VK

PEMERINTAH KABUPATEN BATU BARA
RSUD Batu Bara
Jl. Datuk Kubah Batu Bara, Kwala Gunung
Kec. Datuk Lima Puluh Kab. Batu Bara 21255

Nama :
Tgl. Lahir : L / P
No. RM :

SURAT REKOMENDASI DPJP

/RSUD-BB/ / /

Rumah Sakit : RSUD Batu Bara
Nama Pasien :
No. Kartu BPJS Kes :
Diagnosa :
Terapi :

Tanggal Surat Rujukan
Nama Faskes TK I

1. Pasien membutuhkan pemeriksaan dokter spesialis
   ---------- pada tanggal ---------- untuk
   kontrol Ulang/ ----------
2. Pasien dengan penyakit kronis dapat melanjutkan pengobatan dengan mengikuti program obat kronis
   Obat kronis (Obat 1 Bulan)

3. Pasien dengan penyakit kronis stabil dapat melanjutkan pengobatan di Faskes Tingkat Pertama dengan mengikuti Program Obat Rujuk Balik
   Obat yang perlu dilanjutkan di Faskes Tingkat Pertama :

4. Pasien kembali ke Faskes Tingkat Pertama
5. Rehabilitasi Medis :
   a) Program Rehabilitasi :
      Fisioterapi : _____ kali/ minggu selama _____ bulan

Kwala Gunung, ...
Mengetahui DPJP

(.....)

NB : Lingkari yang perlu dan mohon diisi lengkap

PEMERINTAH KABUPATEN BATU BARA
RSUD Batu Bara
Jl. Datuk Kubah Batu Bara, Kwala Gunung
Kec. Lima Puluh, Kab. Batu Bara, 21255

RM :06n

Nama :
Tgl. Lahir: L/P
No. RM :

ASESMEN ULANG NYERI

INTERVENSI & PENGKAJIAN ULANG NYERI

Skor Nyeri	Pasero –Mc Caffery Opioid-Induced Sedation Scale (POSS)	Intervensi Non Farmakologi	Pengkajian Ulang
0 : tidak ada nyeri 1-3: Nyeri Ringan 4-6: Nyeri Sedang 7-10: Nyeri Berat	4 : Somnolent, minimal/Tidak respons terhadap rangsangan fisik 3 : Sering mengantuk, bisa dibangunkan, mudah tertidur saat sedang bicara 2 : Agak mengantuk, mudah dibangunkan 1 : Bangun dan sadar S : Tidur, mudah dibangun	1. Dingin 5. Musik 2. Panas 6. TENS 3. Posisi 7. Relaksasi & Pernafasan 4. Pijat	1. 15 Menit setelah intervensi obat injeksi 2. 1 jam setelah intervensi obat oral/lainnya 3. 1 x / shift bila skor nyeri 4-6 4. Setiap 3 jam bila skor nyeri 4-6 5. Setiap 1 jam bila skor nyeri 7-10 6. Dihentikan bila skor nyeri 0

Tgl/ Pukul	Skor Nyeri	Skor Sedasi	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Pernafasan	Perawat/Bidan		Tgl/ Pukul	Intervensi Farmakologi			Intervensi Non Farmakologi	Perawat/Bidan		Waktu Kaji Ulang
							Nama	Paraf		Nama Obat	Dosis & Frekuensi	Rute		Nama	Paraf	

Tgl/ Pukul	Skor Nyeri	Skor Sedasi	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Pernafasan	Perawat/Bidan		Tgl/ Pukul	Intervensi Farmakologi			Intervensi Non Farmakologi	Perawat/Bidan		Waktu Kaji Ulang
							Nama	Paraf		Nama Obat	Dosis & Frekuensi	Rute		Nama	Paraf	

PEMERINTAH KABUPATEN BATU BARA
RSUD Batu Bara
Jl. Datuk Kubah Batu Bara, Kwala Gunung
Kec. Lima Puluh, Kab. Batu Bara, 21255

RM: 07e

Nama :
Tgl Lahir : L/P
No. RM :
Tempel Stiker bila tersedia

PENGKAJIAN RESEP	CHECKLIST																				
	TANGGAL																				
1. Benar Pasien																					
2. Benar Obat																					
3. Benar Dosis																					
4. Benar Indikasi																					
5. Benar Rute Pemberian																					
6. Benar Waktu Pemberian																					
7. Benar Dokumentasi																					

LEMBAR PEMBERIAN OBAT

Nama : .... No. RM. : ☐☐ ☐☐ ☐☐

Umur : .... Lk. Pr. Alergi : .... Kelas : .... Kamar : ....

Tgl.	Obat Oral/ Obat Luar		Jam Pemberian	Paraf & Nama Jelas	Obat Suntik		SC	Jam Pemberian	Paraf & Nama Jelas
	Nama Obat	Dosis & Frekuensi			Nama Obat	Dosis & Frekuensi	IM IV		

Tgl.	Obat Oral/ Obat Luar		Jam Pemberian	Parat & Nama Jelas	Obat Suntik		SC / IM / IV	Jam Pemberian	Parat & Nama Jelas
	Nama Obat	Dosis & Frekuensi			Nama Obat	Dosis & Frekuensi			

PEMERINTAH KABUPATEN BATU BARA
RSUD Batu Bara
Jl. Datuk Kubah Batu Bara, Kwala Gunung
Kec. Lima Puluh, Kab. Batu Bara, 21255

RM:07b

Nama :
Tgl. Lahir: L/P
No. RM :

BALANS CAIRAN HARIAN

Nama Pasien :
No. RM : Kelas/Ruang : /

TGL/ PUKUL	INTAKE/MASUK						OUTPUT/KELUAR			NAMA PERAWAT
	Jenis Cairan	Jumlah	Total	Jenis Makanan	Jumlah	Total	Jenis	Jumlah	Total	

TGL/ PUKUL	INTAKE/MASUK						OUTPUT/KELUAR			NAMA PERAWAT
	Jenis Cairan	Jumlah	Total	Jenis Makanan	Jumlah	Total	Jenis	Jumlah	Total	

RM : 07f

Nama :
Tgl. Lahir : L/P
No. RM :

PEMERINTAH KABUPATEN BATU BARA
RSUD Batu Bara
Jl. Datuk Kubah Batu Bara, Kwala Gunung
Kec. Datuk Lima Puluh Kab. Batu Bara 21255

Nomor Rekam Medis :
Nama Pasien :
Jenis Kelamin :
Hari/Tgl. :
Umur :

Diagnosa :
Ruang :
Nama Dokter :
Status :

TANDA VITAL	MO	N	T	RH
	220	200	42	100
	200	180	41	90
	180	160	40	80
	160	140	39	70
	140	120	38	60
	120	100	37	50
	100	80	36	40
	80	60	35	30
	60	40	34	20
	40	20	33	10
	0	0	32	0

		8	9	10	11	12	7	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7
BALANS CAIRAN	INTAKE																									
	KUMULATIF																									
OUTPUT	URINE																									
	LAIN-LAIN																									
	KUMULATIF																									

PEMERINTAH KABUPATEN BATU BARA
RSUD Batu Bara
Jl. Datuk Kubah Batu Bara, Kwala Gunung
Kec. Lima Puluh, Kab. Batu Bara, 21255

RM:08

Nama :
Tgl. Lahir: L/P
No. RM :

INFORMED CONSENT KEDOKTERAN

PEMBERIAN INFORMASI

Dokter Pelaksana Tindakan	
Pemberian Informasi	
Penerima Informasi / Pemberian Persetujuan*	

	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	TANDA (√)
1	Diagnosis (WD & DD)		
2	Dasar Diagnosis		
3	Tindakan Kedokteran		
4	Indikasi Tindakan		
5	Tata Cara		
6	Tujuan		
7	Resiko		
8	Komplikasi		
9	Prognosis		
10	Alternative		
	Lain – lain		

Dengan ini menyatakan bahwa saya (Dokter) telah menerangkan hal – hal diatas secara benar dan jelas memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau diskusi	Dokter (.....) Tandatangan dan Nama Jelas
Dengan ini menyatakan bahwa saya (pasien/keluarga pasien) telah menerima informasi sebagaimana diatas yang saya beri tanda paraf dikolom kanannya serta telah diberikan kesempatan untuk bertanya/diskusi, dan telah memahaminya	Pasien/Keluarga Pasien (.....) Tandatangan dan Nama Jelas

*) Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekatnya

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya nama ..... Umur :..... tahun laki – laki / perempuan* alamat : ....., dengan ini menyatakan **PERSETUJUAN** untuk dilakukan tindakan saya* bernama ..... umur : ..... tahun, laki – laki / perempuan* alamat : .....
.....

Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dujelaskan seperti diatas kepada saya termasuk resiko dan komplikasi yang mungkin timbul apabila tindakan tersebut tidak dilakukan Saya bertanggung jawab secara penuh atas segala akibat yang mungkin timbul sebagaimana akibat tidak dilakukannya tindakan kedokteran tersebut

Kwala Gunung, tanggal ..... Jam : ..... WIB

Yang menyatakan*	Dokter	Saksi keluarga	Saksi Rumah Sakit
(_____)	(_____)	(_____)	(_____)

PEMERINTAH KABUPATEN BATU BAR
RSUD Batu Bara
Jl. Datuk Kubah Batu Bara, Kwala Gunung
Kec. Lima Puluh, Kab. Batu Bara, 21255

RM:12

Nama :
Tgl. Lahir: L/P
No. RM :

FORMULIR PERENCANAAN PASIEN PULANG

Tanggal masuk pasien :		Rencana tanggal pulang:	
Rencana jam pulang :			
Usia lanjut (65 tahun atau lebih)	□ Ya	□ Tidak	Jika satu saja terpenuhi berarti pasien membutuhkan perencanaan pulang khusus
Hambatan mobilisasi	□ Ya	□ Tidak	
Membutuhkan pelayanan medis dan perawatan berkelanjutan	□ Ya	□ Tidak	
Tergantung dengan orang lain dalam aktifitas harian	□ Ya	□ Tidak	

FASE		KEGIATAN	PELAKSANAAN			
			Dilakukan			Tidak dilakukan
			Tanggal	Jam	Evaluasi	Alasan
Tahap I Pasien Masuk	1.	Pengkajian fisik dan psikososial				
	2.	Pengkajian status fungsional				
	3.	Pengkajian kebutuhan Pendidikan Kesehatan				
		a. Proses Penyakit				
		b. Obat-obatan				
		c. Prosedur, cara perawatan				
		d. Pencegahan faktor risiko				
		e. Lingkungan yang perlu dipersiapkan				
		f. Rencana tindak lanjut				
		g. Support sistem				
	4.	Pemahaman pasien/keluarga terhadap penjelasan dari:				
		a. Fisioterapi				
		b. Ahli Gizi				
Tahap II Fase Diagnostik	5.	Edukasi tentang proses penyakit:				
		a. Pengertian, penyebab, tanda dan gejala				
		b. Faktor risiko				
		c. Komplikasi				
	6.	Edukasi tentang Obat-obatan				
	7.	Edukasi tentang Penatalaksanaan				
Tahap III Stabil	8.	Edukasi tentang Pemeriksaan Diagnostik				
	9.	Edukasi tentang rehabilitasi				
	10.	Edukasi tentang perawatan dalam :				

		a. Personal hygiene				
		b. Perubahan posisi				
		c. Pencegahan jatuh				
		d. Pencegahan aspirasi				
		e. Latihan ROM				
		f. Tekhnik relaksasi				
	11.	Edukasi tentang modifikasi gaya hidup				
		a. Pengaturan diet (sesuai faktor risiko)				
		b. Aktifitas fisik				
		c. Merokok				
		d. Penggunaan alkohol dan obat-obatan				
	12.	Diskusi tentang modifikasi lingkungan pasien setelah pulang dari rumah sakit.				
	13.	Diskusikan tentang rencana perawatan lanjutan pasien				
		a. Bantuan aktivitas sehari-hari (ADL)				
		b. Jadwal kontrol				
Tahap IV Fase *Discharge*	14.	Diskusi tentang pengawasan pada pasien setelah pulang :				
		a. Tentang obat				
		b. Diet				
		c. Aktifitas				
		d. Peningkatan status fungsional				
	15.	Diskusi tentang support system keluarga, finansial dan alat/transportasi yang akan digunakan pasien				
		a. Finansial				
		b. Alat bantu yang akan digunakan pasien				
		c. Transportasi yang akan digunakan pasien				

Catatan Pulang		Pelaksanaan			Keterangan
		Sudah diberikan		Belum diberikan	
		Tanggal	Jam	Alasan	
1	Resep/Obat-obatan pulang				
2	Surat Kontrol/Resume Medis				
3	Rujukan Rehabilitasi				
4	Leaflet/Informasi Kesehatan				

Pasien/Keluarga :	Discharge Planner/ Perawat :
(Nama dan Tanda tangan)	(Nama dan Tanda tangan)

PEMERINTAH KABUPATEN BATU BARA
RSUD Batu Bara
Jl. Datuk Kubah Batu Bara, Kwala Gunung
Kec. Lima Puluh, Kab. Batu Bara, 21255

RM:17c

Nama :
Tgl. Lahir: L/P
No. RM :

PENILAIAN STATUS FUNGSIONAL

(BERDASARKAN PENILAIAN *BARTHEL INDEX*)

NO	FUNGSI	SKOR	URAIAN	NILAI SKOR						
				SEBELUM SAKIT	SAAT MASUK RS	MGG I DI RS	MGG II DI RS	MGG III DI RS	MGG IV DI RS	SAAT PULANG
1	Mengendalikan rangsang defekasi (BAB)	0	Tak terkendali/tak teratur (perlu pencahar)							
		1	Kadang-kadang tak terkendali							
		2	Mandiri							
2	Mengendalikan rangsang berkemih (BAK)	0	Tak terkendali/pakai kateter							
		1	Kadang-kadang tak terkendali (1 X 24 jam)							
		2	Mandiri							
3	Membersihkan diri (cuci muka, sisir rambut, sikat gigi)	0	Butuh pertolongan							
		1	Mandiri							
4	Penggunaan jamban, masuk dan keluar (melepaskan, memakai celana, membersihkan, menyiram)	0	Tergantung pertolongan orang lain							
		1	Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri kegiatan yang lain							
		2	Mandiri							
5	Makan	0	Tidak mampu							
		1	Perlu ditolong memotong makanan							
		2	Mandiri							
SKOR										

NO	FUNGSI	SKOR	URAIAN	NILAI SKOR						
				SEBELUM SAKIT	SAAT MASUK RS	MGG I DI RS	MGG II DI RS	MGG III DI RS	MGG IV DI RS	SAAT PULANG
6	Berubah sikap dari berbaring ke duduk	0	Tidak mampu							
		1	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)							
		2	Bantuan (1 orang)							
		3	Mandiri							
7	Berpindah/ berjalan	0	Tidak mampu							
		1	Bisa (pindah) dengan kursi roda							
		2	Berjalan dengan bantuan 1 orang							
		3	mandiri							
8	Memakai baju	0	Tergantung orang lain							
		1	Sebagian dibantu (misalnya mengancing baju)							
		2	Mandiri							
9	Naik turun tangga	0	Tidak mampu							
		1	Butuh pertolongan							
		2	Mandiri							
10	Mandi	0	Tergantung orang lain							
		1	Mandiri							
TOTAL SKOR										
NAMA DAN TANDA TANGAN PERAWAT										

KETERANGAN :

20 : Mandiri

12 – 19 : Ketergantungan ringan

9 – 11 : Ketergantungan sedang

5 – 8 : Ketergantungan berat

0 - 4 : Ketergantungan total

NO	TINDAKAN KEPERAWATAN	TANGGAL :																																					
		Shift Pagi								Shift Sore						Shift Malam						Shift Pagi						Shift Sore						Shift Malam					
		J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P
74	Mengobservasi Volume dan Jenis Lochea																																						
75	Melakukan Vulva Hygiene																																						
76	Melakukan Perawatan Lukaepisiotomi																																						
77	Menimbang Berat Badan dan Panjang Badan																																						
78	Mengukur Lingkar Kepala,Dada dan Perut																																						
79	Pemasangan Bidai																																						
80	Hacting Luka																																						
81																																							
82																																							
83																																							
84																																							
85																																							
86																																							
87																																							
88																																							
89																																							
90																																							
91																																							
92																																							
93																																							
94																																							
95																																							
96																																							
97																																							
98																																							
99																																							
100																																							
101																																							
102																																							
103																																							
104																																							
105																																							
106																																							
107																																							
108																																							

Keterangan :

J : Jam

P : Paraf

JAM /TGL	PENJELASAN RINCIAN BIAYA TINDAKAN

PEMERINTAH KABUPATEN BATU BARA
RSUD Batu Bara
Jl. Datuk Kubah Batu Bara, Kwala Gunung
Kec. Lima Puluh, Kab. Batu Bara, 21255

CATATAN DAN IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

RM :21
Nama :
Tgl. Lahir : L/P
No. RM :

INTRUKSI : Isikan jam (j) dan initial(p) pada kotak yang sesuai dengan tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien

NO	TINDAKAN KEPERAWATAN	TANGGAL :																																															
		Shift Pagi								Shift Sore						Shift Malam						Shift Pagi						Shift Sore						Shift Malam					
		J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P
1	Melakukan Serah Terima Terima Pasien																																																
2	Melakukan Assesmen Awal Keperawatan																																																
3	Mengukur Tanda - Tanda Vital Yang Skala Nyeri																																																
4	Melakukan Pengelolaan Nyeri Nonfarmakologis																																																
5	Memberikan O2 Nasal/RM/NRM/Begging																																																
6	Melakukan Suction																																																
7	Membantu Memobilisasi Miring Kiri/Kanan dan Berbaring																																																
8	Melatih Batuk Efektif																																																
9	Memasang / Melepas Restrain																																																
10	Membantu Menyuapi dan Memotivasi Menambah Asupan																																																
11	Mengevaluasi Kekuatan Otot																																																
12	Range Of Motion (ROM) : Aktif / Fasif																																																
13	Membantu BAK/BAB/Mengganti Diapers																																																
14	Memandikan Pasien																																																
15	Mencuci Rambut Pasien																																																
16	Oral Hygiene																																																
17	Melakukan Perawatan Kulu																																																
18	Melakukan Perawatan Perinium (Vulva Hygiene)																																																
19	Memberikan Diet/Sonde																																																
20	Menyiapkan Tempat Tidur																																																
21	Mengganti Pakaian Pasien																																																
22	Melakukan Perawatan Terminal																																																
23	Melakukan Perawatan Spiritual																																																
24	Memasang Buli-buli Panas/Selimut penghangat/Dekubitor																																																
25	Pasang/Lepas Infus																																																
26	Pasang/Lepas Kateter																																																
27	Memasang Bedside Monitor																																																
28	Monitoring Pasien Resiko Jatuh																																																
29	Memasang Gelang Pasien																																																
30	Melalukan Irigasi Kateter																																																
31	Menggunting Bulu Mata																																																
32	Melakukan Pencukuran/Menggunting																																																

NO	TINDAKAN KEPERAWATAN	TANGGAL :																																					
		Shift Pagi								Shift Sore						Shift Malam						Shift Pagi						Shift Sore						Shift Malam					
		J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P
33	Melakukan Bilas Lambung																																						
34	Memasang/Melepas Infus																																						
35	Memasang Tranfusi Darah																																						
36	Monitoring Tranfusi Darah																																						
37	Memasang/Melepas NGT/OGT																																						
38	Wash Out/Klisma																																						
39	Mendampingi Pemasangan CVC																																						
40	Melakukan Perawatan CVC																																						
41	Mengukur CVC																																						
42	Melakukan Pelepasan CVC																																						
43	Monitoring Pemberian TPN (Terapy Perenteral Klinimix)																																						
44	Memberikan Nebulizer																																						
45	Merekam EKG																																						
46	Memberi Kompres Hangat/Dingin																																						
47	Melakukan Perawatan Luka/Mengganti Balutan																																						
48	Melakukan Perawatan Stoma																																						
49	Mempersiapkan Pasien Pulang																																						
50	Perawatan Tali Pusat																																						
51	Melakukan Perawatan Bayi dengan Metode Kangguru																																						
52	Melakukan Transfer Pasien Antar Ruang / Rumah Sakit																																						
53	Melakukan Postural Drainage / Fisioterapi Dada																																						
54	Mendampingi Intubasi																																						
55	Melakukan RJP																																						
56	Melakukan Perawatan Jenazah																																						
57	Melakukan Pemasangan Ught Terapi																																						
58	Merakit/Menseting Ventilator																																						
59	Merakit atau Menseting CPAP																																						
60	Menseting Suhu Incubator /Infant Warmer																																						
61	Membimbing Ibu Menyusui																																						
62	Menjemput BBL dari Ruang IBS																																						
63	Melakukan Perawatan Bayi Baru Lahir																																						
64	Melakukan IMD																																						
65	Tranfer PA jaringan / Kultur (Darah/Urin/Push) Ke LAB																																						
66	Melakukan Pemeriksaan Hamil : Leopold I,II,III,IV																																						
67	Memantau Kala I																																						
68	Menolong Persalinan Normal (Kala II)																																						
69	Melakukan Bonding Attacment (IMD)																																						
70	Mengeluarkan Plasenta (KalaIII)																																						
71	Monitoring Pendarahan (Kala IV)																																						
72	Menghitung DJJ																																						
73	Mengukur TFU (Infolusi Iteri)																																						

NO	TINDAKAN KEPERAWATAN	TANGGAL :																																					
		Shift Pagi								Shift Sore						Shift Malam						Shift Pagi						Shift Sore						Shift Malam					
		J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P	J	P
33	Melakukan Bilas Lambung																																						
34	Memasang/Melepas Infus																																						
35	Memasang Tranfusi Darah																																						
36	Monitoring Tranfusi Darah																																						
37	Memasang/Melepas NGT/OGT																																						
38	Wash Out/Klisma																																						
39	Mendampingi Pemasangan CVC																																						
40	Melakukan Perawatan CVC																																						
41	Mengukur CVC																																						
42	Melakukan Pelepasan CVC																																						
43	Monitoring Pemberian TPN (Terapy Perenteral Klinimix)																																						
44	Memberikan Nebulizer																																						
45	Merekam EKG																																						
46	Memberi Kompres Hangat/Dingin																																						
47	Melakukan Perawatan Luka/Mengganti Balutan																																						
48	Melakukan Perawatan Stoma																																						
49	Mempersiapkan Pasien Pulang																																						
50	Perawatan Tali Pusat																																						
51	Melakukan Perawatan Bayi dengan-Metode Kangguru																																						
52	Melakukan Transfer Pasien Antar Ruang / Rumah Sakit																																						
53	Melakukan Postural Drainage / Fisioterapi Dada																																						
54	Mendampingi Intubasi																																						
55	Melakukan RJP																																						
56	Melakukan Perawatan Jenazah																																						
57	Melakukan Pemasangan Ught Terapi																																						
58	Merakit/Menseting Ventilator																																						
59	Merakit atau Menseting CPAP																																						
60	Menseting Suhu Incubator /Infant Warmer																																						
61	Membimbing Ibu Menyusui																																						
62	Menjembut BBL dari Ruang IBS																																						
63	Melakukan Perawatan Bayi Baru Lahir																																						
64	Melakukan IMD																																						
65	Tranfer PA jaringan / Kultur (Darah/Urin/Push) Ke LAB																																						
66	Melakukan Pemeriksaan Hamil : Leopold I,II,III,IV																																						
67	Memantau Kala I																																						
68	Menolong Persalinan Normal (Kala II)																																						
69	Melakukan Bonding Attacment (IMD)																																						
70	Mengeluarkan Plasenta (KalaIII)																																						
71	Monitoring Pendarahan (Kala IV)																																						
72	Menghitung DJJ																																						
73	Mengukur TFU (Infolusi Iteri)																																						

PEMERINTAH KABUPATEN BATU BARA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BATU BARA
Jl. Datuk Kubah Batu Bara, Kwala Gunung Kec. Lima Puluh, 21255

RM. 11

LAPORAN KURETASE

Nama :	No. RM
Tgl. Lahir/Umur :	Ruangan : Kls:
Tgl.MRS :	Pekerjaan :
Dokter : Asisten :	Anastesi :
Diagnosis Pre Kuretase :	Tgl Kuretase
Diagnosis Post Kuratase :	Lama Kuretase
Tindakan Kuretase : 1. 2. 3. 4.	☐ Emergency ☐ Minor ☐ Poliklinik ☐ Medium ☐ Efektif ☐ Mayor

URAIAN KURETASE dan GAMBAR SKEMA Sesuai Dengan Pedoman

Jaringan Ke Patologi	Macam Jaringan Yang Dikirim	T.T. Dokter
☐ Ya : Tgl : ☐ Tidak :		( )

KPI: 07a

PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban Pecah sejak jam :

Nama Ibu : Umur : thn. G: P: A:
Tanggal : Jam :
Mulas sejak jam :

Denyut Jantung Janin (..../mnt): 200, 190, 180, 170, 160, 150, 140, 130, 120, 110, 100, 90, 80

Air ketuban
Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
Turunnya Kepala beri tanda o
sentimeter (cm): 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

waspada
bertindak

Waktu (Jam): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

Kontraksi tiap 10 menit: 5 4 3 2 1
<20
20-40
>40

Oksitosin u/l tetes/menit

Obat dan

Nadi: 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80

Tekanan Darah

Suhu °C

Urin: Protein, Aseton, Volume

Yang ditolong

Yang menolong

( ) ( )

KK 7/8