

Surabaya, 6 Maret 2025

Nomor : 001/RSMU/KOMETHUM/III/2025
Lampiran : 1 (satu) bendel
Perihal : Pelaporan Dugaan Pelanggaran Prosedur Pembatalan Pasien Operasi

Yth. Direktur RS Mata Undaan Surabaya
Di Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan pengaduan prosedur pembatalan pasien operasi yang diterima oleh Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit berupa dugaan pelanggaran prosedur pembatalan pasien operasi di lingkungan kerja yang terjadi di Rawat Inap Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya, berikut kami lampirkan hasil investigasi dan rekomendasi sebagai tindak lanjut atas laporan tersebut. Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Ketua Komite Etik dan Hukum,



dr. Yana Rosita, Sp.M (K)

Lampiran I

Nomor : 001/RSMU/KOMETHUM/III/2025

A. HASIL INVESTIGASI

No	Tanggal	Kegiatan	Keterangan
1	23 Januari 2025	Formulir pengaduan dari pelapor masuk ke Komite Etik dan Hukum RS Mata Undaan Surabaya	Formulir Pengaduan dan bukti (Terlampir)
2	17 Februari 2025	Pertemuan dengan Manajer, GM, dan perwakilan dari Komite Keperawatan	Absensi dan Notulensi (Terlampir)

B. REKOMENDASI

1. Pelanggaran prosedur pembatalan pasien operasi yang pada laporan ini dikategorikan sebagai pelanggaran prosedur terhadap SOP yang berlaku yang dilakukan oleh Sdri. Aglisyah Hadi Caturina dan Sdri. Dian Widya Anitasari sebagai Manajer Rawat Inap (atas persetujuan yang bersangkutan).
2. Berdasarkan investigasi, tindakan yang sudah dilakukan tidak menimbulkan efek negatif terhadap pasien sehingga diberikan sanksi ringan berupa teguran lisan kepada terlapor dan masuk dalam penilaian kinerja.
3. Langkah selanjutnya yang dilakukan, yaitu :
 - a. Revisi SPO Pembatalan Operasi; dan
 - b. Menyusun PPK Katarak dengan Pterygium (Divisi KBR).



**RS MATA
UNDAAN**

FORMULIR PENGADUAN PERILAKU PELANGGARAN KODE ETIK DAN PROFESI

KOMITE ETIK DAN HUKUM

RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

RAHASIA DAN TIDAK BOLEH DIFOTOCOPY

I. IDENTITAS PELAPOR

Nama : dr. Dewi Rosarina, SpM
Unit : SIP : 503.446/01649/IIIP.DS/436.7.2/2019
Nomor Handphone :

II. IDENTITAS TERLAPOR

1. Nama : Aglisiyah Hadi Catopinn
2. Unit : Rawat Inap
3. Kronologi Kejadian :
terlampir beserta jalanan rekam medis pasien
.....
.....
.....
.....
.....

III. TANDA TANGAN

Tanggal Pelaporan: 23 - 1 - 2025

Paraf

dr. Dewi Rosarina, SpM
SIP : 503.446/01649/IIIP.DS/436.7.2/2019

NOTULEN

TANGGAL	:	17 Februari 2025
WAKTU	:	13.00 WIB - Selesai
TEMPAT	:	Ruang Rapat 3 Lt.3b
AGENDA RAPAT	:	Tindak Lanjut Pengaduan Etik Profesi Keperawatan
PEMIMPIN RAPAT	:	dr. Yana Rosita, Sp.M (K)
NOTULIS	:	Pradita Rani Nurharianti, S.KM
JUMLAH PESERTA	:	6 Peserta
TIDAK HADIR	:	0 Peserta
PEMBAHASAN	:	1. Dibuka oleh dr. Yana Rosita, Sp.M (K)

2. dr. Yana Rosita, Sp.M (K)

Membuka pertemuan dengan membacakan laporan yang diterima oleh Komite Etik dan Hukum pada tanggal 23 Januari 2025 mengenai terlaksananya operasi pterygium pada pasien setelah alih rawat DPJP meskipun sebelumnya rencana operasi sudah dibatalkan oleh DPJP utama. Tindakan tersebut didasari oleh inisiatif perawat agar pasien tetap menjalani tindakan operasi. Setelah ditelusuri, SPO Pembatalan Operasi dan PPK Pterygium masih kurang lengkap. Tidak ada kerugian yang dialami oleh pasien, walaupun demikian tindakan perawat A tetap tidak dapat dibenarkan.

a. Dian Widya A., S.Kep.,Ns :

Perawat A bertindak atas dasar persetujuan manajer, sehingga dalam kasus ini tidak hanya perawat A yang mendapat sanksi. Pada hari kejadian tgl 4 Januari, ada dokter lain yang visite pasien kemudian perawat A menceritakan kepada dokter tersebut mengenai kondisi pasien dan kronologi pembatalan operasi oleh DPJP utama. Operasi pterygium dilaksanakan dengan DPJP yang lain tanpa menginformasikan kepada DPJP utama.

b. dr. Yana Rosita, Sp.M (K) :

Walaupun ada dokter lain yang bersedia melakukan tindakan, perawat tetap harus meminta izin kepada DPJP utama.

3. dr. Yana Rosita, Sp.M (K) :

Bagaimana tanggapan dari komite keperawatan karena ini berkaitan dengan etika profesi ?

a. Bagus Imam Santosa, S.Kep., Ns :

Tindakan perawat A dilakukan dengan sadar (adanya unsur kesengajaan) dan menyalahi prosedur kecuali jika ada pendelegasian pada saat kejadian

b. dr. Yana Rosita, Sp.M (K) :

Selain itu, pengecualian juga bisa jika yang bersangkutan menuliskan keterangan bertanya kepada divisi KBR. Setelah itu tetap dikomunikasikan kembali dengan DPJP utama.

4. Zwei Sujanto, S.Kep., Ns :
Setuju untuk melengkapi PPK, selain itu usul untuk revisi panduan mengenai *second opinion*. Selanjutnya, apakah hasil dari laporan ini bagaimana ?
- a. dr. Yana Rosita, Sp.M (K) :
Akan dibuatkan laporan dan diteruskan kepada direktur.

HASIL RAPAT : 1. Pelanggaran prosedur pemulangan pasien operasi dimana adanya pelanggaran terhadap SPO yang berlaku.
2. Terlapor dan manajer akan diberikan teguran secara lisan.

TINDAK LANJUT : 1. Revisi SPO Pembatalan Operasi.
2. Menyusun PPK Katarak dengan Pterygium.
3. Menyusun laporan tindak lanjut untuk diteruskan kepada direktur.

PEMIMPIN RAPAT,



dr. Yana Rosita, Sp.M (K)

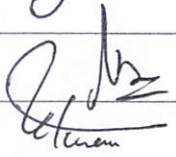
NOTULIS,



Pradita Rani Nurharianti, S.KM

DAFTAR HADIR

Hari/ Tanggal : Senin, 17 Februari 2025
 Waktu : 13.00 WIB - Selesai
 Tempat : Ruang Rapat 3 Lt. 3B
 Acara : Rapat Koordinasi Komite Etik
 Agenda Pembahasan : Tindak Lanjut Laporan Etik Keperawatan

No.	Nama	Bagian	Jabatan	Tanda Tangan
1.	dr. Yana Rosita, Sp.M (K)	Komite Etik dan Hukum	Ketua	
2.	Zwei Sujanto, S.Kep., Ns	Pelayanan Medis dan Keperawatan	General Manajer	
3.	Dian Widya Anitasari. S.Kep., Ns	Rawat Inap	Manajer	
4.	Fachrozi, S.Kep., Ns	Komite Keperawatan	Ketua	
5.	Bagus Imam Santosa, S.Kep., Ns	Komite Keperawatan	Anggota	
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

KRONOLOGIS

Pada hari Sabtu 4 Januari 2025, saya bertugas di kamar operasi kecil, dimana pada saat itu terjadwal ada 10 pasien pro angkat jahitan, 1 pasien pro ekstirpasi pterigium (Tn. Sukadi 00901903), dan 1 pasien pro insisi hordeolum.

Jam 8 pagi saya melakukan visite di ruang 3B untuk pasien post op dan 1 pasien pre op pterigium. Saat visite pasien-pasien post op saya di dampingi oleh Adam perawat 3B, lalu kemudian untuk pasien pre op pterigium didampingi oleh Agliyisyah Hadi Caturina (Orin) perawat 3B yang saat itu juga sebagai kepala tim perawat 3B dinas pagi.

Tn.Sukadi dengan diagnosa tertulis OS Pterygium grade IV (SPRI oleh dr. Yuniar Sp.M) direncanakan pro OS ekstirpasi pterigium + graft dengan lokal anestesi. Dari anamnesa didapatkan pasien mengeluh kedua mata kabur, ingin dioperasi untuk bisa melihat kembali. Setelah saya melakukan pemeriksaan dengan slit lamp, saya dapatkan VOD : 1/300 VOS : LP+, SAOD : pterigium gr. II , lensa keruh total (katarak brown), SAOS : pterigium gr. III, lensa keruh total (katarak brown). Menurut pemeriksaan tersebut, saya selaku DPJP utama menyarankan kepada pasien dan keluarga (1 orang pendamping laki-laki) untuk operasi katarak dulu karena visusnya sangat menurun oleh karena katarak yang sudah matur dan brown, bukan karena pterigium. Akhirnya pasien dan keluarga setuju, sehingga pasien dan keluarga paham bahwa untuk dilakukan pembatalan operasi pterigium pada hari itu, dan pasien diarahkan untuk kontrol kembali di poli untuk penjadwalan operasi katarak. Setelah saya melakukan pemeriksaan tersebut, saya mengisi rekam medis pasien (disertai tandatangan) mulai dari RM 05 (assesmen awal rawat inap), RM 05d (asesmen medis pra bedah, RM 15 (CPPT), serta RM 18 (resume medis) yang menyatakan bahwa pasien batal operasi. Saya tidak menulis untuk konsul DPJP lain atau setuju untuk alih rawat ke DPJP yang lain.

Hari Jumat tanggal 17 Januari 2025, saya baru mengetahui bahwa ternyata pasien tersebut tetap dilakukan operasi pterigium namun dikerjakan oleh DPJP lain yaitu dr. Dini Dharmawidari Sp.M(K) pada hari yang sama yaitu hari Sabtu tanggal 4 Januari 2025.

Kemudian saya sadar dan ingat betul bahwa pasien tersebut telah saya batalkan operasi di hari tersebut dan semua catatan medis pemeriksaan yang menyatakan pembatalan sudah saya tulis di RM pasien. Dimana saya tidak mengetahui bahwa pasien tersebut di alihkan ke DPJP yang lain tanpa adanya konfirmasi atau persetujuan dari saya sebagai DPJP utama.

Hari Sabtu tanggal 18 Januari 2025 saya meminjam RM medis pasien tersebut untuk memastikan bahwa saya memang sudah menulis dengan jelas bahwa saya membatalkan pasien tersebut untuk operasi. Namun yang saya temukan saat membuka RM medis tersebut adalah (salinan RM pasien saya lampirkan) :

1. Di depan RM terdapat coretan yang jelas, yang awalnya tertulis 3B/RN sebagai DPJP pasien tersebut telah di coret menjadi 3B/DI, namun bekas coretan spidol tersebut masih tampak.

2. RM 01 (general consent) di poin no.1a tentang persetujuan perawatan dan pengobatan tertulis : dirawat oleh dr. Dewi Rosarina Sp.M lalu di coret dan diganti dengan tulisan DINI D.
3. RM 01 (asessemen awal rawat inap) yang sebelumnya sudah saya tulis lengkap beserta tandatangan, tidak ditemukan, justru lembaran nya diganti baru dan di tulis oleh dr. Dini.
4. RM 05d (asesmen medis pra bedah) yang sebelumnya sudah saya tulis lengkap beserta tandatangan, juga tidak ditemukan, justru lembaran nya diganti baru dan di tulis oleh dr. Dini.
5. RM 15 (CPPT) yang sudah saya tulis hasil visite dan pemeriksaan berupa SOAP beserta gambar mata pasien ODS, serta advis untuk selanjutnya beserta tandatangan saya disitu, juga tidak ditemukan. Di lembar tersebut baris teratas, perawat Orin menulis tanggal 04/1/2025 jam 09.00 mendampingi dr.DI visite, acc operasi tanpa pre ops (ada tandatangan perawat Orin).
Dimana harusnya CPPT yang saya tulis lengkap berupa SOAP jam 8.00 saat saya visite ada di baris teratas di lembar CPPT, malah tidak ditemukan. Saya juga tidak menulis untuk konsul DPJP lain atau setuju untuk alih rawat ke DPJP yang lain.
Disitu ada perbedaan waktu dimana saya visite jam 8, lalu diganti dengan dr.Dini visite jam 9.
Lalu bagaimana kronologis pasien beralih ke DPJP yang lain tanpa adanya konfirmasi ataupun persetujuan dari DPJPJ utama?
6. RM 18 (resume medis) yang menyatakan bahwa pasien batal operasi yang sudah saya tulis beserta tanda tangan saya pun tidak temukan.

Lampiran berupa salinan rekam medis pasien, dan salinan jadwal dokter OK kecil pada tanggal 4 Januari 2025 yang menunjukkan bahwa DPJP utama pasien adalah dr. Dewi Rosarina Sp.M.

Berdasarkan kronologis tersebut, maka saya membuat laporan ini karena saya menduga adanya tindakan pelanggaran dan tindakan tidak etis yang dilakukan oleh perawat Agliyisyah Hadi Caturina (Orin) berupa :

1. Dengan sadar dan sengaja mengalihkan pasien ke DPJP lain tanpa adanya konfirmasi atau persetujuan dari DPJP utama
2. Dengan sadar dan sengaja merubah isi RM yang telah ditulis oleh DPJP utama berupa mencoret dan mengganti/ melepaskan lembar-lembar RM yang sudah ditulis oleh DPJP utama.



SUKADI, Tr V
0001903

SUKADI, Tr

NAMA LENGKAP PENDERITA
(Ditulis dengan huruf cetak)

NO. REKAM MEDIS

00 90 19 03

0

3

RAHASIA

3B / 1 / 17A

BPJS
RS MATA UNDAAN
SURABAYA

RS. MATA UNDAAN

2018
2019
2020
2021
2022
2023
~~2024~~
~~2025~~
2026
2027

CORET TAHUN
KUNJUNGAN TERAKHIR



RESUME MEDIS

RM 18

Dixi oleh Dokter : _____
 Ruang Perawatan : III
 Jumlah Hari Perawatan : 2 (dua)
 Diagnosa Masuk : OS Pter gl LV
 Indikasi Rawar Inap / ODC* : gl LV
 Tanggal Masuk Rumah Sakit : 04/11/15
 Tanggal Keluar Rumah Sakit : 05/11/15
 Diagnosa Keluar : OS Pter gl LV

1. ANAMNESE/RIWAYAT PENYAKIT : am bu

2. PEMERIKSAAN FISIK : GO vos LRT

3. PEMERIKSAAN PENUNJANG/KONSULTASI : _____

4. DIAGNOSA UTAMA : OS Pter gl LV ICD-10 H11.0

- DIAGNOSA SEKUNDER :
- a. Diagnosa Komplikasi :
 - b. Diagnosis Ko-Morbiditas :
 - c. Diagnosis PA :

5. PERJALANAN PENYAKIT/KOMPLIKASI : ada

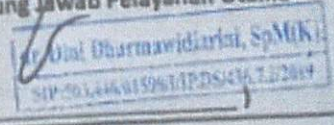
6. PENGOBATAN/TINDAKAN : OS Ext pter + gl LV ICD-9CM 11.32

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____

7. KEADAAN WAKTU KELUAR RUMAH SAKIT : bu

8. RENCANA/INSTRUKSI TINDAK LANJUT : a. 1 Rm

Surabaya, 05/11/15
 Nama dan Tanda Tangan
 Dokter Penanggung Jawab Pelayanan Utama





ASESMEN MEDIS PRA BEDAH

RM 05d

Pasi Oleh Dokter

KELUHAN : Glaukoma

RIWAYAT PENYAKIT DAHULU :

Penyakit lain yang sedang diderita : DM Hipertensi Asma Hepatitis _____
 Terapi : _____

Riwayat Alergi : Obat Makanan _____

Riwayat Penyakit Keluarga : _____

PEMERIKSAAN FISIK :

Tekanan Darah : 140/90 mmHg RR : 20 x/menit TB : 157 cm
 BB : 49 kg Suhu : 36 °C Nadi : 81 x/mnt

Kesadaran :

(berdasarkan GCS) Mata (Skor 1-4) : Verbal (Skor 1-5) : Motorik (Skor 1-6) :
 Buka spontan (4) Normal (5) Dapat diperintah (6)
 Buka diperintah (3) Bingung (4) Bergerak jika diberi rangsangan nyeri (5)
 Buka dengan rangsang nyeri (2) Kata-kata kacau (3) Menghindar jika diberi rangsangan nyeri (4)
 Tidak ada respon (1) Diam (1) Fleksi normal terhadap nyeri (3)
 Fleksi abnormal terhadap nyeri (2)
 Tidak ada respon gerakan (1)

Skor :

Composmentis (15-14) Apatis (13-12) Delirium (11-10) somnolen (9-7) Stupor (6-4) Coma (3-1)

PEMERIKSAAN PENUNJIANG :

Tidak Ada Ada 15/5/0
 Hasil Tidak Normal _____

PEMERIKSAAN MATA :

Kanan

Visus

Kacamata lama

Refraksi

Tekanan Intra Okuler

NCT

Schiotz

Aplanasi

OD

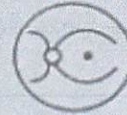
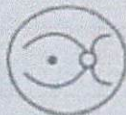
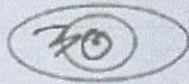
OS

OD

OS

EXTERNA

FUNDUSCOPI



Diagnosis Kerja :

OSP glaukoma

Diagnosis Banding :

Prostatitis

Rencana Operasi :

Umum Topikal / tetes mata
 Injeksi subkonjungtiva / subtenon

Terencana

Darurat

Rencana Anestesi :

Umum Topikal / tetes mata
 Injeksi subkonjungtiva / subtenon

Injeksi retrobulbar

Dokter Anestesi : _____

Persiapan Implant :

Tidak Ada

Nama/jenis Implant

No. Kode / Seri

1.

2.

3.

PERSIAPAN DARAH : Tidak Ada

Ada

WB : _____ bag

PRC : _____ bag

TC : _____ bag

FFP : _____ bag

Lain-lain : _____

Tanggal : 4/1/25 Jam : _____ WIB

Dokter Penanggungjawab Pelayanan

Dr. Dini W. Nasawidjarta, SpM(K)
 NID. 300.001.110000000.11.0102



RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
 Jl. Undaan Kulon 17-19, Surabaya - 60274
 Telp. 031-5343806, 5319619
 Fax. 031-5317503

RM : 0901903 11-12-1957 / 67 Th
 NIK : 3578101102579004
 SUKADI, TN
 SETRO BUNTU NO. 12, SURABAYA

	Deskripsi:
--	------------

B Pemeriksaan Mata

Kanan	Kiri
OD	OS
Visus	Funduscopy
Kacamata lama	(LAP) Kiri
Refraksi	
Tekanan Intra Okuler	
<input type="checkbox"/> Schiottz <input type="checkbox"/> NCT	

Penunjang (Lab, USG, dsb), Catatan Lain-lain

Diagnosis/Masalah Medis (A): *OS Pth* Kode ICD-10: *L10*
 Diagnosis Utama
 Diagnosis Sekunder
 Penyulit

2.3. Rencana Perawatan (Plan of Care) Terintegrasi

Medis	Keperawatan	MPP
Rencana tatalaksana medis dan instruksi medis, pemberian cairan/nutrisi/elektrolit, diagnosa laboratorium dan radiologi lebih lanjut, edukasi, konsultasi dan observasi	Rencana tatalaksana keperawatan dan tenaga kesehatan lain, rencana edukasi dan observasi	Rencana tatalaksana pasien sesuai kriteria MPP
<i>1005 EXT Pth</i>	<i>Dilakukan asuhan R/R</i>	
<i>gak</i>	<i>OS Pth Pth</i>	

2.4. Rencana Awal Pemulangan Pasien

<input type="checkbox"/> Rencana lama perawatan _____ hari	Tidak (Ya*)	<input type="checkbox"/> Penyesuaian kondisi rumah	Tidak (Ya*)
<input type="checkbox"/> Membutuhkan perawatan/alat khusus	Tidak (Ya*)	<input type="checkbox"/> Perlu pendampingan	Tidak (Ya*)
<input type="checkbox"/> Pembatasan aktivitas	Tidak (Ya*)	<input type="checkbox"/> Perlu transportasi umum	Tidak (Ya*)
<input type="checkbox"/> Kebutuhan alat bantu	Tidak (Ya*)	<input checked="" type="checkbox"/> Perlu home care	Tidak (Ya*)
<input type="checkbox"/> Diet khusus/nutrisi khusus	Tidak (Ya*)	<input type="checkbox"/> Belum dapat diperkirakan, alasan _____	

Tanggal: 4/1/25 Jam: _____ WIB Tanggal: 4/1/25 Jam: 00 WIB
 Nama dan tanda tangan DPJP: _____ Nama dan tanda tangan PPJP: _____

Dr. Dini Dharmawati, SpMK
 NIP. 503.460.190.11.0001.2009

CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI
SETRIO BUNTI NO. 12 SURABAYA

RM 15

Tanggal / Jam	Profesional Pemberi Asuhan	HASIL ASESMEN PASIEN (Tulis dengan format SOAP)	Instruksi Profesional Pemberi Asuhan	REVIEW & VERIFIKASI DPJP									
09/1/15 09	PPJA		mudampay dr DS VIPK-odur Ace guntan tempo pre op										
4/2025 11 ⁰⁰	PPJA	<p>S: pr ungatakan mata. pr ada cataract operasi</p> <p>O: 2 pu. base refraction scd. 45 D. 140/90 ~ 80 osk' bersih</p> <p>A: Gangguan persepsi sensorik penglihatan</p> <p>P: perawatan post-op. or ext. pre graf / dr DS</p>	<p>1. Berikan info post operasi sesuai aduak'</p> <p>2. Oke PRU, keep</p> <p>3. edukasi pr perawatan mata pasca operasi</p> <p>4. Gampang Rincian</p> <p>5. management resiko jatuh.</p>	<table border="1" data-bbox="845 952 1125 1142"> <tr> <td>Tgl</td> <td>4/1/2025</td> <td>4/2025</td> </tr> <tr> <td>Jam</td> <td>14</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>Paraf</td> <td>[Signature]</td> <td>[Signature]</td> </tr> </table>	Tgl	4/1/2025	4/2025	Jam	14	14	Paraf	[Signature]	[Signature]
Tgl	4/1/2025	4/2025											
Jam	14	14											
Paraf	[Signature]	[Signature]											
4/25 11-20	Gini	<p>S: pr tak ada macula, kornea, cataract</p> <p>O: status gigi normal</p> <p>A: tak ada distrofi gigi saat ini</p> <p>P: diberi trakan n3rm diet 1900 kkal 3x trakan utama & trakan makanal edukasi gigi</p>											

RS MATA UNDAAN SURABAYA
KEMENTERIAN KESEHATAN RI

Ely Kumilasa
5081622012001



RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
Jl. Undaan Kulon No. 17-19 SURABAYA - 60274
Telp. (031) 531 9619 - 534 3806
Fax. (031) 531 7503

RS MATA
UNDAAN

STICKER IDENTITAS PASIEN

CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI RAWAT JALAN

Tanggal / Jam	Profesional Pemberi Asuhan	HASIL ASESMEN PASIEN (Tulis dengan format SOAP)	Instruksi Profesional Pemberi Asuhan	REVIEW VERIFIKASI DPJP
4 - 1 2025	Dokter		05 ext. PT6 + graft	dr-DE <u>Dr. Harnawidhiari, Sp.</u> <u>Sp. A. Otorhinolaryngologi</u>

dr. Prt

HARI: Sabtu TANGGAL: 4 Januari 2004

OK: I

NO	WAKTU	DR	NAMA PASIEN	KAMAR	NORM	TINDAKAN
	07:30-08:00					
	08:00-08:30					
	08:30-09:00					
	09:00-09:30					
	09:30-10:00	Pr	dr. Albi Ronda		01. 01. 95	00 } wss. kedar
	10:00-10:30					00 } dr. Lemper
	11:00-11:30					
	11:30-12:00					
	12:00-12:30					
	12:30-13:00					
	13:00-13:30					
	13:30-14:00					

OK: II

NO	WAKTU	DR	NAMA PASIEN	KAMAR	NORM	TINDAKAN
	07:30-08:00					
	08:00-08:30					
	08:30-09:00					
	09:00-09:30	Pr	dr. Satrio		01. 01. 95	00 } wss. kedar
	09:30-10:00	n	dr. Ranto		01. 01. 98	00 } dr. Lemper
	10:00-10:30	n	dr. Ranto		01. 01. 98	00 } dr. Lemper
	10:30-11:00	n	dr. Ranto		01. 01. 98	00 } dr. Lemper
	11:00-11:30	n	dr. Ranto		01. 01. 98	00 } dr. Lemper
	11:30-12:00	n	dr. Ranto		01. 01. 98	00 } dr. Lemper
	12:00-12:30					
	12:30-13:00					
	13:00-13:30					
	13:30-14:00					



7. Pengajuan Keluhan

Saya memahami informasi tentang prosedur tata cara pengajuan dan penanganan keluhan terkait dengan perawatan dan pengobatan yang dilakukan serta menyetujui untuk mengikuti sesuai dengan prosedur.

8. Tata Tertib

Saya beserta keluarga memahami dan bersedia untuk mematuhi peraturan tata tertib Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya termasuk jam berkunjung pasien.

9. Risiko Terpapar Infeksi (Covid-19 dan variannya; TBC; HIV)

- Sehubungan dengan keberadaan pasien/keluarga/pengunjung di lingkungan rumah sakit, maka saya menyadari dan memahami sepenuhnya terhadap risiko terpapar/tertular infeksi Covid-19 dan variannya; TBC; dan HIV yang tergolong penyakit menular berbahaya ketika saya berada di lingkungan rumah sakit.
- Untuk mencegah terjadinya paparan, saya bersedia menaati ketentuan dan peraturan rumah sakit terkait upaya pencegahan dan pengendalian infeksi Covid-19 dan variannya; TBC; dan HIV maupun infeksi lain.

Demikian surat persetujuan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun juga, dan berlaku selama menjadi pasien di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

Tanggal : 04 JAN 2025
Jam : 800

Petugas Rumah Sakit

Erzang
Admisi

Saksi Keluarga

SUKADI

Pasien*) / keluarga terdekat



Nama dan Tanda tangan

Nama dan Tanda tangan

Nama dan Tanda tangan

SUKADI

*) jika pasien berumur < 18 Tahun, maka yang bertanda tangan adalah orang tua/wali



RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
 Jl. Undaan Kulon 17-19, Surabaya – 60274
 Telp. 031-5343806, 5319619
 Fax. 031-5317503

RM : 0001903 11 - 12 - 1957 / 67 Th
 NIK : 3578101102570004
 SUKADL, TN
 SETRO BUNTU NO 12, SURABAYA

ASESMEN AWAL RAWAT INAP

RM 05

1.1. INFORMASI UMUM

Tanggal & Jam Masuk Ruangan : Tanggal: 9/1/2023 Jam: 08:10 WIB
 Waktu pemeriksaan : Tanggal: 9/1/2023 Jam: 08:10 WIB
 Diagnosis Masuk : DE PTB G10K IV Pernah dirawat : Tidak Ya, _____
 Alasan masuk Rumah Sakit : Observasi Tindakan Perawatan
 Tujuan Perawatan : Preventif Kuratif Rehabilitatif Paliatif
 Cara Masuk : Instalasi Rawat Jalan Instalasi Gawat Darurat
 Dokter Penanggungjawab Pelayanan : Rujukan: _____ Lain-lain: _____
dr. Pini SPM

1.2. ANAMNESIS (Auto Allo (Hetero))

Keluhan Utama: lihat pake alat bantu + Glauk
 Riwayat Kesehatan : Tidak Ya DM Asma Hipertensi
 Penyakit penyerta : Tidak Ya Hepatitis _____
 Riwayat alergi : Tidak Ya, _____
 Riwayat pengobatan : Tidak Ya, _____

1.3. PEMERIKSAAN FISIK

A. Pemeriksaan Umum
 Keadaan Umum : Composmentis Apatis Somnolen Sopor Coma
 B1 Persarafan : Kesadaran: GCS: 4c Berubah Normal
 B2 Sirkulasi : Tensi: 140/90 Nadi: 87 Perfusi: _____ Hangat kering merah
 B3 Pernafasan : SaO₂: 96 Kesulitan bernafas: Ya Tidak RR: 20 Cyanosis
 Memakai O₂ _____ menit Nasal canula Sungkup Re/Non-breathing mask
 B4 Pencernaan Dan Nutrisi : Masalah defekasi: Tidak ada Ada: Stoma Atresia ani Diare
 Konstipasi Inkontinensia alvi
 TB: 153 cm BB: 49 kg
 B5 Eliminasi : Masalah perkemihan: Tidak ada Ada: Stoma Striktur uretra Retensi urine Dialysis
 Inkontinensia urine Kencing spontan Dower kateter Dil: _____
 Icterus Luka Decubitus Dil: _____
 Deformitas Kekuatan otot: Parese/Paralyse

B. Pemeriksaan Mata

VOD : sc: Y30 cc: _____ TOD : 15
 VOS : sc: L(4) cc: _____ TOS : 19

1.4. SKRINING KEPERAWATAN

a. Risiko Jatuh (Skala Morse) : Tidak Ya, skor = 75
 b. Risiko Nyeri (Skala Wong Baker) : Tidak Ya, skor = _____
 c. Risiko Nutrisi : Tidak Ya, skor = _____
 d. Risiko Fungsional : Tidak Ya : Penglihatan Ya Tidak
 Pendengaran Ya Tidak
 Kelemahan anggota gerak Ya Tidak
 Daya ingat Ya Tidak
 e. Risiko Infeksi : Tidak Ya : Covid 19 TBC HIV Hepatitis _____
 f. Risiko Geriatri : Tidak Ya : Delirium Instabilitas Mobilisasi Incontinia
 Demensia Decubitus Depresi Mainutrisi
 Insomnia Lainnya : _____



RS MATA
UNDAAN

RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
Jl. Undaan Kulon 17-19, Surabaya – 60274
Telp. 031-5343806, 5319619
Fax. 031-5317503

SURAT PERMINTAAN RAWAT INAP (SPRI)

RM 02

Mohon didaftarkan masuk rawat inap / ODC *) pada pasien berikut ini:

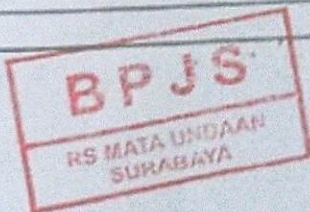
RM : 0901903 11 - 12 - 1957 / 67 Th
NIK : 3578101102579004
SUKADI, Th
SETRO BUNTU NO 12, SURABAYA

Penjamin biaya : Pribadi BPJS Kesehatan BPJS Ketenagakerjaan
 Asuransi/Perusahaan: _____
Diagnosa Kerja : DS pterygium grade IV
Indikasi Masuk : Perbaikan kondisi umum: _____
 Perawatan: _____
 Tindakan medis/operasi: pw ds ext pto + graft do ca
 Diagnostik / Terapetik / Rehabilitatif / Paliatif / Observasi *)
Ruang Perawatan : President Suite VIP Kelas I Kelas II
 Kelas III A / B Isolasi One Day Care (ODC)
DPJP Utama : _____

No	Nama obat / Signa Yang Sudah Diberikan	Jumlah
1	<u>LEX</u>	<u>4x05</u>
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

Hasil Pemeriksaan yang sudah ada		
No	Lembar Pemeriksaan	Keterangan
1	Laboratorium <u>60A-9B</u>	Ada / Tidak*)
2	Thorax Foto	Ada / Tidak*)
3	USG	Ada / Tidak*)
4	Rontgen	Ada / Tidak*)
5	CT-Scan	Ada / Tidak*)
6	MRI	Ada / Tidak*)
7	Biopsi-PA	Ada / Tidak*)
8	<u>TO: 140/90</u>	Ada / Tidak*)

Rencana tatalaksana klinis : _____



Surabaya, 10 Dec 2024
DPJP

dr. Yu _____
SP-501 _____

*) Coret yang tidak perlu

4



PERSETUJUAN UMUM (GENERAL CONSENT)

RM 01

Identitas Pasien

Nama : Sukadi, Th
 NIK : 35701011102579004
 No Rekam Medis : 0901903
 Tempat, Tanggal lahir : Kertosono 1 1 12 1957
 Alamat : Seko buntu No 12, Surabaya
 No. Telepon / HP : 082233550300

Pasien dan/atau keluarga harus membaca, memahami dan melengkapi formulir berikut.

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sukadi, Th
 Alamat : Surabaya
 No. Telepon / HP : 082233550300

Hubungan dengan pasien : Diri Sendiri Suami/isteri Anak
 Lain-lain: _____

1. Perawatan dan Pengobatan

Bahwa karena penyakit yang diderita pasien, dengan ini menyatakan sesungguhnya telah memberikan **PERSETUJUAN**:

- a. Untuk dilakukan perawatan di ruang rawat:
 President Suite VIP Kelas I Kelas II Kelas III ODC Isolasi
 Dirawat oleh : dr. Dewi Kusuma, Spw
- b. kepada dokter dan tenaga profesional kesehatan lainnya untuk memberikan perawatan, prosedur diagnostik dan memberikan pengobatan medis yang diperlukan sesuai penilaian profesional mereka. Prosedur diagnostik dan pengobatan medis termasuk tetapi tidak terbatas pada elektrokardiograms, X-ray, pemeriksaan darah, dan pemberian obat-obatan kecuali prosedur yang membutuhkan persetujuan khusus secara tertulis.

2. Hak dan Tanggungjawab Pasien

- a. Saya telah mendapatkan informasi tentang hak dan kewajiban pasien di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
- b. Saya mengerti dan memahami bahwa saya berhak untuk mengajukan pertanyaan tentang perawatan dan pengobatan termasuk identitas setiap orang yang memberikan perawatan dan pengobatan tersebut.
- c. Saya mengerti dan memahami bahwa saya berhak untuk memberikan persetujuan atau penolakan terhadap prosedur/tindakan atau pengobatan yang akan diberikan kepada saya, setelah mendapatkan informasi terkait kesehatan saya, dan saya selaku pasien menunjuk _____ untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tersebut.