

**STATUS PASIEN BARU RAWAT INAP
(DPJP UTAMA/ RAWAT BERSAMA/KONSULAN)**

IDENTITAS PASIEN

Nama : Nur Revalina
Usia : 13 tahun
Jenis Kelamin : perempuan
Tanggal MRS : 15 Juli 2024 (IGD)
Rujukan : -
Alamat : Banjarmasin
No. RM :

IDENTITAS ORANG TUA

Ayah	Ibu
Nama :	Nama :
Usia :	Usia :
Agama :	Agama :
Suku :	Suku :
Pendidikan :	Pendidikan :
Alamat/No Hp :	Alamat/No.Hp:

Keluhan utama : Sesak nafas sejak 6 jam SMRS

RIWAYAT PASIEN SEKARANG

- Sesak nafas sejak pagi ini, terus menerus, memberat saat berbaring, membaik dengan posisi setengah duduk. Pasien akhir-akhir ini aktif bersekolah. Sebelum sesak pasien bisa beraktifitas dengan baik, saat ini pasien sesak bahkan saat tidak aktivitas
- Saat sebelum sesak pasien tidur diganjal 1 bantal, setelah sesak pasien tidur diganjal 2 bantal.
- Nyeri ulu hati, terasa perih, pasien sering telat makan, saat ini keluhan sudah berkurang.

RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

- Didiagnosis VSD besar + trikuspid regurgitasi ringan + kardiomegali sejak usia 6 tahun. Pasien rutin berobat ke poli kardiologi.
- Pasien sering MRS karena Eisenmeinger syndrome, tahun ini sudah MRS 5 kali. Terakhir MRS dengan diagnosis VSD besar + trikuspid regurgitasi ringan + Eisenmeinger Syndrome + Hipertensi pulmonal

RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

- Didiagnosis VSD besar + trikuspid regurgitasi ringan + kardiomegali sejak usia 6 tahun. Pasien rutin berobat ke poli kardiologi.
- Pasien sering MRS karena Eisenmeinger syndrome, tahun ini sudah MRS 5 kali. Terakhir MRS dengan diagnosis VSD besar + Mohon maaf nggih mas ringan + Eisenmeinger Syndrome + Hipertensi pulmonal

RIWAYAT KELAHIRAN DAN PERSALINAN

Pasien lahir cukup bulan, BBL 2.900 gram, PBL 49 cm, LK ibu tidak ingat, Pasien langsung menangis saat lahir, tidak ada riwayat resusitasi aktif, tidak ada riwayat kebiruan pada saat lahir

RIWAYAT IMUNISASI

- BCG (1), Polio (4), Hep B (5), DPT (5), MR (2)

RIWAYAT NUTRISI

RIWAYAT TUMBUH KEMBANG

- Menegakkan kepala usia 3 bulan
- Berjalan usia 1 tahun
- Bersepeda usia 5 tahun
- Saat ini pasien kelas 6 SD naik ke SMP, tidak pernah tinggal kelas

RIWAYAT SOSIAL DAN LINGKUNGAN

- Ayah dan ibu bekerja sebagai wiraswasta
- Pasien tinggal di komplek perumahan, tinggal 4 orang dalam 1 rumah
- Minum menggunakan air PDAM
- Ayah merokok +

PEDIGREE

No.	Nama	Status dalam Keluarga	Usia	Keterangan

PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan umum : sakit sedang
GCS : E4V5M6

Tanda vital

TD : 120/90 mmHg
Nadi : 123x/m, kuat angkat, reguler
RR : 26-28x/m
Suhu : 36,8 C
Sp.O2 : 95-96% on NK 2 lpm

Status Gizi

BB : 31,2
TB : 150,5
LK :
LILA :
BB/U = ; TB/U = ; BB/TB =

Kepala : Wajah : dismorfik face (-)
: Mata : anemi (-) ikterik (-)
: Mulut : sianosis (-)
: Leher : pKGB (-) faring hiperemis (-)
Paru : Inspeksi : simetris, iga gambang (-)
: Perkusi : sonor
: Palpasi : VF +/-
: Auskultasi : ronchi (- - +/- - -) wheezing (- - -/- - -)

Jantung : Inspeksi : thrill (-)
: Perkusi : batas jantung normal
: Palpasi :
: Auskultasi : murmur (+) sistolik grade 4-6

Abdomen : Inspeksi : distensi (-)
: Perkusi : hepar teraba 4 cm BAC
: Palpasi : supel (+)

Auskultasi :auskultasi (-)

Anogenital : dbn

Ekstrimitas : hangat (+) edema (-) clubbing finger (+)

Vertebrae : Dbn

Status neurologi : Refleks primitif : -
Refleks fisiologis : +2/+2/+2/+2
Motorik : 5555/5555/5555/5555
Sensorik : Normal

Hasil Laboratorium (Tuliskan tanggal) *Bisa menyertakan foto hasil laboratorium*

Foto thoraks (Sertakan Foto)

Elektrokardiografi (Sertakan Foto)

Ekokardiografi (Sertakan Foto)

Diagnosis Banding

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Diagnosis Kerja Sementara

- HF NYHA IV
- VSD besar + TR ringan
- Eisenmenger syndrome
- Hipertensi pulmonal
- Susp. Acute Gastritis

Terapi

Oksigenasi 1 -2 lpm NK
IV. Plug
IV. Omeprazole 2 x 20 mg
IV Furosemide 2 x 20 mg
PO. Sildenafil 3 x 20 mg
PO. Captopril 3 x 12.5 mg

Rencana

Weaning oksigen bertahap
Pantau kepatuhan minum obat sildenafil

Prognosis

dubia ad malam

Nama PPDS : Hindrata Aditia Esmond
Tanggal : 15/7/2024
Verifikasi DPJP :

**STATUS PASIEN BARU RAWAT INAP
(DPJP UTAMA/ RAWAT BERSAMA/KONSULAN)**

IDENTITAS PASIEN

Nama : Given adeo
Usia : 4 tahun 10 bulan
Jenis Kelamin : Laki -Laki
Tanggal MRS : 10/06/2024 IGD/Poli
Rujukan : RSUD Amanah Husada, Tanah Bumbu
Alamat : Desa binawara kec. Kusan kulun
No. RM : 01.56.48.33

IDENTITAS ORANG TUA

Ayah	Ibu
Nama : Suwardi	Nama : Lidawati
Usia : 38 tahun	Usia : 30 tahun
Agama : Kristen	Agama : Kristen
Suku : Toraja	Suku : Toraja
Pendidikan : SMK	Pendidikan : SMK
Alamat/No Hp : Desa binawara kec. Kusan huluh/ 081250558950	Alamat/No.Hp: Desa binawara kec. Kusan huluh/ 081250558950

Keluhan utama :

Pasien Rujukan RS Andi Abdurrahman Noor Tanah Bumbu dengan diagnosis Gagal jantung+pneumonia+gizi buruk

Pasien dirujuk untuk penanganan lanjutan di bidang kardio

RIWAYAT PASIEN SEKARANG

Pasien dirawat di RS Tanah bumbu sejak tgl 3 Juni 24, pasien awalnya datang dengan keluhan sesak napas sejak 2 hari sebelum ke RS, sesak saat batuk, sesak tidak dipengaruhi cuaca -batuk selama 2 hari, batuk berdahak sulit dikeluarkan.

- kondisi saat ini keterangan orang tua sesak napas berkurang selama perawatan
- Demam 5 hari sebelumnya, demam suhu paling tinggi 38, selama perawatan demam masih ada
- Menyusu kadang bisa lebih lama menghabiskan
- Tidak ada keringat dingin saat menyusu
- Menyusu terputus putus disangkal
- Mual muntah tidak ada
- Bab cair tidak ada

-pernah didiagnosis penyakit jantung bawaan saat usia 2 hari kelahiran, disarankan untuk ke dokter cardio anak namun terkendala biaya, saat ini sudah ada BPJS

RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

-Pernah rawat inap dengan keluhan sesak napas saat usia 6 bulan dan tampak kebiruan

RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

- Tidak ada anggota keluarga yang memiliki keluhan serupa
- Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, dan diabetes pada keluarga

RIWAYAT KELAHIRAN DAN PERSALINAN

Lahir kurang bulan (8bulan) secara spontan ditolong bidan, lahir hanya merintih, dirawat selama 14 hari di ruang bayi, dengan bantuan oksigen

RIWAYAT IMUNISASI

Nama	Dasar (umur dalam bulan)	Ulangan (Umur dalam tahun)
BCG	0	-
Polio	0 2	-
Hepatitis B	0 2	-
DPT	2	-
Hib	2	-
PCV	-	-
Rotavirus	-	-
Campak	-	-

RIWAYAT NUTRISI

-Minum per 2 jam, sekitar 65cc setiap kali minum, makan bubur saring 6 sendok makan setiap kali makan 2 Kali sehari

RIWAYAT TUMBUH KEMBANG

- berat badan sulit naik sejak usia 1 bulan, hanya naik sekitar 1-2 ons setiap bulannya
- saat ini baru bisa tengkurap dan menegakkan kepala
- menangis atau mengoceh jarang

RIWAYAT SOSIAL DAN LINGKUNGAN

-Rumah jauh dari sungai, pabrik, tambang, TPA

TB : 68 cm
 LK : 40.5 cm
 LILA : 8 cm
 BB/U = <-3 S ; TB/U = <-3 SD ; BB/TB = <-3 SD

Kepala : Wajah : Dismorfik (-)
 : Mata : Edem palpebra (-/-), konjungtiva pucat (-/-), sklera ikterik (-/-), produksi air mata cukup, mata cekung (-/-), kornea jernih (+/+)
 : Mulut : Mukosa bibir pucat (-), perdarahan/pembengkakan gusi (-), stomatitis (-)
 : Leher : Pembesaran KGB (-), peningkatan vena (-), kaku kuduk (-), massa (-), tortikalis (-)

Paru : Inspeksi : Bentuk datar, gerakan nafas simetris, dispnea (-), retraksi (-), pernafasan thoracoabdominal
 Perkusi : Sonor pada seluruh lapang paru
 Palpasi : Fremitus vokal simetris (+/+)
 Auskultasi : Vesikuler (+++/+++), rhonki (---/---), wheezing (---/---)

Jantung : Inspeksi : Iktus cordis tidak terlihat
 Perkusi : batas kanan linea parasternal dextra ICS II, batas kiri linea midclavicula sinistra ICS III, batas atas linea parasternal sinistra ICS II
 Palpasi : Apex cordis tidak teraba, tidak ada thrill
 Auskultasi : S1-S2 tunggal, murmur (-), gallop (-)

Abdomen : Inspeksi : tampak datar
 Perkusi : timpani di seluruh regio perut
 Palpasi : nyeri tekan (-), massa (-), shifting dullness (-), hepar-lien-ginjal tidak teraba pembesaran
 Auskultasi : BU (+)

Anogenital : diaper rash (-), anal rash (-), baggy pants (-)

Ekstremitas : akral hangat (+++/+++), edema (--/-), CRT <2 detik

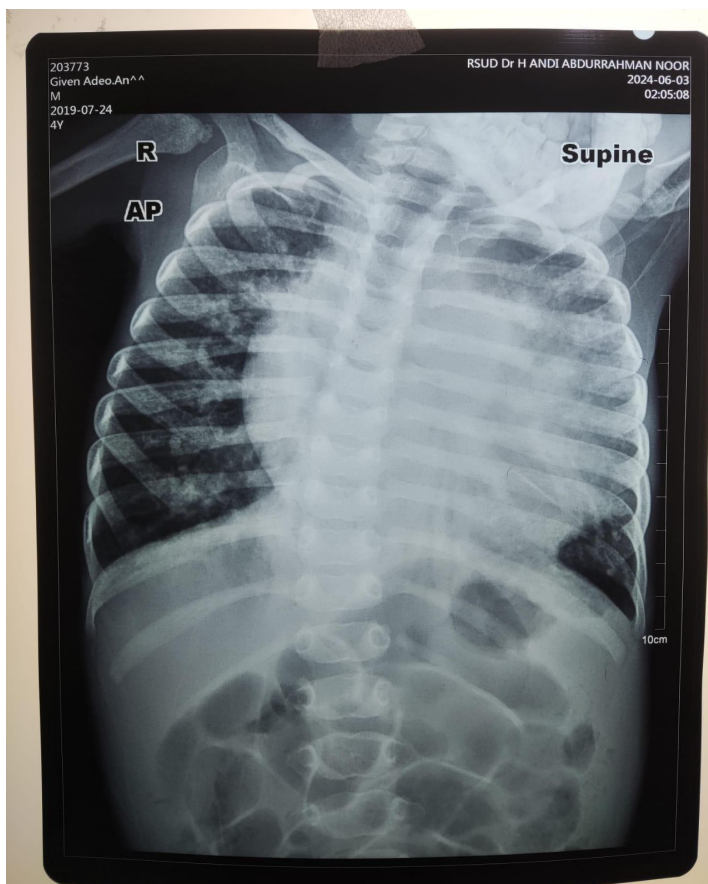
Vertebrae : Gibbus (-), scoliosis (-), tenderness (-), deformity (-)

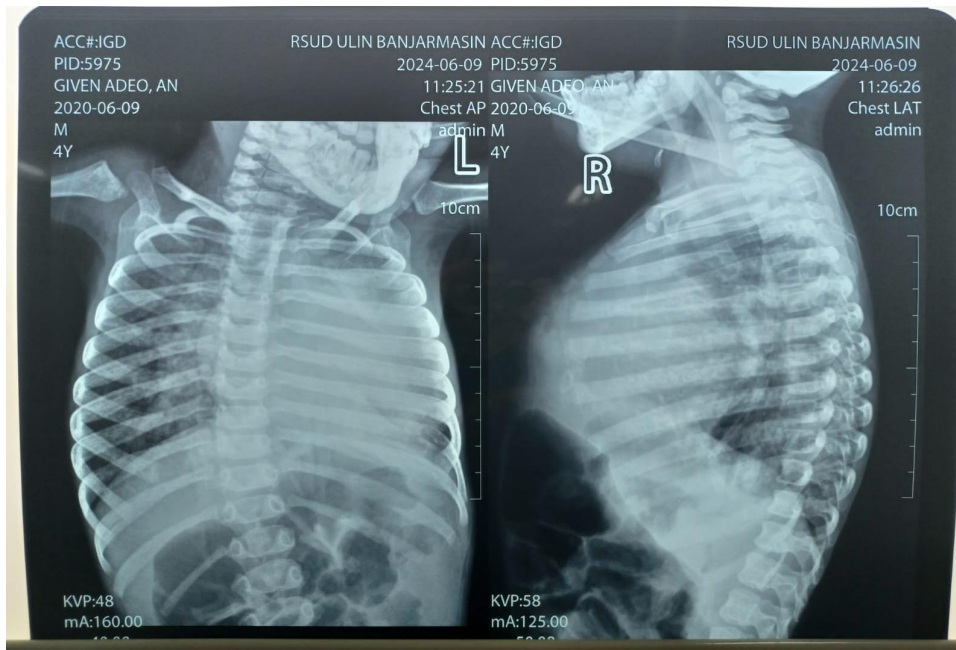
Status neurologi : Refleks primitif : -
 Refleks fisiologis : (biceps, triceps, knee, ankle) +2/+2
 Motorik : 5555 | 5555
 5555 | 5555
 Sensorik : (+/+)
 (+/+)

Hasil Laboratorium (Tuliskan tanggal) *Bisa menyertakan foto hasil laboratorium*

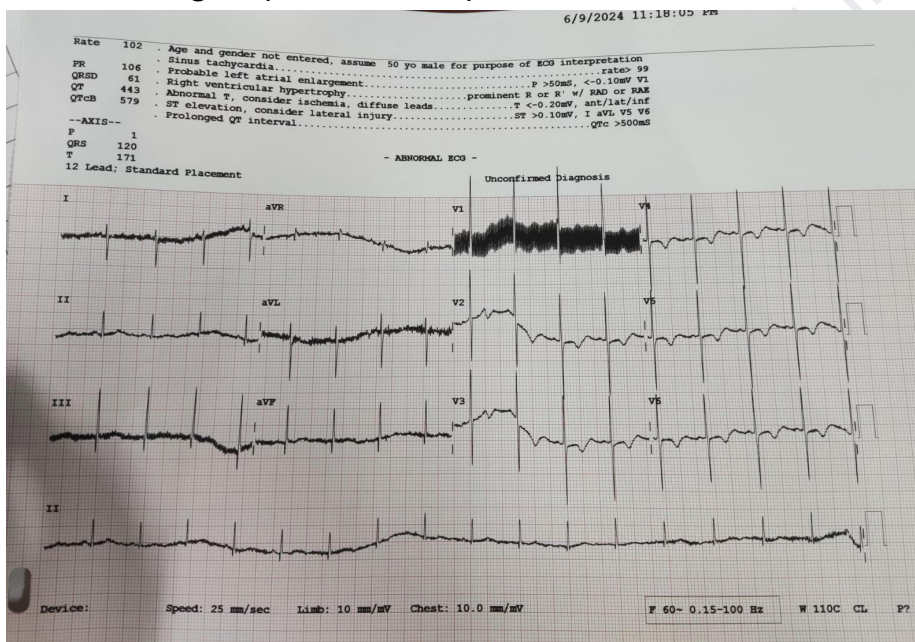
Lab 9/6/24
Hb 10.3
Leukosit 7200
PLT 192.000
MCV 106.8
MCH 35.3
N% 65.6
L% 26.4
GdS 123
Sgot 96
Sgpt 23
Ureum 33
Creatinin 0.31
Kalsium 10.8
Na 135
Kalium 3.4
Klorida 94

Foto thoraks (Sertakan Foto)





Elektrokardiografi (Sertakan Foto)



Ekokardiografi (Sertakan Foto)

Diagnosis BANDING

1. Syok kardiogenik
2. PJB asianotik susp ASD
3. Anemia normokromik normositik
4. Pneumonia (perbaikan)
5. Gizi buruk marasmik fase stabilisasi

Diagnosis Kerja Sementara

1. Syok kardiogenik
2. PJB asianotik susp ASD

3. Anemia normokromik normositik
4. Pneumonia (perbaikan)
5. Gizi buruk marasmik fase stabilisasi

Terapi

Venflon

Drip Dobutamin start 5mcg/Kgb/menit titrasi naik

Usul :

IV Ampisilin 4x200mg (50mg/Kgb/dosis)

IV Gentamisin 1x30mg (7.5mg/Kgb/hari)

IV paracetamol 3x 50mg

PO VIT A 200.000iu 2 hari

PO VIT D 1x400iu

PO VIT b 1x1

PO VIT C 1x1

PO captopril 3x0.4mg (0.1mg/Kgb/dosis)

Resomal 45cc selang seling F75 45 CC dalam 10 jam pertama

Rencana

Rawat PICU

Prognosis

Dubia Malam

Nama PPDS : dr. Andrew Jonatan

Tanggal : 10/06/2024

Verifikasi DPJP :