh	3024-11-05 / Pukul 19:00:2	TR5, S.Kep., Ners	1	1	
25	Lantai 9A	08/11/2024 18:40	12/11/2024 10:55	5 hari	****-30-64	NN	Perempuan	08/03/1986	Emergent	Pukul 18:37 Pasien datang dengan keluhan sejak jam 15:00 kesemutan dan kelemahan sru kanan saat sedang bekerja jam 15:00 return ambedon RPD - HT Riwat: ateri: tidak ada	Hipertensi	Compos Mentis. E: 4, M: 6, V: 5	TD: 170/116mmHg TB: NAcn Nadi: 87x/mnt BB: 70kg Rrma: Teratur Lita: NAcn Suhu: 36 derajat Celsius SpO2: 99 x/mnt	jalan nafas: paten, suara nafas: w	CRT<3 detik, akral: hangat, wa	tidak ada masalah	agama islam	tidak ada	suami/istri	Pegawai swasta, jami	tidak ada luka/luka	Berisiko jatuh: Dewasa GET UP AND GO TEST • Berjalan tidak seimbang : Ya • Berjalan dengan menggunakan alat bantu : Tidak • Menopang saat akan berdiri : Ya	tidak ada	1. Gangguan perfusi jaringan serebral 2. Risiko jatuh	1. Observasi TTV dan status neurologis - Head up 30 derajat oksigensi adekuat 2. Pasang handrai - Management pencegahan resiko jatuh	3024-11-08 / Pukul 19:14:38	IRW, S.Kep., Ners	1	1	
26	Lantai 8B	21/11/2024 13:56	25/11/2024 9:59	5 hari	****-37-52	AS	Laki-Laki	22/08/1963	Emergent	12:42, pasien datang ke IGD dengan keluhan kebas tangan dan kaki kanan dari 1 minggu sru, kaki kanan semakin terasa kebas 2 hari yg lalu, dan semakin sulit mengang sesuatu sejak 2 hari silirs RPD DM RPD: metformin dan insulin	DM	Compos Mentis. E: 4, M: 6, V: 5	TD: 149/66mmHg TB: tidak dikaji Nadi: 91x/mnt BB: 70kg Rrma: Teratur Lita: Tidak dikaji Suhu: 36 derajat Celsius SpO2: 98 x/mnt	jalan nafas: paten, suara nafas: w	CRT<3 detik, akral: hangat, wa	tidak ada masalah	isku minang, agama	tidak ada	suami/istri	Pegawai swasta, jami	tidak ada luka/luka	Berisiko jatuh: Dewasa GET UP AND GO TEST • Berjalan tidak seimbang : Ya • Berjalan dengan menggunakan alat bantu : ya • Menopang saat akan berdiri : Ya	tidak ada	1. perubahan perfusi jaringan cerebral 2. resiko jatuh	1. head up 30 derajat 2. kaji ttt dan status neurologis 3. bantu adl dune dukasi resiko jatuh	3024-11-21 / Pukul 15:04:44	NTL, A.Md.Kep	1	1	
27	Lantai 8B	15/11/2024 10:39	19/11/2024 10:26	5 hari	****-12-95	RM	Perempuan	14/04/1954	Emergent	jam 10:18 pasien datang ke IGD dengan keluhan kebas dan muntah muntah jam 21:00 semakin bicara pelan dan mulut merot, pagi hari masih terbit seperti bicara kebas: jalan jalan dengan tongkat, mengang kota.	Stroke dan demen	Compos Mentis. E: 4, M: 6, V: 3	TD: 132/76mmHg TB: tidak dikaji Nadi: 72x/mnt BB: Tidak dikaji Rrma: Teratur Lita: tidak dikaji Suhu: 36 derajat Celsius SpO2: 98 x/mnt	jalan nafas: paten, suara nafas: w	CRT<3 detik, akral: hangat, wa	tidak ada masalah	agama islam, bahasa	tidak ada	suami/istri dan	pensiunan, jaminan jn	tidak ada luka/luka	Berisiko jatuh: Dewasa GET UP AND GO TEST • Berjalan tidak seimbang : Ya • Berjalan dengan menggunakan alat bantu : ya • Menopang saat akan berdiri : Ya	tidak ada	1. Penurunan kapasitas adaptif intrakranial 2. Resiko jatuh	1. Manajemen PTIK 2. Manajemen pencegahan jatuh	3024-11-15 / Pukul 11:13:45	DN, A.Md.Kep	1	1	
28	Lantai 9B	21/11/2024 15:40	25/11/2024 10:55	5 hari	****-37-58	IG	Laki-Laki	15/02/1970	Emergent	Pukul 15:17 dengan keluhan lemas, tubuh sru kiri sejak jam 08:00 hari ini, lemas jatu, kebas di bibir bawah	Hipertensi, stroke,	Compos Mentis. E: 4, M: 6, V: 5	TD: 157/94mmHg TB: n/acn Nadi: 79x/mnt BB: 55kg Rrma: Teratur Lita: n/acn Suhu: 36 derajat Celsius SpO2: 98 x/mnt	jalan nafas: paten, suara nafas: w	CRT<3 detik, akral: hangat, wa	tidak ada masalah	isku jawa, agama islam	tidak ada	suami/istri	pegawai negeri sipil, jam	tidak ada luka/luka	Berisiko jatuh: Dewasa GET UP AND GO TEST • Berjalan tidak seimbang : Ya • Berjalan dengan menggunakan alat bantu : ya • Menopang saat akan berdiri : Ya	tidak ada nyeri	gangguan perfusi cerebral	1. observasi ttt dan status neuro	3024-11-21 / Pukul 16:06:47	DL, AMK	1	1	
29	Lantai 9B	22/11/2024 0:03	25/11/2024 10:51	4 hari	****-37-72	AHI	Laki-Laki	06/09/1961	Emergent	Pasien datang ke IGD jam 23:27 wib dengan keluhan jam 20:00 pasien pusing dan bicara tidak nyambung	stroke	Compos Mentis. E: 4, M: 6, V: 5	TD: 96/60mmHg TB: tidak di kaji Nadi: 95x/mnt BB: tidak di kaji Rrma: Teratur Lita: tidak di kaji Suhu: 36.9 derajat Celsius SpO2: 98 x/mnt	jalan nafas: paten, suara nafas: w	CRT<3 detik, akral: hangat, wa	tidak ada masalah	agama islam bahasa	tidak ada	lainnya	pensiunan, jaminan jn	tidak ada luka/luka	tidak berisiko jatuh/cadera	tidak ada nyeri	1. perubahan perfusi jaringan Cerebral 2. Risiko jatuh	1. Manajemen PTIK 2. Tataaksana jatuh	3024-11-22 / Pukul 00:40:01	SBT, S.Kep., Ners	1	1	
30	Lantai 10A	03/11/2024 13:10	05/11/2024 10:57	3 hari	****-23-33	HI	Laki-Laki	27/12/1942	Emergent	Pukul 12:46 Pasien datang ke IGD dengan keluhan 1 jam DMK tiba tiba bicara cadel kelepatan selama 10 menit lalu kembali pulih, setelah nye dirasa kebas ujung ujung jari kiri, RPD: HT	Hipertensi	Compos Mentis. E: 4, M: 6, V: 5	TD: 156/68mmHg TB: tidak dikaji Nadi: 47x/mnt BB: Tidak dikaji Rrma: Teratur Lita: tidak dikaji Suhu: 36.1 derajat Celsius SpO2: 98 x/mnt	jalan nafas: paten, suara nafas: w	CRT<3 detik, akral: hangat, wa	tidak ada masalah	agama islam bahasa	tidak ada	suami/istri dan	pensiunan, jaminan jn	tidak ada luka/luka	Berisiko jatuh: Dewasa GET UP AND GO TEST • Berjalan tidak seimbang : Ya • Berjalan dengan menggunakan alat bantu : ya • Menopang saat akan berdiri : Ya	tidak ada nyeri	perubahan perfusi cerebral	observasi TTV dan status neuro	3024-11-03 / Pukul 14:19:38	RA, A.Md. Kep	1	1	
31	Lantai 5	18/11/2024 13:10	21/11/2024 9:55	4 hari	****-35-44	AM	Laki-Laki	15/11/1975	Emergent	Pasien datang ke IGD pukul 11:28 dengan keluhan lemas tubuh sebelah kanan sejak bangun tidur jam 06:00, pasien tidur jam 22:00 tidak ada keluhan. Merot: kehangat kanan pasien mangkut kesemutan. RPD: dicangkal RPD: tidak ada.	lainnya	Compos Mentis. E: 4, M: 6, V: 5	TD: 156/68mmHg TB: tidak dikaji Nadi: 47x/mnt BB: Tidak dikaji Rrma: Teratur Lita: tidak dikaji Suhu: 36.1 derajat Celsius SpO2: 98 x/mnt	jalan nafas: paten, suara nafas: w	CRT<3 detik, akral: hangat, wa	tidak ada masalah	agama islam bahasa	tidak ada	suami/istri	wirawasta-pedagang, j	tidak ada luka/luka	Berisiko jatuh: Dewasa GET UP AND GO TEST • Berjalan tidak seimbang : Ya • Berjalan dengan menggunakan alat bantu : ya • Menopang saat akan berdiri : Ya	tidak ada nyeri	1. gangguan perfusi serebral 2. resiko jatuh	1. manajemen PTIK 2. manajemen pencegahan jatuh	3024-11-18 / Pukul 11:48:52	KSS, A.Md.Kep	1	1	

j. Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap

No.	Ruang Rawat	Jenis Rawat	Tanggal dan Waktu Pengkajian	Tanggal dan Waktu Kunjungan Rawat	Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	Alergi	Alasan Masuk RS	Riwayat Penyakit/Pengobatan Sebelumnya	Riwayat Penyakit Saat Ini	Riwayat Penyakit Lain	Riwayat Psikososial	Pemeriksaan Fisik	Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap				Resiko Cedera/Jatuh	Skorings Nyeri	Dajannya Keperawatan	Waktu Pengkajian	Identifikasi	Hasil
																Neurologis	Perfusi	Fungsional	Keperawatan						
1	Lantai 7A	01/11/2024 05:41	04/11/2024 10:41	4 hari	***-26-73	JL	Laki-laki	05/06/1962	Tidak ada alergi	pasien mengatakan tiba tiba badan lemas, letargis sejak kemarin, letargis sejak jam 23	2021 pernah dirawat di eka hospital Diagnosis: pasang pen di lutut kanan, Alot implan yang terpasang, sebutkan : pen	Stroke, sejak kapan? diangkat jantung, sejak kapan? diangkat Hipertensi, sejak kapan? 4 th lalu Demam, sejak kapan? diangkat DM, sejak kapan? diangkat	Status psikologi: tenang, status m	Gastrointestinal: tidak ada keluhan	Pemeriksaan Neurologis TD: 160/70 mmHg Nadi: 68 x/mnt Respirasi: 15 x/mnt Suhu: 36.2 °C GCS: compos mentis (E: 4 M: 6 V: 5) Sat O2: 100 % Pupul Bentuk: Isokor Diameter: 3mm/3mm mm Reaksi terhadap cahaya langsung: Cepat Gangguan Fungsi Saraf Kranial N1 - N XII: Kekuatan Otot : Elektromilas atas Kanan: 5 Kiri: 4 Elektromilas bawah Kanan: 5 Kiri: 4	Skorings Gai	tidak ada penurunan berat badan,	aktivitas dan mobilitasi: perlu bantuan	ada risiko cedera/jatuh deng	tidak ada nyeri	Aktual gangguan perfusi serebral Gangguan mobilitas fisik Risiko cedera: jatuh	02/11/2024 08:36	FHA, Amd. Kep	1	1
2	Lantai 7A	04/11/2024 13:08	07/11/2024 10:56	4 hari	***-28-35	S	Perempuan	17/06/1970	Tidak ada alergi	pasien mengatakan peldo dan lemas	pemah dirawat, 1 tahun yang lalu hipertensi dan DM satu tahun yang lalu	Status psikologi: tenang, Status m	Gastrointestinal: tidak ada keluhan	TD: 150/90 mmHg Nadi: 78 x/mnt Respirasi: 17 x/mnt Suhu: 36.5 °C GCS: E4M6V5disteria (E: 4 M: 6 V: 5) Sat O2: 100 % Pupul Bentuk: Isokor Diameter: 3/3 mm Reaksi terhadap cahaya langsung: Cepat Gangguan Fungsi Saraf Kranial N1 - N XII : Kekuatan Otot : Elektromilas atas Kanan: 4 Kiri: 5 Elektromilas bawah Kanan: 5 Kiri: 5	tidak ada penurunan berat badan,	aktivitas dan mobilitasi: perlu bantuan	ada risiko cedera/jatuh deng	nyeri kronis	Aktual gangguan perfusi serebral Gangguan mobilitas fisik Gangguan komunikasi verbal Risiko cedera: jatuh	04/11/2024 22:09	DM, AMK	1	1		
3	Lantai 7A	25/11/2024 12:09	27/11/2024 9:49	3 hari	***-92-55	EN	Perempuan	22/02/1962	Tidak ada alergi	pasien mengatakan kelemahan sisi kanan tubuh sejak satu tahun yang lalu dan bicara sufi tidak nyambung dan tidak	pemah dirawat, november 2023 di stroke dan hipertensi sejak november	Status psikologi: tenang, status m	Gastrointestinal: tidak ada keluhan	TD: 150/90 mmHg Nadi: 78 x/mnt Respirasi: 17 x/mnt Suhu: 36.3 °C GCS: COMPOS MENTIS (E: 4 M: 6 V: 5) Sat O2: 98 % Pupul Bentuk: Isokor Diameter: 3/3 mm Reaksi terhadap cahaya langsung: Cepat Gangguan Fungsi Saraf Kranial N1 - N XII : Kekuatan Otot : Elektromilas atas Kanan: 3 Kiri: 5 Elektromilas bawah Kanan: 4 Kiri: 5	tidak ada penurunan berat badan,	aktivitas dan mobilitasi: perlu bantuan	ada risiko cedera/jatuh deng	tidak ada nyeri	Resiko gangguan perfusi serebral Gangguan mobilitas fisik Risiko cedera: jatuh	25/11/2024 13:53	CPP, AMK	1	1		
4	Lantai 7A	04/11/2024 11:58	06/11/2024 10:14	3 hari	***-19-61	DT	Laki-laki	03/11/1973	Tidak ada alergi	Pasien mengatakan lemas sisi bagian tangan dan kaki kanan, bicara sedikit pelo, untuk saat ini ada sedikit pusing.	pemah dirawat tahun 2020 di RS stroke, hipertensi dan kolesterol sejak	Status psikologi: tenang, status m	Gastrointestinal: tidak ada keluhan	TD: 140/90 mmHg Nadi: 85 x/mnt Respirasi: 17 x/mnt Suhu: 36.2 °C GCS: E4M6V5 (E: 4 M: 6 V: 5) Sat O2: 98 % Pupul Bentuk: Isokor Diameter: 2 mm Reaksi terhadap cahaya langsung: Cepat Gangguan Fungsi Saraf Kranial N1 - N XII : Kekuatan Otot : Elektromilas atas Kanan: 5 Kiri: 5 Elektromilas bawah Kanan: 5 Kiri: 5	tidak ada penurunan berat badan,	aktivitas dan mobilitasi mandiri.	ada risiko cedera/jatuh deng	tidak ada nyeri	Aktual gangguan perfusi serebral Gangguan mobilitas fisik Risiko cedera: jatuh	04/11/2024 13:21	PH, A.Md. Kep	1	1		
5	Lantai 7A	22/11/2024 13:32	26/11/2024 10:45	5 hari	***-38-42	FS	Laki-laki	06/05/1967	Tidak ada alergi	pasien sisi kanan yang dirasa sakit	tidak/belum pernah dirawat	Riwayat penyakit pasien: hipertensi	Status psikologi: tenang, status m	Gastrointestinal: tidak ada keluhan	Tekanan darah:130/83 mmHg Nadi:85 x/mnt Suhu:36.4 °C Respirasi:85 x/mnt SpO2:95 % GCS:Compos Mentis	tidak ada penuruna berat badan	aktivitas dan mobilitasi: perlu bantuan	ada risiko cedera/jatuh deng	tidak ada nyeri	gangguan mobilitas fisik, Gangguan perfusi serebral Aktual Resiko cedera jatuh	22/11/2024 20:04	AKD, S.Kep, Ns	1	1	
6	Lantai 7A	27/11/2024 21:13	30/11/2024 10:59	4 hari	***-40-34	HL	Laki-laki	09/05/1967	Tidak ada alergi	pasien mengalami tangan dan kaki kanan dari	tidak/belum pernah dirawat	Status psikologi: tenang, status m	Gastrointestinal: tidak ada keluhan	Tekanan darah:142/90 mmHg Nadi:92 x/mnt Suhu:36 °C Respirasi:87 x/mnt SpO2:99 % GCS: E (Eye) III M (Motoric) III V (Verbal) III	tidak ada penuruna berat badan	aktivitas dan mobilitasi: perlu bantuan	ada risiko cedera/jatuh deng	tidak ada nyeri	Aktual gangguan perfusi serebral Aktual Resiko cedera jatuh	28/11/2024 00:22	KS, A.Md. Kep	0	1		
7	Lantai 7A	26/11/2024 8:38	30/11/2024 10:05	5 hari	***-39-75	AS	Laki-laki	03/08/1961	Tidak ada alergi	Pasien mengatakan lemas sisi tubuh	tidak/belum pernah dirawat, Diagn	hipertensi seminggu yang lalu	Status psikologi: tenang, status m	Gastrointestinal: tidak ada keluhan	TD: 190/110 mmHg Nadi: 77 x/mnt Respirasi: 17 x/mnt Suhu: 36.5 °C GCS: 15 (E: 4 M: 6 V: 5) Sat O2: 98 % Pupul Bentuk: Isokor Diameter: 2/2 mm Reaksi terhadap cahaya langsung: Cepat Gangguan Fungsi Saraf Kranial N1 - N XII : Kekuatan Otot : Elektromilas atas Kanan: 4 Kiri: 5 Elektromilas bawah Kanan: 4 Kiri: 5	tidak ada penuruna berat badan	aktivitas dan mobilitasi: perlu bantuan	ada risiko cedera/jatuh deng	tidak ada nyeri	Resiko gangguan perfusi serebral Risiko cedera: jatuh	26/11/2024 12:32	ASW, Amd.kep	1	1	
8	Lantai 7A	26/11/2024 9:58	30/11/2024 10:05	5 hari	***-39-87	UD	Laki-laki	06/01/1980	Tidak ada alergi	Pasien mengeluh lemas pada tangan kiri sejak jam 24.00 dan tidak membaik	tidak/belum pernah dirawat, Diagn	N/A	Status psikologi: tenang, status m	Gastrointestinal: tidak ada keluhan	TD: 140/90 mmHg Nadi: 76 x/mnt Respirasi: 17 x/mnt Suhu: 36.5 °C GCS: 15 (E: 4 M: 6 V: 5) Sat O2: 98 % Pupul Bentuk: Isokor Diameter: 3/3 mm Reaksi terhadap cahaya langsung: Cepat Gangguan Fungsi Saraf Kranial N1 - N XII : Kekuatan Otot : Elektromilas atas Kanan: 5 Kiri: 4 Elektromilas bawah Kanan: 5 Kiri: 4	tidak ada penuruna berat badan	aktivitas dan mobilitasi: perlu bantuan	ada risiko cedera/jatuh deng	tidak ada nyeri	Aktual gangguan perfusi serebral Gangguan mobilitas fisik Risiko cedera: jatuh	26/11/2024 13:58	NA, AMK	1	1	
9	Lantai 6B	05/11/2024 14:14	07/11/2024 10:01	3 hari	***-03-20	JAH	Laki-laki	01/05/1990	Tidak ada alergi	pasien kejang sudah 3x sejak hari	tidak/belum pernah dirawat, Diagn	epilepsi, kurang lebih 5 tahun yang lalu	Status psikologi: tenang, status m	Gastrointestinal: tidak ada keluhan	TD: 148/89 mmHg Nadi: 104 x/mnt Respirasi: 17 x/mnt Suhu: 36.6 °C GCS: 15 (E: 4 M: 6 V: 5) Sat O2: 99 % Pupul Bentuk: Isokor Diameter: 2 mm Reaksi terhadap cahaya langsung: Cepat Gangguan Fungsi Saraf Kranial N1 - N XII : Kekuatan Otot : Elektromilas atas Kanan: 5 Kiri: 5 Elektromilas bawah Kanan: 5 Kiri: 5	tidak ada penuruna berat badan	aktivitas dan mobilitasi: mandiri	ada risiko cedera/jatuh deng	tidak ada nyeri	Aktual gangguan perfusi serebral Risiko cedera: jatuh	05/11/2024 19:31	AK, S.Kep, Ns	1	1	
10	Lantai 6B	25/11/2024 13:49	28/11/2024 9:54	4 hari	***-39-48	ME	Laki-laki	02/05/1967	Tidak ada alergi	Keluarga mengatakan, lemas sisi kiri sejak kemarin pagi, saat bangun tidur, keluhan disertai adanya bicara pelo.	tidak/belum pernah dirawat, Diagn	hipertensi dan jantung 2 tahun yang lalu	Status psikologi: tenang, status m	Gastrointestinal: tidak ada keluhan	TD: 155/97 mmHg Nadi: 64 x/mnt Respirasi: 17 x/mnt Suhu: 36.3 °C GCS: 15 (E: 4 M: 6 V: 5) Sat O2: 97 % Pupul Bentuk: Isokor Diameter: 2/2 mm Reaksi terhadap cahaya langsung: Lambat Gangguan Fungsi Saraf Kranial N1 - N XII : Kekuatan Otot : Elektromilas atas Kanan: 5 Kiri: 3 Elektromilas bawah Kanan: 5 Kiri: 4	tidak ada penuruna berat badan	aktivitas dan mobilitasi: perlu bantuan	ada risiko cedera/jatuh deng	tidak ada nyeri	Aktual gangguan perfusi serebral Gangguan mobilitas fisik Gangguan komunikasi verbal Risiko cedera: jatuh	25/11/2024 17:09	KK, AMK	1	1	

No.	Ruang Rawat	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Jumlah Rawat	Identitas				Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap										Waktu Pengisian	Autentikasi Nama PPA/DPJP	Hasil			
					Nomor RM	Nama	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	Alergi	Alasan Masuk RS	Riwayat Kesehatan/Pengobatan Sebelumnya	Riwayat Penyakit Pasien	Riwayat Psikososial	Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan Neurologis	Skrining Gizi	Status Fungsional	Risiko Cedera/Jatuh					Skrining Nyeri	Diagnosa Keperawatan
21	Lantai 9A	01/11/2024 4:47	03/11/2024 10:15	3 hari	****-26-72	PSS	Perempuan	21/07/1972	Tidak ada alergi	Sejak 2 hari smrs kebas dan lemas sisi tubuh sebelah kiri, pagi ini saat bangun tidur puki 02-30 pasien merasa lemas membebat dan seperti ingoh jatuh, mual dan muntah disangkal	sebelumnya belum pernah dirawat	hipertensi sejak 5 tahun yang lalu	s psikologis: tenang, status mental	Gastrointestinal: tidak ada keluhan	TD: 120/80 mmHg Nadi: 107 x/mnt Respirasi: 17 x/mnt Suhu: 36,1 °C GCS: 15 (E: 4 M: 6 V: 5) Sat O2: 97 % Pupil Bentuk: Isokor Diameter: 2/2 mm Reaksi terhadap cahaya langsung: Cepat Gangguan Fungsi Saraf Kranial N1 - N XII : Kekuatan Otot : Ekstremitas atas Kanan: 5 Kiri: 4 Ekstremitas bawah Kanan: 5 Kiri: 4	tidak ada penurunan berat badan	diaktivitas dan mobilitasi: perlu bantuan	berisiko jatuh atau cedera	tidak ada nyeri	Risiko gangguan perfusi serebral Risiko Kejang Risiko cidera: jatuh	01/11/2024 09:00	SKH, AMK	1	1
22	Lantai 9A	05/11/2024 08:46	07/11/2024 10:31	3 hari	****-35-50	WA	Perempuan	12/03/1967	Tidak ada alergi	isteri mengatakan pasien ada keluhan	sebelumnya pernah dirawat di RS	stroke sejak tahun 2023	status psikologis: tenang, status mental	Gastrointestinal: tidak ada keluhan	TD: 120/80 mmHg Nadi: 105 x/mnt Respirasi: 20 x/mnt Suhu: 39,1 °C GCS: (E: 3 M: 6 V: 2) Sat O2: 98 % Pupil Bentuk: Isokor Diameter: 2/2 mm Reaksi terhadap cahaya langsung: Cepat Gangguan Fungsi Saraf Kranial N1 - N XII : Kekuatan Otot : Ekstremitas atas Kanan: 4 Kiri: 5 Ekstremitas bawah Kanan: 4 Kiri: 5	tidak ada penurunan berat badan	diaktivitas dan mobilitasi: perlu bantuan	berisiko jatuh atau cedera	tidak ada nyeri	Aktual bersih jalan nafas Risiko Kejang Risiko cidera: jatuh	05/11/2024 13:32	SN, AMK	1	1
23	Lantai 9A	03/11/2024 11:54	07/11/2024 10:53	5 hari	****-27-76	SH	Laki-Laki	07/08/1959	Tidak ada alergi	pasien dengan keluhan lemas anggota gerak kanan, jalan tidak seimbang sudah dari kemarin, lalu dibawa ke IGD RS Hela hanya mendapat obat minum lalu pulang, pagi ini keluhan semakin membebat dan pasien sempat terjatuh kepala terbentur di bed tempat tidur, tidak ada luka	sebelumnya belum pernah dirawat	hipertensi	status psikologis: tenang, status mental	Gastrointestinal: tidak ada keluhan	TD: 133/82 mmHg Nadi: 68 x/mnt Respirasi: 17 x/mnt Suhu: 36,5 °C GCS: 15 (E: 4 M: 6 V: 5) Sat O2: 97 % Pupil Bentuk: Isokor Diameter: 2/2 mm Reaksi terhadap cahaya langsung: Cepat Gangguan Fungsi Saraf Kranial N1 - N XII : Kekuatan Otot : Ekstremitas atas Kanan: 4 Kiri: 5 Ekstremitas bawah Kanan: 2 Kiri: 5	tidak ada penurunan berat badan	diaktivitas dan mobilitasi: perlu bantuan	berisiko jatuh atau cedera	tidak ada nyeri	Aktual gangguan perfusi serebral Gangguan mobilitas fisik Risiko cidera: jatuh	03/11/2024 14:09	AEN, S.Kep., Ners	1	1
24	Lantai 9A	05/11/2024 15:53	08/11/2024 10:44	4 hari	****-28-96	S	Laki-Laki	14/12/1973	Tidak ada alergi	pukul 15:42 pasien dibawa ke IGD dengan keluhan lemas sisi kiri, pusing	sebelumnya belum pernah dirawat	hipertensi sudah lama	status psikologis: tenang, status mental	Gastrointestinal: tidak ada keluhan	TD: 152/108 mmHg Nadi: 91 x/mnt Respirasi: 16 x/mnt Suhu: 36,5 °C GCS: 15 (E: 4 M: 6 V: 5) Sat O2: 100 % Pupil Bentuk: Isokor Diameter: 2/2 mm Reaksi terhadap cahaya langsung: Cepat Gangguan Fungsi Saraf Kranial N1 - N XII : Kekuatan Otot : Ekstremitas atas Kanan: 5 Kiri: 4 Ekstremitas bawah Kanan: 5 Kiri: 4	tidak ada penurunan berat badan	diaktivitas dan mobilitasi: perlu bantuan	berisiko jatuh atau cedera	tidak ada nyeri	Aktual gangguan perfusi serebral Gangguan mobilitas fisik Risiko cidera: jatuh	05/11/2024 20:29	SS, S.Kep., Ners	1	1
25	Lantai 9A	08/11/2024 18:40	12/11/2024 10:55	5 hari	****-30-64	NNJ	Perempuan	08/03/1986	alergi obat pe	Pasien mengeluh kebas dan kelemahan anggota gerak sisi kanan tiba-tiba sejak 4 jam SMRS (8/11/2024 pukul 15.00) saat pasien sedang bekerja, keluhan dirasakan selama +/- 3 jam, perbalikan saat tiba di IGD RS POKN	sebelumnya belum pernah dirawat	stroke dan hipertensi sejak 15 tahun	status psikologis: tenang, status mental	Gastrointestinal: ada keluhan, k	TD: 140/100 mmHg Nadi: 90 x/mnt Respirasi: 16 x/mnt Suhu: 36,3 °C GCS: 15 (E: 4 M: 6 V: 5) Sat O2: 100 % Pupil Bentuk: Isokor Diameter: 2/2 mm Reaksi terhadap cahaya langsung: Cepat Gangguan Fungsi Saraf Kranial N1 - N XII : Kekuatan Otot : Ekstremitas atas Kanan: 4 Kiri: 5 Ekstremitas bawah Kanan: 4 Kiri: 5	tidak ada penurunan berat badan	diaktivitas dan mobilitasi: tidak ada,	berisiko jatuh atau cedera	tidak ada nyeri	Aktual gangguan perfusi serebral Gangguan mobilitas fisik Risiko cidera: jatuh	08/11/2024 20:45	A, S.Kep., Ners	1	1
26	Lantai 8B	21/11/2024 13:56	25/11/2024 9:59	5 hari	****-37-52	AS	Laki-Laki	22/08/1963	Tidak ada alergi	kebas tangan dan kaki kanan dari 1 minggu smrs, kaki kanan semakin terasa kebas 2 hari yg lalu, dan semakin sulit mengingat sesuatu sejak 2 hari smrs	sebelumnya belum ada tidak pernah	DM sejak tahun 2013	status psikologis: tenang, status mental	Gastrointestinal: tidak ada keluhan	TD: 140/80 mmHg Nadi: 72 x/mnt Respirasi: 16 x/mnt Suhu: 36 °C GCS: 15 (E: 4 M: 6 V: 5) Sat O2: 97 % Pupil Bentuk: Isokor Diameter: 2 mm Reaksi terhadap cahaya langsung: Cepat Gangguan Fungsi Saraf Kranial N1 - N XII : Kekuatan Otot : Ekstremitas atas Kanan: 5 Kiri: 5 Ekstremitas bawah Kanan: 5 Kiri: 5	tidak ada penurunan berat badan	diaktivitas dan mobilitasi: perlu bantuan	berisiko jatuh atau cedera	tidak ada nyeri	Aktual gangguan perfusi serebral Risiko aspirasi	21/11/2024 19:48	SNg, AMK	1	1
27	Lantai 8B	15/11/2024 10:39	19/11/2024 10:26	5 hari	****-12-95	RM	Perempuan	14/04/1954	Tidak ada alergi	bicara pelo sejak semalam puki 2	sebelumnya sudah pernah dirawat	stroke dan hipertensi sejak tahun 2023	status psikologis: tenang, status mental	Gastrointestinal: tidak ada keluhan	TD: 115/80 mmHg Nadi: 78 x/mnt Respirasi: 17 x/mnt Suhu: 36,4 °C GCS: 13 (E: 4 M: 6 V: 3) Sat O2: 99 % Pupil Bentuk: Isokor Diameter: 3 mm Reaksi terhadap cahaya langsung: Cepat Gangguan Fungsi Saraf Kranial N1 - N XII : Kekuatan Otot : Ekstremitas atas Kanan: 4 Kiri: 4 Ekstremitas bawah Kanan: 4 Kiri: 4	tidak ada penurunan berat badan	diaktivitas dan mobilitasi: perlu bantuan	berisiko jatuh atau cedera	tidak ada nyeri	Aktual gangguan perfusi serebral Risiko cedera: jatuh Gangguan mobilitas fisik	15/11/2024 15:46	NFP, AMK	1	1
28	Lantai 9B	21/11/2024 15:40	25/11/2024 10:55	5 hari	****-37-58	IG	Laki-Laki	15/02/1970	Tidak ada alergi	pasien mengeluh lemah satu sisi	sebelumnya pernah dirawat di RS	hipertensi sejak 10 tahun yang lalu,	status psikologis: tenang, status mental	Gastrointestinal: tidak ada keluhan	TD: 140/90 mmHg Nadi: 117 x/mnt Respirasi: 17 x/mnt Suhu: 36,5 °C GCS: 15 (E: 4 M: 6 V: 5) Sat O2: 98 % Pupil Bentuk: Isokor Diameter: 3 mm Reaksi terhadap cahaya langsung: Cepat Gangguan Fungsi Saraf Kranial N1 - N XII : Kekuatan Otot : Ekstremitas atas Kanan: 5 Kiri: 4 Ekstremitas bawah Kanan: 5 Kiri: 4	tidak ada penurunan berat badan	diaktivitas dan mobilitasi: perlu bantuan	berisiko jatuh atau cedera	tidak ada nyeri	Aktual gangguan perfusi serebral Risiko cedera: jatuh	22/11/2024 03:06	AC, S.Kep., Ners	1	1
29	Lantai 9B	22/11/2024 0:03	25/11/2024 10:51	4 hari	****-37-72	AHI	Laki-Laki	06/09/1961	Tidak ada alergi	pasien datang ke IGD dengan keluhan pusing dan bicara tidak nyambung pertama kali merasa blang tidak tahu sekitar, sebelumnya pasien sempat dirawat di RSUD zainal abidin banda acch th 2024 karena Stroke	sebelumnya pernah dirawat di RSUD	stroke sejak tahun 2024	status psikologis: tenang, status mental	Gastrointestinal: tidak ada keluhan	TD: 120/70 mmHg Nadi: 80 x/mnt Respirasi: 17 x/mnt Suhu: 36 °C GCS: 15 (E: 4 M: 6 V: 5) Sat O2: 98 % Pupil Bentuk: Isokor Diameter: 2 mm Reaksi terhadap cahaya langsung: Cepat Gangguan Fungsi Saraf Kranial N1 - N XII : Kekuatan Otot : Ekstremitas atas Kanan: 5 Kiri: 5 Ekstremitas bawah Kanan: 5 Kiri: 5	tidak ada penurunan berat badan	diaktivitas dan mobilitasi: perlu bantuan	berisiko jatuh atau cedera	tidak ada nyeri	Aktual gangguan perfusi serebral Risiko cedera: jatuh	22/11/2024 02:33	FAR, Amd.Kep	1	1
30	Lantai 10A	03/11/2024 13:10	05/11/2024 13:07	3 hari	****-23-33	HI	Laki-Laki	27/12/1942	Tidak ada alergi	Pasien datang dengan keluhan bicara pelo sejak puki 12.00, keluhan dirasakan kurang lebih 15 menit, setelah itu keluhan dirasa hilang. Keluhan pertama kali dirasakan pertama kali. Saat pemeriksaan di IGD, pasien merasa tidak ada keluhan.	tidak ada belum pernah dirawat	sehipertensi	status psikologis: tenang, status mental	Gastrointestinal: tidak ada keluhan	TD: 140/80 mmHg Nadi: 56 x/mnt Respirasi: 17 x/mnt Suhu: 36,5 °C GCS: CM (E: 4 M: 6 V: 5) Sat O2: 98 % Pupil Bentuk: Isokor Diameter: 3 mm Reaksi terhadap cahaya langsung: Cepat Gangguan Fungsi Saraf Kranial N1 - N XII : Kekuatan Otot : Ekstremitas atas Kanan: 5 Kiri: 5 Ekstremitas bawah Kanan: 5 Kiri: 5	tidak ada penurunan berat badan	diaktivitas dan mobilitasi: tidak ada,	berisiko jatuh atau cedera	tidak ada nyeri	Aktual gangguan perfusi serebral Risiko cedera: jatuh	19/11/2024 15:09	S, S.Kep., Ners	1	0
31	Lantai 5	18/11/2024 13:39	21/11/2024 9:55	4 hari	****-35-44	AM	Laki-Laki	15/11/1975	Tidak ada alergi	sejak kemarin saat bangun tidur jam 06.00 wib, mengeluh lemas tubuh sebelah kanan dan kesemutan	tidak ada belum pernah dirawat	sestroke, hipertensi, dm jantung dan as	status psikologis: tenang, status mental	Gastrointestinal: tidak ada keluhan	TD: 120/95 mmHg Nadi: 68 x/mnt Respirasi: 14 x/mnt Suhu: 36,4 °C GCS: 15 (E: 4 M: 6 V: 5) Sat O2: 99 % Pupil Bentuk: Isokor Diameter: 3 mm Reaksi terhadap cahaya langsung: Cepat Gangguan Fungsi Saraf Kranial N1 - N XII : Kekuatan Otot : Ekstremitas atas Kanan: 4 Kiri: 5 Ekstremitas bawah Kanan: 4 Kiri: 5	tidak ada penurunan berat badan	diaktivitas dan mobilitasi: perlu bantuan	berisiko jatuh atau cedera	tidak ada nyeri	Aktual gangguan perfusi serebral Gangguan mobilitas fisik Risiko cidera: jatuh	18/11/2024 17:41	DAP, AMK	1	1

k. Daftar Pemberian Obat

Nama Obat / ALKES	Jadwal Pemberian	Waktu Diberikan	Jumlah Diberikan	Satuan	Tipe
PARACETAMOL TABLET 500 MG	19/11/2024 19:00	19/11/2024 18:19	2	TAB	OBAT
RANITIDINE SOLUTION, INJECTION 50 MG/2 ML	21/11/2024 06:00	21/11/2024 06:04	1	AMP	OBAT
PARACETAMOL TABLET 500 MG	19/11/2024 13:00	19/11/2024 12:04	2	TAB	OBAT
RANITIDINE SOLUTION, INJECTION 50 MG/2 ML	20/11/2024 19:00	20/11/2024 18:14	1	AMP	OBAT
PARACETAMOL TABLET 500 MG	19/11/2024 06:00	19/11/2024 06:49	2	TAB	OBAT
RANITIDINE SOLUTION, INJECTION 50 MG/2 ML	20/11/2024 06:00	20/11/2024 06:23	1	AMP	OBAT
PARACETAMOL TABLET 500 MG	18/11/2024 19:00	18/11/2024 15:19	2	TAB	OBAT
RANITIDINE SOLUTION, INJECTION 50 MG/2 ML	19/11/2024 19:00	19/11/2024 18:19	1	AMP	OBAT
NATRIUM KLORIDA 500 ML INFUSION 0.9 %WV	18/11/2024 13:00	18/11/2024 13:53	1	BAG	OBAT
RANITIDINE SOLUTION, INJECTION 50 MG/2 ML	19/11/2024 06:00	19/11/2024 06:49	1	AMP	OBAT
BETAHISTINE HYDROCHLORIDE TABLET 24 MG	18/11/2024 13:00	18/11/2024 13:53	1	TAB	OBAT
RANITIDINE SOLUTION, INJECTION 50 MG/2 ML	18/11/2024 19:00	18/11/2024 15:19	1	AMP	OBAT
LACTULOSA SYRUP 3.335 GM/60 ML	21/11/2024 06:00	21/11/2024 06:04	15	ML	OBAT
NATRIUM KLORIDA 500 ML INFUSION 0.9 %WV	20/11/2024 19:00	20/11/2024 22:12	1	BAG	OBAT
LACTULOSA SYRUP 3.335 GM/60 ML	20/11/2024 19:00	20/11/2024 18:14	15	ML	OBAT
NATRIUM KLORIDA 500 ML INFUSION 0.9 %WV	20/11/2024 06:00	20/11/2024 10:00	1	BAG	OBAT
LACTULOSA SYRUP 3.335 GM/60 ML	20/11/2024 13:00	20/11/2024 12:02	15	ML	OBAT
NATRIUM KLORIDA 500 ML INFUSION 0.9 %WV	19/11/2024 19:00	19/11/2024 22:49	1	BAG	OBAT
LACTULOSA SYRUP 3.335 GM/60 ML	20/11/2024 06:00	20/11/2024 06:23	15	ML	OBAT
NATRIUM KLORIDA 500 ML INFUSION 0.9 %WV	19/11/2024 06:00	19/11/2024 10:04	1	BAG	OBAT
AMLODIPIN TABLET 10 MG	21/11/2024 06:00	21/11/2024 06:04	1	TAB	OBAT
NATRIUM KLORIDA 500 ML INFUSION 0.9 %WV	18/11/2024 19:00	18/11/2024 15:19	1	BAG	OBAT
AMLODIPIN TABLET 10 MG	19/11/2024 13:00	19/11/2024 12:04	1	TAB	OBAT
PARACETAMOL TABLET 500 MG	20/11/2024 19:00	20/11/2024 18:14	2	TAB	OBAT
AMLODIPIN TABLET 10 MG	20/11/2024 06:00	20/11/2024 12:02	1	TAB	OBAT
PARACETAMOL TABLET 500 MG	21/11/2024 06:00	21/11/2024 06:04	2	TAB	OBAT
CANDESARTAN TABLET 16 MG	20/11/2024 19:00	20/11/2024 18:14	1	TAB	OBAT
PARACETAMOL TABLET 500 MG	18/11/2024 22:00	18/11/2024 20:01	2	TAB	OBAT
CANDESARTAN TABLET 16 MG	19/11/2024 19:00	19/11/2024 18:19	1	TAB	OBAT
PARACETAMOL TABLET 500 MG	20/11/2024 13:00	20/11/2024 12:02	2	TAB	OBAT
PARACETAMOL TABLET 500 MG	20/11/2024 06:00	20/11/2024 06:23	2	TAB	OBAT

Lampiran 17. Pengumpulan Data Numerator dan Denominator

1. Indikator Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pengisian RME Rawat Jalan

Spesialisasi	Nomor RM	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Waktu Pengisian	CPPT Dokter					Hasil		CPPT Perawat				Waktu Pengisian	Hasil		Hasil Keseluruhan			
					S	O	A	P	Lengkap	patan W	S	O	A	P			W	patan W	Lengkap	patan W	Lengkap	patan W
Neuro Vaskular	****-20-39	01/11/2024 11:55	01/11/2024 15:00	01/11/2024 12:46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	01/11/2024 12:53	1	1	1	1	1	1
Neuro Vaskular	****-43-73	01/11/2024 11:57	01/11/2024 15:00	01/11/2024 12:54	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	01/11/2024 12:58	1	1	0	1	0	0
Neuro Vaskular	****-21-85	01/11/2024 11:58	01/11/2024 15:00	01/11/2024 13:16	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	01/11/2024 13:41	1	1	0	1	0	0
Neuro Vaskular	****-71-00	01/11/2024 11:58	01/11/2024 15:00	01/11/2024 13:15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	01/11/2024 13:52	1	1	1	1	1	1
Neuro Vaskular	****-21-77	01/11/2024 12:00	01/11/2024 15:00	01/11/2024 13:09	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	01/11/2024 13:45	1	1	1	1	1	1
Neuro Vaskular	****-84-87	01/11/2024 12:05	01/11/2024 14:18	01/11/2024 12:56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	01/11/2024 13:42	1	1	1	1	1	1
Neuro Vaskular	****-27-06	01/11/2024 12:03	01/11/2024 15:00	01/11/2024 13:07	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	01/11/2024 13:10	1	1	1	1	1	1
Neuro Vaskular	****-20-83	01/11/2024 12:03	01/11/2024 15:00	01/11/2024 13:29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	01/11/2024 13:46	1	1	1	1	1	1
Neuro Vaskular	****-96-26	01/11/2024 12:05	01/11/2024 15:00	01/11/2024 13:13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	01/11/2024 13:41	1	1	1	1	1	1
Neuro Vaskular	****-21-24	01/11/2024 12:11	01/11/2024 16:00	01/11/2024 13:11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	01/11/2024 13:52	1	1	1	1	1	1
Neuro Vaskular	****-29-20	06/11/2024 09:34	06/11/2024 15:00	06/11/2024 10:03	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	06/11/2024 12:05	1	1	1	1	1	1
Neuro Vaskular	****-35-27	18/11/2024 10:37	18/11/2024 15:00	18/11/2024 11:07	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	18/11/2024 11:33	0	1	0	1	0	0
Neuro Vaskular	****-35-76	19/11/2024 08:30	19/11/2024 15:00	19/11/2024 10:04	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19/11/2024 13:33	1	1	1	1	1	1
Neuro Vaskular	****-35-92	19/11/2024 10:21	19/11/2024 16:00	19/11/2024 13:00	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19/11/2024 15:28	1	1	1	1	1	1
Neuro Vaskular	****-36-11	19/11/2024 12:03	19/11/2024 16:00	19/11/2024 13:27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19/11/2024 15:53	1	1	1	1	1	1
Neuro Vaskular	****-68-32	01/11/2024 13:03	01/11/2024 15:00	01/11/2024 13:58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	01/11/2024 14:47	1	1	1	1	1	1
Eksekutif	****-57-02	01/11/2024 07:41	01/11/2024 07:47	01/11/2024 08:58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	01/11/2024 09:56	1	1	1	1	1	1
Eksekutif	****-12-76	01/11/2024 07:43	01/11/2024 07:47	01/11/2024 09:36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	01/11/2024 09:55	1	1	1	1	1	1
Eksekutif	****-07-55	01/11/2024 07:57	01/11/2024 14:00	01/11/2024 13:49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	01/11/2024 14:07	1	1	1	1	1	1
Eksekutif	****-26-83	01/11/2024 08:11	01/11/2024 14:00	01/11/2024 08:44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	01/11/2024 09:53	1	1	1	1	1	1
Eksekutif	****-76-71	01/11/2024 08:21	01/11/2024 14:00	01/11/2024 08:46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	01/11/2024 09:49	1	1	1	1	1	1
Eksekutif	****-89-76	01/11/2024 12:43	01/11/2024 16:00	01/11/2024 14:24	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	01/11/2024 15:49	1	1	0	1	0	0
Eksekutif	****-26-94	01/11/2024 08:44	01/11/2024 14:00	01/11/2024 09:48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	01/11/2024 12:25	1	1	1	1	1	1
Eksekutif	****-11-62	01/11/2024 09:01	01/11/2024 14:00	01/11/2024 10:50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	01/11/2024 12:13	1	1	1	1	1	1
Eksekutif	****-26-95	01/11/2024 09:04	01/11/2024 16:00	01/11/2024 11:02	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	01/11/2024 12:16	1	1	1	1	1	1
Eksekutif	****-83-39	01/11/2024 09:06	01/11/2024 16:00	01/11/2024 11:02	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	01/11/2024 14:42	1	1	1	1	1	1
Eksekutif	****-19-74	01/11/2024 09:08	01/11/2024 12:00	01/11/2024 11:18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	01/11/2024 14:45	1	1	1	1	1	1
Eksekutif	****-53-64	01/11/2024 09:10	01/11/2024 16:00	01/11/2024 10:20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	01/11/2024 12:30	1	1	1	1	1	1
Eksekutif	****-22-01	01/11/2024 09:11	01/11/2024 16:00	01/11/2024 14:20	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	01/11/2024 11:58	0	1	0	1	0	0
Neuro Diagnostik	****-89-67	01/11/2024 07:04	01/11/2024 16:00	01/11/2024 10:27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	01/11/2024 08:47	1	1	1	1	1	1
Neuro Diagnostik	****-02-53	01/11/2024 07:05	01/11/2024 16:00	02/11/2024 14:28	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	01/11/2024 12:00	1	1	0	0	0	0
Neuro Diagnostik	****-21-84	06/11/2024 11:42	06/11/2024 15:00	07/11/2024 08:50	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	06/11/2024 14:12	1	1	0	1	0	0
Neuro Diagnostik	****-84-25	06/11/2024 09:26	06/11/2024 15:00	06/11/2024 13:31	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	06/11/2024 11:37	1	1	0	1	0	0
Neuro Diagnostik	****-84-23	01/11/2024 07:16	01/11/2024 15:00	01/11/2024 15:01	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	01/11/2024 13:43	0	1	0	1	0	0
Neuro Diagnostik	****-61-77	07/11/2024 08:44	07/11/2024 15:00	07/11/2024 13:48	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	07/11/2024 14:48	1	1	0	1	0	0

Spesialisasi	Nomor RM	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Waktu Pengisian	CPPT Dokter				Hasil		CPPT Perawat				Waktu Pengisian	Hasil		Hasil Keseluruhan		
					S	O	A	P	Lengkap	patan W	S	O	A	P		Lengkap	patan W	Lengkap	patan W	Lengkap
Neuro Diagnostik	****-57-76	01/11/2024 07:48	01/11/2024 15:00	01/11/2024 15:11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	01/11/2024 13:56	1	1	1	1	1
Neuro Diagnostik	****-03-36	01/11/2024 07:50	01/11/2024 10:10	01/11/2024 11:16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	01/11/2024 10:17	1	1	1	1	1
Neuro Diagnostik	****-87-95	01/11/2024 07:54	01/11/2024 10:11	01/11/2024 14:46	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	01/11/2024 14:46	1	1	0	1	0
Saraf Perifer	****-35-28	18/11/2024 10:49	18/11/2024 16:00	18/11/2024 11:20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18/11/2024 14:33	1	1	1	1	1
Saraf Perifer	****-35-32	18/11/2024 11:14	18/11/2024 11:25	18/11/2024 11:49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18/11/2024 14:23	1	1	1	1	1
Saraf Perifer	****-35-79	19/11/2024 08:45	19/11/2024 15:00	19/11/2024 09:25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19/11/2024 12:37	1	1	1	1	1
Saraf Perifer	****-72-95	01/11/2024 12:06	01/11/2024 15:00	01/11/2024 14:52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	01/11/2024 14:58	1	1	1	1	1
Saraf Perifer	****-02-70	01/11/2024 12:07	01/11/2024 14:14	01/11/2024 14:03	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	01/11/2024 14:51	1	1	1	1	1
Saraf Perifer	****-71-24	01/11/2024 12:07	01/11/2024 16:00	01/11/2024 13:50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	01/11/2024 13:57	1	1	1	1	1
Saraf Perifer	****-38-26	22/11/2024 11:59	22/11/2024 15:00	22/11/2024 12:22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22/11/2024 14:06	1	1	1	1	1
Fisioterapi	****-50-56	01/11/2024 07:44	01/11/2024 16:00	01/11/2024 11:45							1	1	1	1	01/11/2024 11:36	1	1	1	1	1
Fisioterapi	****-79-34	01/11/2024 07:53	01/11/2024 14:00	01/11/2024 14:00							0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fisioterapi	****-06-91	01/11/2024 07:54	01/11/2024 14:00	01/11/2024 10:32							1	1	0	1	01/11/2024 10:12	0	1	0	1	0
Fisioterapi	****-50-98	01/11/2024 09:09	01/11/2024 15:00	01/11/2024 12:12							1	1	1	1	01/11/2024 11:28	1	1	1	1	1
Fisioterapi	****-72-02	01/11/2024 09:31	01/11/2024 15:00	01/11/2024 11:28							1	1	1	1	01/11/2024 11:09	1	1	1	1	1
Fisioterapi	****-09-43	01/11/2024 10:09	01/11/2024 15:00	01/11/2024 11:09							1	1	1	1	01/11/2024 11:49	1	1	1	1	1
Fisioterapi	****-39-37	01/11/2024 10:19	01/11/2024 15:00	01/11/2024 11:49							1	1	1	1	01/11/2024 11:32	1	1	1	1	1
Neurologi Umum	****-30-61	01/11/2024 08:33	01/11/2024 15:00	01/11/2024 09:35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	01/11/2024 10:18	1	1	1	1	1
Neurologi Umum	****-26-78	01/11/2024 07:42	01/11/2024 16:00	01/11/2024 08:22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	01/11/2024 09:04	1	1	1	1	1
Neurologi Umum	****-23-62	01/11/2024 07:51	01/11/2024 16:00	01/11/2024 08:58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	01/11/2024 09:23	1	1	1	1	1
Neurologi Umum	****-26-79	01/11/2024 07:59	01/11/2024 10:13	01/11/2024 08:30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	01/11/2024 09:05	1	1	1	1	1
Epilepsi	****-41-83	04/11/2024 07:32	04/11/2024 14:01	04/11/2024 09:09	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	04/11/2024 13:25	1	1	1	1	1
Epilepsi	****-35-32	04/11/2024 07:36	04/11/2024 14:05	04/11/2024 08:31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	04/11/2024 13:26	1	1	1	1	1
Epilepsi	****-41-78	04/11/2024 07:38	04/11/2024 14:11	04/11/2024 09:24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	04/11/2024 13:29	1	1	1	1	1
Epilepsi	****-35-33	18/11/2024 11:25	18/11/2024 11:34	18/11/2024 12:25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18/11/2024 13:18	1	1	1	1	1
Neuro Onkologi	****-26-85	01/11/2024 12:08	01/11/2024 13:53	01/11/2024 13:33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	01/11/2024 13:53	1	1	1	1	1
Neuro Onkologi	****-89-10	01/11/2024 12:10	01/11/2024 16:00	01/11/2024 13:41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	01/11/2024 13:54	1	1	1	1	1
Neuro Onkologi	****-77-89	01/11/2024 12:12	01/11/2024 16:00	01/11/2024 13:50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	01/11/2024 14:10	1	1	1	1	1
Neuro Onkologi	****-66-35	01/11/2024 12:13	01/11/2024 15:05	01/11/2024 13:56	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	01/11/2024 14:07	0	1	0	1	0
Total					52	53	55	54	49	56	61	62	60	63		58	63	50	62	50
					57	57	57	57	57	57	64	64	64	64		64	64	64	64	64
					91,23	92,98	96,49	94,74	85,96	98,25	95,31	96,88	93,75	98,44		90,63	98,44	78,13	96,88	78,13

2. Indikator Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pengisian RME Rawat Inap

a. Surat Pengantar Rawat

No	Lantai Rawat	Nomor RM	Tanggal dan Waktu Mulai	Tanggal dan Waktu Keluar	Waktu Pengisian	Nama Rawat	Surat Pengantar Rawat																	Hasil	
							DPJP	Surat Rawat	Instalasi	Log Perawat	Diagnosa Primrose Seku	Kategori	E	M	V	GCS	Daerah Lokasi	Alamiah	Alamiah	Alamiah	Alamiah	Lainnya	Hendak	Pengobatan Wa	
1	Lantai 7A	****-26-73	01/11/2024 05:41	04/11/2024 10:41	01/11/2024 06:21	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	Lantai 7A	****-28-35	04/11/2024 13:08	07/11/2024 10:56	04/11/2024 14:55	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	Lantai 7A	****-92-55	25/11/2024 12:09	27/11/2024 9:49	18/11/2024 13:27	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	Lantai 7A	****-19-61	04/11/2024 11:58	06/11/2024 10:14	31/10/2024 07:58	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
5	Lantai 7A	****-38-42	22/11/2024 13:32	26/11/2024 10:45	22/11/2024 16:15	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
6	Lantai 7A	****-40-34	27/11/2024 21:13	30/11/2024 10:59	27/11/2024 22:52	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	Lantai 7A	****-39-75	26/11/2024 8:38	30/11/2024 10:05	26/11/2024 11:00	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	Lantai 7A	****-39-87	26/11/2024 9:58	30/11/2024 10:05	26/11/2024 11:09	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
9	Lantai 6B	****-03-20	05/11/2024 14:14	07/11/2024 10:01	05/11/2024 17:38	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
10	Lantai 6B	****-39-48	25/11/2024 13:49	28/11/2024 9:54	25/11/2024 15:16	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
11	Lantai 6B	****-39-05	28/11/2024 11:25	29/11/2024 15:32	28/11/2024 14:11	2 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
12	Lantai 6B	****-28-56	05/11/2024 08:16	06/11/2024 10:34	05/11/2024 09:39	2 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
13	Lantai 6A	****-23-72	02/11/2024 02:35	04/11/2024 10:41	02/11/2024 03:55	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
14	Lantai 6A	****-44-95	01/11/2024 03:01	04/11/2024 10:22	01/11/2024 05:10	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
15	Lantai 6A	****-85-01	02/11/2024 11:31	05/11/2024 10:56	04/11/2024 13:36	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
16	Lantai 6A	****-27-29	01/11/2024 19:24	05/11/2024 10:59	01/11/2024 21:22	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
17	Lantai 7B	****98-08	01/11/2024 18:50	05/11/2024 10:32	01/11/2024 20:16	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
18	Lantai 7B	****-08-21	01/11/2024 10:43	05/11/2024 10:27	01/11/2024 11:58	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
19	Lantai 7B	****-27-35	02/11/2024 06:33	05/11/2024 10:22	02/11/2024 09:42	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
20	Lantai 7B	****-65-14	02/11/2024 13:33	06/11/2024 10:53	02/11/2024 15:12	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
21	Lantai 9A	****-26-72	01/11/2024 4:47	03/11/2024 10:15	01/11/2024 06:02	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
22	Lantai 9A	****-35-50	05/11/2024 08:46	07/11/2024 10:31	05/11/2024 11:32	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
23	Lantai 9A	****-27-76	03/11/2024 11:54	07/11/2024 10:53	03/11/2024 12:25	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
24	Lantai 8A	****-28-96	05/11/2024 15:53	08/11/2024 10:44	05/11/2024 18:46	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
25	Lantai 8A	****-30-64	08/11/2024 18:40	12/11/2024 10:55	08/11/2024 19:56	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
26	Lantai 8B	****-37-52	21/11/2024 13:56	25/11/2024 9:59	21/11/2024 16:15	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
27	Lantai 8B	****-12-95	15/11/2024 10:39	19/11/2024 10:26	15/11/2024 14:04	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
28	Lantai 9B	****-37-58	21/11/2024 15:40	25/11/2024 10:55	21/11/2024 16:45	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
29	Lantai 9B	****-37-72	22/11/2024 0:03	25/11/2024 10:51	22/11/2024 01:33	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
30	Lantai 10A	****-23-33	03/11/2024 13:10	05/11/2024 10:57	03/11/2024 15:16	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
31	Lantai 5	****-35-44	18/11/2024 13:39	21/11/2024 9:55	18/11/2024 15:08	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Total							31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	
							100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

b. Pengkajian Awal Medis DPJP

No	Lantai Rawat	Nomor RM	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Waktu Pengisian	Jumlah Rawat	Pengkajian Medis											Hasil	
							Anamnesis	Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan Fisik	Keseimbangan	Refleksi	Terapi	Diagnosis	Diagnosis	Prognosis	Kelengkapan	Ketepatan	
1	Lantai 7A	****-26-73	01/11/2024 05:41	04/11/2024 10:41	02/11/2024 10:59	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
2	Lantai 7A	****-28-35	04/11/2024 13:08	07/11/2024 10:56	06/11/2024 10:55	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
3	Lantai 7A	****-92-55	25/11/2024 12:09	27/11/2024 9:49	26/11/2024 07:04	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	Lantai 7A	****-19-61	04/11/2024 11:58	06/11/2024 10:14	05/11/2024 07:21	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
5	Lantai 7A	****-38-42	22/11/2024 13:32	26/11/2024 10:45	22/11/2024 18:33	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
6	Lantai 7A	****-40-34	27/11/2024 21:13	30/11/2024 10:59	28/11/2024 12:56	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	Lantai 7A	****-39-75	26/11/2024 8:38	30/11/2024 10:05	26/11/2024 13:50	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	Lantai 7A	****-39-87	26/11/2024 9:58	30/11/2024 10:05	26/11/2024 13:51	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
9	Lantai 6B	****-03-20	05/11/2024 14:14	07/11/2024 10:01	05/11/2024 17:42	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
10	Lantai 6B	****-39-48	25/11/2024 13:49	28/11/2024 9:54	26/11/2024 12:11	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
11	Lantai 6B	****-39-05	28/11/2024 11:25	29/11/2024 15:32	28/11/2024 16:14	2 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
12	Lantai 6B	****-28-56	05/11/2024 08:16	06/11/2024 10:34	05/11/2024 10:13	2 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
13	Lantai 6A	****-23-72	02/11/2024 02:35	04/11/2024 10:41	02/11/2024 12:09	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
14	Lantai 6A	****-44-95	01/11/2024 03:01	04/11/2024 10:22	04/11/2024 04:52	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
15	Lantai 6A	****-85-01	02/11/2024 11:31	05/11/2024 10:56	02/11/2024 13:01	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
16	Lantai 6A	****-27-29	01/11/2024 19:24	05/11/2024 10:59	03/11/2024 12:27	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
17	Lantai 7B	****-98-08	01/11/2024 18:50	05/11/2024 10:32	01/11/2024 21:03	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
18	Lantai 7B	****-08-21	01/11/2024 10:43	05/11/2024 10:27	01/11/2024 20:45	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
19	Lantai 7B	****-27-35	02/11/2024 06:33	05/11/2024 10:22	02/11/2024 11:22	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
20	Lantai 7B	****-65-14	02/11/2024 13:33	06/11/2024 10:53	04/11/2024 14:06	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
21	Lantai 9A	****-26-72	01/11/2024 4:47	03/11/2024 10:15	01/11/2024 08:43	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
22	Lantai 9A	****-35-50	05/11/2024 08:46	07/11/2024 10:31	05/11/2024 13:12	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
23	Lantai 9A	****-27-76	03/11/2024 11:54	07/11/2024 10:53	03/11/2024 12:42	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
24	Lantai 8A	****-28-96	05/11/2024 15:53	08/11/2024 10:44	06/11/2024 08:25	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
25	Lantai 8A	****-30-64	08/11/2024 18:40	12/11/2024 10:55	09/11/2024 10:30	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
26	Lantai 8B	****-37-52	21/11/2024 13:56	25/11/2024 9:59	22/11/2024 09:37	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
27	Lantai 8B	****-12-95	15/11/2024 10:39	19/11/2024 10:26	15/11/2024 17:12	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
28	Lantai 9B	****-37-58	21/11/2024 15:40	25/11/2024 10:55	22/11/2024 09:54	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
29	Lantai 9B	****-37-72	22/11/2024 0:03	25/11/2024 10:51	03/12/2024 23:26	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
30	Lantai 10A	****-23-33	03/11/2024 13:10	05/11/2024 10:57	03/11/2024 15:33	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
31	Lantai 5	****-35-44	18/11/2024 13:39	21/11/2024 9:55	19/11/2024 10:39	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Total							31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	25	
							31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	
							100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	80,65		

c. Pengkajian Awal Gawat Darurat

No	Ruangan Rawat	Nomor RM	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Waktu Pengisian	Dokter Rawat	Pengkajian Awal Dokter IGD										Hasil	
							Kategori Triage	Anamnesis	Inspeksi	Palpasi	Auskultasi	Respirasi	Neurologi	Kelelahan	Asam Laktat	Diagnosis	Keputusan	Waktu
1	Lantai 7A	****-26-73	01/11/2024 05:41	04/11/2024 10:41	01-Nov-24	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Lantai 7A	****-28-35	04/11/2024 13:08	07/11/2024 10:56	04-Nov-24	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	Lantai 7A	****-92-55	25/11/2024 12:09	27/11/2024 9:49		3 hari												
4	Lantai 7A	****-19-61	04/11/2024 11:58	06/11/2024 10:14		3 hari												
5	Lantai 7A	****-38-42	22/11/2024 13:32	26/11/2024 10:45	22-Nov-24	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	Lantai 7A	****-40-34	27/11/2024 21:13	30/11/2024 10:59	27-Nov-24	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	Lantai 7A	****-39-75	26/11/2024 8:38	30/11/2024 10:05	26-Nov-24	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	Lantai 7A	****-39-87	26/11/2024 9:58	30/11/2024 10:05	26-Nov-24	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	Lantai 6B	****-03-20	05/11/2024 14:14	07/11/2024 10:01	05-Nov-24	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	Lantai 6B	****-39-48	25/11/2024 13:49	28/11/2024 9:54	25-Nov-24	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	Lantai 6B	****-39-05	28/11/2024 11:25	29/11/2024 15:32	28-Nov-24	2 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	Lantai 6B	****-28-56	05/11/2024 08:16	06/11/2024 10:34	05-Nov-24	2 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	Lantai 6A	****-23-72	02/11/2024 02:35	04/11/2024 10:41	02-Nov-24	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	Lantai 6A	****-44-95	01/11/2024 03:01	04/11/2024 10:22	01-Nov-24	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	Lantai 6A	****-85-01	02/11/2024 11:31	05/11/2024 10:56		4 hari												
16	Lantai 6A	****-27-29	01/11/2024 19:24	05/11/2024 10:59	01-Nov-24	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	Lantai 7B	****98-08	01/11/2024 18:50	05/11/2024 10:32	01-Nov-24	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	Lantai 7B	****-08-21	01/11/2024 10:43	05/11/2024 10:27	01-Nov-24	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	Lantai 7B	****-27-35	02/11/2024 06:33	05/11/2024 10:22	02-Nov-24	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	Lantai 7B	****-65-14	02/11/2024 13:33	06/11/2024 10:53	02-Nov-24	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	Lantai 9A	****-26-72	01/11/2024 4:47	03/11/2024 10:15	01-Nov-24	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	Lantai 9A	****-35-50	05/11/2024 08:46	07/11/2024 10:31	05-Nov-24	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	Lantai 9A	****-27-76	03/11/2024 11:54	07/11/2024 10:53	03-Nov-24	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	Lantai 8A	****-28-96	05/11/2024 15:53	08/11/2024 10:44	05-Nov-24	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	Lantai 8A	****-30-64	08/11/2024 18:40	12/11/2024 10:55	08-Nov-24	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	Lantai 8B	****-37-52	21/11/2024 13:56	25/11/2024 9:59	21-Nov-24	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	Lantai 8B	****-12-95	15/11/2024 10:39	19/11/2024 10:26	15-Nov-24	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	Lantai 9B	****-37-58	21/11/2024 15:40	25/11/2024 10:55	21-Nov-24	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	Lantai 9B	****-37-72	22/11/2024 0:03	25/11/2024 10:51	22-Nov-24	4 hari	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1
30	Lantai 10A	****-23-33	03/11/2024 13:10	05/11/2024 10:57	03-Nov-24	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	Lantai 5	****-35-44	18/11/2024 13:39	21/11/2024 9:55	18-Nov-24	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Total							28	28	27	27	28	28	28	28	28	28	27	28
							28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
							100	100	96,43	96,43	100	100	100	100	100	100	96,43	100

d. Resume Medis

No	uang Rawat	Nomor RM	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Aktu Pengisi	Nama Rawat	Resume Medis										Asi/penyusuan	Umum	Sakit	Waktu	Hasil	
							Ringkasan	Asas	Pemeriksaan	Terapi	Hasil Kons	Diagnosa	Tindakan	Hasil Lab	Alergi	Diet	Instruksi					
1	Lantai 7A	****-26-73	01/11/2024 05:41	04/11/2024 10:41	04-Nov-24	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Lantai 7A	****-28-35	04/11/2024 13:08	07/11/2024 10:56	07-Nov-24	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	Lantai 7A	****-92-55	25/11/2024 12:09	27/11/2024 9:49	27-Nov-24	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	Lantai 7A	****-19-61	04/11/2024 11:58	06/11/2024 10:14	06-Nov-24	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
5	Lantai 7A	****-38-42	22/11/2024 13:32	26/11/2024 10:45	26-Nov-24	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	Lantai 7A	****-40-34	27/11/2024 21:13	30/11/2024 10:59	30-Nov-24	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
7	Lantai 7A	****-39-75	26/11/2024 8:38	30/11/2024 10:05	30-Nov-24	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	Lantai 7A	****-39-87	26/11/2024 9:58	30/11/2024 10:05	30-Nov-24	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	Lantai 6B	****-03-20	05/11/2024 14:14	07/11/2024 10:01	07-Nov-24	3 hari	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
10	Lantai 6B	****-39-48	25/11/2024 13:49	28/11/2024 9:54	28-Nov-24	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	Lantai 6B	****-39-05	28/11/2024 11:25	29/11/2024 15:32	29-Nov-24	2 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
12	Lantai 6B	****-28-56	05/11/2024 08:16	06/11/2024 10:34	06-Nov-24	2 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	Lantai 6A	****-23-72	02/11/2024 02:35	04/11/2024 10:41	04-Nov-24	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	Lantai 6A	****-44-95	01/11/2024 03:01	04/11/2024 10:22	04-Nov-24	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	Lantai 6A	****-85-01	02/11/2024 11:31	05/11/2024 10:56	05-Nov-24	4 hari	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
16	Lantai 6A	****-27-29	01/11/2024 19:24	05/11/2024 10:59	05-Nov-24	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	Lantai 7B	****98-08	01/11/2024 18:50	05/11/2024 10:32	05-Nov-24	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	Lantai 7B	****-08-21	01/11/2024 10:43	05/11/2024 10:27	05-Nov-24	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
19	Lantai 7B	****-27-35	02/11/2024 06:33	05/11/2024 10:22	05-Nov-24	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	Lantai 7B	****-65-14	02/11/2024 13:33	06/11/2024 10:53	06-Nov-24	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1
21	Lantai 9A	****-26-72	01/11/2024 4:47	03/11/2024 10:15	03-Nov-24	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	Lantai 9A	****-35-50	05/11/2024 08:46	07/11/2024 10:31	07-Nov-24	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	Lantai 9A	****-27-76	03/11/2024 11:54	07/11/2024 10:53	07-Nov-24	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	Lantai 8A	****-28-96	05/11/2024 15:53	08/11/2024 10:44	08-Nov-24	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	Lantai 8A	****-30-64	08/11/2024 18:40	12/11/2024 10:55	12-Nov-24	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	Lantai 8B	****-37-52	21/11/2024 13:56	25/11/2024 9:59	25-Nov-24	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	Lantai 8B	****-12-95	15/11/2024 10:39	19/11/2024 10:26	19-Nov-24	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	Lantai 9B	****-37-58	21/11/2024 15:40	25/11/2024 10:55	25-Nov-24	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	Lantai 9B	****-37-72	22/11/2024 0:03	25/11/2024 10:51	25-Nov-24	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	Lantai 10A	****-23-33	03/11/2024 13:10	05/11/2024 10:57	05-Nov-24	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
31	Lantai 5	****-35-44	18/11/2024 13:39	21/11/2024 9:55	21-Nov-24	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
Total							31	30	31	31	30	31	31	30	30	30	29	27	31	31	22	31
							31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
							100	96,77	100	100	96,77	100	100	96,77	96,77	96,77	93,55	87,10	100	100	70,97	100

e. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)

a) CPPT Dokter

No	Ruang Raw	Nomor RM	Tanggal dan Waktu	Tanggal dan Waktu	ama Raw	Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi																				Waktu Pengisian					Hasil																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
						Subject					Object					Analysis					Planning					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4

b) CPPT Perawat

No	Ruang Rawat	Nomor RM	Tanggal dan Waktu	Tanggal dan Waktu	Jumlah Rawat	Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi																				Waktu Pengisian					Hasil			
						Subject					Object					Analysis					Planning													
						1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2
1	Lantai 7A	****-26-73	01/11/2024 05:41	04/11/2024 10:41	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Lantai 7A	****-28-35	04/11/2024 13:08	07/11/2024 10:56	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	Lantai 7A	****-92-55	25/11/2024 12:09	27/11/2024 9:49	3 hari	1	1	1		1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		25/11/2024 18:09	26/11/24 06:44	27/11/2024 09:39				0	1	1	
4	Lantai 7A	****-19-61	04/11/2024 11:58	06/11/2024 10:14	3 hari	1	1	1		1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	0		04/11/2024 12:58	05/11/2024 12:00	06/11/2024 11:10				0	1	1		
5	Lantai 7A	****-38-42	22/11/2024 13:32	26/11/2024 10:45	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	22/11/24 14:40	23/11/2024 06:38	24/11/24 13:20	25/11/2024 12:52	26/11/2024 10:24		0	1	1		
6	Lantai 7A	****-40-34	27/11/2024 21:13	30/11/2024 10:59	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27/11/24 21:16	28/11/24 07:33	29/11/24 06:05	30/11/24 06:26		1	1	1			
7	Lantai 7A	****-39-75	26/11/2024 8:38	30/11/2024 10:05	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26/11/2024 08:43	27/11/2024 06:39	28/11/2024 06:18	29/11/24 06:03	30/11/24 07:29		1	1	1		
8	Lantai 7A	****-39-87	26/11/2024 9:58	30/11/2024 10:05	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26/11/2024 10:03	27/11/2024 13:16	28/11/2024 06:27	29/11/2024 12:58	30/11/2024 06:24		1	1	1		
9	Lantai 6B	****-03-20	05/11/2024 14:14	07/11/2024 10:01	3 hari	1	1	1		1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	05/11/2024 14:57	06/11/2024 12:37	07/11/2024 06:16				1	1	1			
10	Lantai 6B	****-39-48	25/11/2024 13:49	28/11/2024 9:54	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25/11/2024 13:58	26/11/2024 12:20	27/11/2024 13:23	28/11/2024 05:31		1	1	1	1			
11	Lantai 6B	****-39-05	28/11/2024 11:25	29/11/2024 15:32	2 hari	1	1			1	1			1	1		1	1			1	1	28/11/2024 11:41	29/11/2024 06:28					1	1	1			
12	Lantai 6B	****-28-56	05/11/2024 08:16	06/11/2024 10:34	2 hari	1	1			1	1			1	1		1	1			1	1	05 Nov 2024 08:39	06 Nov 2024 05:50					1	1	1			
13	Lantai 6A	****-23-72	02/11/2024 02:35	04/11/2024 10:41	3 hari	1	1	1		1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	02/11/2024 02:44	03/11/2024 12:27	04/11/2024 05:15				1	1	1			
14	Lantai 6A	****-44-95	01/11/2024 03:01	04/11/2024 10:22	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	01/11/2024 03:33	02/11/2024 13:26	03/11/2024 11:58	04/11/2024 06:29		1	1	1	1			
15	Lantai 6A	****-85-01	02/11/2024 11:31	05/11/2024 10:56	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	02/11/2024 13:36	03/11/2024 07:23	04/11/2024 06:12	05/11/2024 05:20		1	1	1	1			
16	Lantai 6A	****-27-29	01/11/2024 19:24	05/11/2024 10:59	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	01 Nov 2024 19:42	02/11/2024 05:55	03/11/2024 05:58	04 Nov 2024 06:05	05 Nov 2024 05:10		1	1	1			
17	Lantai 7B	****98-08	01/11/2024 18:50	05/11/2024 10:32	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	01 Nov 2024 20:56	02/11/2024 06:23	03/11/2024 12:44	04/11/2024 06:53	05/11/2024 06:57		1	1	1			
18	Lantai 7B	****-08-21	01/11/2024 10:43	05/11/2024 10:27	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	01 Nov 2024 10:04	02/11/2024 13:20	03 Nov 2024 07:33	04/11/2024 07:00	05 Nov 2024 06:45		1	1	1			
19	Lantai 7B	****-27-35	02/11/2024 06:33	05/11/2024 10:22	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	02 Nov 2024 06:34	03 Nov 2024 12:52	04/11/2024 11:55	05 Nov 2024 06:16		1	1	1	1			
20	Lantai 7B	****-65-14	02/11/2024 13:33	06/11/2024 10:53	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	02/11/2024 13:37	03 Nov 2024 06:18	04 Nov 2024 12:59	05/11/2024 13:27	06 Nov 2024 05:52		1	1	1			
21	Lantai 9A	****-26-72	01/11/2024 4:47	03/11/2024 10:15	3 hari	1	1	1		1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	01/11/2024 04:58	02/11/2024 07:30	03 Nov 2024 06:49				1	1	1			
22	Lantai 9A	****-35-50	05/11/2024 08:46	07/11/2024 10:31	3 hari	1	1	1		1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	05 Nov 2024 08:51	06 Nov 2024 06:18	07 Nov 2024 07:07				1	1	1			
23	Lantai 9A	****-27-76	03/11/2024 11:54	07/11/2024 10:53	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	03/11/2024 12:04	04/11/2024 06:59	05/11/2024 07:01	06/11/2024 06:14	07 Nov 2024 09:19		1	1	1			
24	Lantai 8A	****-28-96	05/11/2024 15:53	08/11/2024 10:44	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	05 Nov 2024 15:57	06/11/2024 07:30	07/11/2024 07:25	08/11/2024 10:27		1	1	1	1			
25	Lantai 8A	****-30-64	08/11/2024 18:40	12/11/2024 10:55	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	08/11/2024 19:01	09 Nov 2024 07:10	10/11/2024 12:39	11/11/2024 07:25	12/11/2024 06:41		0	1	1			
26	Lantai 8B	****-37-52	21/11/2024 13:56	25/11/2024 9:59	5 hari	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21/11/2024 14:53	02/11/2024 07:00	23/11/2024 06:10	24 Nov 2024 12:31	25/11/2024 08:59		0	1	1			
27	Lantai 8B	****-12-95	15/11/2024 10:39	19/11/2024 10:26	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15/11/2024 11:02	16/11/2024 12:42	17/11/2024 07:35	18/11/2024 12:41	19 Nov 2024 06:24		1	1	1			
28	Lantai 9B	****-37-58	21/11/2024 15:40	25/11/2024 10:55	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21 Nov 2024 15:58	22 Nov 2024 13:00	23/11/2024 12:58	24 Nov 2024 14:14	25/11/2024 07:10		1	1	1			
29	Lantai 9B	****-37-72	22/11/2024 0:03	25/11/2024 10:51	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22/11/2024 00:15	23 Nov 2024 07:34	24/11/2024 13:42	25/11/2024 07:17		1	1	1	1			
30	Lantai 10A	****-23-33	03/11/2024 13:10	05/11/2024 10:57	3 hari	1	1	1		1	1	1		1	1	1	1	1			1	1	03/11/2024 13:15	04 Nov 2024 07:16	05/11/2024 06:29				1	1	1			
31	Lantai 5	****-35-44	18/11/2024 13:39	21/11/2024 9:55	4 hari	1	1	1	0		1	1	1	1		1	1	1	0		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Total						31	31	29	21	11	31	31	29	22	12	31	31	29	22	12	31	31	29	22	12	10					25	31	31	
						100	100	100	95,45	91,67	100	100	100	100	100	100	100	100	90,91	100	100	100	93,10	95,45	83,33						80,65	100	100	

f. Laporan Operasi

No	uang Rawat	Nomor RM	anggal dan Waktu Masuk	anggal dan Waktu Keluar	Waktu Pengisian	ama Rawat	DJP Bedah	Anestesi	Laporan Operasi											Hasil		
									osis Pra	osis Pasca	an Pembes	Pembeda	Terapi	Diagnosis	Prognosis	al Pembedu	Pembedu	n Pembedu	asi Intra	oksi atau	elengkapan	epatan Waktu
1	Lantai 7A	****-26-73	01/11/2024 05:41	04/11/2024 10:41		4 hari																
2	Lantai 7A	****-28-35	04/11/2024 13:08	07/11/2024 10:56		4 hari																
3	Lantai 7A	****-92-55	25/11/2024 12:09	27/11/2024 9:49	26/11/2024 09:16	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	Lantai 7A	****-19-61	04/11/2024 11:58	06/11/2024 10:14	05/11/2024 14:04	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	Lantai 7A	****-38-42	22/11/2024 13:32	26/11/2024 10:45		5 hari																
6	Lantai 7A	****-40-34	27/11/2024 21:13	30/11/2024 10:59		4 hari																
7	Lantai 7A	****-39-75	26/11/2024 8:38	30/11/2024 10:05		5 hari																
8	Lantai 7A	****-39-87	26/11/2024 9:58	30/11/2024 10:05		5 hari																
9	Lantai 6B	****-03-20	05/11/2024 14:14	07/11/2024 10:01		3 hari																
10	Lantai 6B	****-39-48	25/11/2024 13:49	28/11/2024 9:54		4 hari																
11	Lantai 6B	****-39-05	28/11/2024 11:25	29/11/2024 15:32		2 hari																
12	Lantai 6B	****-28-56	05/11/2024 08:16	06/11/2024 10:34		2 hari																
13	Lantai 6A	****-23-72	02/11/2024 02:35	04/11/2024 10:41		3 hari																
14	Lantai 6A	****-44-95	01/11/2024 03:01	04/11/2024 10:22		4 hari																
15	Lantai 6A	****-85-01	02/11/2024 11:31	05/11/2024 10:56		4 hari																
16	Lantai 6A	****-27-29	01/11/2024 19:24	05/11/2024 10:59		5 hari																
17	Lantai 7B	****-98-08	01/11/2024 18:50	05/11/2024 10:32		5 hari																
18	Lantai 7B	****-08-21	01/11/2024 10:43	05/11/2024 10:27		5 hari																
19	Lantai 7B	****-27-35	02/11/2024 06:33	05/11/2024 10:22		4 hari																
20	Lantai 7B	****-65-14	02/11/2024 13:33	06/11/2024 10:53		5 hari																
21	Lantai 9A	****-26-72	01/11/2024 4:47	03/11/2024 10:15		3 hari																
22	Lantai 9A	****-35-50	05/11/2024 08:46	07/11/2024 10:31		3 hari																
23	Lantai 9A	****-27-76	03/11/2024 11:54	07/11/2024 10:53		5 hari																
24	Lantai 8A	****-28-96	05/11/2024 15:53	08/11/2024 10:44		4 hari																
25	Lantai 8A	****-30-64	08/11/2024 18:40	12/11/2024 10:55		5 hari																
26	Lantai 8B	****-37-52	21/11/2024 13:56	25/11/2024 9:59		5 hari																
27	Lantai 8B	****-12-95	15/11/2024 10:39	19/11/2024 10:26		5 hari																
28	Lantai 9B	****-37-58	21/11/2024 15:40	25/11/2024 10:55		5 hari																
29	Lantai 9B	****-37-72	22/11/2024 0:03	25/11/2024 10:51		4 hari																
30	Lantai 10A	****-23-33	03/11/2024 13:10	05/11/2024 10:57		3 hari																
31	Lantai 5	****-35-44	18/11/2024 13:39	21/11/2024 9:55		4 hari																
Total							2		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
							2		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
							100		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

g. Discharge Planning

No	uang Raw	Nomor RM	nggal dan Waktu Mas	nggal dan Waktu Kelu	Waktu Pengisian	ama Raw	Discharge Planning										Hasil	
							anggal Masu	encana Tanggal Pulan	isiko Jatul	NIHSS	everity Scal	rthel Ind	Mobilisas	Care Give	rencana	elengkap	epatan Wa	
1	Lantai 7A	****-26-73	01/11/2024 05:41	04/11/2024 10:41	03/11/2024 12:23	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	Lantai 7A	****-28-35	04/11/2024 13:08	07/11/2024 10:56	06/11/2024 10:55	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	Lantai 7A	****-92-55	25/11/2024 12:09	27/11/2024 9:49	26/11/2024 07:04	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	
4	Lantai 7A	****-19-61	04/11/2024 11:58	06/11/2024 10:14	05/11/2024 07:21	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
5	Lantai 7A	****-38-42	22/11/2024 13:32	26/11/2024 10:45	22/11/2024 18:33	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
6	Lantai 7A	****-40-34	27/11/2024 21:13	30/11/2024 10:59	3 Desember 2024 09:4	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
7	Lantai 7A	****-39-75	26/11/2024 8:38	30/11/2024 10:05	28/11/2024 10:29	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	Lantai 7A	****-39-87	26/11/2024 9:58	30/11/2024 10:05	28/11/2024 11:13	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
9	Lantai 6B	****-03-20	05/11/2024 14:14	07/11/2024 10:01	06/11/2024 11:27	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
10	Lantai 6B	****-39-48	25/11/2024 13:49	28/11/2024 9:54	3 Desember 2024 08:5	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
11	Lantai 6B	****-39-05	28/11/2024 11:25	29/11/2024 15:32	2 Desember 2024 15:2	2 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
12	Lantai 6B	****-28-56	05/11/2024 08:16	06/11/2024 10:34	05/11/2024 10:13	2 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
13	Lantai 6A	****-23-72	02/11/2024 02:35	04/11/2024 10:41	02/11/2024 12:09	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
14	Lantai 6A	****-44-95	01/11/2024 03:01	04/11/2024 10:22	04/11/2024 04:52	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
15	Lantai 6A	****-85-01	02/11/2024 11:31	05/11/2024 10:56	04/11/2024 13:38	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
16	Lantai 6A	****-27-29	01/11/2024 19:24	05/11/2024 10:59	03/11/2024 12:27	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
17	Lantai 7B	****-98-08	01/11/2024 18:50	05/11/2024 10:32	02/11/2024 12:28	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
18	Lantai 7B	****-08-21	01/11/2024 10:43	05/11/2024 10:27	04/11/2024 15:53	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
19	Lantai 7B	****-27-35	02/11/2024 06:33	05/11/2024 10:22	02/11/2024 11:22	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
20	Lantai 7B	****-65-14	02/11/2024 13:33	06/11/2024 10:53	04/11/2024 14:06	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
21	Lantai 9A	****-26-72	01/11/2024 4:47	03/11/2024 10:15	03/11/2024 09:56	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
22	Lantai 9A	****-35-50	05/11/2024 08:46	07/11/2024 10:31	05/11/2024 13:12	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
23	Lantai 9A	****-27-76	03/11/2024 11:54	07/11/2024 10:53	04/11/2024 10:54	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
24	Lantai 8A	****-28-96	05/11/2024 15:53	08/11/2024 10:44	07/11/2024 22:00	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
25	Lantai 8A	****-30-64	08/11/2024 18:40	12/11/2024 10:55	11/11/2024 16:55	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
26	Lantai 8B	****-37-52	21/11/2024 13:56	25/11/2024 9:59	24/11/2024 17:42	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	
27	Lantai 8B	****-12-95	15/11/2024 10:39	19/11/2024 10:26	15/11/2024 17:12	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
28	Lantai 9B	****-37-58	21/11/2024 15:40	25/11/2024 10:55	24/11/2024 17:26	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
29	Lantai 9B	****-37-72	22/11/2024 0:03	25/11/2024 10:51	25/11/2024 23:27	4 hari	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	
30	Lantai 10A	****-23-33	03/11/2024 13:10	05/11/2024 10:57	04/11/2024 08:13	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
31	Lantai 5	****-35-44	18/11/2024 13:39	21/11/2024 9:55	20/11/2024 10:32	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Total							31	31	30	31	30	30	28	31	28	28		
							31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	
							100	100	96,77	100	96,77	96,77	90,32	100	90,32	90,32		

h. Konsultasi

No	Ruang Rawat	Nomor RM	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Waktu Pengisian	Jumlah Rawat	Form Konsultasi								Hasil	
							Unit Sub y	Diagnosa	Ikhtisar Kl	Konsulen	Tanggal	Unit yang	Dokter ya	Pendapat	Kelengkap	Ketepatan
1	Lantai 7A	****-26-73	01/11/2024 05:41	04/11/2024 10:41		4 hari										
2	Lantai 7A	****-28-35	04/11/2024 13:08	07/11/2024 10:56		4 hari										
3	Lantai 7A	****-92-55	25/11/2024 12:09	27/11/2024 9:49		3 hari										
4	Lantai 7A	****-19-61	04/11/2024 11:58	06/11/2024 10:14		3 hari										
5	Lantai 7A	****-38-42	22/11/2024 13:32	26/11/2024 10:45		5 hari										
6	Lantai 7A	****-40-34	27/11/2024 21:13	30/11/2024 10:59		4 hari										
7	Lantai 7A	****-39-75	26/11/2024 8:38	30/11/2024 10:05		5 hari										
8	Lantai 7A	****-39-87	26/11/2024 9:58	30/11/2024 10:05		5 hari										
9	Lantai 6B	****-03-20	05/11/2024 14:14	07/11/2024 10:01		3 hari										
10	Lantai 6B	****-39-48	25/11/2024 13:49	28/11/2024 9:54		4 hari										
11	Lantai 6B	****-39-05	28/11/2024 11:25	29/11/2024 15:32	28/11/2024	2 hari	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
12	Lantai 6B	****-28-56	05/11/2024 08:16	06/11/2024 10:34		2 hari										
13	Lantai 6A	****-23-72	02/11/2024 02:35	04/11/2024 10:41		3 hari										
14	Lantai 6A	****-44-95	01/11/2024 03:01	04/11/2024 10:22		4 hari										
15	Lantai 6A	****-85-01	02/11/2024 11:31	05/11/2024 10:56	04/11/2024 12:36	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	Lantai 6A	****-27-29	01/11/2024 19:24	05/11/2024 10:59		5 hari										
17	Lantai 7B	****98-08	01/11/2024 18:50	05/11/2024 10:32		5 hari										
18	Lantai 7B	****-08-21	01/11/2024 10:43	05/11/2024 10:27		5 hari										
19	Lantai 7B	****-27-35	02/11/2024 06:33	05/11/2024 10:22		4 hari										
20	Lantai 7B	****-65-14	02/11/2024 13:33	06/11/2024 10:53	05/11/2024 10:22	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	Lantai 9A	****-26-72	01/11/2024 4:47	03/11/2024 10:15		3 hari										
22	Lantai 9A	****-35-50	05/11/2024 08:46	07/11/2024 10:31	06/11/2024 09:11	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	Lantai 9A	****-27-76	03/11/2024 11:54	07/11/2024 10:53		5 hari										
24	Lantai 8A	****-28-96	05/11/2024 15:53	08/11/2024 10:44		4 hari										
25	Lantai 8A	****-30-64	08/11/2024 18:40	12/11/2024 10:55		5 hari										
26	Lantai 8B	****-37-52	21/11/2024 13:56	25/11/2024 9:59	21/11/2024 17:33	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	Lantai 8B	****-12-95	15/11/2024 10:39	19/11/2024 10:26	16/11/2024 10:39	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
28	Lantai 9B	****-37-58	21/11/2024 15:40	25/11/2024 10:55		5 hari										
29	Lantai 9B	****-37-72	22/11/2024 0:03	25/11/2024 10:51	25/11/2024 09:35	4 hari	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
30	Lantai 10A	****-23-33	03/11/2024 13:10	05/11/2024 10:57		3 hari										
31	Lantai 5	****-35-44	18/11/2024 13:39	21/11/2024 9:55		4 hari										
Total							7	7	6	7	7	7	7	5	4	7
							7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
							100	100	85,71	100	100	100	100	71,43	57,14	100

i. Pengkajian Awal Keperawatan Gawat Darurat

No	Jenis Rawat	Nomor RM	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Waktu Pengisian	Jumlah Rawat	Pengkajian Awal Keperawatan IGD																	Hasil																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
							Kategori Triage	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit	Penyakit

j. Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap

No	uang Rawat	Nomor RM	anggal dan Waktu Masuk	anggal dan Waktu Keluar	Waktu Pengisian	ama Rawat	Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Inap										Hasil			
							Alergi	Alasan Masuk	Riwayat Penyakit	Riwayat Penyakit	Riwayat Penyakit	Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan Fisik	Skrining Gigitan	Status Fungsi	Resiko Cedera	Skrining Nutrisi	Diagnosa	Kelengkapan	Ketepatan
1	Lantai 7A	****-26-73	01/11/2024 05:41	04/11/2024 10:41	01/11/2024 08:36	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	Lantai 7A	****-28-35	04/11/2024 13:08	07/11/2024 10:56	04/11/2024 22:09	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	Lantai 7A	****-92-55	25/11/2024 12:09	27/11/2024 9:49	25/11/2024 13:53	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	Lantai 7A	****-19-61	04/11/2024 11:58	06/11/2024 10:14	04/11/2024 13:21	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
5	Lantai 7A	****-38-42	22/11/2024 13:32	26/11/2024 10:45	22/11/2024 20:04	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
6	Lantai 7A	****-40-34	27/11/2024 21:13	30/11/2024 10:59	28/11/2024 00:22	4 hari	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
7	Lantai 7A	****-39-75	26/11/2024 8:38	30/11/2024 10:05	26/11/2024 12:32	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	Lantai 7A	****-39-87	26/11/2024 9:58	30/11/2024 10:05	26/11/2024 13:58	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
9	Lantai 6B	****-03-20	05/11/2024 14:14	07/11/2024 10:01	05/11/2024 19:31	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
10	Lantai 6B	****-39-48	25/11/2024 13:49	28/11/2024 9:54	25/11/2024 17:09	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
11	Lantai 6B	****-39-05	28/11/2024 11:25	29/11/2024 15:32	28/11/2024 23:36	2 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
12	Lantai 6B	****-28-56	05/11/2024 08:16	06/11/2024 10:34	05/11/2024 12:21	2 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
13	Lantai 6A	****-23-72	02/11/2024 02:35	04/11/2024 10:41	02/11/2024 07:42	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
14	Lantai 6A	****-44-95	01/11/2024 03:01	04/11/2024 10:22	01/11/2024 07:21	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	
15	Lantai 6A	****-85-01	02/11/2024 11:31	05/11/2024 10:56	02/11/2024 14:05	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
16	Lantai 6A	****-27-29	01/11/2024 19:24	05/11/2024 10:59	01/11/2024 23:00	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
17	Lantai 7B	****98-08	01/11/2024 18:50	05/11/2024 10:32	01/11/2024 22:48	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
18	Lantai 7B	****-08-21	01/11/2024 10:43	05/11/2024 10:27	01/11/2024 14:57	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
19	Lantai 7B	****-27-35	02/11/2024 06:33	05/11/2024 10:22	02/11/2024 11:02	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
20	Lantai 7B	****-65-14	02/11/2024 13:33	06/11/2024 10:53	02/11/2024 17:35	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
21	Lantai 9A	****-26-72	01/11/2024 4:47	03/11/2024 10:15	01/11/2024 09:00	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
22	Lantai 9A	****-35-50	05/11/2024 08:46	07/11/2024 10:31	05/11/2024 13:32	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
23	Lantai 9A	****-27-76	03/11/2024 11:54	07/11/2024 10:53	03/11/2024 14:09	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
24	Lantai 8A	****-28-96	05/11/2024 15:53	08/11/2024 10:44	05/11/2024 20:29	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
25	Lantai 8A	****-30-64	08/11/2024 18:40	12/11/2024 10:55	08/11/2024 20:45	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
26	Lantai 8B	****-37-52	21/11/2024 13:56	25/11/2024 9:59	21/11/2024 19:48	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
27	Lantai 8B	****-12-95	15/11/2024 10:39	19/11/2024 10:26	15/11/2024 15:46	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
28	Lantai 9B	****-37-58	21/11/2024 15:40	25/11/2024 10:55	22/11/2024 03:06	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
29	Lantai 9B	****-37-72	22/11/2024 0:03	25/11/2024 10:51	22/11/2024 02:33	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
30	Lantai 10A	****-23-33	03/11/2024 13:10	05/11/2024 10:57	19/11/2024 15:09	3 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
31	Lantai 5	****-35-44	18/11/2024 13:39	21/11/2024 9:55	18/11/2024 17:41	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Total							31	31	31	30	31	31	31	31	30	31	30	31	29	30
							31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
							100	100	100	96,77	100	100	100	100	96,77	100	96,77	100	93,55	96,77

k. Daftar Pemberian Obat

No	uang Rawi	Nomor RM	anggal dan Waktu Ma	anggal dan Waktu Kel	ama Rawa	Daftar Pemberian Obat																									Hasil	
						Nama Obat/Alkes					Jadwal Pemberian					Waktu Diberikan					Jumlah Diberikan					Tipe						
						1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Kelengkapan	epatan Wak
1	Lantai 7A	****-26-73	01/11/2024 05:41	04/11/2024 10:41	4 hari	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1			
2	Lantai 7A	****-28-35	04/11/2024 13:08	07/11/2024 10:56	4 hari	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1			
3	Lantai 7A	****-92-55	25/11/2024 12:09	27/11/2024 9:49	3 hari	0	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	0			
4	Lantai 7A	****-19-61	04/11/2024 11:58	06/11/2024 10:14	3 hari	0	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	0		0	0	0	0			
5	Lantai 7A	****-38-42	22/11/2024 13:32	26/11/2024 10:45	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
6	Lantai 7A	****-40-34	27/11/2024 21:13	30/11/2024 10:59	4 hari	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1			
7	Lantai 7A	****-39-75	26/11/2024 8:38	30/11/2024 10:05	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
8	Lantai 7A	****-39-87	26/11/2024 9:58	30/11/2024 10:05	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
9	Lantai 6B	****-03-20	05/11/2024 14:14	07/11/2024 10:01	3 hari	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1			
10	Lantai 6B	****-39-48	25/11/2024 13:49	28/11/2024 9:54	4 hari	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1			
11	Lantai 6B	****-39-05	28/11/2024 11:25	29/11/2024 15:32	2 hari	1	1				1	1				1	1				1	1				1	1		1			
12	Lantai 6B	****-28-56	05/11/2024 08:16	06/11/2024 10:34	2 hari	1	1				1	1				1	1				1	1				1	1		1			
13	Lantai 6A	****-23-72	02/11/2024 02:35	04/11/2024 10:41	3 hari	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1			
14	Lantai 6A	****-44-95	01/11/2024 03:01	04/11/2024 10:22	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
15	Lantai 6A	****-85-01	02/11/2024 11:31	05/11/2024 10:56	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
16	Lantai 6A	****-27-29	01/11/2024 19:24	05/11/2024 10:59	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
17	Lantai 7B	****-98-08	01/11/2024 18:50	05/11/2024 10:32	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
18	Lantai 7B	****-08-21	01/11/2024 10:43	05/11/2024 10:27	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
19	Lantai 7B	****-27-35	02/11/2024 06:33	05/11/2024 10:22	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
20	Lantai 7B	****-65-14	02/11/2024 13:33	06/11/2024 10:53	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
21	Lantai 9A	****-26-72	01/11/2024 4:47	03/11/2024 10:15	3 hari	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1			
22	Lantai 9A	****-35-50	05/11/2024 08:46	07/11/2024 10:31	3 hari	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1			
23	Lantai 9A	****-27-76	03/11/2024 11:54	07/11/2024 10:53	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
24	Lantai 8A	****-28-96	05/11/2024 15:53	08/11/2024 10:44	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
25	Lantai 8A	****-30-64	08/11/2024 18:40	12/11/2024 10:55	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
26	Lantai 8B	****-37-52	21/11/2024 13:56	25/11/2024 9:59	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
27	Lantai 8B	****-12-95	15/11/2024 10:39	19/11/2024 10:26	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
28	Lantai 9B	****-37-58	21/11/2024 15:40	25/11/2024 10:55	5 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
29	Lantai 9B	****-37-72	22/11/2024 0:03	25/11/2024 10:51	4 hari	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
30	Lantai 10A	****-23-33	03/11/2024 13:10	05/11/2024 10:57	3 hari	1	1	1			1	1	1			1	1	1			1	1	1			1	1		1			
31	Lantai 5	****-35-44	18/11/2024 13:39	21/11/2024 9:55	4 hari	1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1		1	1	1	1		1	1		1			
Total						29	29	27	22	11	29	29	27	22	11	29	29	27	22	11	29	29	27	22	11	29	29	27	22	11	29	29
						31	31	29	22	12	31	31	29	22	12	31	31	29	22	12	31	31	29	22	12	31	31	29	22	12	31	31
						93,55	93,55	93,10	100	91,67	93,55	93,55	93,10	100	91,67	93,55	93,55	93,10	100	91,67	93,55	93,55	93,10	100	91,67	93,55	93,55	93,10	100	91,67	93,55	93,55

Lampiran 18. Analisis Kelengkapan dan Ketepatan Pengisian Waktu RME

1. Analisis Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pengisian RME Pasien Rawat Jalan (CPPT)

1) Kelengkapan Pengisian RME Rawat Jalan (CPPT)

Spesialisasi	Nomor RM	tanggal dan Waktu Masuk	tanggal dan Waktu Keluar	dan Perkembangan Pasien Terintegrasi CPPT Dokter	CPPT Perawat	Hasil
Neuro Vaskular	0020-20-39	01/11/2024 11:55	01/11/2024 15:00	1	1	1
Neuro Vaskular	0007-43-73	01/11/2024 11:57	01/11/2024 15:00	0	1	0
Neuro Vaskular	0020-21-85	01/11/2024 11:58	01/11/2024 15:00	0	1	0
Neuro Vaskular	0010-71-00	01/11/2024 11:58	01/11/2024 15:00	1	1	1
Neuro Vaskular	0020-21-77	01/11/2024 12:00	01/11/2024 15:00	1	1	1
Neuro Vaskular	0019-84-87	01/11/2024 12:05	01/11/2024 14:18	1	1	1
Neuro Vaskular	0013-27-06	01/11/2024 12:03	01/11/2024 15:00	1	1	1
Neuro Vaskular	0020-20-83	01/11/2024 12:03	01/11/2024 15:00	1	1	1
Neuro Vaskular	0017-96-26	01/11/2024 12:05	01/11/2024 15:00	1	1	1
Neuro Vaskular	0020-21-24	01/11/2024 12:11	01/11/2024 16:00	1	1	1
Neuro Vaskular	0020-29-20	06/11/2024 09:34	06/11/2024 15:00	1	1	1
Neuro Vaskular	0020-35-27	18/11/2024 10:37	18/11/2024 15:00	1	0	0
Neuro Vaskular	0020-35-76	19/11/2024 08:30	19/11/2024 15:00	1	1	1
Neuro Vaskular	0020-35-92	19/11/2024 10:21	19/11/2024 16:00	1	1	1
Neuro Vaskular	0020-36-11	19/11/2024 12:03	19/11/2024 16:00	1	1	1
Neuro Vaskular	0011-68-32	01/11/2024 13:03	01/11/2024 15:00	1	1	1
Eksekutif	0016-57-02	01/11/2024 07:41	01/11/2024 07:47	1	1	1
Eksekutif	0000-12-76	01/11/2024 07:43	01/11/2024 07:47	1	1	1
Eksekutif	0018-07-55	01/11/2024 07:57	01/11/2024 14:00	1	1	1
Eksekutif	0020-26-83	01/11/2024 08:11	01/11/2024 14:00	1	1	1
Eksekutif	0012-76-71	01/11/2024 08:21	01/11/2024 14:00	1	1	1
Eksekutif	0012-89-76	01/11/2024 12:43	01/11/2024 16:00	0	1	0
Eksekutif	0020-26-94	01/11/2024 08:44	01/11/2024 14:00	1	1	1
Eksekutif	0020-11-62	01/11/2024 09:01	01/11/2024 14:00	1	1	1
Eksekutif	0020-26-95	01/11/2024 09:04	01/11/2024 16:00	1	1	1
Eksekutif	0017-83-39	01/11/2024 09:06	01/11/2024 16:00	1	1	1
Eksekutif	0020-19-74	01/11/2024 09:08	01/11/2024 12:00	1	1	1
Eksekutif	0019-53-64	01/11/2024 09:10	01/11/2024 16:00	1	1	1
Eksekutif	0020-22-01	01/11/2024 09:11	01/11/2024 16:00	1	0	0
Neuro Diagnostik	0019-89-67	01/11/2024 07:04	01/11/2024 16:00	1	1	1
Neuro Diagnostik	0020-02-53	01/11/2024 07:05	01/11/2024 16:00	0	1	0
Neuro Diagnostik	0020-21-84	06/11/2024 11:42	06/11/2024 15:00	0	1	0
Neuro Diagnostik	0017-84-25	06/11/2024 09:26	06/11/2024 15:00	0	1	0
Neuro Diagnostik	0019-84-23	01/11/2024 07:16	01/11/2024 15:00	1	0	0
Neuro Diagnostik	0003-61-77	07/11/2024 08:44	07/11/2024 15:00	0	1	0
Neuro Diagnostik	0019-57-76	01/11/2024 07:48	01/11/2024 15:00	1	1	1
Neuro Diagnostik	0020-03-36	01/11/2024 07:50	01/11/2024 10:10	1	1	1
Neuro Diagnostik	0019-87-95	01/11/2024 07:54	01/11/2024 10:11	0	1	0
Saraf Perifer	0020-35-28	18/11/2024 10:49	18/11/2024 16:00	1	1	1
Saraf Perifer	0020-35-32	18/11/2024 11:14	18/11/2024 11:25	1	1	1
Saraf Perifer	0020-35-79	19/11/2024 08:45	19/11/2024 15:00	1	1	1
Saraf Perifer	0019-72-95	01/11/2024 12:06	01/11/2024 15:00	1	1	1
Saraf Perifer	0020-02-70	01/11/2024 12:07	01/11/2024 14:14	1	1	1
Saraf Perifer	0007-71-24	01/11/2024 12:07	01/11/2024 16:00	1	1	1
Saraf Perifer	0020-38-26	22/11/2024 11:59	22/11/2024 15:00	1	1	1
Fisioterapi	0003-50-56	01/11/2024 07:44	01/11/2024 16:00		1	1
Fisioterapi	0019-79-34	01/11/2024 07:53	01/11/2024 14:00		0	0
Fisioterapi	0019-06-91	01/11/2024 07:54	01/11/2024 14:00		0	0
Fisioterapi	0018-50-98	01/11/2024 09:09	01/11/2024 15:00		1	1
Fisioterapi	0004-72-02	01/11/2024 09:31	01/11/2024 15:00		1	1
Fisioterapi	0017-09-43	01/11/2024 10:09	01/11/2024 15:00		1	1
Fisioterapi	0017-39-37	01/11/2024 10:19	01/11/2024 15:00		1	1
Neurologi Umum	0016-30-61	01/11/2024 08:33	01/11/2024 15:00	1	1	1
Neurologi Umum	0020-26-78	01/11/2024 07:42	01/11/2024 16:00	1	1	1
Neurologi Umum	0020-23-62	01/11/2024 07:51	01/11/2024 16:00	1	1	1
Neurologi Umum	0020-26-79	01/11/2024 07:59	01/11/2024 10:13	1	1	1
Epilepsi	0009-41-83	04/11/2024 07:32	04/11/2024 14:01	1	1	1
Epilepsi	0016-35-32	04/11/2024 07:36	04/11/2024 14:05	1	1	1
Epilepsi	0012-41-78	04/11/2024 07:38	04/11/2024 14:11	1	1	1
Epilepsi	0020-35-33	18/11/2024 11:25	18/11/2024 11:34	1	1	1
Neuro Onkologi	0018-26-85	01/11/2024 12:08	01/11/2024 13:53	1	1	1
Neuro Onkologi	0018-89-10	01/11/2024 12:10	01/11/2024 16:00	1	1	1
Neuro Onkologi	0001-77-89	01/11/2024 12:12	01/11/2024 16:00	1	1	1
Neuro Onkologi	0018-66-35	01/11/2024 12:13	01/11/2024 15:05	1	0	0
Total				49	58	50
				57	64	64
				85,96	90,63	78,13

2) Ketepatan Waktu Pengisian RME Rawat Jalan (CPPT)

Spesialisasi	Nomor RM	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Kembangan Pasien Terintegrasi		Hasil
				CPPT Dokter	CPPT Perawat	
Neuro Vaskular	0020-20-39	01/11/2024 11:55	01/11/2024 15:00	1	1	1
Neuro Vaskular	0007-43-73	01/11/2024 11:57	01/11/2024 15:00	1	1	1
Neuro Vaskular	0020-21-85	01/11/2024 11:58	01/11/2024 15:00	1	1	1
Neuro Vaskular	0010-71-00	01/11/2024 11:58	01/11/2024 15:00	1	1	1
Neuro Vaskular	0020-21-77	01/11/2024 12:00	01/11/2024 15:00	1	1	1
Neuro Vaskular	0019-84-87	01/11/2024 12:05	01/11/2024 14:18	1	1	1
Neuro Vaskular	0013-27-06	01/11/2024 12:03	01/11/2024 15:00	1	1	1
Neuro Vaskular	0020-20-83	01/11/2024 12:03	01/11/2024 15:00	1	1	1
Neuro Vaskular	0017-96-26	01/11/2024 12:05	01/11/2024 15:00	1	1	1
Neuro Vaskular	0020-21-24	01/11/2024 12:11	01/11/2024 16:00	1	1	1
Neuro Vaskular	0020-29-20	06/11/2024 09:34	06/11/2024 15:00	1	1	1
Neuro Vaskular	0020-35-27	18/11/2024 10:37	18/11/2024 15:00	1	1	1
Neuro Vaskular	0020-35-76	19/11/2024 08:30	19/11/2024 15:00	1	1	1
Neuro Vaskular	0020-35-92	19/11/2024 10:21	19/11/2024 16:00	1	1	1
Neuro Vaskular	0020-36-11	19/11/2024 12:03	19/11/2024 16:00	1	1	1
Neuro Vaskular	0011-68-32	01/11/2024 13:03	01/11/2024 15:00	1	1	1
Eksekutif	0016-57-02	01/11/2024 07:41	01/11/2024 07:47	1	1	1
Eksekutif	0000-12-76	01/11/2024 07:43	01/11/2024 07:47	1	1	1
Eksekutif	0018-07-55	01/11/2024 07:57	01/11/2024 14:00	1	1	1
Eksekutif	0020-26-83	01/11/2024 08:11	01/11/2024 14:00	1	1	1
Eksekutif	0012-76-71	01/11/2024 08:21	01/11/2024 14:00	1	1	1
Eksekutif	0012-89-76	01/11/2024 12:43	01/11/2024 16:00	1	1	1
Eksekutif	0020-26-94	01/11/2024 08:44	01/11/2024 14:00	1	1	1
Eksekutif	0020-11-62	01/11/2024 09:01	01/11/2024 14:00	1	1	1
Eksekutif	0020-26-95	01/11/2024 09:04	01/11/2024 16:00	1	1	1
Eksekutif	0017-83-39	01/11/2024 09:06	01/11/2024 16:00	1	1	1
Eksekutif	0020-19-74	01/11/2024 09:08	01/11/2024 12:00	1	1	1
Eksekutif	0019-53-64	01/11/2024 09:10	01/11/2024 16:00	1	1	1
Eksekutif	0020-22-01	01/11/2024 09:11	01/11/2024 16:00	1	1	1
Neuro Diagnostik	0019-89-67	01/11/2024 07:04	01/11/2024 16:00	1	1	1
Neuro Diagnostik	0020-02-53	01/11/2024 07:05	01/11/2024 16:00	0	1	0
Neuro Diagnostik	0020-21-84	06/11/2024 11:42	06/11/2024 15:00	1	1	1
Neuro Diagnostik	0017-84-25	06/11/2024 09:26	06/11/2024 15:00	1	1	1
Neuro Diagnostik	0019-84-23	01/11/2024 07:16	01/11/2024 15:00	1	1	1
Neuro Diagnostik	0003-61-77	07/11/2024 08:44	07/11/2024 15:00	1	1	1
Neuro Diagnostik	0019-57-76	01/11/2024 07:48	01/11/2024 15:00	1	1	1
Neuro Diagnostik	0020-03-36	01/11/2024 07:50	01/11/2024 10:10	1	1	1
Neuro Diagnostik	0019-87-95	01/11/2024 07:54	01/11/2024 10:11	1	1	1
Saraf Perifer	0020-35-28	18/11/2024 10:49	18/11/2024 16:00	1	1	1
Saraf Perifer	0020-35-32	18/11/2024 11:14	18/11/2024 11:25	1	1	1
Saraf Perifer	0020-35-79	19/11/2024 08:45	19/11/2024 15:00	1	1	1
Saraf Perifer	0019-72-95	01/11/2024 12:06	01/11/2024 15:00	1	1	1
Saraf Perifer	0020-02-70	01/11/2024 12:07	01/11/2024 14:14	1	1	1
Saraf Perifer	0007-71-24	01/11/2024 12:07	01/11/2024 16:00	1	1	1
Saraf Perifer	0020-38-26	22/11/2024 11:59	22/11/2024 15:00	1	1	1
Fisioterapi	0003-50-56	01/11/2024 07:44	01/11/2024 16:00		1	1
Fisioterapi	0019-79-34	01/11/2024 07:53	01/11/2024 14:00		0	0
Fisioterapi	0019-06-91	01/11/2024 07:54	01/11/2024 14:00		1	1
Fisioterapi	0018-50-98	01/11/2024 09:09	01/11/2024 15:00		1	1
Fisioterapi	0004-72-02	01/11/2024 09:31	01/11/2024 15:00		1	1
Fisioterapi	0017-09-43	01/11/2024 10:09	01/11/2024 15:00		1	1
Fisioterapi	0017-39-37	01/11/2024 10:19	01/11/2024 15:00		1	1
Neurologi Umum	0016-30-61	01/11/2024 08:33	01/11/2024 15:00	1	1	1
Neurologi Umum	0020-26-78	01/11/2024 07:42	01/11/2024 16:00	1	1	1
Neurologi Umum	0020-23-62	01/11/2024 07:51	01/11/2024 16:00	1	1	1
Neurologi Umum	0020-26-79	01/11/2024 07:59	01/11/2024 10:13	1	1	1
Epilepsi	0009-41-83	04/11/2024 07:32	04/11/2024 14:01	1	1	1
Epilepsi	0016-35-32	04/11/2024 07:36	04/11/2024 14:05	1	1	1
Epilepsi	0012-41-78	04/11/2024 07:38	04/11/2024 14:11	1	1	1
Epilepsi	0020-35-33	18/11/2024 11:25	18/11/2024 11:34	1	1	1
Neuro Onkologi	0018-26-85	01/11/2024 12:08	01/11/2024 13:53	1	1	1
Neuro Onkologi	0018-89-10	01/11/2024 12:10	01/11/2024 16:00	1	1	1
Neuro Onkologi	0001-77-89	01/11/2024 12:12	01/11/2024 16:00	1	1	1
Neuro Onkologi	0018-66-35	01/11/2024 12:13	01/11/2024 15:05	1	1	1
Total				56	63	62
				57	64	64
				98,25	98,44	96,88

3) Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pengisian RME Rawat Jalan (CPPT)

Spesialisasi	Nomor RM	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Waktu Pengisian	Hasil Keseluruhan		
					Kelengkapan	Ketepatan Waktu	Lengkap dan Tepat
Neuro Vaskular	****-20-39	01/11/2024 11:55	01/11/2024 15:00	01/11/2024 12:46	1	1	1
Neuro Vaskular	****-43-73	01/11/2024 11:57	01/11/2024 15:00	01/11/2024 12:54	0	1	0
Neuro Vaskular	****-21-85	01/11/2024 11:58	01/11/2024 15:00	01/11/2024 13:16	0	1	0
Neuro Vaskular	****-71-00	01/11/2024 11:58	01/11/2024 15:00	01/11/2024 13:15	1	1	1
Neuro Vaskular	****-21-77	01/11/2024 12:00	01/11/2024 15:00	01/11/2024 13:09	1	1	1
Neuro Vaskular	****-84-87	01/11/2024 12:05	01/11/2024 14:18	01/11/2024 12:56	1	1	1
Neuro Vaskular	****-27-06	01/11/2024 12:03	01/11/2024 15:00	01/11/2024 13:07	1	1	1
Neuro Vaskular	****-20-83	01/11/2024 12:03	01/11/2024 15:00	01/11/2024 13:29	1	1	1
Neuro Vaskular	****-96-26	01/11/2024 12:05	01/11/2024 15:00	01/11/2024 13:13	1	1	1
Neuro Vaskular	****-21-24	01/11/2024 12:11	01/11/2024 16:00	01/11/2024 13:11	1	1	1
Neuro Vaskular	****-29-20	06/11/2024 09:34	06/11/2024 15:00	06/11/2024 10:03	1	1	1
Neuro Vaskular	****-35-27	18/11/2024 10:37	18/11/2024 15:00	18/11/2024 11:07	0	1	0
Neuro Vaskular	****-35-76	19/11/2024 08:30	19/11/2024 15:00	19/11/2024 10:04	1	1	1
Neuro Vaskular	****-35-92	19/11/2024 10:21	19/11/2024 16:00	19/11/2024 13:00	1	1	1
Neuro Vaskular	****-36-11	19/11/2024 12:03	19/11/2024 16:00	19/11/2024 13:27	1	1	1
Neuro Vaskular	****-68-32	01/11/2024 13:03	01/11/2024 15:00	01/11/2024 13:58	1	1	1
Eksekutif	****-57-02	01/11/2024 07:41	01/11/2024 07:47	01/11/2024 08:58	1	1	1
Eksekutif	****-12-76	01/11/2024 07:43	01/11/2024 07:47	01/11/2024 09:36	1	1	1
Eksekutif	****-07-55	01/11/2024 07:57	01/11/2024 14:00	01/11/2024 13:49	1	1	1
Eksekutif	****-26-83	01/11/2024 08:11	01/11/2024 14:00	01/11/2024 08:44	1	1	1
Eksekutif	****-76-71	01/11/2024 08:21	01/11/2024 14:00	01/11/2024 08:46	1	1	1
Eksekutif	****-89-76	01/11/2024 12:43	01/11/2024 16:00	01/11/2024 14:24	0	1	0
Eksekutif	****-26-94	01/11/2024 08:44	01/11/2024 14:00	01/11/2024 09:48	1	1	1
Eksekutif	****-11-62	01/11/2024 09:01	01/11/2024 14:00	01/11/2024 10:50	1	1	1
Eksekutif	****-26-95	01/11/2024 09:04	01/11/2024 16:00	01/11/2024 11:02	1	1	1
Eksekutif	****-83-39	01/11/2024 09:06	01/11/2024 16:00	01/11/2024 11:02	1	1	1
Eksekutif	****-19-74	01/11/2024 09:08	01/11/2024 12:00	01/11/2024 11:18	1	1	1
Eksekutif	****-53-64	01/11/2024 09:10	01/11/2024 16:00	01/11/2024 10:20	1	1	1
Eksekutif	****-22-01	01/11/2024 09:11	01/11/2024 16:00	01/11/2024 14:20	0	1	0
Neuro Diagnostik	****-89-67	01/11/2024 07:04	01/11/2024 16:00	01/11/2024 10:27	1	1	1
Neuro Diagnostik	****-02-53	01/11/2024 07:05	01/11/2024 16:00	02/11/2024 14:28	0	0	0
Neuro Diagnostik	****-21-84	06/11/2024 11:42	06/11/2024 15:00	07/11/2024 08:50	0	1	0
Neuro Diagnostik	****-84-25	06/11/2024 09:26	06/11/2024 15:00	06/11/2024 13:31	0	1	0
Neuro Diagnostik	****-84-23	01/11/2024 07:16	01/11/2024 15:00	01/11/2024 15:01	0	1	0
Neuro Diagnostik	****-61-77	07/11/2024 08:44	07/11/2024 15:00	07/11/2024 13:48	0	1	0
Neuro Diagnostik	****-57-76	01/11/2024 07:48	01/11/2024 15:00	01/11/2024 15:11	1	1	1
Neuro Diagnostik	****-03-36	01/11/2024 07:50	01/11/2024 10:10	01/11/2024 11:16	1	1	1
Neuro Diagnostik	****-87-95	01/11/2024 07:54	01/11/2024 10:11	01/11/2024 14:46	0	1	0
Saraf Perifer	****-35-28	18/11/2024 10:49	18/11/2024 16:00	18/11/2024 11:20	1	1	1
Saraf Perifer	****-35-32	18/11/2024 11:14	18/11/2024 11:25	18/11/2024 11:49	1	1	1
Saraf Perifer	****-35-79	19/11/2024 08:45	19/11/2024 15:00	19/11/2024 09:25	1	1	1
Saraf Perifer	****-72-95	01/11/2024 12:06	01/11/2024 15:00	01/11/2024 14:52	1	1	1
Saraf Perifer	****-02-70	01/11/2024 12:07	01/11/2024 14:14	01/11/2024 14:03	1	1	1
Saraf Perifer	****-71-24	01/11/2024 12:07	01/11/2024 16:00	01/11/2024 13:50	1	1	1
Saraf Perifer	****-38-26	22/11/2024 11:59	22/11/2024 15:00	22/11/2024 12:22	1	1	1
Fisioterapi	****-50-56	01/11/2024 07:44	01/11/2024 16:00	01/11/2024 11:45	1	1	1
Fisioterapi	****-79-34	01/11/2024 07:53	01/11/2024 14:00	01/11/2024 14:00	0	0	0
Fisioterapi	****-06-91	01/11/2024 07:54	01/11/2024 14:00	01/11/2024 10:32	0	1	0
Fisioterapi	****-50-98	01/11/2024 09:09	01/11/2024 15:00	01/11/2024 12:12	1	1	1
Fisioterapi	****-72-02	01/11/2024 09:31	01/11/2024 15:00	01/11/2024 11:28	1	1	1
Fisioterapi	****-09-43	01/11/2024 10:09	01/11/2024 15:00	01/11/2024 11:09	1	1	1
Fisioterapi	****-39-37	01/11/2024 10:19	01/11/2024 15:00	01/11/2024 11:49	1	1	1
Neurologi Umum	****-30-61	01/11/2024 08:33	01/11/2024 15:00	01/11/2024 09:35	1	1	1
Neurologi Umum	****-26-78	01/11/2024 07:42	01/11/2024 16:00	01/11/2024 08:22	1	1	1
Neurologi Umum	****-23-62	01/11/2024 07:51	01/11/2024 16:00	01/11/2024 08:58	1	1	1
Neurologi Umum	****-26-79	01/11/2024 07:59	01/11/2024 10:13	01/11/2024 08:30	1	1	1
Epilepsi	****-41-83	04/11/2024 07:32	04/11/2024 14:01	04/11/2024 09:09	1	1	1
Epilepsi	****-35-32	04/11/2024 07:36	04/11/2024 14:05	04/11/2024 08:31	1	1	1
Epilepsi	****-41-78	04/11/2024 07:38	04/11/2024 14:11	04/11/2024 09:24	1	1	1
Epilepsi	****-35-33	18/11/2024 11:25	18/11/2024 11:34	18/11/2024 12:25	1	1	1
Neuro Onkologi	****-26-85	01/11/2024 12:08	01/11/2024 13:53	01/11/2024 13:33	1	1	1
Neuro Onkologi	****-89-10	01/11/2024 12:10	01/11/2024 16:00	01/11/2024 13:41	1	1	1
Neuro Onkologi	****-77-89	01/11/2024 12:12	01/11/2024 16:00	01/11/2024 13:50	1	1	1
Neuro Onkologi	****-66-35	01/11/2024 12:13	01/11/2024 15:05	01/11/2024 13:56	0	1	0
Total					50	62	50
					64	64	64
					78,13	96,88	78,13

2. Analisis Kelengkapan dan Ketepatan Watu Pengisian RME Pasien Rawat Inap

1) Kelengkapan Pengisian RME Rawat Inap

Lantai Rawat	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Lama Rawat	Nomor RM	Rekapitulasi Kelengkapan RME Rawat Inap												Hasil
					Pengantar	al Dokter	ajian Aw	sume Mec	CPPT		Charge Plan	oran Ope	Konsultasi	Keperawat	Keperaw	Pemberia	
									DPJP	Perawat							
Lantai 7A	01/11/2024 05:41	04/11/2024 10:41	4 hari	****-26-73	1	1	1	1	0	1	1			1	1	1	0
Lantai 7A	04/11/2024 13:08	07/11/2024 10:56	4 hari	****-28-35	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1
Lantai 7A	25/11/2024 12:09	27/11/2024 9:49	3 hari	****-92-55	1		1	1	0	0	0	1			1	0	0
Lantai 7A	04/11/2024 11:58	06/11/2024 10:14	3 hari	****-19-61	1		1	0	0	0	1	1			1	0	0
Lantai 7A	22/11/2024 13:32	26/11/2024 10:45	5 hari	****-38-42	1	1	1	1	0	0	1			1	1	1	0
Lantai 7A	27/11/2024 21:13	30/11/2024 10:59	4 hari	****-40-34	1	1	1	0	0	1	1			1	0	1	0
Lantai 7A	26/11/2024 8:38	30/11/2024 10:05	5 hari	****-39-75	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1
Lantai 7A	26/11/2024 9:58	30/11/2024 10:05	5 hari	****-39-87	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1
Lantai 6B	05/11/2024 14:14	07/11/2024 10:01	3 hari	****-03-20	1	1	1	0	1	1	1			1	1	1	0
Lantai 6B	25/11/2024 13:49	28/11/2024 9:54	4 hari	****-39-48	1	1	1	1	0	1	1			1	1	1	0
Lantai 6B	28/11/2024 11:25	29/11/2024 15:32	2 hari	****-39-05	1	1	1	0	0	1	1		0	1	1	1	0
Lantai 6B	05/11/2024 08:16	06/11/2024 10:34	2 hari	****-28-56	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1
Lantai 6A	02/11/2024 02:35	04/11/2024 10:41	3 hari	****-23-72	1	1	1	1	0	1	1			1	1	1	0
Lantai 6A	01/11/2024 03:01	04/11/2024 10:22	4 hari	****-44-95	1	1	1	1	0	1	1			1	0	1	0
Lantai 6A	02/11/2024 11:31	05/11/2024 10:56	4 hari	****-85-01	1		1	0	0	1	1		1		1	1	0
Lantai 6A	01/11/2024 19:24	05/11/2024 10:59	5 hari	****-27-29	1	1	1	1	0	1	1			1	1	1	0
Lantai 7B	01/11/2024 18:50	05/11/2024 10:32	5 hari	****98-08	1	1	1	1	0	1	1			1	1	1	0
Lantai 7B	01/11/2024 10:43	05/11/2024 10:27	5 hari	****-08-21	1	1	1	0	0	1	1			1	1	1	0
Lantai 7B	02/11/2024 06:33	05/11/2024 10:22	4 hari	****-27-35	1	1	1	1	0	1	1			1	1	1	0
Lantai 7B	02/11/2024 13:33	06/11/2024 10:53	5 hari	****-65-14	1	1	1	0	0	1	1		1	1	1	1	0
Lantai 9A	01/11/2024 4:47	03/11/2024 10:15	3 hari	****-26-72	1	1	1	1	0	1	1			1	1	1	0
Lantai 9A	05/11/2024 08:46	07/11/2024 10:31	3 hari	****-35-50	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1
Lantai 9A	03/11/2024 11:54	07/11/2024 10:53	5 hari	****-27-76	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1
Lantai 8A	05/11/2024 15:53	08/11/2024 10:44	4 hari	****-28-96	1	1	1	1	0	1	1			1	1	1	0
Lantai 8A	08/11/2024 18:40	12/11/2024 10:55	5 hari	****-30-64	1	1	1	1	0	0	1			1	1	1	0
Lantai 8B	21/11/2024 13:56	25/11/2024 9:59	5 hari	****-37-52	1	1	1	1	0	0	0		1	1	1	1	0
Lantai 8B	15/11/2024 10:39	19/11/2024 10:26	5 hari	****-12-95	1	1	1	1	0	1	1		0	1	1	1	0
Lantai 9B	21/11/2024 15:40	25/11/2024 10:55	5 hari	****-37-58	1	1	1	1	0	1	1			1	1	1	0
Lantai 9B	22/11/2024 0:03	25/11/2024 10:51	4 hari	****-37-72	1	0	1	1	0	1	0		0	1	1	1	0
Lantai 10A	03/11/2024 13:10	05/11/2024 10:57	3 hari	****-23-33	1	1	1	0	1	1	1			1	1	1	0
Lantai 5	18/11/2024 13:39	21/11/2024 9:55	4 hari	****-35-44	1	1	1	0	0	0	1			1	1	1	0
Total					31	27	31	22	8	25	28	2	4	28	29	29	6
					31	28	31	31	31	31	31	2	7	28	31	31	31
					100	96.43	100	70.97	25.80645	80.65	90.32	100	57.14	100	93.55	93.55	19.35

2) Ketepatan Waktu Pengisian RME Rawat Inap

No	Jang Rawat	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Lama Rawat	Identitas				Rekapitulasi Ketepatan Waktu RME Rawat Inap													Hasil
					Nomor RM	Nama	jenis Kelamin	Tanggal Lahir	Pengantar	Awal Dokter Gawang	Kajian Awal D	sume Med	CPPT		Charge Plan	oran Ope	Konsultasi	Keperawat	Keperaw	Pemberia		
													DJPJ	Perawat								
1	Lantai 7A	01/11/2024 05:41	04/11/2024 10:41	4 hari	****-26-73	JL	Laki-Laki	05/06/1962	1	1	1	0	1	1	1	1			1	1	1	0
2	Lantai 7A	04/11/2024 13:08	07/11/2024 10:56	4 hari	****-28-35	S	Perempuan	17/06/1970	1	1	0	1	1	1	1	1			1	1	1	0
3	Lantai 7A	25/11/2024 12:09	27/11/2024 9:49	3 hari	****-92-55	EN	Perempuan	22/01/1962	1		1	1	1	1	1	1	1			1	0	0
4	Lantai 7A	04/11/2024 11:58	06/11/2024 10:14	3 hari	****-19-61	DT	Laki-Laki	03/11/1973	1		1	1	1	1	1	1	1			1	0	0
5	Lantai 7A	22/11/2024 13:32	26/11/2024 10:45	5 hari	****-38-42	FS	Laki-Laki	06/05/1967	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1
6	Lantai 7A	27/11/2024 21:13	30/11/2024 10:59	4 hari	****-40-34	HL	Laki-Laki	09/05/1967	1	1	1	1	1	1	1	0			1	1	1	0
7	Lantai 7A	26/11/2024 8:38	30/11/2024 10:05	5 hari	****-39-75	AS	Laki-Laki	03/08/1961	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1
8	Lantai 7A	26/11/2024 9:58	30/11/2024 10:05	5 hari	****-39-87	UD	Laki-Laki	06/01/1980	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1
9	Lantai 6B	05/11/2024 14:14	07/11/2024 10:01	3 hari	****-03-20	JAH	Laki-Laki	01/05/1990	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1
10	Lantai 6B	25/11/2024 13:49	28/11/2024 9:54	4 hari	****-39-48	ME	Laki-Laki	02/05/1967	1	1	1	1	1	1	1	0			1	1	1	0
11	Lantai 6B	28/11/2024 11:25	29/11/2024 15:32	2 hari	****-39-05	M	Laki-Laki	11/03/1947	1	1	1	1	1	1	1	0		1	1	1	1	0
12	Lantai 6B	05/11/2024 08:16	06/11/2024 10:34	2 hari	****-28-56	DA	Laki-Laki	16/12/1983	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1
13	Lantai 6A	02/11/2024 02:35	04/11/2024 10:41	3 hari	****-23-72	YS	Laki-Laki	20/10/1967	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1
14	Lantai 6A	01/11/2024 03:01	04/11/2024 10:22	4 hari	****-44-95	HHS	Perempuan	23/02/2021	1	1	0	1	1	1	1	1			1	1	1	0
15	Lantai 6A	02/11/2024 11:31	05/11/2024 10:56	4 hari	****-85-01	SYA	Perempuan	27/04/1972	1		1	1	1	1	1	1		1		1	1	1
16	Lantai 6A	01/11/2024 19:24	05/11/2024 10:59	5 hari	****-27-29	IMN	Perempuan	31/05/1966	1	1	0	1	1	1	1	1			1	1	1	0
17	Lantai 7B	01/11/2024 18:50	05/11/2024 10:32	5 hari	****-98-08	WA	Perempuan	17/09/1946	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1
18	Lantai 7B	01/11/2024 10:43	05/11/2024 10:27	5 hari	****-08-21	NM	Laki-Laki	08/04/1964	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1
19	Lantai 7B	02/11/2024 06:33	05/11/2024 10:22	4 hari	****-27-35	EN	Perempuan	07/07/1957	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1
20	Lantai 7B	02/11/2024 13:33	06/11/2024 10:53	5 hari	****-65-14	MAR	Laki-Laki	22/11/1954	1	1	0	1	1	1	1	1		1	1	1	1	0
21	Lantai 9A	01/11/2024 4:47	03/11/2024 10:15	3 hari	****-26-72	PSS	Perempuan	21/07/1972	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1
22	Lantai 9A	05/11/2024 08:46	07/11/2024 10:31	3 hari	****-35-50	WA	Perempuan	12/03/1967	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1
23	Lantai 9A	03/11/2024 11:54	07/11/2024 10:53	5 hari	****-27-76	SH	Laki-Laki	07/08/1959	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1
24	Lantai 8A	05/11/2024 15:53	08/11/2024 10:44	4 hari	****-28-96	S	Laki-Laki	14/12/1973	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1
25	Lantai 8A	08/11/2024 18:40	12/11/2024 10:55	5 hari	****-30-64	NNJ	Perempuan	08/03/1986	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1
26	Lantai 8B	21/11/2024 13:56	25/11/2024 9:59	5 hari	****-37-52	AS	Laki-Laki	22/08/1963	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1
27	Lantai 8B	15/11/2024 10:39	19/11/2024 10:26	5 hari	****-12-95	RM	Perempuan	14/04/1954	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1
28	Lantai 9B	21/11/2024 15:40	25/11/2024 10:55	5 hari	****-37-58	IG	Laki-Laki	15/02/1970	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1
29	Lantai 9B	22/11/2024 0:03	25/11/2024 10:51	4 hari	****-37-72	AHI	Laki-Laki	06/09/1961	1	0	0	1	1	1	1	1		1	1	1	1	0
30	Lantai 10A	03/11/2024 13:10	05/11/2024 10:57	3 hari	****-23-33	HI	Laki-Laki	27/12/1942	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1
31	Lantai 5	18/11/2024 13:39	21/11/2024 9:55	4 hari	****-35-44	AM	Laki-Laki	15/11/1975	1	1	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1
									31	27	25	31	31	31	31	28	2	7	28	31	29	20
									31	28	31	31	31	31	31	31	2	7	28	31	31	31
									100	96,43	80,65	100	100	100	100	90,32	100	100	100	93,55	64,52	

3) Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pengisian RME Rawat Inap

Ruang Rawat	Tanggal dan Waktu Masuk	Tanggal dan Waktu Keluar	Lama Rawat	Identitas				Hasil		
				Nomor RM	Nama	Sex	Tanggal Lahir	Lengkap	Tepat Waktu	Tepat Waktu dan Tepat V
Lantai 7A	01/11/2024 05:41	04/11/2024 10:41	4 hari	****-26-73	JL	Laki-Laki	05/06/1962	0	0	0
Lantai 7A	04/11/2024 13:08	07/11/2024 10:56	4 hari	****-28-35	S	Perempuan	17/06/1970	1	0	0
Lantai 7A	25/11/2024 12:09	27/11/2024 9:49	3 hari	****-92-55	EN	Perempuan	22/01/1962	0	0	0
Lantai 7A	04/11/2024 11:58	06/11/2024 10:14	3 hari	****-19-61	DT	Laki-Laki	03/11/1973	0	0	0
Lantai 7A	22/11/2024 13:32	26/11/2024 10:45	5 hari	****-38-42	FS	Laki-Laki	06/05/1967	0	1	0
Lantai 7A	27/11/2024 21:13	30/11/2024 10:59	4 hari	****-40-34	HL	Laki-Laki	09/05/1967	0	0	0
Lantai 7A	26/11/2024 8:38	30/11/2024 10:05	5 hari	****-39-75	AS	Laki-Laki	03/08/1961	1	1	1
Lantai 7A	26/11/2024 9:58	30/11/2024 10:05	5 hari	****-39-87	UD	Laki-Laki	06/01/1980	1	1	1
Lantai 6B	05/11/2024 14:14	07/11/2024 10:01	3 hari	****-03-20	JA	Laki-Laki	01/05/1990	0	1	0
Lantai 6B	25/11/2024 13:49	28/11/2024 9:54	4 hari	****-39-48	ME	Laki-Laki	02/05/1967	0	0	0
Lantai 6B	28/11/2024 11:25	29/11/2024 15:32	2 hari	****-39-05	M	Laki-Laki	11/03/1947	0	0	0
Lantai 6B	05/11/2024 08:16	06/11/2024 10:34	2 hari	****-28-56	DA	Laki-Laki	16/12/1983	1	1	1
Lantai 6A	02/11/2024 02:35	04/11/2024 10:41	3 hari	****-23-72	YS	Laki-Laki	20/10/1967	0	1	0
Lantai 6A	01/11/2024 03:01	04/11/2024 10:22	4 hari	****-44-95	HHS	Perempuan	23/02/2021	0	0	0
Lantai 6A	02/11/2024 11:31	05/11/2024 10:56	4 hari	****-85-01	SYA	Perempuan	27/04/1972	0	1	0
Lantai 6A	01/11/2024 19:24	05/11/2024 10:59	5 hari	****-27-29	IMN	Perempuan	31/05/1966	0	0	0
Lantai 7B	01/11/2024 18:50	05/11/2024 10:32	5 hari	****98-08	WA	Perempuan	17/09/1946	0	1	0
Lantai 7B	01/11/2024 10:43	05/11/2024 10:27	5 hari	****-08-21	NM	Laki-Laki	08/04/1964	0	1	0
Lantai 7B	02/11/2024 06:33	05/11/2024 10:22	4 hari	****-27-35	EN	Perempuan	07/07/1957	0	1	0
Lantai 7B	02/11/2024 13:33	06/11/2024 10:53	5 hari	****-65-14	MAR	Laki-Laki	22/11/1954	0	0	0
Lantai 9A	01/11/2024 4:47	03/11/2024 10:15	3 hari	****-26-72	PSS	Perempuan	21/07/1972	0	1	0
Lantai 9A	05/11/2024 08:46	07/11/2024 10:31	3 hari	****-35-50	WA	Perempuan	12/03/1967	1	1	1
Lantai 9A	03/11/2024 11:54	07/11/2024 10:53	5 hari	****-27-76	SH	Laki-Laki	07/08/1959	1	1	1
Lantai 8A	05/11/2024 15:53	08/11/2024 10:44	4 hari	****-28-96	S	Laki-Laki	14/12/1973	0	1	0
Lantai 8A	08/11/2024 18:40	12/11/2024 10:55	5 hari	****-30-64	NNJ	Perempuan	08/03/1986	0	1	0
Lantai 8B	21/11/2024 13:56	25/11/2024 9:59	5 hari	****-37-52	AS	Laki-Laki	22/08/1963	0	1	0
Lantai 8B	15/11/2024 10:39	19/11/2024 10:26	5 hari	****-12-95	RM	Perempuan	14/04/1954	0	1	0
Lantai 9B	21/11/2024 15:40	25/11/2024 10:55	5 hari	****-37-58	IG	Laki-Laki	15/02/1970	0	1	0
Lantai 9B	22/11/2024 0:03	25/11/2024 10:51	4 hari	****-37-72	AHI	Laki-Laki	06/09/1961	0	0	0
Lantai 10A	03/11/2024 13:10	05/11/2024 10:57	3 hari	****-23-33	HI	Laki-Laki	27/12/1942	0	1	0
Lantai 5	18/11/2024 13:39	21/11/2024 9:55	4 hari	****-35-44	AM	Laki-Laki	15/11/1975	0	1	0
Total								6	20	5
								31	31	31
								19,35	64,52	16,13

Lampiran 19. Link Hasil Pengujian Instrumen Pengumpulan Data

[https://drive.google.com/drive/folders/1Pkf5x52SYGkNo9dx4sgl3fBigVXj3q_R?
usp=sharing](https://drive.google.com/drive/folders/1Pkf5x52SYGkNo9dx4sgl3fBigVXj3q_R?usp=sharing)