



## UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

Jln. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayon Darat I Kecamatan Medan Timur

Kode Pos 20239, Telepon (061) 6645670 Fax. (061) 6618457

E-mail : univ.imeldamedan@gmail.com

Nomor : 619.03/B/UIM/V/2024  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth, :

Bapak Direktur Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia  
Jl. Bilal No. 24 Pulo Brayon Darat I  
Medan

Dengan Hormat,

Bersama ini kami memohon kepada Bapak Direktur untuk berkenan memberikan izin bagi mahasiswa/i atas :

Nama : Al Zhira Syahfana Putri  
NIM : 2013363001  
Program Studi : Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan  
Judul Penelitian : Studi Kasus Pengkodingan Sistem Muskuloskeletal di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2024

Untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia dengan tujuan penelitian Tugas Akhir Skripsi

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.



Medan, 29 Mei 2024

Sektor,

Dr. dr. Imelda Liana Ritonga, S.Kp., M.Pd., MN

Cc : File



**PT. IMELDA PEKERJA INDONESIA**  
**RSU. IMELDA PEKERJA INDONESIA**

Jl. Bilal No. 24, Telp. (061) 6610072 - 6631380 - 6630196 Fax. (061) 6618457  
Pulo Brayan Darat I Kec. Medan Timur Pos 20239  
Email : [ritonga.imelda@gmail.com](mailto:ritonga.imelda@gmail.com)  
Website : <http://rsuimelda.co.id>

Medan, 09 Juli 2024

No : 0614/RSU.IPI/VII/2024

Lamp : -

Hal : **Ijin Melakukan Penelitian**

Kepada Yth,

Rektor Universitas Imelda Medan (UIM)

Di -

Tempat

Dengan hormat,

Sesuai dengan surat saudara nomor : 619.03/B/UIM/V/2024, tanggal 29 Mei 2024, perihal Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa nama yang tersebut di bawah ini disetujui untuk melakukan Izin Penelitian di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan. Adapun nama mahasiswa/i tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Al Zhira Syahfana Putri

NIM : 2013363001

Judul : Studi Kasus Pengkodean Sistem Muskuloskeletal di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2024

Demikian hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat saya,  
RSU Imelda Pekerja Indonesia

  
dr. Hedy Tan, MARS, MOG, SpOG  
Direktur

Cc. File



**PT. IMELDA PEKERJA INDONESIA**  
**RSU. IMELDA PEKERJA INDONESIA**

Jl. Bilal No. 24, Telp. (061) 6610072 - 6631380 - 6630196 Fax. (061) 6618457  
Pulo Brayon Darat I Kec. Medan Timur Pos 20239  
Email : [ritonga.imelda@gmail.com](mailto:ritonga.imelda@gmail.com)  
Website : <http://rsuimelda.co.id>

**SURAT KETERANGAN**

No : 1363/RSU.IPI/XII/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini, Direktur RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan,  
menerangkan bahwa yang tersebut di bawah ini :

Nama : Al Zhira Syahfana Putri

NIM : 2013363001

Judul : Studi Kasus Pengkodingan Sistem Muskuloskeletal di Rumah Sakit Umum  
Imelda Medan Tahun 2024

Adalah benar telah menyelesaikan **Penelitian** di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan.  
Demikian surat keterangan ini kami perbuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 14 Desember 2024  
RSU Imelda Pekerja Indonesia



(dr. Hedy Tan, MARS, MOG, Sp. OG)  
Direktur

Cc. Arsip

### PLANNING OF ACTION(POA)

Nama : Al zhira syahfana putri  
Nim : 2013363001  
Prodi : D-IV Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan  
Judul KTI : Studi Kasus Pengkodingan Sistem Muskuloskeletal di rumah sakit Imelda pekerja indonesia  
Dosen Pembimbing : Dr. dr. Imelda Liana Ritonga, S.Kp.,M.Pd.,MN

NO	Rencana Kegiatan	Waktu pelaksanaan	Keterangan
1.	Penentuan Judul Studi Kasus dan sistem setiap kelompok	20 Maret 2024	Sudah terlaksana
2.	Pembuatan Teori Pengkodingan	28 Maret 2024	Sudah terlaksana
3.	Pengumpulan BAB 1 dan BAB 2	3 April 2024	Sudah terlaksana
4.	Revisi BAB 1 dan BAB 2	10 April 2024	Sudah terlaksana
5.	Revisi BAB 1 dan BAB 2	30 April 2024	Sudah terlaksana
6.	Presentasi BAB 2	18 Mei 2024	Sudah terlaksana
7.	Presentasi BAB 3 dan BAB 4	22 Mei 2024	Sudah terlaksana

Diketahui oleh :  
Dosen Pembimbing :

Penulis

Dr. dr. Imelda Liana Ritonga, S.Kp.,M.Pd.,MN

Al zhira syahfana putri

## Lampiran kasus 1

Tanggal Lahir : 09/12/1978  
 Data Klinis : Ruptur tendon.

---

**RADIOLOGI REPORT**

**THORAX (PA)**

Keterangan : Cor : Ukuran normal  
 Sinus dan diafragma normal  
 Trachea tampak simetris  
 Paru : Tampak pebercakan pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah.

Kesimpulan : Bronchopneumonia.

**MANUS DEXTRA**

Keterangan : Tampak fracture pada metacarpal digit 5 manus dextra. Tidak tampak discolation. Celah sendi tampak baik.

Kesimpulan : Fracture pada metacarpal digit 5 manus dextra.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT / SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
<b>HEMATOLOGI</b>				
<b>Darah Lengkap</b>				
Hemoglobin	13,4	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Leukosit	21,9	10 <sup>3</sup> / $\mu$ L	4 - 11	
Jumlah Trombosit	287.000	/mm <sup>3</sup>	140.000 - 450.000	
Hematokrit	38,6	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
Eritrosit	5,41	Juta / mm <sup>3</sup>	P: 4,50 - 4,60 W: 4,10-5,10	
MCV	71	um <sup>3</sup>	81 - 99	
MCH	24,7	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	34,6	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	13,0	%	11,5 - 15,0	
PDW	10,9	%	10,0 - 18,0	
MPV	8,3	um <sup>3</sup>	6,5 - 11,0	
PCT	0,200	%	0,100 - 0,500	

Tgl Lahir : 09/12/1978 00:00:00

PERJUANGAN ,KOTA MEDAN

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT / SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
<b>ELEKTROLIT</b>				
<b>Elektrolit Lengkap</b>				
Natrium	129	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	4,2	mmol/ L	3,6 - 5,5	
Clorida	101	mmol/ L	96 - 108	
<b>IMUNO SEROLOGI</b>				
<b>HIV (Methode Rapid Test)</b>				
Standart Diagnostik (SD)	Non Reaktif		Non Reaktif	Rapid Test / ICT
Fokus Anti HIV 1/2			Non Reaktif	
Vikia HIV 1/2			Non Reaktif	
Oncoprobe HIV 1/2			Non Reaktif	

## 1. Lampiran kasus 2

---

**RADIOLOGI REPORT**

**THORAX (PA)**

Keterangan : Cor : Ukuran normal  
 Sinus dan diafragma normal  
 Trachea tampak simetris  
 Paru : Tampak pebercakan pada kedua perihiler.  
 Tidak tampak effusi pleura  
 Corakan broncho vasculer bertambah.

Kesimpulan : Bronchopneumonia.



**LAPORAN PEMBEDAHAN  
DAN INSTRUKSI PASCA BEDAH**

Operator : dr. Defry Rivandra Utama, Sp.B.P  
Anastesi : dr. David, Sp.An

Name Lengkap : FUZI ALPANI  
Tgl. Lahir/ Umur : 18/10/1999 / 23 Tahun  
J. Kelamin : Laki - Laki

Asisten : Str. Nartiyani  
Instrumen : Str. Veronika  
Penata Anastesi : Br. Alstan

Tanggal Pembedahan : 27/06/2023

**Diagnosis Pra Bedah :**  
Fr. Mandibula Neglected

**Diagnosis Pasca Bedah :**  
Fr. Mandibula Neglected

Mulai Jam : 14:10  
Selesai Jam : 15:10  
Lama Pembedahan : 1 jam

**Tindakan Pembedahan :**

- 1 Refrakturisasi
- 2 Osteotomy
- 3 ORIF

EMERGENSI

ELEKTIF

KECIL  
 SEDANG  
 BESAR  
 KHUSUS

**Uraian Pembedahan**

Pasien terlentang dalam GA  
A dan antiseptik lo  
Dilakukan pencucian intraoral dengan H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> dan povidone iodine  
Dilakukan infiltrasi vasokonstriktor  
Insisi margo inferior dextra mandibula  
Identifikasi fraktur  
Dilakukan Refrakturisasi dari tulang yang menyatu  
Dilakukan Osteotomi

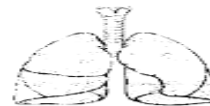
**ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT**

Tanggal : 27-06-2023 Pulsa : 15' d

**PHYSICAL DATA**

Height : 170 Weight : 70 BP : 120/80 mmHg

**AUSCULTATION AND OTHER TEST**



Rhythm : ..... QRS Rate : ..... QRS Axis : ..... T Axis : .....  
Position : ..... P : ..... T : .....  
QR : ..... QRS Width : ..... VAT : ..... Qr : .....  
ST : ..... Q Wave : ..... R Wave : .....  
Transitional Zone : .....

**CONCLUSIONS**

Remark : .....

Nama Pemeriksaan : CT SCAN KEPALA (Tanpa Kontras)

**Hasil**

Dilakukan pemeriksaan CT scan kepala tanpa kontras pada pasien dengan klinis CKR post KLL.

Tampak soft tissue swelling ekstrakranial regio parietalis sinistra.  
Tampak diskontinuitas kompleta corpus mandibulae.  
Gyri tak mendatar, sulci dan fissure sylvii tak menyempit maupun melebar.  
Batas white matter dan grey matter tegas.  
Tak tampak lesi hipodens/isodens/hiperdens intracerebri maupun cerebelli.  
Sistem ventriculus dan cisterna tak melebar maupun menyempit.  
Midline di tengah tak terdeviasi.  
Sinus paranasalis dan celulae mastoidea normodens.

**Kesan**

Soft tissue swelling ekstrakranial regio parietalis sinistra.  
Fraktura kompleta corpus mandibulae.  
Tak tampak perdarahan intrakranial maupun oedema cerebri.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
<b>HEMATOLOGI</b>				
Masa Pembekuan	8'30"	Menit	8' - 12'	Sederhana
Masa Pengaliran	4'30"	Menit	7' - 6"	
<b>Dasar Lengkap</b>				
Hemoglobin	11.3	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Leukosit	11.0	10 <sup>3</sup> /ul	4 - 11	
Jumlah Trombosit	384.000	/mm <sup>3</sup>	140.000 - 450.000	
Hematokrit	33.9	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
Eritrosit	4.68	Juta / mm <sup>3</sup>	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10	
MCV	72.3	um <sup>3</sup>	81 - 99	
MCH	24.1	Pg	27.0 - 31.0	

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
<b>ELEKTROLIT</b>				
<b>Elektrolit Lengkap</b>				
Natrium	136	mmol/L	135 - 150	ISE
Kalsium	3.7	mmol/L	3.6 - 5.5	
Clorida	100	mmol/L	96 - 108	
<b>IMUNO SEROLOGI</b>				
<b>HIV (Metode Rapid Test)</b>				
Standard Diagnostik (SD)	Non Reaktif		Non Reaktif	Rapid Test / ICT
Fokus Anti HIV 1/2			Non Reaktif	
Virus HIV 1/2			Non Reaktif	
Oncozyme HIV 1/2			Non Reaktif	

#### 4. Lampiran Basus

### RADIOLOGI REPORT

#### SHOULDER SINISTRA

- Keterangan :** Post fracture dengan orif tampak terpasang pada clavícula sinistra. Belum tampak pembentukan callus. Tidak tampak tanda - tanda dislokasi pada tulang shoulder joint sinistra. Celah sendi tampak baik.
- Kesimpulan :** Post fracture dengan orif tampak terpasang pada clavícula sinistra.

### RADIOLOGI REPORT

#### THORAX (PA)

- Keterangan :** Cor : Ukuran normal  
Sinus dan diafragma normal  
Trachea tampak simetris  
Paru : Tampak bercak infiltrat pada lapangan kedua paru. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah. Tampak fraktur pada clavícula sinistra.
- Kesimpulan :** TB Paru.  
Fraktur pada clavícula sinistra.

#### SHOULDER SINISTRA

- Keterangan :** Tampak fracture pada medial clavícula sinistra. Tidak tampak tanda - tanda dislokasi pada tulang shoulder joint sinistra. Celah sendi tampak baik.
- Kesimpulan :** Tampak fracture pada medial clavícula sinistra.

### RADIOLOGI REPORT

#### SCHEDUL (AP + LATERAL)

- Keterangan :** Tampak perselubangan pada sinus ethmoid, maxilla disertai deviasi septum nasal ke kiri. Tabula eksterna, interna maupun diploe. Tidak tampak fraktur atau destruksi cortex tulang. Jejas vaskular tampak baik.
- Kesimpulan :** Haematosinus disertai deviasi septum nasal ke kiri.
- Saran:** Sebaiknya dilakukan ct scan head.

#### CRURIS DEXTRA

- Keterangan :** Post fracture proximal tibia dengan orif tampak terpasang pada proximal tibia dextra. Belum tampak pembentukan callus. Celah sendi tampak baik. Tidak tampak tanda - tanda dislokasi.
- Kesimpulan :** Post fracture proximal tibia dengan orif tampak terpasang pada proximal tibia dextra.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
<b>HEMATOLOGI</b>				
<b>Dasar Lengkap</b>				
Hemoglobin	12.3	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Leukosit	5.6	10 <sup>3</sup> /ul	4 - 11	
Jumlah Trombosit	298.000	/mm <sup>3</sup>	140.000 - 450.000	
Hematokrit	36.1	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
Eritrosit	4.08	Juta / mm <sup>3</sup>	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10	
MCV	88.3	um <sup>3</sup>	81 - 99	
MCH	30.3	Pg	27.0 - 31.0	
MCHC	34.2	g/dl	32.0 - 36.0	
RDW	13.2	%	11.5 - 15.0	
PDW	10.5	%	10.0 - 18.0	
MPV	8.1	um <sup>3</sup>	6.5 - 11.0	
PCT	0.17	%	0.100 - 0.500	

Operator : dr. Suyendi Limbong, Sp.OT	Asisten : Str. Ratna
Anastesi : dr. Qadri Fauzi Tanjung, Sp.An.KANV	Instrumen : Str. Rika
	Penata Anastesi : Br. Alatan
<b>Diagnosis Pra Bedah :</b> CF Clavícula (S)	Tanggal Pembedahan : 08/07/2023
<b>Diagnosis Pasca Bedah :</b> CF Clavícula (S)	Mulai Jam : 19:30
	Selesai Jam : 21:00
	Lama Pembedahan : 90 menit
<b>Tindakan Pembedahan :</b> 1 ORIF	<input type="checkbox"/> EMERGENSI <input checked="" type="checkbox"/> ELEKTIF <input type="checkbox"/> KECIL <input type="checkbox"/> SEDANG <input checked="" type="checkbox"/> BESAR <input checked="" type="checkbox"/> KHUSUS
<b>Uraian Pembedahan</b>	
Informed consent + antibiotik profilaksis + under anastesi Desinfeksi dengan povidone iodine dipersiapkan doek steri Insisi anterior approach Ditemukan fraktur clavícula (S) Dipasang Orif dengan S-plate 8 hole diisi 6 screw Luka dijahit lapis demi lapis	

### 3. Lampiran kasus 4

Tanggal lahir : 14/01/1977  
 Data Klinis : POST OP DEBRIDEMENT + ORIF

---

**RADIOLOGI REPORT**

**ANKLE JOINT DEXTRA**

**Keterangan :** Post fracture dengan orif tampak terpasang pada ankle joint destra. Tidak tampak dislocatio pada ankle joint destra. Belum tampak pertumbuhan callus. Cegah sendi baik

**Kesimpulan :** Post fracture dengan orif tampak terpasang pada ankle joint destra.

---

**Tindakan Pembedahan :**

- 1 Debridement
- 2 ORIF
- 3 Ligasi A.Tibialis Posterior

**Uraian Pembedahan**

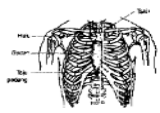
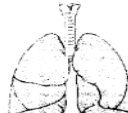
Informed consent + antibiotik profilaksis + under anastesi  
 Desinfeksi dengan povidone iodine dipersempit doek steril  
 Incisi freshening luka lama anterolateral approach  
 Ditemukan open dislokasi ankle joint (D)  
 Ditemukan chip fracture thalus (D)  
 Dilakukan debridement + Open reposisi dislokasi ankle joint, dilakukan fiksasi dengan k-wire  
 Ditemukan chip fr thalus (D), ditemukan lesi a. tibialis posterior  
 Dilakukan ligasi a.tibialis posterior, dipasang drain  
 Luka dijahit lapis demi lapis  
 Operasi selesai.

**ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT**

Tanggal : 22.6.23      Pakat : 18.0

**PHYSICAL DATE**  
 Height : 165      Weight : 65      BP : 130/80 mmHg

**AUSCULTATION AND OTHER TEST**

EMERGENSI  
 ELEKTIF

KECIL  
 SEDANG  
 BESAR  
 KHUSUS

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
<b>HEMATOLOGI</b>				
<b>Darah Rutin</b>				
Hemoglobin	10,9	g/dl	P: 13-18    W: 12-16	Canggih
Leukosit	6.900	/ mm <sup>3</sup>	4.000 - 11.000	
Jumlah Trombosit	329.000	/ mm <sup>3</sup>	150.000 - 450.000	
Hematokrit	27,1	%	P: 42 - 56    W: 36-47	
Eritrosit	3,32	Juta / mm <sup>3</sup>	P: 4,50 - 4,60    W: 4,10-5,10	

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
<b>HEMATOLOGI</b>				
<b>Darah Rutin</b>				
Hemoglobin	10,9	g/dl	P: 13-18    W: 12-16	Canggih
Leukosit	6.900	/ mm <sup>3</sup>	4.000 - 11.000	
Jumlah Trombosit	329.000	/ mm <sup>3</sup>	150.000 - 450.000	
Hematokrit	27,1	%	P: 42 - 56    W: 36-47	
Eritrosit	3,32	Juta / mm <sup>3</sup>	P: 4,50 - 4,60    W: 4,10-5,10	

**RADIOLOGI REPORT**

**THORAX (AP)**

**Keterangan :** Cor : Ukuran normal  
 Sinus dan diafragma normal  
 Trachea tampak simetris  
 Paru : Tampak pebercakan pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah

**Kesimpulan :** Bronchopneumonia.

**ANKLE JOINT SINISTRA**

**Keterangan :** Tampak fracture pada ankle joint sinistra dan fracture os navicularis disertai dislokasi pada tulang ankle joint sinistra.

**Kesimpulan :** Tampak fracture pada ankle joint sinistra dan fracture os navicularis disertai dislokasi pada tulang ankle joint sinistra.

**Saran:**Sebaiknya dilakukan foto Pedis.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
<b>HEMATOLOGI</b>				
<b>Darah Lengkap</b>				
Hemoglobin	9.0	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	8.1	10 <sup>3</sup> /uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	244.000	/ mm <sup>3</sup>	140.000 - 450.000	
Hematokrit	23.4	%	P: 42 - 56 W:36-47	

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
<b>HEMATOLOGI</b>				
<b>Darah Lengkap</b>				
Hemoglobin	11.6	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	18.6	10 <sup>3</sup> /uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	270.000	/ mm <sup>3</sup>	140.000 - 450.000	
Hematokrit	33.9	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	4.10	Juta / mm <sup>3</sup>	P:4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10	
MCV	82	um <sup>3</sup>	81 - 99	
MCH	28.4	Pgr	27,0 - 31,0	

#### 4. Lampiran kasus 5

<p><b>Diagnosis Pra Bedah :</b> Crush Injury Cruris (S) + OF Tibia + OF Fibula + Rupture M.Gastrocnemius + Rupture M.Soleus (S)</p> <p><b>Diagnosis Pasca Bedah :</b> Crush Injury Cruris (S) + OF Tibia + OF Fibula + Rupture M.Gastrocnemius + Rupture M.Soleus (S)</p> <p><b>Tindakan Pembedahan :</b> 1. Debridement + ORIF Tibia + ORIF Fibula + Musculoraphy M.Gastrocnemius + M. Soleus (S)</p>	<p>Penata Anestesi : Br. Arian</p> <p>Tanggal Pembedahan : 19/08/2023</p> <p>Mulai Jam : 10:20</p> <p>Selesai Jam : 14:00</p> <p>Lama Pembedahan : 3 jam 40 menit</p> <p><input type="checkbox"/> EMERGENSI</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ELEKTIF</p> <p><input type="checkbox"/> KECIL</p> <p><input type="checkbox"/> SEDANG</p> <p><input type="checkbox"/> BESAR</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> KHUSUS</p>
<p><b>Uraian Pembedahan</b></p> <p>Informed consent + antibiotik profilaksis + under anestesi</p> <p>Desinfeksi dengan povidone iodine dipensemit deek steril</p> <p>Insisi step incision antero medial approach + lateral approach fibula (S) approach</p> <p>Ditemukan crush injury cruris (S) + OF tibia + OF fibula + rupture M. gastrocnemius + rupture m soleus (S)</p> <p>Diakukan debridement + ORIF tibia + ORIF fibula + musculoraphy m. gastrocnemius + m. soleus (S)</p> <p>Luka dijahit lapis demi lapis</p> <p>Operasi selesai.</p>	
<p><b>Komplikasi Pembedahan :</b></p>	

Uraian Rontgen : POST OP CRURIS

#### RADIOLOGI REPORT

##### CRURIS SINISTRA

Rontgen : Post fracture dengan external fixasi pada cruris sinistra. Tidak tampak dislocatio. Celah sendi baik

Kesimpulan : Post fracture dengan external fixasi pada cruris sinistra.

Data Klinis : Fraktur cruris sinistra.

**RADIOLOGI REPORT**

**THORAX (AP)**

Keanehan : Cor : Ukuran normal  
Sinus dan diafragma normal  
Trachea tampak simetris  
Paru : Tampak pebercakan pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah.

Kesimpulan : Bronchopneumonia.

**CRURIS SINISTRA**

Keterangan : Tampak fracture pada medial cruris sinistra. Tidak tampak proses lytic dan sclerotic pada tulang cruris sinistra. Celah sendi tampak baik.

Kesimpulan : Fracture medial cruris sinistra.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
<b>HEMATOLOGI</b>				<b>HEMATOLOGI</b>			
<b>Darah Lengkap</b>				<b>Darah Lengkap</b>			
Hemoglobin	12,2	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Hemoglobin	12,2	g/dl	P: 13-18 W: 12-16
Leukosit	14,9	$10^9$ /ul	4 - 11	Leukosit	14,9	$10^9$ /ul	4 - 11
Jumlah Trombosit	301.000	/mm <sup>3</sup>	140.000 - 450.000	Jumlah Trombosit	301.000	/mm <sup>3</sup>	140.000 - 450.000
Hematokrit	35,2	%	P: 42 - 56 W: 36-47	Hematokrit	35,2	%	P: 42 - 56 W: 36-47
Eritrosit	4,13	Juta / mm <sup>3</sup>	P: 4,50 - 4,60 W: 4,10-5,10	Eritrosit	4,13	Juta / mm <sup>3</sup>	P: 4,50 - 4,60 W: 4,10-5,10
MCV	85,2	um <sup>3</sup>	81 - 99	MCV	85,2	um <sup>3</sup>	81 - 99
MCH	29,5	Pgr	27,0 - 31,0	MCH	29,5	Pgr	27,0 - 31,0
MCHC	34,6	g/dl	32,0 - 36,0	MCHC	34,6	g/dl	32,0 - 36,0
RDW	12,7	%	11,5 - 15,0				
RDW	9,4	%	10,0 - 15,0				

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
<b>HEMATOLOGI</b>				
<b>Darah Lengkap</b>				
Hemoglobin	13,3	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Leukosit	18,1	$10^9$ /ul	4 - 11	
Jumlah Trombosit	381.000	/mm <sup>3</sup>	140.000 - 450.000	
Hematokrit	38,3	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
Eritrosit	4,44	Juta / mm <sup>3</sup>	P: 4,50 - 4,60 W: 4,10-5,10	
MCV	86	um <sup>3</sup>	81 - 99	

## 5. Lampiran kasus 6

LAPORAN PEMBEDAHAN DAN INSTRUKSI PASCA BEDAH		Name Lengkap : ENDRO DWI SYARIPUTRA	
Operator : dr. Suyenci Limbong, Sp.OT		Tgl. Lahir/ Umur : 27/03/1989 / 34 Tahun	
Anastesi : dr. David, Sp. An		J. Kelamin : Laki - Laki	
Diagnosis Pra Bedah : Malunion fr Radius (D)		Asisten : Str. Ratna	
Diagnosis Pasca Bedah : Malunion fr Radius (D)		Instrumen : Br. Saipul	
Tindakan Pembedahan :		Penata Anastesi : Br. Alatan	
		Tanggal Pembedahan : 25/08/2023	
		Mulai Jam : 13:00	
		Selesai Jam : 14:40	
		Lama Pembedahan : 1 jam 40 menit	
		<input type="checkbox"/> KECIL	

### RADIOLOGI REPORT

#### THORAX (PA)

**Keterangan :** Cor : Ukuran normal  
Sinus dan diafragma normal  
Trachea tampak simetris  
Paru : Tidak tampak bercak infiltrat pada lapangan kedua paru. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer normal. Post fracture pada clavícula sinistra.

**Kesimpulan :** Saat ini Cor - Pulmo dalam batas normal.  
Post fracture clavícula sinistra ( Union ).

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
<b>ELEKTROLIT</b>				
<b>Elektrolit Lengkap</b>				
Natrium	137	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	4.4	mmol/ L	3.6 - 5.5	
Chlorida	102	mmol/ L	96 - 108	

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
<b>HEMATOLOGI</b>				
<b>Darah Lengkap</b>				
Hemoglobin	12.9	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	
Leukosit	8.5	10 *3/ uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	275.000	/ mm3	140.000 - 450.000	
Hematokrit	36.5	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
Eritrosit	4.11	Juta / mm3	P: 4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	88	um3	81 - 99	
MCH	31.3	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	35.2	g/ dl	32,0 - 36,0	

**Data Klinis :** Post op onf rekonstruksi radius-destra+bone graft.

### RADIOLOGI REPORT

#### ANTEBRACHIUM DEXTRA

**Keterangan :** Post fracture dengan onf tampak terpasang pada radius - ulna dekstra. Tidak tampak pembentukan callus. Tidak tampak tanda-tanda dislokasi. Tampak proses lytic dan sclerotic pada tulang - tulang radius ulna kanan.

**Kesimpulan :** Post fracture pada radius - ulna dekstra disertai proses osteomyelitis.

## 6. Lampiran kasus 7

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	LAPORAN PEMBEDAHAN DAN INSTRUKSI PASCA BEDAH	
<b>HEMATOLOGI</b>				Name Lengkap : HALIMATUN SAZDAH	
<b>Darah Lengkap</b>				Tgl. Lahir/ Umur : 24/01/1982 / 41 Tahun	
Hemoglobin	16.1	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	J. Kelamin : Perempuan	
Leukosit	9.6	10 *3/ uL	4 - 11	Operator : dr. Suyenci Limbong, Sp.OT	
Jumlah Trombosit	309.000	/ mm3	140.000 - 450.000	Anastesi : dr. David, Sp. An	
Hematokrit	46.6	%	P: 42 - 56 W: 36-47	Asisten : .	
Eritrosit	5.19	Juta / mm3	P: 4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	Instrumen : Str. Nurida	
MCV	89.8	um3	81 - 99	Penata Anastesi : Br. Alatan	
				Tanggal Pembedahan : 23/08/2023	
				Mulai Jam : 18:50	
				Selesai Jam : 19:30	
				Lama Pembedahan : 40 menit	
				<input type="checkbox"/> EMERGENSI	
				<input type="checkbox"/> KECIL	
				<input type="checkbox"/> SEDANG	
				<input type="checkbox"/> BESAR	
				<input checked="" type="checkbox"/> KHUSUS	

**Tindakan Pembedahan :**  
1. Onf + Debridement

**Uraian Pembedahan**

Informed consent + antibiotik profilaksis + under anastesi  
Desinfeksi dengan ovidone iodine disinfektan doek steri

Data Klinis : FRAKTUR PEDIS SINISTRA

### RADIOLOGI REPORT

#### THORAX (PA)

**K**eterangan : Cor : Ukuran normal  
Sinus dan diafragma normal  
Trachea tampak simetris  
Paru : Tampak pebercakan pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah

Kesimpulan : Bronchopneumonia.

#### PEDIS SINISTRA

Keterangan : Tampak fracture pada phalangs distal digiti 1,2 pedis sinistra dengan pembengkakan jaringan lunak. Celah sendi tampak baik. Tidak tampak tanda - tanda dislokasi.

Kesimpulan : Fracture pada phalangs distal digiti 1,2 pedis sinistra.

Data Klinis : POST DEBRIDEMENT + ORIF

### RADIOLOGI REPORT

#### PEDIS SINISTRA

**K**eterangan : Post fracture dengan orif tampak terpasang pada phalangs distal digiti 1,2 pedis sinistra. Celah sendi tampak baik. Tidak tampak tanda - tanda dislokasi.

Kesimpulan : Post fracture pada phalangs distal digiti 1,2 pedis sinistra.

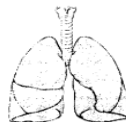
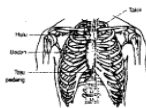
#### ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal: 30/05 Pukul: 12.00

##### PHYSICAL DATE

Height: 156 Weight: 61 BP: 120/80 mmHg

##### AUSCULTATION AND OTHER TEST



#### KADAR GULA DARAH

Dokter/Pengirim : dr. Ruzan Wati		Ruangan :	
JenisSpesimen : ka d.			
Tanggal/jam	JenisPemeriksaanGlukosaPuasa/2 jam PP/ Ad Random	Hasil	Satuan Nilai Normal
27-0-23	ka d p	100	Puasa : 80-120
27-0-23	ka d l	150	
	ka d p	126	2 jam PP : 90-140
			Ad Random : <210

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
<b>HEMATOLOGI</b>				<b>FAAL GINJAL</b>				
<b>Darah Lengkap</b>				Ureum/Urea-N	16	Mg/dl	13 - 50	
Hemoglobin	12.0	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Creatinin	0.88	Mg/dl	P: 0.7 - 1.4 W: 0.6 - 1.1	
Leukosit	15.8	10 <sup>3</sup> /ul	4 - 11	<b>ELEKTROLIT</b>				
Jumlah Trombosit	367.000	/mm <sup>3</sup>	140.000 - 450.000	<b>Elektrolit Lengkap</b>				
Hematokrit	35.3	%	P: 42 - 56 W:36-47	Natrium	133	mmol/L	135 - 150	ISE
Eritrosit	4.16	Juta / mm <sup>3</sup>	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	Kalium	3.5	mmol/L	3.6 - 5.5	
				Clorida	103	mmol/L	96 - 108	
				<b>IMUNO SEROLOGI</b>				

## 7. Lampiran kasus 8


LAPORAN PEMBEDAHAN DAN INSTRUKSI PASCA BEDAH		Jenis Pemeriksaan	Hasil	Unit/Satuan	Angka Normal
Tgl. Lahir/ Umur : 10/11/1978 / 44 Tahun 3. Kelamin : Perempuan Operator : dr. Suyendi Limbong, Sp.OT Asisten : Str. Durniati Anestesi : dr. Qadri Fauzi Tanjung, Sp.AN.KAKV Instrumen : Str. Nurda Penata Anastesi : Br. Astanti Tanggal Pembedahan : 12/08/2023 Mula Jam : 21:40 Selesai Jam : 00:10 Lama Pembedahan : 2 jam 30 menit <input checked="" type="checkbox"/> EMERGENSI <input type="checkbox"/> KECIL <input type="checkbox"/> SEDANG <input type="checkbox"/> BESAR <input type="checkbox"/> ELEKTIF		<b>HEMATOLOGI</b>			
<b>Diagnosis Pra Bedah :</b>		<b>Darah Lengkap</b>			
Open Fracture Tibial Plateau (S) Komunif + Open Disklas Genu (S) + Avuls Patella Tendon (S) + Avuls MCL (S)		Hemoglobin	11.5	g/dl	P: 13-18 W:12-16
<b>Diagnosis Pasca Bedah :</b>		Leukosit	14.8	10 <sup>3</sup> /ul	4 - 11
Open Fracture Tibial Plateau (S) Komunif + Open Disklas Genu (S) + Avuls Patella Tendon (S) + Repair Patellar Tendon (S)		Jumlah Trombosit	238.000	/mm <sup>3</sup>	140.000 - 450.000
<b>Tindakan Pembedahan :</b>		Hematokrit	32.3	%	P: 42 - 56 W:36-47
1. Debridement + Open Reduction Genu (S)		Eritrosit	3.76	Juta / mm <sup>3</sup>	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10
2. Off Tibial Plateau (S) + Repair Patellar Tendon (S)		MCV	85	um <sup>3</sup>	81 - 99
3. Rawat MT, RS + Pansulawesi		MCH	30.5	Pgr	27,0 - 31,0
		MCHC	35.6	g/ dl	32,0 - 36,0
		RDW	12.4	%	11,5 - 15,0

**ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT**

Tanggal : 12/08/2023 Pukul : 19:30

**PHYSICAL DATE**  
 Height : ..... Weight : 60 BP : 120/80 mmHg

**AUSCULTATION AND OTHER TEST**



Rhythm : ..... Position : ..... QRS Rate : ..... QRS AXIS : ..... T AXIS : .....  
 P : ..... U : ..... VAF : .....

**UNIT TRANSFUSI DARAH**

DIISI OLEH PETUGAS UTD RS

Contoh darah Os : M/16/1  
 Diterima tgl : 12/08/23  
 Jam : 21:00 WIB  
 ATD Penerima : (D) umum → DL

ABO	RHESUS	LAIN*
A	+	-

Hasil Cross\*)  
 compatible (cocok)  
 incompatible (tidak cocok)

Telah diberikan darah golongan dengan perincian		ABO	RHESUS	L
Jumlah yang dialokasikan	Jenis Darah	No.	Tgl. Pengambilan	No. Kantong
1				
1 Bag	PRC	2	12/08/23	S4805373 A
		3		S488074 A
		4		
		5		

Tanggal Lahir : 10/11/1978  
 Data Klinis : Post opif.

**RADIOLOGI REPORT**

**GENU SINISTRA**

Keterangan : Post fracture dengan off tampak terpasang pada proximal tibia sinistra. Tidak tampak dislocatio genu sinistra. Colah sendi baik

Kesimpulan : Post fracture pada proximal tibia sinistra.

ditutupi

PAPAN MEDAN DELI MEDAN

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
<b>FAAL HATI</b>				
Albumin	3.9	g/dl	3.8 - 5.1	

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
<b>FAAL GINJAL</b>				
Ureum/Urea-N	24	Mg/dl	13 - 50	
Creatinin	1,4	Mg/dl	P : 0,7 - 1,4 W : 0,6 - 1,1	
<b>ELEKTROLIT</b>				
<b>Elektrolit Lengkap</b>				
Natrium	132	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	3,4	mmol/ L	3,6 - 5,5	
Chlorida	100	mmol/ L	96 - 108	

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/SATUAN	ANGKA NORMAL
<b>HEMATOLOGI</b>			
<b>Darah Lengkap</b>			
Hemoglobin	10,8	g/dl	P: 13-18 W:12-16
Leukosit	9,6	10 *3/ uL	4 - 11
Jumlah Trombosit	186.000	/ mm3	140.000 - 450.000
Hematokrit	30,9	%	P: 42 - 56 W:36-47

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
<b>HEMATOLOGI</b>				
<b>Darah Rutin</b>				
Hemoglobin	10,2	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	13.000	/ mm3	4.000 - 11.000	
Jumlah Trombosit	255.000	/ mm3	150.000 - 450.000	
Hematokrit	27,8	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Entrost	3,28	Juta / mm3	P:4,50 - 4,60 W: 4,10-5,10	

## 8. Lampiran kasus 9

RADIOLOGI REPORT	
<b>THORAX (AP)</b>	
<p>Indikasi : Cor : Ukuran normal</p> <p>Sinus dan diafragma normal</p> <p>Trachea tampak simetris</p> <p>Paru : Tampak pembedakan pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah</p> <p>Kesimpulan : Bronchopneumonia.</p>	
<b>MANUS SINISTRA</b>	
<p>Keterangan : Tampak massa soft tissue pada phalang distal digit I manus sinistra. Tidak tampak proses lytic dari sclerotic pada tulang-tulang manus. Colah sendi baik. Tidak tampak fraktur patologis pada tulang-tulang manus.</p> <p>Kesimpulan : Massa soft tissue pada phalang distal digit I manus sinistra DD: Abses manus sinistra. Tidak tampak proses osteomyelitis.</p>	

Operator : dr. Suci Liribong, Sp.OT	Akelen : -
Anastesi : dr.David,Sp.An	Instrumen : Sr. Ratna
	Pereta Anastesi : Br. Alfan
Diagnosis Pra Bedah : Osteomyelitis Digit I Manus (S)	Tanggal Pembedahan : 29/08/2023
Diagnosis Pasca Bedah : Osteomyelitis Digit I Manus (S)	Mulai Jam : 11:10
	Selesai Jam : 12:10
	Lama Pembedahan : 1 jam
Tindakan Pembedahan : 1. Debridement + Chf	<input type="checkbox"/> EMERGENSI <input checked="" type="checkbox"/> ELEKTIF
	<input type="checkbox"/> KECIL <input type="checkbox"/> SEDANG <input type="checkbox"/> BESAR <input checked="" type="checkbox"/> KHUSUS

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
<b>HEMATOLOGI</b>			
<b>Darah Lengkap</b>			
Hemoglobin	11.0	g/dl	P: 13-18 W:12-16
Leukosit	12.1	10 <sup>3</sup> /ul	4 - 11
Jumlah Trombosit	334.000	/mm <sup>3</sup>	140.000 - 450.000
Hematokrit	31.0	%	P: 42 - 56 W:36-47

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
<b>ELEKTROLIT</b>			
<b>Elektrolit Lengkap</b>			
Natrium	130	mmol/L	135 - 150
Kalium	3.8	mmol/L	3.6 - 5.5
Chlorida	103	mmol/L	96 - 108

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
<b>HEMATOLOGI</b>				
<b>Darah Lengkap</b>				
Hemoglobin	10.7	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	6.7	10 <sup>3</sup> /ul	4 - 11	
Jumlah Trombosit	393.000	/mm <sup>3</sup>	140.000 - 450.000	
Hematokrit	30.9	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Reference	1-3%	luka / mm <sup>3</sup>	0-4 (0 - 4) W: 4-10 (4-10)	

Data Klinis : Post Op.

---

**RADIOLOGI REPORT**

**MANUS SINISTRA**

Keterangan : Post fracture dengan orif tampak terpasang pada phalang distal digiti I manus sinistra. Tidak tampak proses lytic dan sclerotic pada tulang-tulang manus. Celah sendi baik. Tidak tampak tanda-tanda dislocatio.

Kesimpulan : Post fracture pada phalang distal digiti I manus sinistra.

## 9. Lampiran kasus 10

Data Klinis : Post op orif

---

**RADIOLOGI REPORT**

**CRURIS SINISTRA**

Keterangan : Post fracture dengan orif tampak terpasang pada cruris sinistra. Belum tampak pembentukan callus. Celah sendi tampak baik. Tidak tampak tanda-tanda dislokasi pada tulang cruris sinistra.

Kesimpulan : Post fracture dengan orif tampak terpasang pada cruris sinistra.

---

DATA INSTRUKSI PASIEN BERSAH		J. Kelamin	Laki - Laki
Operator	: dr. Syarif Limbong, Sp.OT	Akhiran	: Str. Ratra
Anastesi	: dr. David So An	Instrumen	: Str. Nurhalimah
		Perangsang Anastesi	: B. Aslan
Diagnosis Pre Bedah :	OF Cruris (S) + Rupture Musculus Gastrocnemius (S)	Tanggal Pembedahan :	31/08/2023
Diagnosis Post Bedah :	OF Cruris (S) + Rupture Musculus Gastrocnemius (S)	Mula 2em	: 14:00
		Selesai 3em	: 17:00
		Lama Pembedahan	: 4 jam
Tindakan Pembedahan :	1. ORIF Cruris + Musculoplasty + Debridement	<input type="checkbox"/> EMERGENS	<input type="checkbox"/> KECIL
		<input checked="" type="checkbox"/> ELEKTIF	<input type="checkbox"/> SEDANG
			<input type="checkbox"/> BESAR
			<input checked="" type="checkbox"/> KHUSUS
<b>Uraian Pembedahan</b>			
Informed consent, under anastesi Ditemukan OF cruris (S) - multiple volus evolutio + rupture m. gastrocnemius S Diakukan debridement + ORIF dengan menggunakan remote plate 8 hole dist 7 screw dilakukan musculoplasty dipasang drain luka ditutupi dengan dressing Diakukan penyesuaian bedakap Operasi selesai.			

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
<b>ELEKTROLIT</b>				<b>HEMATOLOGI</b>			
<b>Elektrolit Lengkap</b>				<b>Darah Lengkap</b>			
Natrium	132	mmol/L	135 - 150	Hemoglobin	10.1 ✓	g/dl	P: 13-18 W:12-16
Kalium	3.9	mmol/L	3.6 - 5.5	Leukosit	10.9	10 <sup>3</sup> /ul	4 - 11
Clorida	105	mmol/L	96 - 108	Jumlah Trombosit	247.000	/mm <sup>3</sup>	140.000 - 450.000
<b>IMUNO SEROLOGI</b>				<b>Hematokrit</b>			
<b>HIV (Methode Rapid Test) **</b>				↳ Entrosit			
Standart Diagnostik (SD)	Non Reaktif		Non Reaktif	MCV	81	um <sup>3</sup>	81 - 99
Fokus Anti HIV 1/2			Non Reaktif	MCH	29.2	Pgr	27.0 - 31.0
Vika HIV 1/2			Non Reaktif	MCHC	35.7	g/dl	32.0 - 36.0
Oncoprobe HIV 1/2			Non Reaktif	RDW	12.1	%	11.5 - 15.0
				PDW	9.1	%	10.0 - 18.0

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
<b>HEMATOLOGI</b>				
<b>Darah Lengkap</b>				
Hemoglobin	9.5	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	10.2	10 <sup>3</sup> /ul	4 - 11	
Jumlah Trombosit	360.000	/mm <sup>3</sup>	140.000 - 450.000	
Hematokrit	25.2	%	P: 42 - 56 W:36-47	
↳ Entrosit	3.18	juta / mm <sup>3</sup>	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	79	um <sup>3</sup>	81 - 99	
MCH	29.0	Pgr	27.0 - 31.0	
MCHC	36.5	g/dl	32.0 - 36.0	
RDW	11.6	%	11.5 - 15.0	
PDW	9.0	%	10.0 - 18.0	

## 10. Lampiran kasus 11

RADIOLOGI REPORT		Pereda Anastesi	Dr. Alfan
<b>THORAX (PA)</b>		Tanggal Pembedahan : 02/09/2023	
<b>Indikasi :</b> Cor : Ukuran normal Sinus dan diafragma normal Trachea tampak simetris Paru : Tampak penebaran pada kedua paruhier. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah. Tampak scoliosis pada tulang vertebrae thoracalis. Kesimpulan : Bronchopneumonia disertai scoliosis thoracalis.		<b>Diagnosis Pre Bedah :</b> Masalah Fraktur Segmental Maxilla Suspect Fraktur Mandibula <b>Diagnosis Pasca Bedah :</b> Close Reduction Fiksasi Eksternal <b>Tindakan Pembedahan :</b> 1. Hefting Close Reduction Kontrol Bleeding	
		Mulai Jam : 17.30 Selesai Jam : 18.30 Lama Pembedahan : 1 jam <input type="checkbox"/> EMERGENSI <input checked="" type="checkbox"/> ELEKTIF <input type="checkbox"/> KECIL <input type="checkbox"/> SEDANG <input checked="" type="checkbox"/> BESAR <input checked="" type="checkbox"/> KHUSUS	
		<b>Uraian Pembedahan :</b> Pasien masuk dengan infus di tangan kanan Posisi supine dengan dilakukan GA-ETT Nasal Desinfeksi dengan povidone iodine 10% + alkohol 70% Drapring, insisi pericardial 2 ampul regio submandibula maxilla Insisi cutis subcutis fascia maxilla mandibula Osteotomi tungguli, evakuasi debris, evakuasi yang paku Close reduction dan fiksasi eksternal dengan archbar dan wire maxilla Dilakukan hefting dan striping maxilla dan mandibula, kontrol perdarahan tulang Spooling intracanal, dep tampon, verban tekan, effect orofaring, extubasi operasi selesai	
		<b>Komplikasi Pembedahan :</b>	

Operator : dr. Suyendi Limbong, Sp.OT	Asisten : Str. Ratna
Anastesi : dr. David, Sp.An	Instrumen : Str. Nurhalimah
	Penata Anastesi : Br. Alatan
	Tanggal Pembedahan : 29/08/2023
<b>Diagnosis Pra Bedah :</b> Open Fracture Distal Radius + DRUJ Disruption (S)	Mulai Jam : 13:50
<b>Diagnosis Pasca Bedah :</b> Open Fracture Distal Radius + DRUJ Disruption (S)	Selesai Jam : 16:20
	Lama Pembedahan : 2 jam 30 menit
<b>Tindakan Pembedahan :</b> 1 Debridement + Orif Distal Radius + Tranfixing Wire DRUJ	<input type="checkbox"/> EMERGENSI <input type="checkbox"/> KECIL
	<input checked="" type="checkbox"/> ELEKTIF <input type="checkbox"/> SEDANG
	<input type="checkbox"/> BESAR
	<input checked="" type="checkbox"/> KHUSUS

**RADIOLOGI REPORT**

**SCHEDUL (AP + LATERAL)**

Keterangan : Tabula eksterna, tabula interna dan diploe dalam batas normal  
Sutura tidak melebar  
Vaskuler dan convolutional marking normal  
Sella turcica tampak normal  
Tidak tampak kalsifikasi  
Tidak tampak garis fraktur

Kesimpulan : Foto schedul saat ini tidak tampak kelainan

## 11. Lampiran kasus 12

**RADIOLOGI REPORT**

**WRIST JOINT SINISTRA**

Keterangan : Post fracture dengan orif tampak terpasang pada distal radius dan ulna sinistra. Belum tampak pembentukan callus. Celah sendi baik. Tidak tampak dislocatio pada wrist joint.

Kesimpulan : Post fracture distal radius dan ulna sinistra.



**RADIOLOGI REPORT**

**VERTEBRAE CERVICALIS (AP + LATERAL)**

Keterangan : Tidak tampak osteofit pada vertebrae cervicalis  
Tidak tampak compresi fracture  
Tidak tampak penyempitan pada discus dan foramen intervertebralis

Kesimpulan : Tidak tampak kelainan radiologis pada tulang - tulang vertebra cervical.

Data Klinis : KLL
<b>RADIOLOGI REPORT</b>
<b>THORAX (AP)</b>
Keterangan : Cor : Ukuran normal Sinus dan diafragma normal Trachea tampak simetris Paru : Tidak tampak bercak infiltrat pada lapangan kedua paru. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer normal. Tidak tampak fracture pada tulang costae.
Kesimpulan : Saat ini cor - pulmo dalam batas normal. Tidak tampak tanda - tanda traumatic lung.
<b>WRIST JOINT (SINISTRA)</b>
Keterangan : Tampak fracture complete dengan tanda - tanda dislokasi distal radius - ulna sinistra. Celah sendi tampak menyempit.
Kesimpulan : Fracture complete dengan tanda - tanda dislokasi distal radius - ulna sinistra.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
<b>IMUNO SEROLOGI</b>				
<b>HIV (Methode Rapid Test)</b>				
Standart Diagnostik (SD)	Non Reaktif		Non Reaktif	Rapid Test / ICT
Fokus Anti HIV 1/2			Non Reaktif	
Vikia HIV 1/2			Non Reaktif	
Oncoprobe HIV 1/2			Non Reaktif	

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
<b>HEMATOLOGI</b>			
<b>Darah Lengkap</b>			
Hemoglobin	10.0	g/dl	P: 13-18 W: 12-16
Leukosit	10.1	10 <sup>9</sup> /ul	4-11
Jumlah Trombosit	220.000	/mm <sup>3</sup>	140.000-450.000
Hematokrit	25.6	%	P: 42-56 W: 36-47
Eritrosit	3.42	Juta/mm <sup>3</sup>	P: 4.50-4.60 W: 4.10-5.10
MCV	74	um <sup>3</sup>	81-99
MCH	25.7	Pgr	27.0-31.0
MCHC	34.3	g/dl	32.0-36.0
RDW	13.5	%	11.5-15.0
PDW	11.1	%	10.0-18.0

## 12. Lampiran kasus 13

**LAPORAN PEMBEDAHAN DAN INSTRUKSI PASCA BEDAH**

Tgl. Lahir/ Umur : 26/06/2003 / 20 Tahun  
J. Kelamin : Laki - Laki

Operator : dr. Suyendi Limbong, Sp.OT  
Anastesi : dr. Qadri Fauzi Tanjung, Sp.An.KAKV

Asisten : Str. Ratna - Str. Satriani  
Instrumen : Str. Nurhalimah  
Penata Anastesi : Br. Alatan

Tanggal Pembedahan : 16/09/2023

**Diagnosis Pra Bedah :**  
CF Olecranon (D)

**Diagnosis Pasca Bedah :**  
CF Olecranon (D)

Mulai Jam : 09:30  
Selesai Jam : 13:30  
Lama Pembedahan : 4 jam

**Tindakan Pembedahan :**  
1 ORIF

EMERGENSI  KECIL  
 ELEKTIF  SEDANG  
 BESAR  
 KHUSUS



JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
<b>HEMATOLOGI</b>			
<b>Darah Lengkap</b>			
Hemoglobin	13.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16
Leukosit	7.1	10 <sup>3</sup> /ul	4 - 11
Jumlah Trombosit	441.000	/ mm <sup>3</sup>	140.000 - 450.000
Hematokrit	40.0	%	P: 42 - 56 W: 36-47
Eritrosit	4.85	Juta / mm <sup>3</sup>	P: 4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10
MCV	82.3	um <sup>3</sup>	81 - 99
MCH	27.7	Pgr	27,0 - 31,0
MCHC	33.7	g/ dl	32,0 - 36,0
RDW	13.0	%	11,5 - 15,0
PDW	11.6	%	10,0 - 18,0
MPV	9.1	um <sup>3</sup>	6,5 - 11,0

**RADIOLOGI REPORT**

**THORAX (PA)**

Keterangan : Cor : Ukuran normal  
Sinus dan diafragma normal  
Trachea tampak simetris  
Paru : Tidak tampak bercak infiltrat pada lapangan kedua paru  
Tidak tampak effusi pleura  
Corakan broncho vasculer normal

Kesimpulan : Saat ini Cor-Pulmo dalam batas normal



### 13. Lampiran kasus 14

Operator : dr. Suyendi Limbong, Sp.OT  
Anastesi : dr. David, Sp.An

Asisten : Str. Dumati  
Instrumen : Str. Nurhalimah  
Penata Anastesi : Br. Alatan  
Tanggal Pembedahan : 04/10/2023

**Diagnosis Pra Bedah :**  
Crush Injury Manus (D) + Manus (S) + Traumatic Amputasi Digi 2 Manus (D) + Traumatic Amputasi Digi 5 manus (S)

**Diagnosis Pasca Bedah :**  
Crush Injury Manus (D) + Manus (S) + Traumatic Amputasi Digi 2 Manus (D) + Traumatic Amputasi Digi 5 manus (S)

**Tindakan Pembedahan :**  
1 Debridement + Stumpstasty Digi 2 Manus (D) + Stumpstasty Digi 5 Manus (S)

**Uraian Pembedahan**

EMERGENSI  
 ELEKTIF

KECIL  
 SEDANG  
 BESAR  
 KHUSUS

Mulai Jam : 14:25  
Selesai Jam : 16:55  
Lama Pembedahan : 2 jam 30 menit


Informed consent + antibiotik profilaksis + under anastesi  
Desinfeksi dengan povidone iodine dipersempit doek steri  
Inci freshening luka lama

**ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT**

Tanggal : 04/10/2023 Pakel : 11.40

**PHYSICAL DATA**  
Height : 163 Weight : 60 BP : 110/80 mmHg

**AUSCULTATION AND OTHER TEST**



Rhythn : Sinus QRS Rate : 72 QRS Axis : Normal Axis :  
Position : P : T : U :

**RADIOLOGI REPORT**

**MANUS (DEXTRA)**

Keterangan : Post amputasio pada phalangs distal digiti 2 manus dextra. Celah sendi tampak baik. Tidak tampak tanda - tanda dislokasi.

Kesimpulan : Post amputasio pada phalangs distal digiti 2 manus dextra.

**MANUS SINISTRA**

Keterangan : Post amputasio pada phalangs distal digiti 5 manus sinistra. Celah sendi tampak baik. Tidak tampak tanda - tanda dislokasi.

Kesimpulan : Post amputasio pada phalangs distal digiti 5 manus sinistra.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
<b>HEMATOLOGI</b>			
<b>Darah Lengkap</b>			
Hemoglobin	11.6	g/dl	P: 13-18 W: 12-16
Leukosit	8.7	10 <sup>3</sup> /ul	4 - 11
Jumlah Trombosit	154.000	/mm <sup>3</sup>	140.000 - 450.000
Hematokrit	34.6	%	P: 42 - 56 W: 36-47
Eritrosit	3.74	Juta / mm <sup>3</sup>	P: 4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10
MCV	92	um <sup>3</sup>	81 - 99
MCH	31.3	Pgr	27,0 - 31,0
MCHC	33.7	g/ dl	32,0 - 36,0
RDW	12.7	%	11,5 - 15,0
PDW	8.8	%	10,0 - 18,0

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN
<b>FAAL HATI</b>		
HBS Ag	Negatif	
<b>IMUNO SEROLOGI</b>		
<b>HIV (Methode Rapid Test) **</b>		
Standart Diagnostik (SD)	Non Reaktif	
Fokus Anti HIV 1/2		
Wikia HIV 1/2		
Oncoprobe HIV 1/2		

Interpretasi Klinik :

### RADIOLOGI REPORT

#### THORAX (AP)

Keterangan : Cor : Ukuran membesar (CTR: +/-57%)  
 Sinus dan diafragma normal  
 Trachea tampak simetris  
 Paru : Tampak pebercakan pada parahiler kanan. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah

Kesimpulan : Cardiomegali  
 Bronchopneumonia

## 14. Lampiran kasus 15

### RADIOLOGI REPORT

#### THORAX (AP)

Keterangan : Cor : Ukuran membesar (CTR: +/-57%)  
 Sinus dan diafragma normal  
 Trachea tampak simetris  
 Paru : Tampak pebercakan pada parahiler kanan. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah

Kesimpulan : Cardiomegali  
 Bronchopneumonia

Customize Task W

#### MANUS (DEKTRA)

Keterangan : Tampak fracture pada phalangs distal digiti 2 manus dextra dengan pembengkakan jaringan lunak. Celah sendi tampak baik. Tidak tampak tanda - tanda dislokasi.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
<b>HEMATOLOGI</b>			
<b>Darah Lengkap</b>			
Hemoglobin	11.6	g/dl	P: 13-18 W: 12-16
Leukosit	8.7	10 <sup>3</sup> /ul	4 - 11
Jumlah Trombosit	154.000	/mm <sup>3</sup>	140.000 - 450.000
Hematokrit	34.6	%	P: 42 - 56 W: 36-47
Eritrosit	3.74	Juta / mm <sup>3</sup>	P: 4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10
MCV	92	um <sup>3</sup>	81 - 99
MCH	31.3	Pgr	27,0 - 31,0
MCHC	33.7	g/ dl	32,0 - 36,0
RDW	12.7	%	11,5 - 15,0
PDW	8.8	%	10,0 - 18,0
MPV	6.6	um <sup>3</sup>	6,5 - 11,0
PCT	0.100	%	0,100 - 0,500

### RADIOLOGI REPORT

#### SCHEDUL (AP + LATERAL)

Keterangan : Tabula eksterna, interna maupun diploe tampak baik. Tidak tampak fraktur atau destruksi cortex tulang.  
 Jejas vaskular dan sutura tampak baik. Tulang - tulang sinus tampak baik.

Kesimpulan : Tidak tampak tanda - tanda dislokasi maupun fracture pada tulang calvaria.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
<b>ELEKTROLIT</b>			
<b>Elektrolit Lengkap</b>			
Natrium	132	mmol/L	135 - 150
Kalium	4.2	mmol/L	3.6 - 5.5
Chlorida	100	mmol/L	96 - 108

## 15. Lampiran kasus 16

Data Klinis : Post debridement+Stumplasty digiti 2 manus dextra+Stumplasty digiti 5 manus sinistra.

---

**RADIOLOGI REPORT**

**MANUS (DEXTRA)**

Keterangan : Post amputasi pada phalangs distal digiti 2 manus dextra. Celah sendi tampak baik. Tidak tampak tanda tanda dislokasi.

Kesimpulan : Post amputasi pada phalangs distal digiti 2 manus dextra.

---

**MANUS SINISTRA**

Keterangan : Post amputasi pada phalangs distal digiti 5 manus sinistra. Celah sendi tampak baik. Tidak tampak tanda tanda dislokasi.

Kesimpulan : Post amputasi pada phalangs distal digiti 5 manus sinistra.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
<b>HEMATOLOGI</b>			
<b>Darah Lengkap</b>			
Hemoglobin	11.6	g/dl	P: 13-18 W:12-16
Leukosit	8.7	10 <sup>3</sup> /μL	4 - 11
Jumlah Trombosit	154.000	/mm <sup>3</sup>	140.000 - 450.000
<b>Hematokrit</b>			
Eritrosit	3.74	Juta / mm <sup>3</sup>	P:4.50 - 6.60 W: 4.10-5.10
MCV	92	um <sup>3</sup>	81 - 99
MCH	31.3	Pgr	27.0 - 31.0
MCHC	33.7	gr/dl	32.0 - 36.0
RDW	12.7	%	11.5 - 15.0
PDW	8.8	%	10.0 - 18.0
MPV	6.6	um <sup>3</sup>	6.5 - 11.0

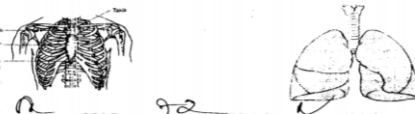
JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMA
<b>FAAL HATI</b>			
Hbs Ag	Negatif		Negatif
<b>IMUNO SEROLOGI</b>			
<b>HIV (Methode Rapid Test) **</b>			
Standart Diagnostik (SD)	Non Reaktif		Non Reaktif
Fokus Anti HIV 1/2			Non Reaktif
Vkwa HIV 1/2			Non Reaktif
Oncoprobe HIV 1/2			Non Reaktif
Interpretasi Klinik :			

**ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT**

Tanggal : 05/10/2023 Pukul : 12.40

**PHYSICAL DATE**  
 Heigh : 1.68 Weight : 78 BP : 120/80 mmHg

**AUSCULTATION AND OTHER TEST**



Rhythm : Sinus QRS Rate : 78 QRS Axis : Normal Axis : Normal

Data Klinis : Trauma manus sinistra dan dextra

---

**RADIOLOGI REPORT**

**THORAX (AP)**

Keterangan : Cor : Ukuran membesar (CTR: +/-57%)  
 Sinus dan diafragma normal  
 Trachea tampak simetris  
 Paru : Tampak pebercakan pada parahiler kanan. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah

Kesimpulan : Cardiomegali  
 Bronchopneumonia

---

**MANUS (DEXTRA)**

Keterangan : Tampak fracture pada phalangs distal digiti 2 manus dextra dengan pembengkakan jaringan lunak. Celah sendi tampak baik. Tidak tampak tanda - tanda dislokasi.

**HASIL PEMERIKSAAN RADIOLOGI**

No. RM : Umur : 52 tahun  
 Nama : Benjamin Poli/Rawat inap : IGD  
 Jenis kelamin : Laki-laki dokter Pengirim : dr. Erna Dameria

**PEMERIKSAAN** : Manu

**HASIL PEMERIKSAAN:**  
**Manus dextra**  
 Tampak fraktur avulsi pada 1/3 medial-distal os phalanx distal digiti II manus dextra  
 Tulang-tulang pembentuk manus dextra lainnya tampak normal  
 Sela sendi tampak normal  
 Tidak tampak lesi litik dan sklerotik

**Kesan**  
 Fraktur avulsi pada 1/3 medial-distal os phalanx distal digiti II manus dextra

## 16. Lampiran kasus 17

**RADIOLOGI REPORT**

**THORAX (AP)**

Keterangan : Cor : Ukuran normal  
 Sinus dan diafragma normal  
 Trachea tampak simetris  
 Paru : Tampak bercak infiltrat pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah

Kesimpulan : TB Paru.

**PEDIS DEXTRA**

Keterangan : Tampak proses lytic dan sclerotic pada tulang-tulang pedis dextra. Tidak tampak fracture patologis maupun dislokasi pada pedis dextra. Celah sendi baik

Kesimpulan : Prosis osteomyelitis disertai ganggren pada pedis dextra.

**KADAR GULA DARAH**

Dokter/Pengirim : dr. Ruangan :

JenisSpesimen :

Tanggal/Jam	JenisPemeriksaanGlukosaPuasa/2 jam PP/ Ad Random	Hasil	Satuan	Nilai Normal
18/9/23 16:00	Y60 Ad Random -	110	Mg/dl	Puasa : 80-120 2 jam PP : 90-140 Ad Random : <200
19/9/23 08:00	KGD P	132		
20/9 - 08	ke. P	100		

## 17. Lampiran kasus 18

Operator : dr. Suyend Limbong, Sp.OT	Asisten : Str. Ratna
Anestesi : dr. David, Sp.An	Instrumen : Br. Ilham
	Penata Anestesi : Br. Alatan
<b>Diagnosis Pra Bedah :</b> OF Meta Tarsal 5 Pedis (D) + Lesi Arteri Radialis (D) + Rupture Extensor Tendon Digiti 1 + Vulnus Laceratum Manus (D) + Vulnus Laceratum Thoracal + Vulnus Laceratum Antebrachii (S)	Tanggal Pembedahan : 11/09/2023
<b>Diagnosis Pasca Bedah :</b> OF Meta Tarsal 5 Pedis (D) + Lesi Arteri Radialis (D) + Rupture Extensor Tendon Digiti 1 + Vulnus Laceratum Manus (D) + Vulnus Laceratum Thoracal + Vulnus Laceratum Antebrachii (S)	Mulai Jam : 13:40 Selesai Jam : 15:40 Lama Pembedahan : 2 jam
<b>Tindakan Pembedahan :</b> 1 Debridement Pedis (D) + Manu (D) + Thoracal + Antebrachii (S) + Orif Meta Tarsal 5 Pedis (D) + Repair Arteri Radialis (D) + Tenoraphy Extensor Tendon Digiti 1 Manu (D)	<input type="checkbox"/> EMERGENSI <input type="checkbox"/> KECIL <input type="checkbox"/> SEDANG <input checked="" type="checkbox"/> ELEKTIF <input type="checkbox"/> BESAR <input type="checkbox"/> KHUSUS
Data Klinis : Post Trauma.	

**RADIOLOGI REPORT**

**ANTEBRACHI SINISTRA**

Frangran : Tampak fracture pada distal ulna antebrachi sinistra. Tidak tampak tanda - tanda dislokasi pada tulang antebrachi sinistra. Celah sendi tampak baik.

Kesimpulan : Fracture pada distal ulna antebrachi sinistra

Saran: sebaiknya dilakukan Foto wrist joint

**MANUS DEXTRA**

Keterangan : Struktur tulang - tulang manus dextra normal. Tidak tampak garis fracture maupun tanda - tanda dislokasi pada tulang manus dextra. Celah sendi tampak baik.

Kesimpulan : Tidak tampak garis fracture maupun tanda - tanda dislokasi pada tulang manus dextra.

**MANUS SINISTRA**

Keterangan : Struktur tulang - tulang manus sinistra normal. Tidak tampak garis fracture maupun tanda - tanda dislokasi pada tulang manus sinistra. Celah sendi tampak baik.

Kesimpulan : Tidak tampak garis fracture maupun tanda - tanda dislokasi pada tulang manus sinistra


Eosinofil	1,0	%	1 - 3
Basofil	0	%	0 - 1
Neutrofil (abs)	13,7	10 *3 / uL	1,56 - 6,13
Neutrofil	83,9	%	50 - 70
Limfosit	13,5	%	20 - 40
Monosit	2,0	%	2 - 8
Limfosit (abs)	2,2	10 *3 / uL	1,8 - 3,74
Masa Pendarahan	4'	Menit	2' - 6'
Masa Pembekuan	6'	Menit	6' - 12'
<b>FAAL HATI</b>			
HBs Ag	Negatif		Negatif
<b>TEST GULA DARAH</b>			
Glukosa Ad Random	91	Mg/ dl	<200

**ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT**

Tanggal : 11/09/2023 Pukul : 16:44

PHYSICAL DATA  
Height : 1,72 Weight : 71 BP : 130/70 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



Rhythm : Sinus P QRS Rate : 72 QRS Axis : Normal T Axis : Normal  
Position : P QRS Width : Normal U : Normal  
QT : Normal QRS Width : Normal QT : Normal  
ST : Normal Q Wave : Normal R Wave : Normal S Wave : Normal  
Transitional Zone : Normal

CONCLUSIONS : Sinus Rhythm

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
<b>FAAL GINJAL</b>			
Ureum/Urea-N	18	Mg/dl	13 - 50
Creatinin	0,71	Mg/dl	P : 0,7 - 1,4 W : 0,6 - 1,1
<b>ELEKTROLIT</b>			
<b>Elektrolit Lengkap</b>			
Natrium	135	mmol/ L	135 - 150
Kalium	3,3	mmol/ L	3,6 - 5,5
Chlorida	98	mmol/ L	96 - 108
<b>IMUNO SEROLOGI</b>			
<b>HIV (Methode Rapid Test) **</b>			
Standart Diagnostik (SD)	Non Reaktif		Non Reaktif
Fokus Anti HIV 1/2			Non Reaktif
Vikia HIV 1/2			Non Reaktif
Oncoprobe HIV 1/2			Non Reaktif

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
<b>HEMATOLOGI</b>			
<b>Darah Lengkap</b>			
Hemoglobin	11,0	g/dl	P: 13-18 W: 12-16
Leukosit	9,3	10 *3/ uL	4 - 11
Jumlah Trombosit	288.000	/ mm3	140.000 - 450.000
Hematokrit	30,7	%	P: 42 - 56 W: 36-47
Eritrosit	3,58	Juta / mm3	P: 4,50 - 4,60 W: 4,10-5,10
MCV	85,7	um3	81 - 99
MCH	30,8	Pgr	27,0 - 31,0
MCHC	35,9	g/ dl	32,0 - 36,0
RDW	12,1	%	11,5 - 15,0
POW	10,0	%	10,0 - 18,0
MPV	7,8	um3	6,5 - 11,0
PCT	0,22	%	0,100 - 0,500

Data Klinis : POST OP DEBRIDEMENT PEDIS (D)+ ORIF METATARSAL PEDIS DEXTRA

**RADIOLOGI REPORT**

**PEDIS DEXTRA**

Frangran : Post fracture dengan orif tampak terpasang pada metatarsal digiti 5 pedis dextra. Celah sendi interphalangeal joint tampak baik. Tidak tampak proses lytic dan sclerotic pada tulang - tulang pedis kanan. Densitas tulang baik.

Kesimpulan : Post fracture pada metatarsal digiti 5 pedis dextra.

## 18. Lampiran kasus 19

**RADIOLOGI REPORT**

**SCHED (AP + LATERAL)**

Keterangan : Tabula eksterna, interna maupun diploce tampak baik. Tidak tampak fraktur atau destruksi cortex tulang.

Jejas vaskular dan sutura tampak baik. Tulang - tulang sinus tampak baik.

Kesimpulan : Tidak tampak tanda - tanda dislokasi maupun fracture pada tulang calvaria.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
<b>ELEKTROLIT</b>			
<b>Elektrolit Lengkap</b>			
Natrium	132	mmol/ L	135 - 150
Kalium	4,2	mmol/ L	3,6 - 5,5
Chlorida	100	mmol/ L	96 - 108

Uraian Riwayat : Post debridement+Stumpplasty digiti 2 manus dextra+Stumpplasty digiti 5 manus sinistra.

RADIOLOGI REPORT	
<b>MANUS (DEXTRA)</b>	
Keterangan	: Post amputasio pada phalangs distal digiti 2 manus dextra. Celah sendi tampak baik. Tidak tampak tanda-tanda dislokasi.
Kesimpulan	: Post amputasio pada phalangs distal digiti 2 manus dextra.
<b>MANUS SINISTRA</b>	
Keterangan	: Post amputasio pada phalangs distal digiti 5 manus sinistra. Celah sendi tampak baik. Tidak tampak tanda-tanda dislokasi.
Kesimpulan	: Post amputasio pada phalangs distal digiti 5 manus sinistra.

RADIOLOGI REPORT	
<b>THORAX (AP)</b>	
Keterangan	: Cor : Ukuran membesar (CTR: +/-57%) Sinus dan diafragma normal Trachea tampak simetris Paru : Tampak pebercakan pada parahiler kanan. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah
Kesimpulan	: Cardiomegali Bronchopneumonia
<b>MANUS (DEXTRA)</b>	
Keterangan	: Tampak fracture pada phalangs distal digiti 2 manus dextra dengan pembengkakan jaringan lunak. Celah sendi tampak baik. Tidak tampak tanda - tanda dislokasi.

## RADIOLOGI REPORT

### SCHEDUL (AP + LATERAL)

- Keterangan** : Tabula eksterna, interna maupun diploe tampak baik. Tidak tampak fraktur atau destruksi cortex tulang. Jejas vaskular dan sutura tampak baik. Tulang - tulang sinus tampak baik.
- Kesimpulan** : Tidak tampak tanda - tanda dislokasi maupun fracture pada tulang calvaria.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
<b>HEMATOLOGI</b>			
<b>Darah Lengkap</b>			
Hemoglobin	13.1	g/dl	P: 13-18 W:12-16
Leukosit	4.6	10 *3/ ul	4 - 11
Jumlah Trombosit	217.000	/ mm3	140.000 - 450.000
Hematokrit	37.1	%	P: 42 - 56 W:36-47
↳ Eritrosit	4.23	Juta / mm3	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10
MCV	87.7	um3	81 - 99
MCH	31.0	Pgr	27,0 - 31,0
MCHC	35.3	g/ dl	32,0 - 36,0
RDW	12.3	%	11,5 - 15,0
PDW	9.8	%	10,0 - 18,0
MPV	7.7	um3	6,5 - 11,0
PCT	0.160	%	0,100 - 0,500

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
<b>HEMATOLOGI</b>			
<b>Darah Lengkap</b>			
Hemoglobin	11.6	g/dl	P: 13-18 W:12-16
Leukosit	8.7	10 *3/ uL	4 - 11
Jumlah Trombosit	154.000	/ mm3	140.000 - 450.000
Hematokrit	34.6	%	P: 42 - 56 W:36-47
↳ Eritrosit	3.74	Juta / mm3	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10
MCV	92	um3	81 - 99
MCH	31.3	Pgr	27,0 - 31,0
MCHC	33.7	g/ dl	32,0 - 36,0
RDW	12.7	%	11,5 - 15,0
PDW	8.8	%	10,0 - 18,0
MPV	6.6	um3	6,5 - 11,0
PCT	0.100	%	0,100 - 0,500

## 19. Lampiran kasus 20

Operator : dr. Suyenci Limbong, Sp.OT  
 Anastesi : dr. David, Sp.An

J. NERSI : Laki - Laki  
 Asisten :  
 Instrumen : Str. Satriani  
 Penata Anastesi : Br. Alatan  
 Tanggal Pembedahan : 21/08/2023

**Diagnosis Pra Bedah :**  
 Gangren Diabeticum Ankle (S)

**Diagnosis Pasca Bedah :**  
 Gangren Diabeticum Ankle (S)

Mulai Jam : 16:20  
 Selesai Jam : 17:20  
 Lama Pembedahan : 1 jam

Tindakan Pembedahan :  
 1. Debridement

EMERGENSI  
 ELEKTIF

KECIL  
 SEDANG  
 BESAR  
 KHUSUS

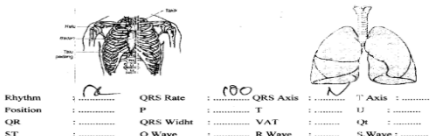
**Uraian Pembedahan**  
 Formed consent + antibiotik profilaksis + under anastesi  
 kesefuiku dengan povidone iodine diperserempit doek sterili  
 Incis: freshening luka lama pedis (S)  
 Ditemukan osteomyelitis ankle (S) + gangren diabeticum + jaringan necrotic + pus  
 Dilakukan debridement ankle (S)  
 Luka ditutup kasa sterili + burnazin

**ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT**

Tanggal: 21/08/2023 Pukul: 19:39

**PHYSICAL DATE**  
 Height: 160 Weight: 60 BP: 130/80 mmHg

**AUSCULTATION AND OTHER TEST**



Rhythm: *100* QRS Rate: *100* QRS Axis: *T* Axis: *U*  
 Position: *P* QRS Width: *U* V: *U* Q: *U*  
 ST: *U* Q Wave: *U* R Wave: *U* S Wave: *U*

CONCLUSIONS: *Normal ECG*

Uraian kasus : Ulkus ankle sinistra

**RADIOLOGI REPORT**

**THORAX (AP)**

Perangan : Cor : Ukuran membesar (CTR : +/- 55%)  
 Sinus dan diafragma normal  
 Trachea tampak simetris  
 Paru : Tampak pembedahan pada kedua paruhiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah

Kesimpulan : Cardiomegali.  
 Bronchopneumonia.

**ANKLE JOINT SINISTRA**

Keterangan : Tampak gambaran proses lytic dan sclerotic pada tulang - tulang ankle joint sinistra disertai drainase terpasang. Tidak tampak adanya fracture patologis maupun destruksi pada tulang - tulang ankle joint sinistra. Celah sendi tampak baik.

Kesimpulan : Susp. Proses Osteomyelitis ankle joint sinistra.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/SATUAN	ANGKA NORMAL
<b>HEMATOLOGI</b>			
<b>Darah Lengkap</b>			
Hemoglobin	11.2	g/dl	P: 13-18 W: 12-16
Leukosit	9.7	10 <sup>3</sup> /ul	4 - 11
Jumlah Trombosit	423.000	/ mm <sup>3</sup>	140.000 - 450.000
Hematokrit	32.9	%	P: 42 - 56 W: 36-47
Eritrosit	3.81	Juta / mm <sup>3</sup>	P: 4.50 - 4.60 W: 4, 10-5, 10
MCV	86	um <sup>3</sup>	81 - 99
MCH	29.4	Pgr	27,0 - 31,0
MCHC	34.1	g/ dl	32,0 - 36,0
RDW	13.3	%	11,5 - 15,0
PDW	9.8	%	10,0 - 18,0
MPV	7.5	um <sup>3</sup>	6,5 - 11,0
PCT	0.300	%	0.100 - 0.500

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/SATUAN	ANGKA NORMAL
<b>FAAL HATI</b>			
Albumin	3.0	g/dl	3.8 - 5.1
<b>PROFIL LIPID</b>			
Cholesterol Total	127	mg/dl	< 200
HDL Cholesterol	43	mg/dl	> 55
LDL Cholesterol	64	mg/dl	< 110
Triglycenda	96	mg/dl	< 160

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/SATUAN	ANGKA NORMAL
<b>ANALISA URINE</b>			
<b>Urine Rutine</b>			
Warna		Kuning Jernih	Kuning Jernih
pH	6.0		5 - 7
Beas Jenis (Bj)	1.010		1.005 - 1.030
Reduksi	Negatif		Negatif
Nitrit	Negatif		Negatif
Protein	Negatif		Negatif
Urobilogen	Negatif		Negatif

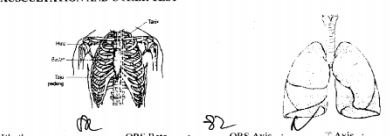
## 20. Lampiran kasus 21

**ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT**

Tanggal: 11/08/23 Pukul: 22:47

**PHYSICAL DATE**  
 Height: 166 Weight: 56 BP: 100/60 mmHg

**AUSCULTATION AND OTHER TEST**



Rhythm: *82* QRS Rate: *82* QRS Axis: *T* Axis: *U*  
 Position: *P* QRS Width: *U* V: *U* Q: *U*

Pekerja Indonesia

**LAPORAN ANASTESI** Revisi: 03/2020

PRA ANASTESI Ruangan: 2 Tanggal: 12/10/2023 Pukul: 18:30 WIB

Dokter Anastesi: *David* Dokter Operator: *SUYENCI* Perawat Anastesi: *HANI*

Diagnosis Awal: *David F. Podiw* Jenis Tindakan: *DPI F* Diagnosis Akhir: *David F. Podiw*

## RADIOLOGI REPORT

### ANTEBRACHI DEXTRA

Keterangan : Post fracture dengan orif tampak terpasang pada antebrachi dextra, Tidak tampak tanda-tanda dislokasi pada antebrachi dextra. belum tampak pembentukan callus, celah sendi baik

Kesimpulan : Post fracture dengan orif tampak terpasang pada antebrachi dextra

**RADIOLOGI REPORT**

**THORAX (AP)**

**Keterangan :** Cor: Ukuran membesar (CTR: +/- 54%)  
Sinus dan diafragma normal  
Trachea tampak simetris  
Pulmo: Tampak pebercakan pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah.

**Kesimpulan :** Cardiomegali  
Bronchopneumonia.

**WRIST JOINT DEXTRA**

**Keterangan :** Tampak fracture pada distal radius Wrist joint dextra. Tidak tampak tanda - tanda dislokasi pada Wrist joint dextra. Celah sendi tampak baik.

**Kesimpulan :** Fracture pada distal radius Wrist joint dextra.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT / SATUAN	ANGKA NORMAL
<b>HEMATOLOGI</b>			
<b>Darah Lengkap</b>			
Hemoglobin	11.0	g/dl	P: 13-18 W:12-16
Leukosit	9.1	10 <sup>3</sup> /ul	4 - 11
Jumlah Trombosit	213.000	/ mm3	140.000 - 450.000
Hematokrit	30.3	%	P: 42 - 56 W:36-47
Eritrosit	3.59	Juta / mm3	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10
MCV	84	um3	81 - 99
MCH	29.2	Pgr	27,0 - 31,0
MCHC	34.6	g/ dl	32,0 - 36,0
RDW	12.5	%	11,5 - 15,0
PDW	12.2	%	10,0 - 18,0
MPV	9.2	um3	6,5 - 11,0
PCT	0.100	%	0,100 - 0,500

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT / SATUAN	ANGKA NORMAL
<b>FAAL GINJAL</b>			
Ureum/Urea-N	25	Mg/dl	13 - 50
Creatinin	1.4	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4 W : 0.6 - 1.1
<b>ELEKTROLIT</b>			
<b>Elektrolit Lengkap</b>			
Natrium	135	mmol/L	135 - 150
Kalium	3.7	mmol/L	3.6 - 5.5
Clorida	101	mmol/L	96 - 108
<b>IMUNO SEROLOGI</b>			
<b>HIV (Methode Rapid Test) **</b>			
Standart Diagnostik (SD)	Non Reaktif		Non Reaktif
Fokus Anti HIV 1/2			Non Reaktif
Vikia HIV 1/2			Non Reaktif
Oncoprobe HIV 1/2			Non Reaktif

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT / SATUAN	ANGKA NORMAL
<b>HEMATOLOGI</b>			
<b>Darah Lengkap</b>			
Hemoglobin	10.2	g/dl	P: 13-18 W:12-16
Leukosit	5.9	10 <sup>3</sup> /ul	4 - 11
Jumlah Trombosit	214.000	/ mm3	140.000 - 450.000
Hematokrit	28.2	%	P: 42 - 56 W:36-47
Eritrosit	3.27	Juta / mm3	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10
MCV	86.0	um3	81 - 99
MCH	31.1	Pgr	27,0 - 31,0
MCHC	36.1	g/ dl	32,0 - 36,0
RDW	11.8	%	11,5 - 15,0
PDW	10.4	%	10,0 - 18,0
MPV	8.1	um3	6,5 - 11,0
PCT	0.17	%	0,100 - 0,500

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT / SATUAN	ANGKA NORMAL
<b>ELEKTROLIT</b>			
<b>Elektrolit Lengkap</b>			
Natrium	131	mmol/L	135 - 150
Kalium	3.8	mmol/L	3.6 - 5.5
Clorida	103	mmol/L	96 - 108
<b>IMUNO SEROLOGI</b>			
<b>HIV (Methode Rapid Test) **</b>			
Standart Diagnostik (SD)	Non Reaktif		Non Reaktif
Fokus Anti HIV 1/2			Non Reaktif
Vikia HIV 1/2			Non Reaktif
Oncoprobe HIV 1/2			Non Reaktif

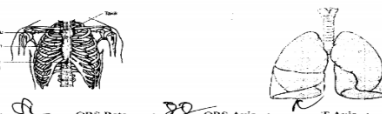
**21. Lampiran kasus 22**

**ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT**

Tanggal : 10 / 08 / 2017 Pukul : 16.30

**PHYSICAL DATE**  
Height : 170 Weight : 68 BP : 120/80 mmHg

**AUSCULTATION AND OTHER TEST**



Rhythm : Sinus QRS Rate : 88 QRS Axis : T Axis :  
Position : P : T : U :  
QR : QRS Widht : VAT : Qt :  
ST : Q Wave : R Wave : S. Wave :  
Transitional Zone :

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT / SATUAN	ANGKA NORMAL
<b>HEMATOLOGI</b>			
<b>Darah Lengkap</b>			
Hemoglobin	10.2	g/dl	P: 13-18 W:12-16
Leukosit	5.9	10 <sup>3</sup> /ul	4 - 11
Jumlah Trombosit	214.000	/ mm3	140.000 - 450.000
Hematokrit	28.2	%	P: 42 - 56 W:36-47
Eritrosit	3.27	Juta / mm3	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10
MCV	86.0	um3	81 - 99
MCH	31.1	Pgr	27,0 - 31,0
MCHC	36.1	g/ dl	32,0 - 36,0
RDW	11.8	%	11,5 - 15,0
PDW	10.4	%	10,0 - 18,0
MPV	8.1	um3	6,5 - 11,0
PCT	0.17	%	0,100 - 0,500
Hitung Jenis Leukosit			

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
<b>ELEKTROLIT</b>				<b>HEMATOLOGI</b>			
<b>Elektrolit Lengkap</b>				<b>Darah Lengkap</b>			
Natrium	131	mmol/L	135 - 150	Hemoglobin	10,6	g/dl	P: 13-18 W: 12-16
Kalium	3,8	mmol/L	3,6 - 5,5	Leukosit	6,1	10 <sup>3</sup> /ul	4 - 11
Clorida	103	mmol/L	96 - 108	Jumlah Trombosit	337.000	/ mm <sup>3</sup>	140.000 - 450.000
<b>IMUNO SEROLOGI</b>				<b>Hematokrit</b>			
<b>HIV (Methode Rapid Test) **</b>				Eritrosit			
Standart Diagnostik (SD)	Non Reaktif		Non Reaktif	MCV	86	um <sup>3</sup>	P: 81-99
Fokus Anti HIV 1/2	Non Reaktif		Non Reaktif	MCH	31,3	Pgr	27,0 - 31,0
Vikia HIV 1/2			Non Reaktif	MCHC	36,1	g/dl	32,0 - 36,0
Oncoprobe HIV 1/2			Non Reaktif	RDW	12,2	%	11,5 - 15,0
				PDW	9,7	%	10,0 - 18,0
				MPV	7,3	um <sup>3</sup>	6,5 - 11,0
				PCT	0,200	%	0,100 - 0,500

<b>RADIOLOGI REPORT</b>	
<b>ANKLE JOINT SINISTRA</b>	
Keterangan :	Post fracture dengan orif dan fiksasi tampak terpasang pada tulang calcaneus kiri. Tidak tampak dislocato pada ankle joint sinistra. Celah sendi baik
Kesimpulan :	Post fracture pada calcaneus sinistra.
<b>Calcaneus</b>	
Keterangan :	Post fracture dengan orif dan fiksasi tampak terpasang pada tulang calcaneus kiri. Tidak tampak dislocato. Celah sendi baik
Kesimpulan :	Post fracture pada calcaneus sinistra.

<b>RADIOLOGI REPORT</b>	
<b>HEAD SCAN 3D</b>	
Keterangan :	NCCT : Dilakukan CT - Scan head 3D non kontras potongan axial ketebalan 5 mm & 1 mm. Intracranial, ventricle IV dan cerebellum serta pons normal. Tidak tampak lesi hipodens maupun lesi hiperdens supratentorial. Sulcy gyri corticalis dan fisura sylvii normal. Ventricle III & lateralis normal. Tidak tampak mid line shift. Tidak tampak fracture pada os nasal dan maxillaris disertai pereselubangan pada sinus maxillaris dan ethmoidalis
Kesimpulan :	Fracture maxillaris dan os nasal disertai haemosinus pada sinus maxillaris dan ethmoidalis. Tidak tampak intracranial bleeding.

## 22. Lampiran kasus 23

Data Klinis : Trauma benda tajam

<b>RADIOLOGI REPORT</b>	
<b>THORAX (PA)</b>	
Keterangan :	Cor : Ukuran normal Sinus dan diafragma normal Trachea tampak simetris Paru : Tidak tampak bercak infiltrat pada lapangan kedua paru. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer normal
Kesimpulan :	Saat ini Cor - Pulmo dalam batas normal.
<b>MANUS DEXTRA</b>	
Keterangan :	Tampak corpus alienum densitas logam setentang metacarpal digiti 1 manus dextra dengan jarak +/- 0,48 cm dari posisi lateral. Tulang - tulang tampak intact. Tidak tampak fracture maupun tanda - tanda dislokasi.
Kesimpulan :	Corpus alienum densitas logam setentang metacarpal digiti 1 manus dextra dengan jarak +/- 0,48 cm dari posisi lateral.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
<b>ELEKTROLIT</b>				<b>HEMATOLOGI</b>				
<b>Elektrolit Lengkap</b>				<b>Darah Lengkap</b>				
Natrium	134	mmol/L	135 - 150	Hemoglobin	13,7	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Kalium	3,1	mmol/L	3,6 - 5,5	Leukosit	9,6	10 <sup>3</sup> /ul	4 - 11	
Clorida	101	mmol/L	96 - 108	Jumlah Trombosit	346.000	/ mm <sup>3</sup>	140.000 - 450.000	
<b>IMUNO SEROLOGI</b>				<b>Hematokrit</b>				
<b>HIV (Methode Rapid Test) **</b>				Eritrosit				
Standart Diagnostik (SD)	Non Reaktif		Non Reaktif	MCV	85,2	um <sup>3</sup>	81 - 99	
Fokus Anti HIV 1/2			Non Reaktif	MCH	30,9	Pgr	27,0 - 31,0	
Vikia HIV 1/2			Non Reaktif	MCHC	36,2	g/dl	32,0 - 36,0	
Oncoprobe HIV 1/2			Non Reaktif	RDW	12,7	%	11,5 - 15,0	
				PDW	10,8	%	10,0 - 18,0	
				MPV	8,2	um <sup>3</sup>	6,5 - 11,0	
				PCT	0,28	%	0,100 - 0,500	
				<b>Hitung Jenis Leukosit</b>				
				Eosinofil	2,0	%	1 - 3	
				Besofil	0	%	0 - 1	
				Netrofil (abs)	6,1	10 <sup>3</sup> / ul	1,56 - 6,13	

## 23. Lampiran kasus 24

**RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA**  
**LAPORAN PEMBEDAHAN**  
**DAN INSTRUKSI PASCA BEDAH**

No. Rekam Medis : 298002  
 Nama Lengkap : LILIK RIYANDI  
 Tgl. Lahir / Umur : 11/05/1976 / 47 Tahun  
 J. Kelamin : Laki - Laki

Operator : dr. Suyendi Limbong, Sp.OT  
 Anestesi : dr. David, Sp.An

Diagnosis Pra Bedah :  
 CF Digi II Manus (S)

Diagnosis Pasca Bedah :  
 CF Digi II Manus (S)

Tindakan Pembedahan :  
 1. Debridement + Orif

Mulai Jam : 15:00  
 Selesai Jam : 16:00  
 Lama Pembedahan : 1 jam

EMERGENSI  
 ELEKTIF

KECIL  
 SEDANG  
 BESAR  
 KHUSUS

Urutan Pembedahan

Informed consent + antibiotic profilaksis + under anastesi  
 Desinfeksi dengan povidone iodine dipersiapkan diok steril  
 Drasil freeshing lalu siap  
 Ditemukan CF digi II manus (S)  
 Dilakukan debridement + orif digi II dengan k-wire  
 Luka ditutupi, lgs dem lapis  
 Operasi selesai.

Komponen Pembedahan :

Jaringan Ke Patologi  
 Ya, Tanggal :  
 Tidak

Cairan Yang Keluar  
 Darah : 30,00 cc  
 Urine : 0,00 cc  
 Dili : 0 cc

INSTRUKSI PASCA BEDAH

1. Observasi  
 2. Cairan Parasetral (TZPD)

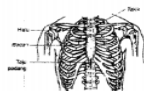
**ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT**

Tanggal : 29/09/2023 Pukul : 18:30 WIB

EKG : di ICD Umur? :  
 PHYSICAL DATE

Height : 168 Weight : 70 BP : 110/80 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



Rhythm : Sinus Bradycardia  
 Position : P  
 QR : QRS Width : T  
 ST : Q Wave : R Wave : S.Wave :

Transitional Zone :  
 CONCLUSIONS :  
 Remark :

### RADIOLOGI REPORT

#### MANUS (SINISTRA)

Keterangan : Tampak fracture pada phalangs distal digiti 2 manus sinistra dengan pembengkakan jaringan lunak. Celah sendi tampak baik. Tidak tampak tanda - tanda dislokasi.

Kesimpulan : Fracture pada phalangs distal digiti 2 manus sinistra.

### RADIOLOGI REPORT

#### THORAX (PA)

Keterangan : Cor : Ukuran normal  
 Sinus dan diafragma normal  
 Trachea tampak simetris  
 Paru : Tampak bercak infiltrat pada lapangan atas paru kanan dan parahiler. Tidak tampak effusi pleura.  
 Corakan broncho vasculer bertambah.

Kesimpulan : DD/ TB Paru.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
<b>FAAL GINJAL</b>				
Ureum/Urea-N	25	Mg/dl	13 - 50	
Creatinin	0,87	Mg/dl	P : 0,7 - 1,4 W : 0,6 - 1,1	
<b>ELEKTROLIT</b>				
<b>Elektrolit Lengkap</b>				ISE
Natrium	133	mmol/L	135 - 150	
Kalium	3,8	mmol/L	3,5 - 5,5	
Klorida	106	mmol/L	96 - 108	
<b>SEROLOGI</b>				
<b>HIV (Methode Rapid Test) **</b>				Rapid Test / IC
Standart Diagnostik (SD)	Non Reaktif		Non Reaktif	
Fokus Anti HIV 1/2			Non Reaktif	
Vika HIV 1/2			Non Reaktif	
Oncoprobe HIV 1/2			Non Reaktif	

Data Klinis : post debridement + orif

### RADIOLOGI REPORT

#### MANUS SINISTRA

Keterangan : Post fracture dengan orif tampak terpasang pada phalang distal digiti 2 manus sinistra. Tidak tampak tanda-tanda dislocation. Celah sendi tampak baik.

Kesimpulan : Post fracture dengan orif tampak terpasang pada phalang distal digiti 2 manus sinistra.

## 24. Lampiran kasus 25

Data Klinis : Trauma manus sinistra dan dextra

**RADIOLOGI REPORT**

**THORAX (AP)**

Keterangan : Cor : Ukuran membesar (CTR: +/ -57%)  
 Sinus dan diafragma normal  
 Trachea tampak simetris  
 Paru : Tampak pibercakan pada parahiler kanan. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah

Kesimpulan : Cardiomegali  
 Bronchopneumonia

**MANUS (DEXTRA)**

Keterangan : Tampak fracture pada phalangs distal digiti 2 manus dextra dengan pembengkakan jaringan lunak. Celah sendi tampak baik. Tidak tampak tanda - tanda dislokasi.


**ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT**

Tanggal : 29/10/2023 Pukul : 22:40

PHYSICAL DATE

Height : 168 Weight : 70 BP : 120/80 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



Rhythm : Sinus Bradycardia  
 Position : P  
 QR : QRS Width : T  
 ST : Q Wave : R Wave : S.Wave :

**HASIL PEMERIKSAAN RADIOLOGI**

No. RM :  
 Nama : Benjamin  
 Jenis kelamin : Laki-laki  
 Umur : 52 tahun  
 Poli/Rawat inap : IGD  
 dokter Pengirim : dr. Erna Dameria

PEMERIKSAAN : Manus

**HASIL PEMERIKSAAN:**

**Manus dextra**

Tampak fraktur avulsi pada 1/3 medial-distal os phalanx distal digiti II manus dextra  
 Tulang-tulang pembentuk manus dextra lainnya tampak normal  
 Sela sendi tampak normal  
 Tidak tampak lesi litik dan sklerotik

Kesan  
 Fraktur avulsi pada 1/3 medial-distal os phalanx distal digiti II manus dextra

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
<b>HEMATOLOGI</b>			
<b>Darah Lengkap</b>			
Hemoglobin	11.6	g/dl	P: 13-18 W:12-16
Leukosit	8.7	10 <sup>3</sup> /uL	4 - 11
Jumlah Trombosit	154.000	/mm <sup>3</sup>	140.000 - 450.000
Hematokrit	34.6	%	P: 42 - 56 W:36-47
Eritrosit	3.74	Juta / mm <sup>3</sup>	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10
MCV	92	um <sup>3</sup>	81 - 99
MCH	31.3	Pgr	27.0 - 31.0
MCHC	33.7	g/ dl	32.0 - 36.0
RDW	12.7	%	11.5 - 15.0
PDW	8.8	%	10.0 - 18.0
MPV	6.6	um <sup>3</sup>	6.5 - 11.0
PCT	0.100	%	0,100 - 0,500

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMA
<b>FAAL HATI</b>			
Hbs Ag	Negatif		Negatif
<b>IMUNO SEROLOGI</b>			
<b>HIV (Methode Rapid Test) **</b>			
Standart Diagnostik (SD)	Non Reaktif		Non Reaktif
Fokus Anti HIV 1/2			Non Reaktif
Wika HIV 1/2			Non Reaktif
Oncoprobe HIV 1/2			Non Reaktif
Interpretasi Klinik			