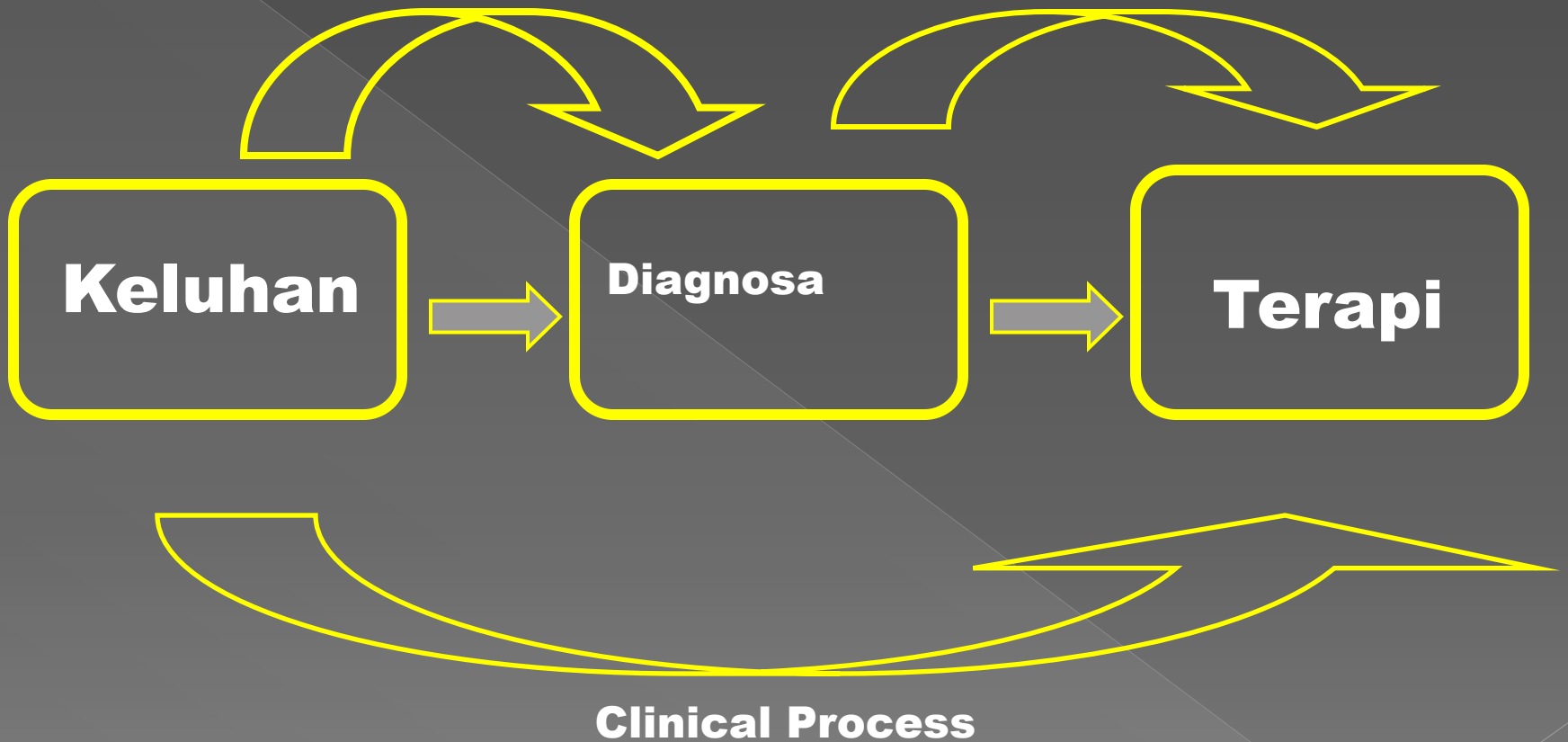


PROBLEM ORIENTED MEDICAL RECORD

Satria Pandu Persada Isma

**Diagnosis
Process**

**Therapeutic
process**



◎ DEFINISI

- > Pencatatan temuan medis dengan problem based learning

◎ FUNGSI

- > Mencatat tahapan proses klinis
- > Memberi arahan dalam pemecahan masalah penderita
- > Mencatat status medis pasien

◎ SIFAT

- > Logis, ilmiah
- > Efektif dan efisien

BAGAN POMR

2. Identifikasi Masalah
/ Problem

1. Pengumpulan Data
(Anamnesis, Pem.fisik,
Lab, Foto dll)

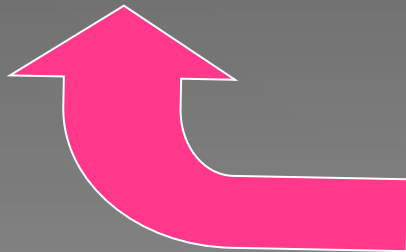
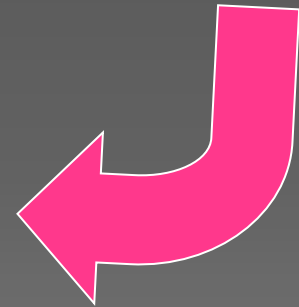
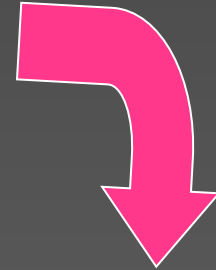
3. Hipotesis
Initial Diagnosis

5. Kesimpulan

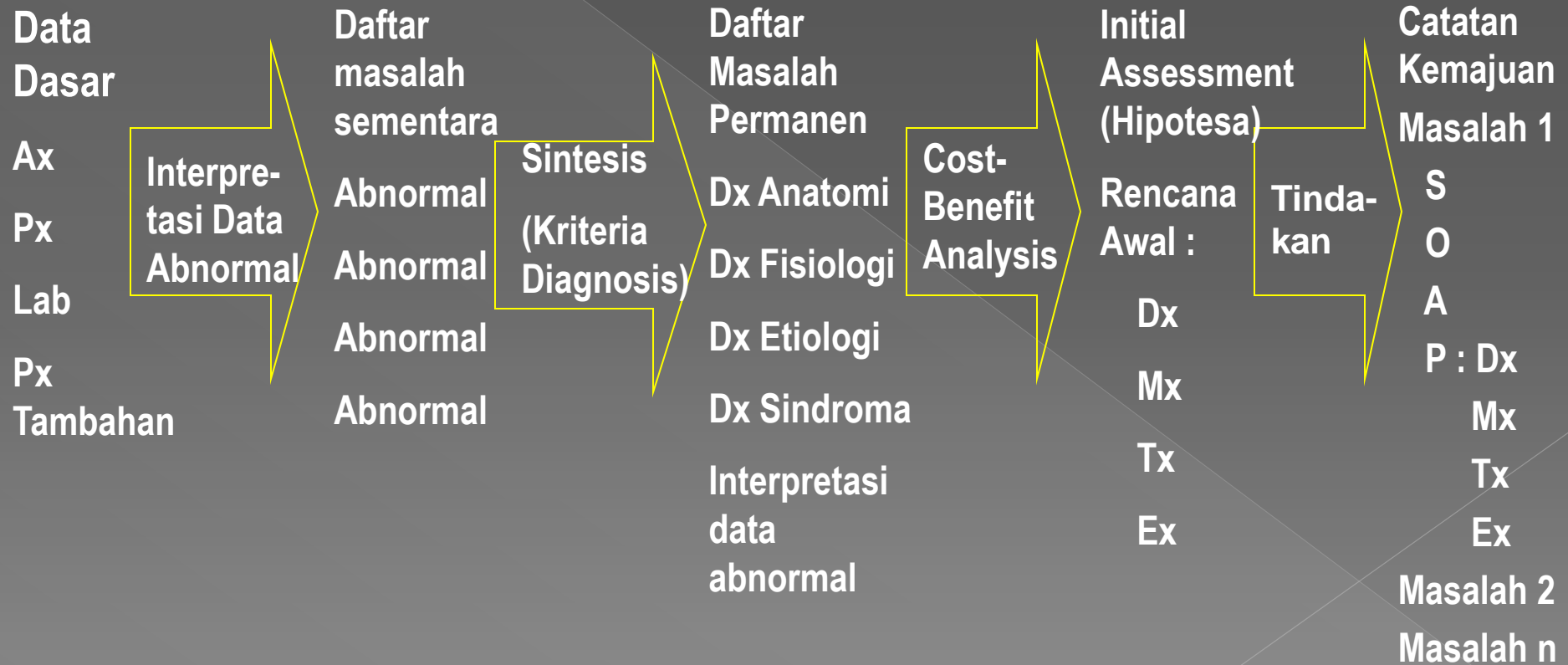
4. Pengujian Hipotesis
Pengumpulan data

tambahan melalui *Planning* :

- Anamnesis
- Pemeriksaan fisik
- Laboratorium
- Foto / dll.



TAHAP – TAHAP P O M R

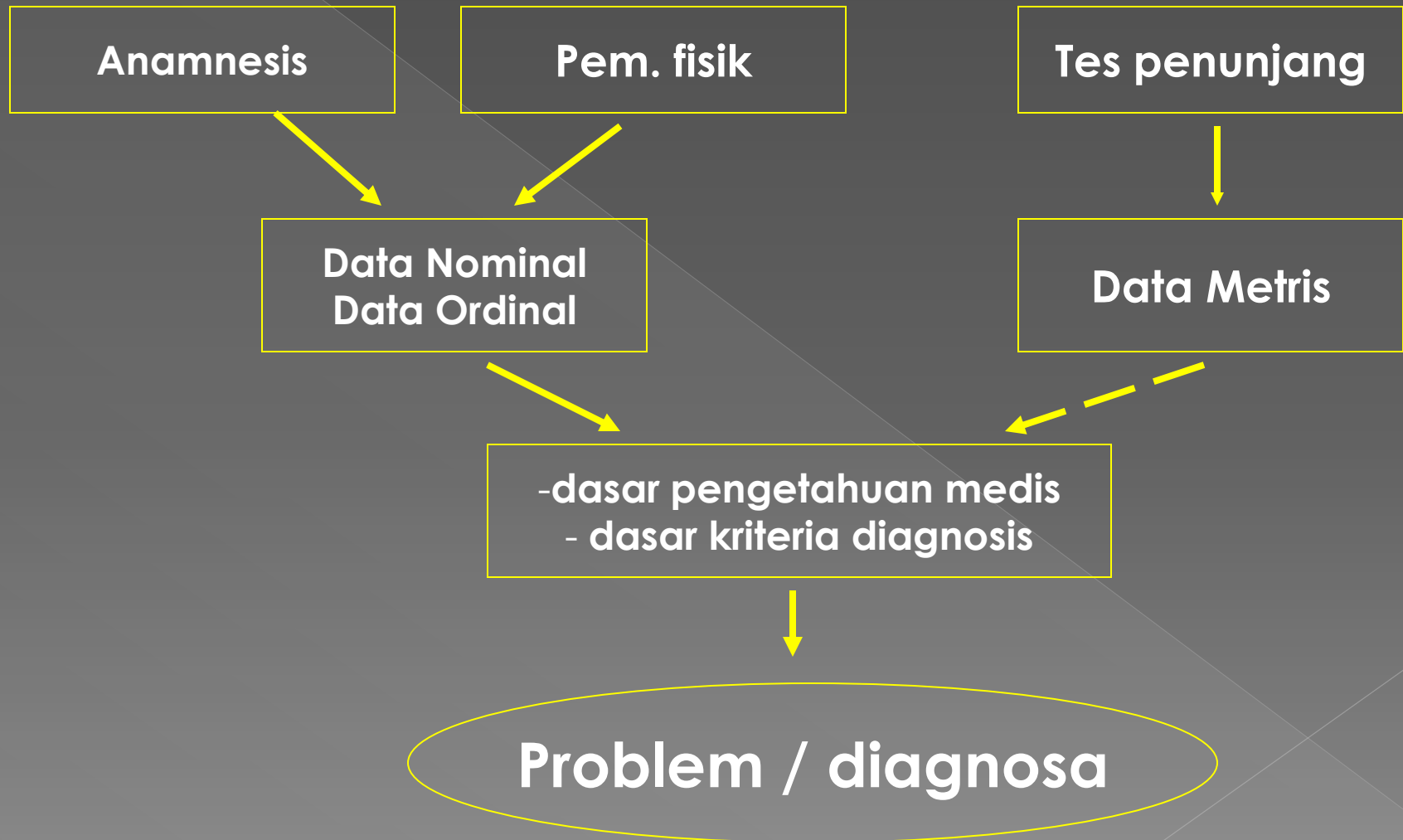


DATA DASAR

Data minimum yang diperlukan untuk melakukan tindakan medik

- ⦿ **Anamnesis**
- ⦿ **Pemeriksaan fisik**
- ⦿ **Pemeriksaan penunjang**

INTEGRASI DATA KLINIS DAN HASIL TES



DAFTAR MASALAH

- ◎ **Sintesis dari semua data abnormal**
- ◎ **Yang termasuk “masalah” :**
 1. **Semua masalah-masalah yang memerlukan penanganan tersendiri dalam bidang Diagnosa dan Pengobatan**
 2. **Semua faktor (Psiko-sosial, dll) yang mempengaruhi kualitas hidup/penanganan penderita**
 3. **Semua kejadian klinik yang penting dalam kehidupan penderita**
 4. **Semua faktor yang mungkin mempengaruhi penanganan penderita**

MASALAH

Meliputi :

1. **Diagnosis Etiologi**
2. **Diagnosis Anatomi**
3. **Diagnosis Pato-fisiologi**
4. **Interpretasi Data Abnormal**
5. **Termasuk juga :**
 - **Masalah psikiatri**
 - **Masalah sosial**
 - **Faktor resiko**
 - **Penyakit Dahulu**

1. **Harus fakta**
2. **Tidak boleh *suspect***
3. **Harus ditulis nomor**
4. **Disusun menurut prioritas**

CONTOH MASALAH

1. **Penyakit jantung koroner**
2. **Gastritis**
3. **Sindroma nefrotik**
4. **Sindroma dispepsia**
5. **Panas**
6. **Anemi**
7. **Kepribadian imatur**
8. **Malnutrisi**
9. **Penghasilan rendah dll**

PERENCANAAN AWAL

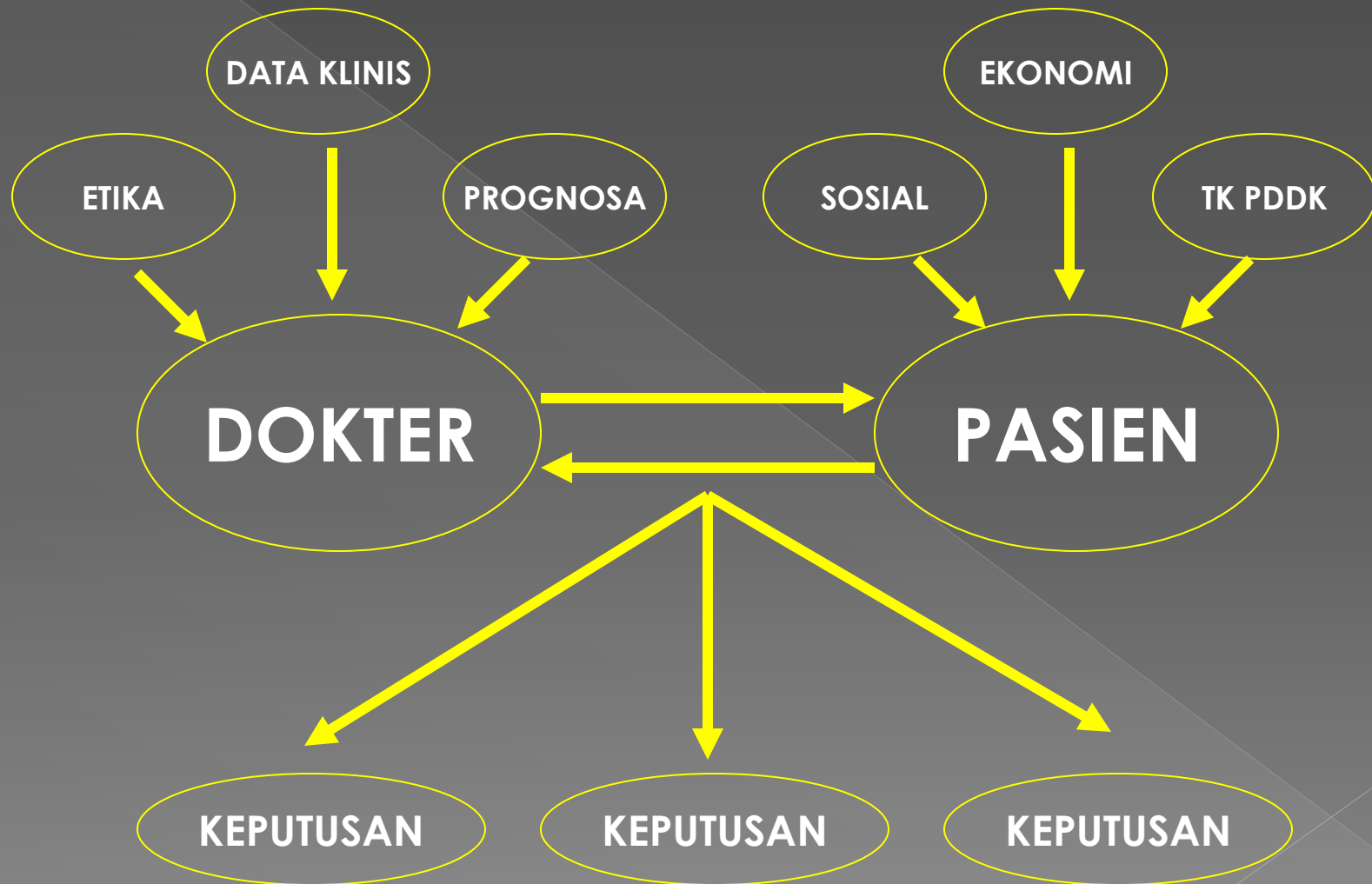
Tujuan Planning Diagnosis

1. Konfirmasi / Eksklusi Diagnosis Penyakit
2. Menentukan berat penyakit / komplikasi “target organ”
3. Menentukan Faktor Resiko dan Predisposisi
4. Menentukan Faktor Presipitasi
5. Lain-lain

Terdiri dari :

1. Perencanaan Diagnosis
2. Perencanaan Terapi
3. Perencanaan Monitor
4. Perencanaan Edukasi

ETIKA DAN PERTIMBANGAN PASIEN



CATATAN KEMAJUAN (PROGRESS NOTE)

- ◉ **Untuk evaluasi diagnosis / terapi**
- ◉ **Terdiri dari :**
 - S = Subjective**
 - O = Objective**
 - A = Assessment**
 - P = planning**
- ◉ **Disintesis dari data tambahan baru**
- ◉ **Dibuat untuk setiap masalah**
- ◉ **Pembuatan tergantung dari perjalanan penyakit**

KESIMPULAN AKHIR

Berisikan ringkasan atas status medik pasien :

- ⦿ Riwayat penyakit,
- ⦿ Hasil pemeriksaan fisik,lab,foto dll yang positif,
- ⦿ Masalah penyakit pasien,
- ⦿ Pengobatan, dan hasil pengobatan
- ⦿ Prognosis

REKAM MEDIS RSSA

- F1: IDENTITAS PASIEN DAN ASAL
- **F2: KAJIAN AWAL PASIEN**
- **F3: DAFTAR MASALAH**
- F4: HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG
- **F5: RENCANA PENANGANAN PASIEN DAN CP**
- **F6: TINDAKAN MEDIS OPERATIF DAN NON OP**
- **F7: CPPT DAN PELIMPAHAN**
- **F8: KONSULTASI**
- **F9: RESUME PASIEN**
- F10: FORMULIR KHUSUS
- F11: BILLING

F2: KAJIAN AWAL PASIEN



PEMERINTAHAN PROVINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SAIFUL ANWAR
 Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 MALANG 65111
 Telp. (0341) 362101, Fax. (0341) 369384
 E-MAIL : staf-rsu-dr-saifulanwar@jatim.go.id



NO. RM	:
NAMA PASIEN	:
TANGGAL LAHIR	:

KAJIAN AWAL MEDIS
(Diisi Dengan Temuan Positif)

1. KELUHAN UTAMA :

2. ANAMNESIS : *(Riwayat Penyakit Sekarang, Riwayat penyakit dahulu, Riwayat pengobatan, Riwayat penyakit keluarga, dll)*

.....

.....

.....

3. PEMERIKSAAN FISIK :

TANDA VITAL

- Kesadaran (GCS)	:
- Pernafasan	: Frekuensi :/menit Jenis :
- Nadi	: Frekuensi :/menit Jenis Lengan :
- Tekanan Darah	: Lengan kanan : mmHg kiri : mmHg
- Suhu (* Celcius)	: Aksila : * C Rektal : * C

KULIT :

KEPALA :

- Telinga :

- Hidung :

- Rongga Mulut dan Tenggorokan :

- Mata :

- Lain lain :

LEHER :

- Kelenjar tiroid :

- Lain lain :

THORAKS

- Jantung :

- Paru :

- lain lain :



PEMERINTAHAN PROVINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SAIFUL ANWAR
 Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 MALANG 65111
 Telp. (0341) 362101, Fax. (0341) 369384
 E-MAIL : staf-rsu-dr-saifulanwar@jatim.go.id



NO. RM	:
NAMA PASIEN	:
TANGGAL LAHIR	:

ABDOMEN :

- Hati :

- Lien :

- Lain lain :

PUNGGUNG :

EKSTREMITAS :

KELAMIN :

RECTUM :

SISTEM SYARAF :

4. PEMERIKSAAN TAMBAHAN

A. LABORATORIUM :

B. RADIOLOGI :

C. LAIN-LAIN :

TTD / Nama Terang Dokter

(.....)

NO. RM :
NAMA PASIEN :
TANGGAL LAHIR :

KAJIAN AWAL FISIK
(Diisi Dengan Temuan Fisik)

I. KELUHAN UTAMA : Demam berulang

II. ANAMNESIS : (Riwayat Penyakit Sekarang, Riwayat penyakit dahulu, Riwayat pengobatan, Riwayat penyakit keluarga, dll)
± 1 minggu smpk. Demam berulang Perut kembung, semakan hawa semak hawa mendadak ± 4 tahun terakhir ini Demam sering berulang hawa yg sama dan Subur kencing Kaki Kaki bengkak Nafas Susuk Demam ± 1 minggu smpk. Demam berulang Perut kembung

PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan Umum :	TB :
Pernafasan : Frekuensi : / menit Jenis :	BB :
Jadi : Frekuensi : / menit Jenis :	BMI :
Tekanan Darah : Lengan kanan : mmHg Lengan kiri : mmHg	
Suhu (selcius) : Aktila : °C Rektal : °C	

ULIT :
EPALA :
Telinga : DAW
Hidung : DAW
Rongga Mulut dan Tenggorokan :
Mata : DAW
Jalan lain : DAW
JER : DAW
Kelenjar tiroid : ± JVP ± 5 cm H₂O
Jalan lain : -
RAKS
Jumlah :
Jenis :
Jalan lain :
Meningkatkan di atas, (Hwy Lungs di LCS V LUNG (1))
a = 1/2, u = 1/2

F.3

F.4

F.5

F.6

F.7

F.8

F.9

F.10

F.11

TESTIM SYARAF :
: :
: :
: :

PEMERIKSAAN TAMBAHAN

A. LABORATORIUM :
P_u : 13.600/7998/402-000
P_u : 13.600/7998/402-000
SPT : 13/1/18
SPT : 13/1/18
SPT : 13/1/18
SPT : 13/1/18
SPT : 13/1/18

B. RADIOLOGI :
Aeklonen (E) : Fokus line pada orbital radius subkortikal

C. LAIN-LAIN :
EKL

TTD / Nama Terang Dokter

Dr. Sabia Ponda, Sppt

F3: DAFTAR MASALAH

F3.1



**PEMERINTAHAN PROVINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SAIFUL ANWAR**

Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 MALANG 65111
Telp. (0341) 362101, Fax. (0341) 369384
E-MAIL : staf-rsu-dr-saifulanwar@jatim.go.id



NO. RM :
NAMA PASIEN :
TANGGAL LAHIR :

DAFTAR MASALAH MEDIS

No.	Tanggal Ditemukan	MASALAH	Masalah		
			Selesai/ Tanggal	Terkontrol / Tanggal	Tetap
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

F5: RENCANA PENANGGAPAN PASIEN DAN CLINICAL PATHWAY

F5.1



PEMERINTAHAN PROVINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SAIFUL ANWAR
 Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 MALANG 65111
 Telp. (0341) 362101, Fax. (0341) 369384
 E-MAIL : staf-rsu-dr-saifulanwar@jatim.go.id



NO. RM	:
NAMA PASIEN	:
TANGGAL LAHIR	:

RENCANA AWAL MEDIS

DIKERJAKAN TANGGAL :

Nama masalah adalah sesuai dengan yang ada pada lembar daftar masalah

Rencana yang akan dilakukan untuk masing-masing masalah (meliputi rencana untuk diagnosa, penatalaksanaan dan edukasi)

No.	Nama Masalah	Rencana yang akan dilakukan untuk masing-masing masalah (meliputi rencana untuk diagnosa, penatalaksanaan dan edukasi)				TTD Nama Terang
		Rencana Diagnosa	Rencana Terapi	Rencana Monitoring	Rencana Edukasi	

F6: TINDAKAN MEDIS OPERATIF DAN NON OPERATIF

PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SAIFUL ANWAR
Jl. Sekeloa Agung Suprapto No. 2 MALANG 65111
Telp. (0341) 282101, Fax. (0341) 369384
E-MAIL: staf-csu@dr-saifulanwar@gmail.com

RSSA

FORMULIR PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

PEMBERIAN INFORMASI

1	Informasi/Pemberi	dr. Brian / dr. Sabrina Sandu, Desalia I. Giot dr. Brian	Hub.dengan pasien
2	Nama	Uli A	Orang tua
JENIS INFORMASI		ISI INFORMASI	
3	Diagnosis (WD & DD)	CPL (Pabel Pakim + Ulum L. Okron)	TANDA (✓)
4	Dasar Diagnosis	Klinik + Radiologi	✓
5	Tindakan Kedokteran	Chad infection + LAC	✓
6	Indikasi Tindakan	CP L. Pabel Pakim	✓
7	Tata Cara	dr. Brian dan Desalia I. Giot	✓
8	Tujuan	kurasi	✓
9	Risiko	rupi, taban, semu, infeksi	✓
10	Komplikasi	rupi, komplikasi Epi, atau vaskular	✓
11	Prognosis	baik	✓
12	Alternatif & Risiko lain-lain	-	✓
13	Lain - lain	-	✓

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi.

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya, dan telah memahaminya.

Bila pasien tidak kompeten atau tidak kooperatif, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya, nama Uli A, hubungan dgn pasien ibu

Pasien sendiri, orang tua, anak, istri, suami, saudara, pengantar, umur 57 Tahun, laki-laki/perempuan*, alamat Jl. Hutan Jati dan 20 Ng.

Dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukan tindakan Chad infection + LAC terhadap saya / ibu saya*
nama Albetina, umur 36 tahun, laki-laki/perempuan*, Alamat _____

Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul. Saya juga menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran bukanlah keniscayaan, melainkan sangat bergantung pada Tuhan Yang Maha Esa.

Malang Tanggal 18/4/16, Pukul _____

Yang menyatakan *
Uli A (dr. Brian) Saksi II
160
180

NORM
NAMA : Abidin
TGL LAHIR / UMUR : _____ (B/P)
TEMPAT SAKIT IDENTITAS : _____

LAPORAN OPERASI

Operator: Dr. Saiful Anwar Asisten Operator: Dr. Fidi Instrumen: Argus
Perawat Anestesi: Rachid
Tgl. Pembedahan: 12/9/2018
Indikasi Pre Bedah: CF distal radius (B)
Indikasi Pasca Bedah: CF distal radius (U)
Indikasi Operasi: Evisasi reduksion + LAC
Jenis Operasi *)
 Kecil Sedang Besar Khusus
Sifat Operasi *)
 Urgen Elektif ODC
Kode Billing: CY-884-03*
Anestesi *)
 General Regional Local
Operasi mulai: Jam 22.10 Operasi selesai: Jam 22.45 Lama operasi: 30'
Pembiusan mulai: Jam 22.00 Pembiusan selesai: Jam 22.40 Lama pembiusan: 40'
Jenis Pembedahan: Bersih Bersih Terkontaminasi Terkontaminasi Kotor
Cairan ke: 1 Utangan

URAIAN OPERASI:

1. Inspeksi awal
2. Kulit dipreparasi sesuai, dilakukan OA
3. Tangan kiri: sterilisasi dgn chlorhexidine 4%
4. Dilakukan close reduction dan pemasangan LAC
5. Operasi selesai

Jumlah Perdarahan: cc

Spesimen/jaringan di kirim ke:

PA Lab.
 Mikrobiologi Tidak perlu

Keterangan Jaringan:
1.
2.

Tanda Tangan DPJP
(dr. Saiful Anwar P. Saiful)

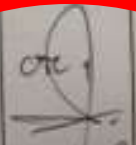
Tanda Tangan
(dr. Fidi)

NO. RM 10827151
 NAMA ALBERTINA
 JL. BASUNDIEN DALAM NO 25 HALANG
 TANGG. 01-01-1940 (76 Tahun 4 Bulan)

CATATAN PERKEMBANGAN MEDIS PASIEN

F7: CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI DAN PELIMPAHAN

NO	TGL/JAM	MASALAH	SUBYEKTIF, OBYEKTIF, ASSESMENT, PLANNING (SOAP)	TTD PPDS	TTD DPJP
4	14/11/16	S. Hipertensi dengan keluhan tangan kiri P. Hipertensi dengan keluhan sisi kiri di rumah 15-20mmHg o/ dr. Tjok R. SpS SpOT	O: KU: Baik Ke: CM TD: Stabil Uraian: L. Arteri: L: Swelling (+), distensi (+) F: Tenderness (+), W. distal (+) N: Rom. Unifid A: CP. L. Distal. Penderita Uraian L. obstruksi P: Pn. Closed Reduction + L. Aseptic yg. (Ceftriaxone 2x 750 mg) Parasetamol ac. 500 mg. Pant. re. orthopedic s. reg. ban. PPT: dr. Sabina Pinda Pinda SpOT Dorman: NW distal, obstruksi compartment syndrome.		


 dr. Brian
 dr. Sabina Pinda

11/16
A
25.00

Perawat di unit Intensive
08 April 1980 diagn CF patella (S) + dan tipe II
dari unit (S), legging unit (S) dan unit (S) SEPT (S) JPM II
(Belum TTD BDK)

- 1. Spati (S)
- 2. WFO NT 20 tpm
28.00 TO: 18.00.00. by Nakhla 2000
BKK: 395
Ing levenir 10 W SC (S) Nakhla.
Nouhupat VII 2

- 2. PU cukup
- 4. KAT spontan
- 5. ma/ma (S) diet Diet Goutan 40
- 6. ROK stabil (S)

Rover Endobank Cardio.
Lr po caudal
Lr caudal LKIBO PSA (TUMOR)
Amidapre 1x/mg
Astravaten 0.0.10
K/Prot 200 0.5/g. KBAIC, Featim.
Si TIK. 1

OK STI (S) Hant (S)
K/cek STI + Si TIK.

19/1/16

S = my = ↓
O = W cukup, HD stabil
K/Bau (S) L = bachelat (+), swelling (+)
F = tenderness (+) NV (S)
M = ROK limited

A = CF patella (S)
- HT + DM

P: IV # ketonolac 3x30mg 4/p uyus
IV Panihidi 2x30mg
Dns TTV, NV, kelola
Pembinaan bachelat
OPIF planned
Tx HT ~ 70 Cardia
Tx DM ~ 75 IPD

dr. Yudi /
dr. Satrio P. SpOT

F8: KONSULTASI

F8.1



PEMERINTAHAN PROVINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SAIFUL ANWAR
Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 MALANG 65111
Telp. (0341) 362101, Fax. (0341) 369384
E-MAIL : staf-rsu-dt-saifulanwar@jstjm.go.id



NO. RM	:	_____
NAMA PASIEN	:	_____
TANGGAL LAHIR	:	_____

LEMBARAN KONSULTASI

Tgl/ Jam	ISI DAN JAWABAN KONSULTASI	TANDA TANGAN PERSETUJUAN PASIEN / KELUARGA

F9: RESUME PASIEN

RAHASIA

E-MAIL: staf.rsa@rsasulawesi.com | NO. RM: 10827157
NAMA PASIEN: E. M. ...
TANGGAL LAHIR: 01 ...

RESUME MEDIS

nyeri b. beres pada pengalangan bngn tua

1. Distal Radial Fr
Union Osseous (B)

ICD-10 : S72
ICD-10 : 1.
2.
3.
4.
5.

1. Diet : Bebas

2. Farmakologi : IV ketorolac 30mg
IV parasetamol 1g

3. Terapi Lain :

1. Closed reduction HAO ICD-9CM : 86.75

2. LAC : 93.73

3.
4.
5.

Abstrak
Cardiology

Revisi yang penting : ...

Pendidikan Dan Edukasi : ...

Keperawatan :
 1. Selesai pindah RS 3. Pulang atas permintaan sendiri
 4. Meninggal 5. Lain-lain :
 Poliklinik RSSA RS. Lain PUSKESMAS Dokter
 Lain-lain : ...

Mengetahui,
Dokter Penanggung Jawab Pelayanan
Dr. S. ...
Tanggal : ... Nama Lengkap