

LAMPIRAN



UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

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

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

E-mail : univ.imeldamedan@gmail.com

SURAT KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS IMELDA MEDAN

NOMOR : 307 / SK / UIM / III / 2024

TENTANG

PENGANGKATAN DOSEN PEMBIMBING STUDI KASUS
PROGRAM STUDI D-III PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN UNIVERSITAS IMELDA MEDAN
TAHUN AJARAN 2023 - 2024

REKTOR UNIVERSITAS IMELDA MEDAN

MENIMBANG

1. Bahwa dalam rangka pencapaian tujuan pendidikan tenaga kesehatan guna menghasilkan Sumber Daya Manusia sesuai dengan kebutuhan perlu ditetapkan Studi Kasus Program Studi D-III Perekam dan Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan;
2. Bahwa untuk terlaksananya kegiatan sebagaimana yang dimaksud pada butir a tersebut perlu ditetapkan dengan Keputusan Rektor;
3. Bahwa nama yang tercantum pada Surat Keputusan ini dipandang cakap dan mampu untuk melaksanakan tugas-tugas yang diembannya.

MENGINGAT

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336);
2. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 16, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5500);
3. Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 merupakan perubahan dari Permenristek Nomor 44 tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
4. SK Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial no 3/ Menkes & Sos/ SK/ I/ 2001/ tanggal 21 Januari 2001 tentang Pendidikan Diploma Kesehatan;
5. Keputusan Rektor No. 100/SK/UIM/I/2020 tentang Penetapan Buku Panduan Peraturan Akademik.

MEMUTUSKAN:

MENETAPKAN : KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS IMELDA MEDAN TENTANG PEMBIMBING STUDI KASUS TAHUN 2024

Pertama : Mengangkat Saudari / **Dr.dr. Imelda Liana Ritonga, S.Kp., M.pd. MN**
Sebagai : Dosen Pembimbing
Atas Nama : Stephan Johannes Tidar Napitupulu
Nim : 2113462098
Judul Studi Kasus : Studi Kasus Pengkodingan Sistem Saraf di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan
Program Studi : D-III Perekam dan Informasi Kesehatan

Kedua : Dosen Pembimbing bertanggung jawab kepada Rektor Universitas Imelda Medan dan kepada yang bersangkutan diberikan penghasilan sesuai dengan jabatan yang dipangkunya.

Ketiga : Surat keputusan ini berlaku sejak ditetapkan dengan ketentuan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Petikan surat keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Medan
Tanggal 21 Maret 2024



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



UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

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

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

E-mail : univ.imeldamedan@gmail.com

Nomor : 596.03/B/UIM/V/2024
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth, :

Bapak Direktur Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia

Jl. Bilal No. 24 Pulo Brayan Darat I

Medan

Dengan Hormat,

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

Nama : Stephan Johannes Tidar Napitupulu
NIM : 2113462098
Program Studi : D-III Perekam dan Informasi Kesehatan
Judul Penelitian : Studi Kasus Pengkodingan Sistem Saraf di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2024

Untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia dengan tujuan penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI)

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



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

Website : <http://rsuimelda.co.id>

Medan, 17 Juli 2024

No : 0684/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 : 596.03/B/UIM/V/2024, tanggal 24 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 : Stephan Johannes Tidar Napitupulu

NIM : 2113462098

Judul : Studi Kasus Pengkodingan Sistem Saraf di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indoneisa 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

Kasus 1

[illegible][illegible]

[illegible]

Hakimoglu 203

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA				28/02/2017				
Berkas KKM Individual Pasien								
Kode Rumah Sakit	:	1275625	Kelas Rumah Sakit	:	3			
Nama RS	:	RS IPHIDA	Jenis Rawat	:	INAPIN (DI KELAS B SWALITA)			
Nama Pasien	:		Nama DRP	:	003890/00223000245			
Kecamatan/Sejawat Medis	:		Tanggal Masuk	:	12/02/2013			
Umur Tahun	:		Tanggal Keluar	:	16/02/2013			
Umur Hari	:	16435	Jenis Rawatan	:	1 - Rawat Inap			
Tanggal Lahir	:	10/02/1978	Cara Masuk	:	4 - Merawat di Rumah			
Jenis Kelamin	:	3 - Laki-laki	LOS	:	13 hari			
Kelas Rawatan	:	3 - Rawat I	Sebab Masuk	:	-			
Muster Register RTD	:	20230101/01/2011-0						
Diagnosa Utama	:	Hydrothorax, unseptated						
Diagnosa Sekunder	:	A17.2 Tuberculosis meningitis G01 Meningitis in bacterial diseases classified elsewhere A41.9 Sepsis, unspecified R07.2 Hypertensive chronic E87.2 Anoxia F84.2 Disorders of pharynx-oesophagus metabolism NEC						
Revisi	:	12754	Uraian/riwayat klinis: no abdominal cavity septation 28.72 Ventilasi mekanis untuk masalah ventilasi dan 36 ventilasi mekanis selama 10 hari 31.47 Endotracheal intubasi (oral) 33.44 Bronchopleural fistula caused by neoplasm 34.41 Thoracic sympathectomy					
AKU dan Asuh	:	-	AKU Terima	:	-			
Health Grouping								
JNA CBC	:	J 1 G III	VENTILASI MEKANISAL LONG TERM DENGAN TRAKTOSTOMI (ORAL)	Rp	99.484.703.00			
S.B. Anus	:	-		Rp	2.00			
C. Koma	:	-		Rp	2.00			
Sejenis CMG	:	-		Rp	2.00			
Total Tarif					Rp 99.484.707.00			

 RSU IMELDA PENEJENAN DAN PENYAKIT JI. BUALAH NO. 24, JALUR BUKAYAN BARAT I MESTAM - 70239 Telp. : 061 6660079 Faks : 061 6660077		DISCHARGE SUMMARY (DISCHARGE SUMMARY)	
Tgl. Masuk	12/03/2023 18.00.00 WIB	Tgl. Rf	
Tgl. Keluar	26/03/2023 08.30.00 WIB	Nama	
Ruang Rawat	Intensif Care Unit (ICU) khusus	Jenis Kelamin	45 Tahun
Alamat Pasien di Rawat	Perumahan Kawandari, Kemuning, Bekasi Barat		
Anamnesa	Pasien keluhan dari RSU, Karyo Raka, Ujung Randa, keluhan pernafasan sesak dan ke-5, demam (+), batuk (+), sesak nafas (+), kelemahan anggota gerak kanan, muntah (+), malar (+), Baki (+), Baki (+), Rilevage, denyut: Sistolik 240 x/menit, 1 menit (+)		
Pemeriksaan Fisik	Generalisata : Suhu 37,1-38,0o ccmg, Nadi : 100 x/m, Nefes : 20-30 x/m, Suhu : 39 °C Kepala & Leher : > Kaku leher (+) Thorax : > Rontgen (+/x), Chestsign (+/x) Abdomen Superior > Asam fagat (+) Sistematis Sirkulasi > ekstremitas (+)		
Pemeriksaan Penunjang	Tgl 12/04/2023 18:00.20, Leukosit : 16,7x10 ⁹ /L THORAX (AP) Kesimpulan => Efusi pleura destra dan (-) B.Paku. CT HEAD SCAN Kesimpulan => Infark iskemik bagian tengah - tengah perantara subarakhnoid. Curiga sup. Suhu 32,4, tachy kardial, kardiomegali, dan dilatasi ventrikulus.		
Diagnosa Medis	Infark Cerebri 4 P. epileptik = EPG, Pleura Kanan		
Pengobatan dan Tindakan	- Pengobatan => Parasetamol 1x1000 mg, Kleptom 1500 mg, 1 kloramfenikol 2500 mg, Clonazepam 4x2, Vit B 100, Calcium Sal, Amoksisilin 500 mg, Vitamin B12 500 mg, Biotin 500 mg, D-vitamin 500 mg, NAC 1500, Lactogen 0,5 mg 12 x/m, Vit C 1,5 g 2 x/m, Vit K 100 mg 1 x/m, Heparin 1 Ampul 2 x/m, Resperin 1 x 25 mg, Pantoprazol 1 Ampul 2 x/m, Desmometil 2 Ampul 2 x/m, Parasetamol 1 x 1000 mg, Acetylsalicylic Acid 100 mg 1 x/m, Risperidon 1 mg 1 x/m, Amoxicillin 1,5 g 3 x/m, Biotin 200 mg 1 x/m, Vit. B12 500 mg - Tindakan => IVD, Intubasi Oro Ventilator, Bronchoscopy, Tracheostomy, Keuluar		

RM : 13/04/04/23.9

Halaman 1/2

Holtzworth et al. • 12

 RUMAH SAKIT UMUM ILMU PEKERJA INDONESIA RAGIAN RADIOLOGI Jl. Balak No. 21 P. Kembangan Jakarta Barat 12020 Telp: (061) 5619872-66-42-60 Fax: (061) 5619877	
MEDIAH, 16/02/2023 Keppda Yth, Dr. Andika Prastawa, Sp P D. Tempat	
nama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi s/tn :	
1. R. No.	
2. Nama	
3. Medis	
4. Tanggal	30/02/2023
5. Lokasi Klinis	Post Op FWD + sepsis + Pneuromia

Salam Sejahtera



dr. Robert Sinurat, Sp.Radi



MEDIAN, 29/09/2023
 Kepada Yth.,
 dr. Anancy Maival
 Di Tempat

Bersama ini kami persembahkan hasil pemeriksaan radiologi a/n :
 Ref. No. :
 Nama :
 No. Medical :
 Tanggal lahir : 16/02/2023
 Data Klinik : febris

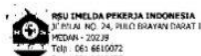
RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

Keterangan : Cori Ukuran normal
Situs dan diafragma normal
Trachea tampak simetris
Pulmo: Tidak tampak baurak infiltrat pada lapangan kedua paru. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vascular normal.

Keimpulan : Bronchopneumonia

Dr. Robert Sinurat, Sp.Rad

PEMERIKSAAN
LABORATORIUM

No. Reg./No. RM :	J. 16022023 / 0000000	Dokter Pengantar :	Gk. Andy Masud
Tanggal Masuk :		Pusing Perawatan :	Institusi Gawat Darurat (IGD)
Nama Jajari :		Anals :	ITA 9,87 A
Tgl. Periksa :	16/02/2023 - 00:00:00	Jam Pemeriksaan Specimen :	17:45
Tgl Lahir :	16/02/2023 00:00:00	Alergi :	X. SLEBES PESTA UK 1000% BELAKANG I NIDULUS RUK 1000% MIBET

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Contoh Lengkap				
Hemoglobin	14.5	g/dl	P: 11.5 - 16.0 M: 12.1 - 16	Dengih
Hematokrit	39.8	%	4 - 11	
Jumlah Trombosit	321 x10 ³	/mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit II				
Serum	26.1	%	P: 42 - 59 M: 26 - 47	
PCV	9.06	ml / ml	P: 13.0 - 16.0 M: 4.0 - 5.13	
MCV	70.8	fml	81 - 99	
MCt	25.2	pg	27.0 - 31.0	
RDW	38.4	%	32.0 - 36.0	
RDW	12.9	%	11.5 - 15.0	
RDW	9.3	%	10.0 - 14.0	
RDW	7.3	fml	6.5 - 11.0	
PCT	0.56	%	0.100 - 0.500	
Hitung Absolut Leukosit				
Neutrofil	7.0	%	5 - 15	
Limfosit	0	%	0 - 1	
Monosit (abs)	15.7	10 ³ / uL	1.50 - 6.13	
Eosinofil	0.3	%	0 - 10	
Limfosit	25.2	%	20 - 40	
Monosit	7.0	%	3 - 8	
Limfosit (abs)	5.3	10 ³ / uL	1.8 - 3.74	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ac Nanon	110	mg/dl	<200	

Halaman 3 dari

Tgl. Masuk	29/09/2023	19:30:00 WIB	No. RM	
Tgl. Keluar	17/10/2023	14:02:00 WIB	Nama	
Ruang/ Kelas	Ruang Rawat: Asyraf Kelas III		Ura	7 Bulan 13 Hari
			Imu Kramin	Persampian

[illegible]

RIWAYAT ASOKA

- Tgl 06/10/2023 Pasien tiba dirangsang dengan keesakan sesak nafas berkurang, kejang (-), demam (-). T: 36,3 C, HR: 120x/m, RR: 24x/m, SpO₂: 99% pada G2 Canal 2-3 liter.

- Tgl 07/10/2023 Sesak nafas berkurang, kejang (-), demam (-). T: 37,3 C, HR: 130x/m, RR: 24x/m, SpO₂: 98% pada G2 Canal 2-3 liter.

- Tgl 08/10/2023 Sesak nafas (-), kejang (-), demam (-), batuk (-). T: 36,6 C, HR: 120x/m, RR: 24x/m, SpO₂: 98% pada G2 Canal 2-3 liter.

- Tgl 09/10/2023 Demam (-), sesak nafas (-), kejang (-), batuk (-), leluas (-), infeksi umum (-). T: 36,0 C, HR: 100x/m, RR: 24x/m, Tpm di SpA + Vitamin B6 2x1, Phorbolacetal tab 2x60mg selama 2 hari.

- Tgl 10/10/2023 Membedak (-), sesak nafas (-), kejang (-), demam (-).

Diagnosa Awal	Status Epilepticus + Meningitis + Bronchopneumonia + Asidosis metabolik
Kuratif Pasien dan Obat-obatan yang diberikan Saat Pasien Pulang	PS1 dengan Membedak Obat: Ceftriaxone 2x1,5 ml, Apisil 1x1x1, Parasetamol drop 1ml 1x1p, Vitamin B6 2x1, Phenobarbital tab 2x10mg selama 2 hari lalu 2x15 mg

Edukasi :
- Maken yang bersih
- Minum obat sesuai anjuran dokter
- Personal Hygiene
- Kontrol sesuai jadwal

dr. Yael Halim, Sp.A

BM - 13/Rev.06/2019

Halaman 2/2



**RINGKASAN PASIEN KELUAR
(DISCHARGE SUMMARY)**

Tgl. Masuk	25/09/2023	19:30:00 WIB	No. RM	
Tgl. Keluar	10/10/2023	14:00:00 WIB	Nama	
Ruang/Kelas	Ruang Rawat Asapik (Rasak II)		Umur	7 Bulan 11 Hari
			Jenis Kelamin	Pemempuan

Aspek Perilaku dan Sosial Aspek Perilaku Aspek Sosial	Aspek Perilaku dan Sosial Aspek Perilaku Aspek Sosial
Aspek Perilaku Aspek Sosial	Aspek Perilaku dan Sosial Aspek Perilaku Aspek Sosial

Farmakologi Penunjang : Tg 29/09/2023

- Derah kencing > Hemoglobin : 13,5 g/dL, Leukosit : 20,9 /3ul, Jumlah neutrofil : 530,62/mm3, Hematokrit : 28,4 %, HbA1c : 4,32 %
- Glukosa air darah : 1,94 mmol/L
- Arteri gas darah > pO_2 : 114 mmHg, pO_2 : 146 mmHg, pH : 7,36, pCO_2 : 11,1 mmHg, BE : 4,23
- Elektrolit lengkap > Na^{+} : 129 mmol/L
- K^{+} : 4,66 mmol/L

Kesimpulan : Berdampak berat.

Diagnosa Masuk	1. Sus. infeksi & gastroenteritis dengan dehidrasi – bronchopneumonia
Pengobatan dan Tindakan	1. Pengobatan : 1. BIO SACHET 1 GEBU, MEFLOM 54 % AMP, AMPASETRON 4 MG 2X, NACL 0,9% 500 ML, INF. PARACETAMOL INF. MERCEDEM 1 GR 1TU 2. Tindakan : Pemberian Nutrisi

RN - 17/Eg-0147010

Figure 17



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
Berkes Klaim Individual Pasien

JKN
10/10/2023

Kode Rumah Sakit	127862	Kelas Rumah Sakit	B
Nome RS	RS IPH (IA)	Sexs Tawif	FAHRI KS KFI:AS B SWASTA
Tumor Peserta		Nome: SIPP	0000007009220003809
Nonor Kelas Modis		Tanggal Masuk	10/01/2023
Umur Tawif		Tanggal Keluar	10/01/2023
Umur Hart	225	Sexs Penasatan	1. Rasmal Inap
Tanggal Lahr	16/02/2023	Kas Pulang	2. Atlas Penasatan Dokter
Jenis Kelamin	2 - Perempuan	LOS	12 Hari
Kelas Penasatan	3 - Kelas 3	Berat Lahr	-

Diagnosa Utama	G41.9	Status epilepticus, unspecified
Diagnosa Sekunder	G03.9	Meningitis, unspecified
	J18.0	Bronchopneumonia, unspecified
	E87.2	Acidosis

Procedure	: 93.94	Respiratory medication administered by nebulizer
-----------	---------	--

ADL Sub Acute	1	ADL Chronic
---------------	---	-------------

Head Grouping			
IMA-CBG	G-4-22-111	SERANGAN KE LANG (REBAT)	
Sub Acute	-	-	Rp. 4,923,900.00
Chronic	-	-	Rp. 0.00
Social CBG	-	-	Rp. 0.00
Total Tarif			Rp. 4,923,900.00

Generated by: 1-800-533-2222/2007-04-25 11:04:06

Lecture 1



RADILOGI REPORT
RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA

BAGIAN RADIOLOGI
Jl. Bilal No. 24 P. Bryang Dairi Medan 20239
Telp (061) 6610073 Fax (061) 6610074

MEDAN, 19/02/2023
Kepada Yth.
dr. David, Sp. An
Di Tempat

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :

Ref. No.	:
Nama	:
No. Medikal	:
Tanggal Lahir	: 12/02/1978
Data Klinis	: Kontrol foto

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

Keterangan : Kontrol foto dibandingkan dengan Tgl 16-02-2023.

Cor : Ukuran normal
Sinus dan diafragma normal
Trachea tampak simetris
Paru : Bercak infiltrat pada lapangan atas dan bawah kedua paru tampak bertambah dengan cavitas. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vascular bertambah.

Kesimpulan : TB paru tampak masih aktif.

Saham Begum

dr. Robert Murrell, Sr. RAC



RSJ INELDA PEKERJA INDONESIA
J. LEBAL NO. 24, PULO BRAYAN DARAT 1
MEDAN - 20239
Telp : 061 6610072
Fax : 061 6618457

PEMERIKSAAN
LABORATORIUM

No. Regi/ Nd. RM : R10000475788 / 0029/1957
Tanggal Masuk :
Nama Pasien :
Tgl. Periksa :
Tgl. Lahir : 16/02/2023 00:00:00

Dokter Pengirim : dr. Andry Mawel
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analis : ITA YUNITA
Jam Pengiriman Specimen : 16.45 WIB
Alamat : JL. SELEBAS P. PESTA LK XXXV

dr. Andry Mavel

- Instalasi Gawat Darurat (IGD)

ITA YUNITA

п: 29-40 м/с.

: JL. SELERES P. PESTA LK XXXVI BELAAYAN :
MEDAN BELAAYAN KOTA MEDAN

MEKAN BELAWAN KOTA MEDAN

No. Regi. No. SP : 0000000000 / 0000000000
Tanggal Masuk :
Nama Pasien :
Tg. Periksa : 00/00/0000 - 00/00/0000
Tg. Lahir : 18/01/2014 00:00:00

Dokter Pengirim : Icr. Andry Nival
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analis : Fadila Natsyia Sudirman
Dokter Penelaah/Supervisi : Dr. Ys. 0006
Alamat : DUSUN III PADANG SARIG KEC. PANGKALAJA
KAB. ASAHAN

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
ELEKTROLIT I				
Analisa Gas Darah				
pH	7.307		7.35 - 7.41	Canggih
PCO2	32.1	mmHg	35 - 45	
PO2	144	mmHg	80 - 100	
HC03	18.7	mmol/L	22 - 26	
U12 / total	11.1	mmol/L	23 - 27	
SaO2 Excess	1.5	mmol/L	- 1 - 3	
Cl / Saturasi	91.5	%	95 - 98	
Elektrolit Lengkap				
Natrium	120	mmol/L	135 - 145	RF
Kalium	3.8	mmol/L	3.5 - 5.5	
Chlorida	90	mmol/L	95 - 105	

Interpretasi Klinik : Leukositosis + Hiponatremia

MEDAN, 29/09/2023

dr. Fani Ade Irma, Sp.PM

JENIS PEMERIKSAAN	HASTI	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGIS				
Derah Kelungup	11.4	g/dl	12-18	W12-16
Hemoglobin	12.7	g/dl	12-16	
Hematokrit	35.9/35.6	%	37-47	39-50
Jumlah Eritrosit	32.3	10 ¹² /mm ³	4-10	
Mean Corpuscular Volume	112.7	fL	86-101	
Mean Corpuscular Hemoglobin	39.3	pg	27-32	
Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration	34.7	g/dL	32-36	
RDW	112.7	%	11.5-15.0	
PDW	9.1	%	10.0-16.0	
MPV	7.6	fL	6.5-11.0	
PLT	0.106	10 ⁹ /L	0.100-0.500	
Chemical Analysis				
Glucose	2.4	mmol/L	3-5	
Bilirubin	0	mg/dL	0-1	
Urea Nitrogen	9.9	mg/dL	1.0-2.0	
Creatinine	2.75	mg/dL	0.6-1.2	
Lactate	14.1	mmol/L	0-10	
Protein	5.0	g/dL	2-4	
Lactate (abs)	1.8	mmol/L	0.5-1.0	
TEST GULA DARAH				
Glucose Ad. Serum	121	mg/dL	<100	



RSU IMELDA PERKHA INONESIA
 JAL. BILA. NO. 24, PULO BATAYAN DARAT I
 MEDAN - 20235
 Telp : 061 8660072
 Faks : 061 8618457

SEMIKONS

LABORATORIUM

No. Reg/ No. RM : 0000046479 / 00040676

Tanggal Masuk :
 Nama Pasien :
 Dokter Pengirim : dr. Yati Hari, Sp.A

Ruang Perawatan :
 Analis :
 Tgl. Periksa / Jam :
 Nama Pemeriksaan (Sesuai) :
 Alamat :

Intensive Care Unit (ICU)
 MONICA NILA SARI TARGAN
 28/05/2023 17:35:05
 17-35
 DUSUN TIL GUNUNG LOKONG, LABUHAN BATU UTARA

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT / SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	11.2	g/dl	P: 13-15 W: 12-16	Cyan
Hematokrit	6.5	10 %/vol	4 - 11	
Jumlah Trombosit	404.000	/mm3	140.000 - 400.000	
Hemokrit	21.7	%	P: 42 - 50 W: 36-47	
Eritrosit	4.23	Juta / mm3	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.13	
MCV	77	fem / mm3	81 - 99	
MCH	26.3	pg	27.0 - 32.0	
MCHC	34.3	g/ dl	32.0 - 36.0	
RDW	13.7	%	11.5 - 14.0	
PDW	18.4	%	16.0 - 18.0	
MPV	7.9	um3	6.5 - 11.0	
CT	6.300	%	0.100 - 0.500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.5	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	4.5	10 ³ / uL	2.59 - 6.13	
Neutrofil	67.6	%	56 - 76	
Limfosit	22.9	%	20 - 40	
Monosit	7.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	3.4	10 ³ / uL	1.8 - 3.4	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	40	mg/ dl	<200	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	129	mmol/L	135 - 150	200
Kalium	3.9	mmol/L	3.5 - 5.5	
Clorida	104	mmol/L	96 - 108	

Interpretasi Klinik : Hipoglikemia + Hiponatremia

17.30
 Monica
 17-35
 lpp Ranc

17.30
 Monica
 17-35
 lpp Ranc

MEDAN, 28/05/2023
 Subdit

 dr. FANI ADIATAMA, Sp.PA



BAGIAN ELECTROENCEPHALOGRAPHY (EEG)

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA

Jl. Bilal No. 24 P. Brayan Darat I Medan 20235

LAPORAN HASIL ELEKTROSENSITALOGRAFI

Nama	Ayusat	Dusun II Laburan
Usia / Gender	No. RM	295635
No. EEG	Tanggal	19/08/2023
Diagnosis	Dokter	Silvina, Sp.S

Hasil pemeriksaan :					
Kondisi aktivitas Bangun (100%) Background	Aktifitas dasar	Frek (Hz)	Volt (uV)	Distribusi	Ket (Jml, reaktivitas,durasi, dll)
	Delta	2-3 Hz	M	General	Difus
Hiperventilasi	Tidak dilakukan				
Photo	1-)				

*R = Rendah (<20 uV), M = Medium (20-70 uV), T = Tinggi (>70 uV)

Keterangan : Tanpa Premedikasi

Klasifikasi : Abnormal I : Diffuse Slow Wave

Kesan : EEG perlambatan di seluruh lapangan. Diffuse axonal injury.

Medina, 19 August 2023

dr. Silvana Astori, Sp.S

 RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
J.L.ODAL NO. 24, PULC BRAYAN DARAT I
MEDAN - 20239
Telp : 061 6610072
Fax : 061 6618452

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

[illegible]

PM: 13:00:04/2015

Halaman 1/2

[illegible]

RM - 13/Revisi04/2019

folgenden 2/3

Kasus 7



RUMAH SAKI UMUM MELINDA PEKERJA IMPOSISI
BAGIAN RADIOLOGI
 Jl. Hald No. 21 P. Bontol - Kota I Volo - 72227
 Telp (041) 3610672-661333 Fax (041) 3610672

MEDAN, 27/05/2023
 Kepada Yth.
 dr. Elhoz Dri Saputra Hontoro
 Di Tempat

Bersama ini kami : Radiofarmasi :
 Refr. No :
 Nama :
 No. Medical :
 Tgl lahir :
 Data Klinik :

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

Urutan : Cor : Ukuran membesar (CTR : +/- 82%)
 Sinus dan diafragma normal
 Trachea tampak simetris
 Paru : Tampak infiltrat pada kedua parihela. Tidak terbagi effusi pleura. Corakan broncho vascular bertambah
 Kesimpulan : Cardiomegali
 Pneumonia

CT HEAD SCAN

Keterangan : MCT : Dilakukan CT - Scan head non kontras potongan axial ketebalan 5,0 mm dan 1,0 mm di perokh has
 sbd :
 Infrahentotal,ventricle IV dan cerebellum serta penis normal
 Tampak lesi hyperdens pada thalamus sinistra dan frontal (Vol +/- 25,2 cc) serta mengiri ventricle III dan
 lateralis
 Sulci gyri corticlis dan fissura sylvii normal
 Ventricle III & lateralis normal
 Tidak tampak mid line shift
 Tidak tampak fracture pada tulang celahra
 Kesimpulan : Perdarahan intracerebral dan intraventriculer pada thalamus sinistra dan frontal (Vol +/- 25,2 cc)

Sdr. R. Saputra
 dr. Robert Samrat, Sp.Rad

RSUD JEMBER DAERAH KEMAS
Jl. JEMUR NO. 24, PUJO EKARAYAN DARAT 1
JEMBER - 62201
Telp : 031-8360072
Fax : 031-8360497

RINGKASAN PASIEN KUALAR (DISCHARGE SUMMARY)

Tgl. Masuk	27/05/2023 06:29:00 WIB	No. RM	
Tgl. Keluar	03/06/2023 06:44:30 WIB	Nama	
Ruang / Kamar	Ruang Rawat Sekeloa / Kamar III	Umur	57 Tahun
		Jenis Kelamin	Laki - Laki
Alamat Pasien Di Rantar : Perumahan Kerdoban			
Anamnesa	Perasaan sesak nafas distensi 3 jam sebelum masuk RS, sesak aktivitas, demam anggota gerak hantam, diare, nyeri kepala (+), myalgia (+) dan muntah hitam 4 x (+), tatalar darah (+), BAK (+), BAB (+), Riwajat Penyakit : hipertensi tidak terkontrol.		
Penemuan Fisik	Sensorium : Jernih, TD : 120/120 mmHg, nadi : 48 > 80 x/m, Nafas : 22 x/m, Suhu : 36,6 °C, RR : 93 x/m, T5 : 37,0 °C, Jantung & Laring : > Fisiol. Iktus (+/4) Thorax > Rontgen (+/?) Sistem Pernapasan : > Akut tergegas (+/+), Laringitis (+/4), SPO2 95% on NC Bioresponus Tidal > Akut tergegas (+/4), Laring 21 sed (+/4)		
Penemuan Penunjang	Tg. 27/05/2023 Hb : 14,8 gr/dl, Leukosit : 16,340, Nab um : 131 mm/dL. THORAX (AP) : emphysema => Cardiomegaly / Pneumonia CT HEAD SCAN : Geraman => Perlebaran intracerebral dan intraventricular pada bagian posterior bagian posterior (V4 -> V5, 2 cr.).		
Diagnosa Medis	B terdapat pneumonia / TBM / CHF, Ekd. / Infeksi Erekademi / Blackd / Pneumonia		
Pengobatan dan Tindakan	- Pengobatan > Asam Transtansat 100 Mg 1x1, Nafaz 0,25 Mg 1x1, Clotekine 250 Mg 1x1, Imunomed 10 mg 1x1 / Kloramfenikol 500 mg 2x1, Diklofenak 75 Mg 1x1, Parasetamol 500 Mg 1x1, Sildenafil 25 Mg 1x1 1x1, Rapar 1200 Mg 1x1		

RM - 12-Revisi04/2018

Halaman 1/2



RSU MELIA PERKIRA INDONESIA
 J. SRIAN, KOTA 74, PULO BRAYA, DARAT I
 MEDAN 20239
 Telp : 061 6610072
 Fax : 061 6610472

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Regi No. RM : R0000458483 / 0018590 Tanggal Masuk : Nama Pasien : Tgl. Periksa : 11/02/2019 Tgl. Lahir : 01/02/1990 00:00:00	Dokter Pengi m Ruang Penobatan Analis Jam Pemeriksaan Spesialis Alamat	dr. Elnar Dedi Saputra Hailiana Instalasi Ginek. Obstetri (IGGO) RSUD JULIANTIKA SARI G-10 WIP Jl. PULUBAYU 4 NO.78 UK.21 KELL TANGKUL, PULOJA KEC. MEDAN DIST. KOTA MEDAN
--	--	--

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Derah Lengkap				
Leukosit	4.8	g/L	3.5-10.8	WBC
Neutrofil	56.3	%	40-76	
Jumlah Trombosit	263.000	/mm ³	150.000 - 450.000	PLT
Hemoglobin	43.2	g/L	12-16	HGB
Hematokrit	12.3	L/L / mm ³	35-50	HCT
RDW	91	%	11-14	RDW
MCV	31.4	fL	27.0 - 32.0	MCV
MCH	34.4	pg	27.0 - 32.0	MCH
MCHC	12.8	g/L	31.5 - 35.0	MCHC
PDW	10.1	%	10.0 - 15.0	PDW
MPV	7.9	fL	8.0 - 12.0	MPV
PLT	213.00	/mm ³	150.000 - 450.000	PLT
Hitung Jenis (Leukosit)				
Neutrofil	7.8	%	40-76	
Lymphosit	0	%	20-40	
Monosit	4	%	2-8	
Eosinofil	88.8	%	1-5	
Basofil	32.4	%	1-3	
Limfosit	9.0	%	20-40	
Monosit	3.0	%	2-8	
Eosinofil	5.3	%	1-5	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ac Haidam	135	mg/dL	<100	
FAAL GINJAL				
Kreatinin	79	mg/dL	0.6-1.2	
BUN	1.4	mg/dL	0.6-1.2	

Tgl. Masuk	27/05/2023	06:50-06 WOB	
Tgl. Keluar	03/06/2023	04:44-06 WOB	
Ruang/Kelas	Ruang Rawat Sakit/Kelas III	Unit/Jenis	A/T Lantai
Asesi Pasien Di Rawat	Peruntukan Kesadaran	Jawa Kalimantan	Kep. Takau
Pemeriksaan selama dirawat	- Tensi masuk RS dg: 27/05/2023 mas di R ICU ml: 11:58: ATR dgn KVI tampak lemah (+), penurunan kesadaran (+), sesak nafas (+) support dgn O₂ N. Canal 4 lit, lemah anggota gerak (+). TD: 150/137 mmHg, HR: 106 x/l, RR: 30 x/l, TP: 37 °C, SPO₂: 98%. Perawat rawatan dr: S.O.B.S → asy tindakan EVD keluarkan meringkik (pencairan bekuan), rawat bernapas dgn di SpO₂ dan dr: S.O.P → IVD RL 20 gtt. Menta 20% 125 cc/jam. Monitorin I ampung ktd r: NACI 0,9% 1 cc/gm. - Tg: 28/05/2023 (sesak nafas), rawat bernapas dgn di SpO₂, dan dr: S.O.P → IVD RL 20 gtt. Menta 20% 125 cc/jam. Monitorin I ampung ktd r: NACI 0,9% 1 cc/gm. - Tg: 29/05/2023 Tampak lemah, sesak nafas (-), kesadaran mulai stabil (+). TD: 140/88 mmHg, HR: 68 x/l, RR: 21 x/l, TP: 37 °C, SPO₂: 98%, dgn O₂ N Canal 4 + N/A Alveolarium 20 cc 1cc /1hr. - Tg: 29/05/2023 Tampak lemah, sesak nafas (-), kesadaran mulai stabil (+). TD: 168/90 mmHg, HR: 85 x/l, RR: 28 x/l, TP: 36,5 °C. SPO₂: 98%. Asy kontrol rawat bermula dgn di SpP→Ceftriaxone 1 gr/12 jam. - Tg: 30/05/2023 Tampak lemah, sesak nafas (+), kesadaran mulai stabil (+), batuk (+), ronchi (+), demam (+). TD: 148/92 mmHg, HR: 82 x/l, RR: 28 x/l, TP: 37 → 38,1 °C. SPO₂: 95% dgn O₂ N Canal 3 lit. dr: S.O.B.S → lepas rawat → alih DRP → dr: S.O.LS CT HJCS MR, Nevelang 1 Amp/8 jam, kontrol verbal ke dr: S.O.B.S → CT HJCS SDP→Peraturan internal cerebral dan intubasi/cukur pada telusur sindria dari frontal semaki berlatensi (ML → 25,2 c.). - Tg: 31/05/2023 Sesak nafas (+), batuk sesekali (+), tampak lemah, kesadaran mulai kembali rohani(+). TD : 140/85mmHg, HR : 80x/l ; 24xv; Temp: 37°C, SPO₂ 97% .R Tindakan VP Shunt → selangku berakhir. - Tgl. 01/06/2023 Tampak lemah (+), sesak nafas (+), kesadaran mulai kembali (+). TD : 170/85mmHg, HR : 93x/l; RR : 22x/l; Temp : 36,9°C. SPO₂ 98% .Asy pindah ruangan.		
PASIKEN RAWATAN RILANGAN SURGIRA	- pasien can ICU bed diskrup dengan (lemah+), sesak nafas (+). TD : 170/85mmHg, HR : 90x/l; RR : 20x/l; Temp : 36°C. Rilepasikan →VP Shunt→Ceftriaxone 1 gram/pemakanan teratur. - Tgl. 02/06/2023 (sesak nafas), sesak nafas (+), demam (+), nyeri (+). TD : 174/93mmHg, HR: 87x/l; RR: 26x/l; Temp : 38,7°C. Intubasi di SpP→R-relaxer : Cordilux 10 mg 1mg/jam bobot : 110,000 / mmHg. Tgl. 03/05/2023 Pulsa 66,34 w.b, Gt.asapad(-), TD (+), HR (+), RR(+) +myopneumoni 1 sruai (+), overluas 80cm (+), refleks kasar (+), pupil tidak matrasial. Pukul 06:44 hnt. Dr. dnyustrom memgelut dua d'herdian codit, penerus dan ketulan.		
DAYSINA Adhi	Hidrosalusia + VM + JCH + Adhi + Pneumonia		
Kondisi Pasien dan Obat-obatan Yang di Rawat Saat Pasien Pulang	Meningkatkan durka		
Instruksi Tindak Lanjut :	Tindak Ads		
Edukasi :	Selesai di berikan lesada ke usarga belma pasien terminal		
Hesden, 03/06/2023 drp3p	Pasien/Keluarga  dr. Andre S.O.B.S		

Kasus 8

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
JL. BILAL NO. 24, PULO BRAHAN BARAT I
MEDAN - 20239
Telp : 061 6610072
Fax : 061 6610057

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Reg/No. RM : R2000458542 / 00292715
Tanggal Masuk : 27/05/2023
Nama Pasien : NARA PATIEN
Tgl. Periksa : 27/05/2023 14:00:00
Tgl. Lahir : 05/04/2021 00:00:00

Dokter Pengirim : Dr. Muhammad Maiz
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analis : ELITA APRI LUBIS
Jam Pengiriman Spesimen : 18.40 WIB
Alamat : JL. ALMUNDUM IV NO 93 LK XXII

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Hitung Lengkap				
Hemoglobin	9.6	g/dL	13.8 - 16	Langkah
Leukosit	19.3	10 ⁹ /L	4 - 11	
Jumlah Trombosit	295.000	/mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	28.1	%	37 - 47	
Eritrosit	3.59	mm ³	4.5 - 5.5	
RDW	13.6	%	81 - 90	
MCV	76.8	fL	77 - 91	
MCH	26.4	pg	27 - 32	
MCHC	34.1	g/dL	32 - 36	
RDW	14.0	%	11.5 - 14.0	
PDW	10.1	%	10.0 - 15.0	
MPV	7.8	fL	6.5 - 11.0	
PCT	0.220	%	0.100 - 0.500	
Hitung Jenis Leukosit				
Neutrofil	3.0	%	1 - 3	
Limfosit	0	%	0 - 1	
Monosit	5.7	10 ⁹ /L	1.5 - 5.1	
Eosinofil	35.1	%	50 - 70	
Basofil	91.4	%	20 - 40	
Platlet	26.5	%	2 - 8	
Urobilinogen	5.8	10 ³ /L	1.8 - 2.4	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Renali	LIB	Mg/dL	<200	

Halaman 1 dari 1

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
JL. BILAL NO. 24, PULO BRAHAN BARAT I
MEDAN - 20239
Telp : 061 6610072
Fax : 061 6610057

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Reg/No. RM : R2000458542 / 00292715
Tanggal Masuk : 27/05/2023
Nama Pasien : NARA PATIEN
Tgl. Periksa : 27/05/2023 14:00:00
Tgl. Lahir : 05/04/2021 00:00:00

Dokter Pengirim : Dr. Yuni Haini, Sp.A

Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analis : ELITA APRI LUBIS
Jam Pengiriman Spesimen : 18.40 WIB
Alamat : JL. ALMUNDUM IV NO 93 LK XXII

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	138	mmol/L	135 - 145	ISE
Kalium	2.8	mmol/L	3.6 - 5.5	
Clorida	100	mmol/L	95 - 105	

Interpretasi Klinik : Hiponatremia + Hipokalemia

MEDAN, 27/05/2023
Salah satu dokter
Dr. Fani Ade Irma, Sp.PK

Halaman 1 dari 1

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
JL. BILAL NO. 24, PULO BRAHAN BARAT I
MEDAN - 20239
Telp : 061 6610072
Fax : 061 6610057

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Reg/No. RM : R2000458542 / 00292715
Tanggal Masuk : 27/05/2023
Nama Pasien : NARA PATIEN
Tgl. Periksa : 27/05/2023 14:00:00
Tgl. Lahir : 05/04/2021 00:00:00

Dokter Pengirim : Dr. Muhammad Maiz
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analis : ELITA APRI LUBIS
Jam Pengiriman Spesimen : 18.40 WIB
Alamat : JL. ALMUNDUM IV NO 93 LK XXII

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	119	mmol/L	135 - 145	ISE
Kalium	2.4	mmol/L	3.6 - 5.5	
Clorida	93	mmol/L	95 - 105	
Analisa Gas Darah				
pH	7.320		7.35 - 7.45	Langkah
PCO2	38.2	mmHg	35 - 45	
PO2	155	mmHg	80 - 105	
HCDO	9.4	mmol/L	22 - 26	
CO2 Total	9.5	mmol/L	23 - 27	
Base Excess	-12.0	mmol/L	-2 - 3	
O2 Saturated	99.9	%	95 - 98	

Interpretasi Klinik : Anemia + Leukositosis + Hiponatremia + Hipokalemia

MEDAN, 27/05/2023
Salah satu dokter
Dr. Fani Ade Irma, Sp.PK

Halaman 2 dari 2

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
JL. BILAL NO. 24, PULO BRAHAN BARAT I
MEDAN - 20239
Telp : 061 6610072
Fax : 061 6610057

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Tgl. Masuk : 27/05/2023 13:00:00 WIB
Tgl. Keluar : 08/06/2023 14:00:00 WIB
Ruang/ Kodes : Ruang Rawat Askep Kelas III

No. RM :
Nama :
Umur : 2 Tahun
Jenis Kelamin : Laki - Laki

Asas Pasien Di Rawat : Kejang Demam, Pasien tanpa lemas

Anamnesis : Keluhan demam tinggi 4 hari ini, kejang : kali sebelum masuk RS, muntah (+), batuk (-), tumpak karies (+), BAB (+).

Pemeriksaan Fisik : Sensorium : Compos Mentis, Nadi : 100 x/m, Nafas : 26 x/m, Suhu : 38.6 °C, Dyspnea (+), BB : 9 Kg, Thorax -> Rancu (+/+), Ekstremitas Superior -> Akral hangat (+), Ekstremitas Inferior -> Akral hangat (+)

Pemeriksaan Penunjang : Tgl. 27/05/2023
- Darah lengkap : HB : 9.6 g/dL, Leukosit : 16.3 x10⁹/L, Hematokrit : 26.4%, Eritrosit : 3.59 juta/mm³
- Glukosa Ad Renali : 118 Mg/dL
- Elektrolit lengkap : Natrium : 119 mmol/L, Kalium : 2.4 mmol/L, Clorida : 93 mmol/L
- AGDA : pH : 7.320, PCO2 : 38.2 mmHg, PO2 : 155 mmHg, HCDO : 9.4 mmol/L, CO2 Total : 9.5 mmol/L, Base Excess : -12.0 mmol/L, O2 Saturated : 99.9%
- THORAX (AP) : Susip TB paru
- THORAX (AP) : Susip TB paru
- Keirupan -> Susip TB paru

Diagnosa Medis : Kejang Demam + Eritrosinemia + GE Akut + Dehidasi + Elektrolit imbalance

Pengobatan dan Tindakan : Terapi : CEFOTAXIME : GR 750, NACL 3% INF, NACL 0.9% 500 ML INF, OXANDANETRON 4 MS INF, PARACETAMOL INF

RN - 13/Revisi/2019

Halaman 1/2



RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
J. JILA, NO. 24, PULO BRAYAN DARAT I
MEDAN - 20239
Telp : 061 6610072
Fax : 061 6618457

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

[illegible]

FM - 23 (Rev 5/04/2019)

Figure 1:2

[illegible]

Monday, 08/07/2023

Pacien/Keluarga

dr. Silvana, Sp.S



RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN RADIOLOGI
 Jl. Bilal No. 24 B, Broyo, C. Mat. Modern 2/229
 Telp. (061) 6610972-8611381 Fax. (061) 6618417

MEDAN, 03/07/2023
Kepada Yth.
dr. Andry Malvai

Jenisme (ri kam)		Radiologi a/n :
Ref. No.	:	
Nama	:	
No. Medical	:	00293915
Tanggal Lahir	:	07/02/1978
Data Klinis	:	pareparese

RADIOLOGI REPORT

VERTEBRAE THORACALIS (AP + LATERAL)

Keterangan : Tampak osteofit pada vertebrae thoracalis disertai tanda-tanda penyempitan discus dan foramen intervertebralis TH 11-12. Permukaan sendi tampak sclerotic dan Irreguler. Tidak tampak compressi fracture. Pedicle tampak baik.

Kesimpulan : Spondylitis vertebræ thoracalis dengan Spondylarthrosis TH 11-TH 12

Saran : Sebelumnya dilakukan CT Scan

Selecty Seiswot

dr. Robert Sinurat, Sp. Rad



SU IMELDA PEKERJA INDONESIA
JALAN NO. 24, PULO BRAYAN DARAT
MEDAN - 20239
Telp : 061 6610072
Fax : 061 5618457

PEMERIKSAAN
LABORATORIUM

No. Reg/ No. RM : pnyknna07882 / n06061E
Tanggal Masuk :
Nama Pasien :
Tgl. Periksa : 03/07/2023 02:49:11
Tgl Lahir : 07/02/1978 00:00:00

Dokter Pengirim : dr. Andry Masael
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analis : WINDA DAMANIK
Jenis Pemeriksaan Spesimen : G2 : 25/10/17
Alamat : JL. USMAN KOGEM LINGK KAMPUNG

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE	
HEMATOLOGI					
Derah Lengkap					
Hemoglobin	9.2	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih	
Hematokrit	27.7	10 ³ ml	4 - 11		
Jumlah Trombosit	422,000	/ mm ³	140,000 - 400,000		
Hematokrit	26.9	%	P: 42 - 56 W: 38-47		
Eritrosit	3.24	Juta / mm ³	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10		
MCV	83	um ³	81 - 99		
MCH	28.5	Pgr	27.0 - 31.0		
MCHC	34.3	g/ dl	32.0 - 36.0		
SDW	13.2	%	11.5 - 15.6		
PDW	9.7	%	10.0 - 18.0		
MPV	7.5	um ³	6.5 - 11.0		
PCT	0.320	%	0.100 - 0.500		
Hitung Jenis Leukosit					
Eosinofil	2.8	%	1 - 3		
Basofil	0	%	0 - 1		
Neutrofil (abs)	13.8	10 ³ / ul	1.50 - 6.13		
Basofil	53.1	%	50 - 70		
Limfosit	27.1	%	20 - 40		
Monosit	17.0	%	2 - 8		
Limfosit (abs)	6.6	10 ³ / ul	1.8 - 3.74		
FAAL HATI					
Albumin	2.7	g/dl	3.8 - 5.1		
TEST GULA DARAH					
Glucose Ac Random	219	Mg/ dL	<200		
FAAL GENDAL					
Ureum / Brea N	14	Mg/dL	13 - 30		
Creatinin	0.95	Mg/dL	P: 0.7 - 1.4 W: 0.6 - 1.1		
ELEKTROLIT					
Elektrolit / ankap					
Natrium	126	mmol/ L	135 - 150	ISC	
Kalium	4.9	mmol/ L	3.6 - 5.5		
Klorida	99	mmol/ L	96 - 108		

Interpretasi Klinik : Leukositosis + Hiposilubuminemia + Hiconatremia

MED 03-02-2021

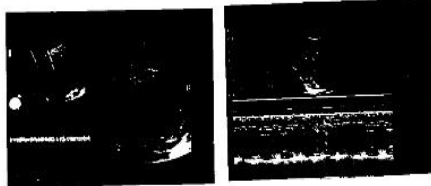
Kasus 10

RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN JANTUNG (ECHOCARDIOGRAPHY)
Jl. Brawa No. 24 P. Brawa, Diant 1 Medan 20229
Telp: (061) 6610072-661384 Fax: (061) 6613147

NAMA : **TERIMA KAH**
UMUR : **30**
RM : **53**
JENIS KELAMIN : **Laki**

REF. NO. : **0185-05-11-004**
TANGGAL : **30-05-2023**

ECHOCARDIOGRAPHY REPORT



KESIMPULAN

fungsi sistolik LV baik, DDP? :
fungsi diastolik LV terganggu
ultrasound : ekoteks normal, normal
Pemeriksaan : LUT, konduktansi
LA distensi
Kardio : MR mild, IR mild
* PDP 10 PDP 0
Kardio : CHF ac (mild)

Terima Kah
dr. Imen Kaliah Desmanan, Sp. JP

RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN RADIOLOGI
Jl. Brawa No. 24 P. Brawa, Diant 1 Medan 20229
Telp: (061) 6610072-661384 Fax: (061) 6613147

Medan, 27/05/2023
Kepada Yth,
dr. Elhur Dedi Saputra Harjanto
Di Tempat

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi s/h :
Ruj. No. :
Nama :
No. Medical :
Tanggal Lahir : 02/07/1999
Data Klinis : Abses

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

Keterangan : Cor. Ukuran membesar (CTR: +61%)
Sinus dan diafragma normal
Trachea tampak simetris
Paru: Tampak infiltrat pada kedua parenkim. Tidak tampak effus pleura. Corakan broncho vascular bertambah
Kesimpulan : Cardiomegali
Pneumonia

CT HEAD SCAN

Keterangan : NCCT : Dilakukan CT-Scan head non kontras potongan axial ketebalan 5.0 mm & 1.0 mm di perisih hasil SD :
Infratentorial, ventricles IV dan cerebellum serta pons normal.
Tidak tampak lesi hipodens maupun hiperdens supratentorial.
Sulky giri corticlis dan fissure sylvii normal. Ventricles III & lateralis normal. Tidak tampak mid line shift.
Tidak tampak fracture pada tulang calvaria. Tidak tampak massa pada tulang calvaria. Tampak pembengkakan jaringan lunak intrakranial pada daerah occipital kiri meluas kearah cervical.
Kesimpulan : Tidak tampak tanda-tanda SOL maupun perdarahan intrakranial.
Soft tissue intrakranial pada daerah occipital kiri meluas kearah cervical DD/Abses.

Saran: Sebaiknya dilakukan CT Cervical.

Sahng Sejahta

dr. Robert Shuraf, Sp. Rad

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

JKN
01/06/2023

Kode Rumah Sakit : 1275022
Nama RS : RS IMELDA

Kode Rumah Sakit : 0
Jenis Tarif : TARIF RS KELAS B SAKATA

Nomor Peserta : 003980/00923928942
Nomor Rekam Medis : 27/05/2023
Umur Tahun : 01/06/2023
Umur Hari : 18687
Tanggal Lahir : 02/07/1999
Jenis Kelamin : 1 laki laki
Kelas Perawatan : 3 - Kelas 3

Nomor SIP : 003980/00923928942
Tanggal Masuk : 27/05/2023
Tanggal Keluar : 01/06/2023
Jenis Perawatan : 1 - Rawat Inap
Cara Pulang : 2 - Atas Permintaan Sendiri
LOS : 5 hari
Berkas Lahir : -

Diagnosa Utama : G68.0 Intracranial abscess and granuloma
Diagnosa Sekunder : I11.0 Hypertensive heart disease with (congestive) heart failure
E87.1 Hypo-osmolality and hyponatremia

Prosedur : 58.72 Diagnostic ultrasound of heart

ADL Sub Acute : - ADL Chronic : -

Hasil Grouping

JNA-CMS	G-618-111	INFEKSI BAKTERI SISTEM SARAF (BERAT)	Rp	7,940,800.00
Sub Acute	-	-	Rp	0.00
Chronic	-	-	Rp	0.00
Special CMS	-	-	Rp	0.00
Total Tarif	-	-	Rp	7,940,800.00

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA

RINGKASAN PASTEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Tgl. Masuk : 27/05/2023 14:59:20 WIB
Tgl. Keluar : 01/06/2023 14:00:00 WIB
Ruangan : Ruang Rawat Anggok, Kelas III

No. RM :
Nama :
Usia : 33 Tahun
Jenis Kelamin : Laki - Laki

Alasan Pasien Di Rawat : Nyeri disorta, benjolan di leher (+)

Anamnesis : Pasien rujukan dari RS Luar dengan keluhan nyeri disorta benjolan di leher (+) dalam sejak >2 minggu ini, demam pola naik turun, muntah (+) 2 hari ini, os riwayat trauma kepala >2 bulan yang lalu, BAK (+), BAB (+), riwayat penyakit Abses + DM Type II + Post MI.

Pemeriksaan Fisik : Sero : DM
Tebakan darah : 130/80 mmHg, nadi : 111 x/m, tekanan : 20 x/m, suhu : 36.5 C, berat badan : 105 kg
Kepala dan leher : Pupil isokor (+), occipital : abses (+) 3x3 (+), nyeri (+)

Pemeriksaan Penunjang : Tgl 27/05/2023 : Darah lengkap : Leukosit : 20.4 x 10⁹/L
Glukosa ac random : 220 mg/dl
Fas Glukosa-Urutan-Urutan : 88 mg/dl, creatinin : 1.61 mg/dl
Elektrolit lengkap : Natrium : 125 mmol/l
- THORAX (AP) : Cardiomegali, Pneumonia
- CT HEAD SCAN : Tidak tampak tanda-tanda SOL maupun perdarahan intrakranial.
Soft tissue intrakranial pada daerah occipital kiri meluas kearah cervical DD/Abses.

Diagnosa Masuk : Abses ok occipital + Cervical + Infeksi Saluran + CHF + Hiponatremia + DM Type II + Bronchitis

Pengobatan dan Tindakan : Pengobatan : Ceftriaxone 1 gr inj. nad 3% inf; nad 0.5% 500 ml inf; ampicilone 40 mg inj. mg; lactal 500 mg inj;
Tindakan : Echocardiography Report

Pemantauan selama dirawat : - Tgl 27/05/2023 : Pasien tba di ruangan dengan keluhan nyeri disorta benjolan di leher (+) dalam sejak >2 minggu ini, demam pola naik turun, muntah (+) 2 hari ini, os riwayat trauma kepala >2 bulan yang lalu, BAK (+), 248 (+), TD : 130/80 mmHg, HR : 111 x/m, RR : 20 x/m, T : 36.6 C, Tempa > 36.6 C, 0.9 % 10 tpm glansing nad 3 % 10 tpm.
- Tgl 28/05/2023 : nyeri pada luka di bagian kepala (+), badan lemah (+), TD : 130/86 mmHg, HR : 88 x/m, RR : 24 x/m, T : 37.3 C, skala nyeri 4
- Tgl 29/05/2023 : benjolan kepala bertambah (+), nyeri pada luka di kepala belakang (+), demam (+), badan lemah (+), TD : 130/79 mmHg, HR : 80 x/m, RR : 20 x/m, T : 36.1 C, skala nyeri 3, hasil CT HEAD SCAN + CONTRAST : Abses intrakranial pada daerah occipital sinistra curiga abses formation dengan tanda-tanda meningitis?
Proses IHC pada perisih occipital sinistra dengan Abses hingga ke cervical sinistra DD/Abses dan Proses Osteomyelitis.
- Tgl 30/05/2023 : penurunan kesadaran (+), benjolan di kepala di belakang (+), nyeri (+), demam (+), badan lemah (+), nyeri kepala (+), KGD Pusea > 300 mg/dl, kpd 2 jam po > 104 mg/dl, TD : 130/80 mmHg, HR : 80 x/m, RR : 22 x/m, T : 36 C
- Tgl 31/05/2023 : benjolan di kepala (+), demam (+), badan lemah (+), KGD 2 jam 105 mg/dl, KGD Pusea > 72 mg/dl, TD : 130/80 mmHg, HR : 80 x/m, RR : 20 x/m, T : 37 C, hasil CT CERVICAL : Massa soft tissue dengan benjolan abses DD/Abses dengan tanda-tanda osteomyelitis occipital kiri.
- Tgl 01/06/2023 : benjolan kepala (+), badan lemah (+), kpd pusea > 92 mg/dl, T : 130/80 mmHg, HR : 87 x/m, RR : 20 x/m, T : 37 C, pasien APS (Atas Permintaan Sendiri)

Diagnosa Akhir : Intracranial Abses Regocipital + CHF ac HHD + DM Type II + Hiponatremia

 RSIP HELLDA PEKERJA INDONESIA	No. R. Med Nama Tgl. Lahir		RIM 36 Date: 02/2020
--	----------------------------------	---	--

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal: 17/3/2019 Pulsa: 90 /dl

PHYSICAL DATE

Height: 171 cm Weight: 61 kg BP: 100/60 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST

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

CONCLUSIONS

ST + T wave abnormal
 T wave

Remark

Terima kasih,

 RSUD JEMBER PEKERJA INDONESIA JL. RALAN NO. 24, PULO GRAYAN (DARAT) MEDAN - 20239 Telp : 084 6643032 Fax : 081 9650457		PEMERIKSAAN LABORATORIUM	
No. Regi/ No. RM Tanggal Masuk Nama Pasien Tanggal Lahir Dokter Pengantar : dr. Muhamad Mau	Pungsi Periferatan Amoeb Tg. Perkesa / Jam Sam. Pemeriksaan : Sikesman Alamat	Intensive Care Unit (ICU) 17/09/2023 09:18:53 JL. MESJID GE DAME DSN X BANGKAR KILLIPUA PERHUT SEI TUAN DELI SERDANG	
JENIS PEMERIKSAAN TIJUAN BIOLOGI 4HE (Metode Rapid Test) ** Standar 1 Diagnostik (SD) Pokus Asy HIV 1/2 Value HIV 1/2 Recombinet HIV 1/2 Interpretasi Klinik : Lokusature	HASIL Non Reaktif	UNIT/ SATUAN Non Reaktif Non Reaktif Non Reaktif Non Reaktif	ANGKA NORMAL Rapid Test / JCT

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA		JKN	
Berikan Klaim Individu/Pasien		20/09/2023	
Kode Rumah Sakit :	1275622	Kelas Rumah Sakit :	B
Nama RS :	RS TMEIDA	Jenis Tarif :	TATIF RS KELAS B SWASTA
Nomor Peserta :	-	Nomor GEP :	0E3B8A700427V302167
Nomor Rekam Medis :	-	Tanggal Masuk :	16/09/2023
Umur Tahun :	-	Tanggal Keluar :	23/09/2023
Umur Hari :	17815	Jenis Perawatan :	1 - Rawat Inap
Tanggal Lahir :	24/06/1975	Cara Pulang :	4 - Meninggal Dunia
Jenis Kelamin :	L - Laki-laki	LDS :	5 hari
Kelas Perawatan :	2 - Kelas 2	Berisi Lahir :	-
Nomor Register STB :	2023030308689335		
Diagnosa Utama :	G91.9	Hydrocephalus, unspecified	
Diagnosa Sekunder :	A17.0	Tuberculous meningitis	
	G01	Meningitis in bacterial diseases classified elsewhere	
	E07.1	Hypercalcaemia and hypocalcaemia	
	E87.6	Hypokalaemia	
Prosedur :	02.38	Other operations to establish drainage of ventricle	
	93.94	Respiratory medication administered by nebulizer	
ADL Sub Akute :	-	ADL Chronic :	-
Health Grouping			
JNA-CRG	G-1-11 III	PROSEDUR VENTRICULAR SHUNT (SEKAT)	Rp 44.415.700,00
Sub Akute	-		Rp 0,00
Chronic	-		Rp 0,00
Special CMG	-		Rp 6,80
Total Tarif	-		Rp 44.415.700,00

[illegible]

 RSUD MIMBA POKERIA UTARA	 6 8 0 5 7 3	RM 36 Revisi 02/2013
---	--	---

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal: 12-01-2013 Jam: 01.47

PHYSICAL DATA

Height: 160 Weight: 45 BP: 90/60 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST

Rhythm : QRS Axis : T Axis :
 Position : P : T :
 QR : QRS Width : VAT : Qr :
 SI : Q Wave : R Wave : S Wave :
 Transitional Zone :

CONCLUSIONS

SR, rds, bsl, DM, infar

Remark

Terdapat lesi

(12-01-2013)



RSUD PEMATANG JAYA
JL. BILAL NO. 24, PULO BRAYAN (DAPAT I)
MEDIAN - 20230
Telp : 061 6610072
Fax : 061 6610427

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Regi/No. RM :
Tanggal Masuk :
Nama Pasien :
Tanggal Rawat : 31/12/1989
Dokter Pengirim : dr. Nurjumi Nainingskol, Sp.P

Ruang Pemeriksaan :
Analis :
Tgl. Periksa : Jan
Jam Pemeriksaan Spesimen :
Araat :

Tanggal Rawat Mawar :
IKKI JULIANTIKA SAGI
18/01/2013 08:05:15
GJ 00 kth
N.N. DESLIN YI SH NAIKAS

JENIS PEMERIKSAAN

HEMATOLOGI

Darah Lengkap

Hemoglobin :
Leukosit :
Darah Thrombosit :
Neutrofil :
Eosinof :
MCV :
MCH :
MCHC :
RDW :
PDW :
MPV :
PCT :

Hitung Jenis Leukosit

Limfosit :
Basofil :
Neutrofil (abs) :
Neutrofil (%) :
Eosinof :
Eosinof (%) :
Monosit :
Monosit (%) :

HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
9.6	g/dL	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
7.0	10 ⁹ /uL	A: 11	
139.000	/ mm3	140.000 - 450.000	
28.2	%	P: 42 - 56 W: 39-47	
3.26	Jada / mm3	P4-10 - 1.50 W: <1.0-5.13	
86	fem3	81 - 99	
28.7	pg	27.0 - 31.0	
33.2	% d	32.0 - 36.0	
10.8	%	11.3 - 15.0	
10.9	%	10.0 - 18.0	
9.1	mm3	5.5 - 11.8	
0.400	%	0.100 - 0.500	
2.4	%	1 - 3	
0	%	0 - 1	
6.6	10 ⁹ /uL	1.36 - 5.13	
63.8	%	30 - 70	
20.8	%	30 - 40	
7.0	%	2 - 8	
1.8	10 ⁹ /uL	1.0 - 3.74	

Interpretasi Klinik :

MEDIAN, 18/01/2023
Salah Sejawat.

6

dr. Tomyo, Sp.PK

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
Berikan Klaim Individual Pasien

JKN
19/01/2023

Kode Rumah Sakit :	1275623	Kelas Rumah Sakit :	B
Nama RS :	RS IPMELDA	Jenis Tarif :	1AB1F KIS API AS R SWASTA
Nama Peserta :		Noor SIP :	0039B0700123V001070
Nomor Kotam Medik :		Tanggal Masuk :	11/01/2023
Umar Tahun :	89	Tanggal Keluar :	18/01/2023
Nomor Hari :	23022	Jenis Perawatan :	1 - Rawat Jari
Tanggal Lahir :	31/12/1959	Cara Pangs :	1 - Atas Persejuaan Dokter
Jenis Koterian :	2 - Perempuan	LOS :	9 hari
Kelas Perawatan :	2 - Kelas 2	Beat Lahir :	-

Diagnosa Utama :	G40.9	Epilepsy, unspecified
Diagnosa Sekunder :	I09.4	Disease of stroke, not specified as haemorrhage or infarction
	G81.9	Hemiplegia, unspecified
	N39.0	Disorder of urinary system, unspecified
	J18.9	Pneumonia, unspecified
	R25.8	Other and unspecified abnormal involuntary movements

Prescodur : *

ADL Sub Asas : * ADL Chronic : *

Total Grouping

Item Grouping			
IPAH-CBG	G+4-22-111	SURRAWAN KESANG [BERAT]	Rp 1,815,100.00
Sub Acute	*	*	Rp 0.00
Chronic	*	*	Rp 0.00
Special CBG	*	*	Rp 0.00
Total Tarif			Rp 1,815,100.00

© Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023. All rights reserved.

[illegible]

Halaman 2/3

RSU MELIDA PEKERJA INDONESIA JULIBAL NO. 24, KULO BRAYAN JARAT I MEDIAN - 20239 Telp : 081 6610072 Fax : 081 6616457		PEMERIKSA LABORAT		RSU MELIDA PEKERJA INDONESIA JULIBAL NO. 24, KULO BRAYAN JARAT I MEDIAN - 20239 Telp : 081 6610072 Fax : 081 6616457		PEMERIKSA LABORATORIUM		
No. Reg./ No. RM :	Tuang Perawatan :	Intensive Care Unit	No. Reg./ No. RM :	Tuang Perawatan :				
Tanggal Masuk :	Analis :	Padrta Natasua Sud	Tanggal Masuk :	Analis :				
Nama Pasien :	Tj. Pericah / Jam	26/04/2023 17:35	Nama Pasien :	Jam Pemeriksaan Selesai :				
Tanggal Lahir :	Jam Penerman Spesimen	17-00-1448	Tanggal Lahir :	Amet :				
Dokter Pengirim :	Alamat :	OSN ILA & MELATI KUS DELI SERDANG	Dokter Pengirim :	Alamat :				
JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
IMUNO SEROLOGI				HEPATOLOGI				
HIV (Methods Rapid Test)				Derah Lengkap				
Standar Diagnosis (SD)	Non Positif	Ran Reaktif		Hemoglobin	11.5	g/dl	11-17.10	W-12.16
Fokus Anti HIV 1/2		Neg Reaktif		Lakasil	7.2	10 ⁹ /L	4-13	Catutal
Virus Anti HIV 1/2		Neg Reaktif		Jumlah Trombitasi	15.200	/mm ³	140.000-450.000	
Oncogene HIV 1/2		Neg Reaktif		Neutrofil	35.4	%	54-75	W-16-47
Interpretasi Klinik :				Eritrosit	4.28	x10 ¹² /mm ³	4.8-10.40 x10 ¹² /L	
				MCV	80.8	fml	84-100	
				MCH	27.0	pgr	27.0-31.0	
				MCHC	33.9	g/dl	32.0-36.0	
				RDW	12.3	%	11.5-15.0	
				PLT	14.6	%	10.0-15.0	
				MPV	11.1	fml	8.0-12.0	
				PCT	0.05	%	0.100-0.500	
				Hitung Jarak Leukosit				
				Leukosit	2.0	%	1-3	
				Seroti	0	%	0-1	
				Neutrofil (abs)	5.1	10 ⁹ /L	1.08-5.13	
				Neutrofil	59.2	%	50-70	
				Limfosit	25.0	%	20-40	
				Monosid	5.8	%	2-8	
				Limfosit (abs)	1.6	10 ⁹ /L	1.8-2.24	
				d Differ	22.00	%	Kerusakan Operasi +500 Kerusakan Operasi +1000	
HAEMATO				HAEMATO				
Hbs Ag				Hbs Ag				
Interpretasi Klinik :				Interpretasi Klinik :				

Halaman 1 dari 1

[illegible]

Halaman 1 dari

Kasus 15



RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. BILAL NO. 24, PULO BRAYAN DARAT 1
MEDAN - 20229
Telp : 061 6610072
Fax : 061 6619457

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Tgl. Masuk : 05/05/2023 10:40:00 WIB No. RM :
Tgl. Keluar : 17/05/2023 14:00:00 WIB Nama :
Ruang/ Kelas : Ruang Rawat Askep Nefas IIC Usia : 5 Tahun
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Alasan Pasien Di Rawat : Perut kembung, kejang (+)
Anamnesis : Pasien masuk ke RSU Imelda Medan, datang dengan penurunan kesadaran sejak 2 hari ini. Awalnya pasien kejang-kejang di rumah. Sweater kejang (+) usia 3 tahun, demam (+), muntah (+), batuk (+), BAB dan BAK (+).
Pemeriksaan Fisik : Sensorium : Supokoma (GCS 7), Nadi : 120 x/m, Nafas : 24 x/m, Suhu : 38 °C, BB : 22 Kg, Thorax : S1, Vesikuler, Perikardial Supel -> Akral hangat, Ekstremitas Inferior -> Akral hangat.
Pemeriksaan Penunjang : Tgl: 05/05/2023 HB : 11.0 g/dl, Leukosit : 17.2 x10⁹/mm³, Trombosit : 95.000/mm³, GSD Ad : 96 Mg/dl, Natrium : 125 mmol/L, Albumin : 2.9 g/dl.
CT-HEAD SCAN : Kejangkan -> Focal edema cerebri pada korteks parietal disertai hidrocephalus.
Diagnosa Medis : Susp. Ensefalopati akut, Intoksikasi SSF, Reaksi Intoleransi.
Pengobatan dan Tindakan : Pengobatan -> Infus NaCl 0.9% 33 cc/jam, Inf. Paracetamol 300 mg, Inf. Levofloxacin 400 mg, Inf. Ceftriaxone 1 gr.

RM : 13/Rev04/2019

Halaman 1/3



RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. BILAL NO. 24, PULO BRAYAN DARAT 1
MEDAN - 20229
Telp : 061 6610072
Fax : 061 6619457

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Regi/ No. RM : Ruang Rawat : Intensive Care Unit (ICU)
Tanggal Masuk : Analisis : WINDA DAMANDU
Nama Pasien : Tgl. Periksa / Jam : 07/05/2023 21:35:21
Tanggal Lahir : 15/03/2018 Jam Pemeriksaan Specimen : 11:30 - 10:10
Dokter Pengirim : Dr. Yenni Hekim, Sp.A Alamat : 3. L. RAWE 6 LK 8 TANGKALAN MEDAN LABUHAN

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
ELEKTROLIT				
Natrium	125	mmol/L	135 - 150	ISE
Kalium	3.3	mmol/L	3.6 - 5.5	
Chloride	98	mmol/L	96 - 108	

Interpretasi Klinik : MEDAN, 04/05/2023
Saham Saham
Dr. Fani Ade Irma, Sp.PK

Tgl. Masuk : 05/05/2023 10:40:00 WIB No. RM :
Tgl. Keluar : 17/05/2023 14:00:00 WIB Nama :
Ruang/ Kelas : Ruang Rawat Askep Nefas IIC Usia : 5 Tahun
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Alasan Pasien Di Rawat : Perut kembung, kejang (+)

Riwayat masuk RSU Imelda Medan, datang dengan penurunan kesadaran sejak 2 hari ini. Awalnya pasien kejang-kejang di rumah. Sweater kejang (+) usia 3 tahun, demam (+), muntah (+), batuk (+), BAB dan BAK (+).
Tgl: 05/05/2023 HB : 11.0 g/dl, Leukosit : 17.2 x10⁹/mm³, Trombosit : 95.000/mm³, GSD Ad : 96 Mg/dl, Natrium : 125 mmol/L, Albumin : 2.9 g/dl.
CT-HEAD SCAN : Kejangkan -> Focal edema cerebri pada korteks parietal disertai hidrocephalus.
Diagnosa Medis : Susp. Ensefalopati akut, Intoksikasi SSF, Reaksi Intoleransi.
Pengobatan dan Tindakan : Pengobatan -> Infus NaCl 0.9% 33 cc/jam, Inf. Paracetamol 300 mg, Inf. Levofloxacin 400 mg, Inf. Ceftriaxone 1 gr.

RM : 13/Rev04/2019

Halaman 2/3

No. Regi/ No. RM : 0000465790 / 00192016 Dokter Pengirim : dr. Susanti Mubandari Tanjung
Tanggal Masuk : Ruang Rawat : Intensive Care Unit (ICU)
Nama Pasien : Tgl. Periksa / Jam : 07/05/2023 21:35:21
Tanggal Lahir : 15/03/2018 Jam Pemeriksaan Specimen : 11:30 - 10:10
Dokter Pengirim : Dr. Yenni Hekim, Sp.A Alamat : 3. L. RAWE 6 LK 8 TANGKALAN MEDAN LABUHAN

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
ELEKTROLIT				
Natrium	125	mmol/L	135 - 150	ISE
Kalium	3.3	mmol/L	3.6 - 5.5	
Chloride	98	mmol/L	96 - 108	
Analisa Gas Darah				
pH	7.302		7.35 - 7.45	Canggih
PCO2	72.2	mmHg	35 - 45	
PO2	138	mmHg	80 - 105	
HCO3	22.4	mmol/L	22 - 26	
CO2 Total	11.0	mmol/L	23 - 27	
Base Excess	-13.2	mmol/L	+2 - 3	
O2 Saturated	95	%	95 - 98	

Interpretasi Klinik : MEDAN, 05/05/2023
Saham Saham
Dr. Fani Ade Irma, Sp.PK

Halaman 2 dari 2

[illegible]

 RSU JEMBELA PEKERJA INDONESIA LAPORAN PEMBEDAHAN DAN INSTRUKSI PASCA BEDAH		No. Rekam Medis : Nama Lengkap : Tgl. Lahir / Umur : J. Kelamin :	
Operator : dr. Andre, SpGS	Asesor :	Perempuan	
Analisis : dr.Denis,Sp.An	Asesor : Jl. Setiabudi : Pusat Asesor : R. Andia	Dr. Nurca No. Rujukan : Tanggal Pembedahan : 28/02/2023	
Diagnosis Pra Bedah : -Hydrocephalus Obstruktif + Perdarahan Intraventricular		Masi Jan : 17/70 Seleksi Jan : 18/30 Lama Pembedahan : 80 menit	
Diagnosis Pasca Bedah : -Hydrocephalus Obstruktif + Perdarahan Intraventricular		☐ UNKLINGGI ☒ ELEKTHA ☐ KECIL ☐ SEDANG ☒ BESAR ☐ KUALITAS ☒ KUALITAS	
Tindakan Pembedahan : 1. EVD Kan			
Uraian Pembedahan			
General anestesi posisi supine Insisi linear pada frontal sebelah kiri Burr hole 1 buah Insisi duramater corticotomy Kontrol perdarahan Insersi kateter ventrikel Scm CSF serous hemoragik ringan cukup Tutup ostia kranial dengan aple Operasi selesai			
Komplikasi Pembedahan :			
Jaringan Ke Patologi ☐ Ya, Terjadi Jenis Jaringan Yang Didapat :		Cairan Yang Keluar Darah : 20.00 cc Urine : 500.00 cc	
Label Pevan Suman Ditempel : ☐ Sudah ☒ Belum		Di : 0 cc	
INSTRUKSI PASCA BEDAH			
1. Observasi : 2. Cairan Perantara (IVFD) : a. Obat - Obatkan : b. Mubani / Minum (Oral) : 3. Instruksi Khusus : - Urin perdarahan segar suprapubis - Tancup produk 300cc/24 jam - Cek ulang Cairan Jempap post operasi			
		Operator Bedah  dr. Andre, SpGS	

[illegible]

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA JL. BELAK NO. 24, PULO BAYAN BARAT] MEDAN - 20229 Telp : 061 650072 Fax : 061 6618457		PEMERIKSAAN LABORATORIUM		
No. Reg. No. RM		Ruang Rawat		
Tanggal Masuk		Intensive Care Unit (ICU)		
Nama Pasien		KORT JULIANITA SARI		
Tanggal Lahir : 11/12/1974		04/09/2023 15:30:29		
Dokter Pengirim : dr David So An		Tg. Periksa / Jam : 08.00 AM		
		Jam Pemeriksaan Spesimen : 08.00 AM		
		Alamat : DAUSIR EPMPLASMAN KBL. PUK. JULUK RAYLEK SALATAN KBL. DAMA KAWUL		
JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	AMBIKA NORMAL	METODE
FAAL HATI				
Albumin	2.1	g/dl	2.8 - 5.1	
TEST GULA DARAH				
Glikemia At Random	88	mg/dl	<100	
ELEKTROLIT				
Klorida / lengkap				
Natrium	135	mmol/L	135 - 150	ISE
Kalsium	9.7	mmol/L	2.0 - 2.6	
Chloride	101	mmol/L	96 - 108	
Analisa Gas Darah				
pH	7.502		7.35 - 7.45	Congex
PCO2	33.3	mmHg	35 - 45	
PO2	174	mmHg	80 - 105	
HC03	18.5	mmol/L	22 - 26	
CO2 Total	19.2	mmol/L	23 - 27	
Besi Biotis	4.8	mmol/L	2 - 3	
O2 Saturasi	98.9	%	95 - 98	
Interpretasi Klinik		MEDIAN 04/09/2023 Jalan Rawat		
A-29 A-29 A-29 A-29		dr. Fadhil Arma, Sp. PK		
Rekam 1 di				
Tgl. Masuk	31/08/2023 13:00:00 WIB	No. RM		
Tgl. keluar	31/09/2023 09:30:00 WIB	Nama		
Ruang. Notes	Intensive Care Unit (ICU) Khusus	Ulas	re. rumah	
		Jenis Kelamin	Perempuan	
Alasan Pasien Di Rawat : Peruntukan keasidosis (+), nyeri kepala dan muntah (+), letih anggota gerak sebelah kiri (+).				
19/08/2023 : Di berikan perawatan keasidosis, sesak nafas (+), batuk darah (+), nyeri (+), TD : 120/85 mmHg, HR : 91 x/m, SBP : 22 x/L, T : 36.5 c, SpO2 : 98%, Di hasilkan : Perawatan suportif dan pemantauan ketat. Hasilnya : Pasien stabil. 20/08/2023 : Peruntukan keasidosis, sesak nafas (+), batuk darah (+), TD : 145/85 mmHg, HR : 105 x/m, RR : 24 x/L, T : 36.7 c, SpO2 : 98%, O2 NC 5 L/L, hasil analisis SgA : - Gendutur APF. Hasilnya : 1 gr/12 jam, konsumsi 7480 ml. 21/08/2023 : Di hasilkan sesak (+) support, O2 NC 5 L/L, hasilkan belum stabil, batuk (+), slem (+), sesak (+), TD : 127/80 mmHg, HR : 104 x/m, RR : 22 x/L, SpO2 : 98%. 22/08/2023 : Peruntukan keasidosis (+), sesak nafas (+) support S/L, batuk (+), slem (+), leses (+), sesak nyer S, TD : 144/85 mmHg, HR : 92 x/L, RR : 24 x/L, T : 37 c, SpO2 : 97%, - Thorax (AP) : Cardiomagal, Pneumonia tampak peristasis. 23/08/2023 : Peruntukan keasidosis (+), batuk (+), demam nek tamen (+), sesak nafas (+) support O2 NC 5 L/L, TD : 114/78 mmHg, HR : 80 x/L, RR : 23 x/L, SpO2 : 99%, hasil analisis kardiografi : VP Shunt pada 15.15 - 16.15 Wtp. 24/08/2023 : Peruntukan keasidosis (+), sesak nafas (+), demam nek tamen (+), sesak nafas (+) support O2 NC 5 L/L, TD : 114/78 mmHg, HR : 80 x/L, RR : 23 x/L, SpO2 : 99%, hasil analisis kardiografi : VP Shunt pada 15.15 - 16.15 Wtp. 25/08/2023 : sesak nafas (+), keasidosis belum stabil (+), sesak nafas (+), support O2 NC 5 L/L, TD : 108/72 mmHg, HR : 115 x/L, RR : 22 x/L, T : 36.8 c, SpO2 : 100%, infeksi ke. di. sp. di. 21 x/m, kardiografi : Di. dan kardiografi : Hemodinamik : 9.8 g/dl, Laktat : 22.0 %/L, Hematokrit : 32.7%, Hct : 32.7 %/L.				
PASIEN RANJAN RUANG ICU				
27/08/2023 : sesak nafas (+), keasidosis belum stabil, batuk (+), slem (+), luka post operasi : ulserasi (+), desaturasi (+), demam (+), sesak nyer : TD : 120/85 mmHg, HR : 125 x/L, RR : 31 x/L, T : 37.8 c, SpO2 : 96%. 28/08/2023 : suhu 37.30 c, sesak nyer : 88%, pulk 63.20 w, demam : 38.8 c, HR : 115 x/L, RR : 31 x/L, T : 37.5 c, SpO2 : 96%. 29/08/2023 : suhu 37.30 c, sesak nyer : 88%, pulk 63.20 w, demam : 38.8 c, HR : 115 x/L, RR : 31 x/L, T : 37.5 c, SpO2 : 96%.				
Intensitas Tindak Lanjut : Tindak lanjut				
Edukasi				
Median 31/09/2023 DPR				
dr. Andre Supri				
Pemerik. Keluarg				
Rekam 3/3				

[illegible]

[illegible]

RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN RADIOLOGI
Jl. Bulal No. 24 P. Bayan Cimali Medan 20239
Telp (061) 6610072-6611350 Fax (061) 6611845

Bersama ini kami :	Radiologi a/n :
Reff. No. :	
Nama :	
No. Medical :	00000000
Tanggal lahir :	12/12/2002
Data Klinis :	Pemeriksaan kesadaran

MEIOAN, 23/07/2023
Kepada Yth.
dr. Issumi Maharani Tanjung
Di Tempat

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

Thorax (AP)

Kelebihan:

- Dor : Ukuran normal
- Sinus dan diafragma normal
- Trachea tampak sentral
- Paru : Tampak inflated pada kedua paru-paru. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vascular bertambah.

Kesimpulan :

- Pneumonia.

CT HEAD SCAN

Keterangan : NCTT : Telah dilakukan CT Head non kontras ukuran oksietektal 3,0 mm dan 1,5 mm di peroleh hasil sebagai berikut :
 Infarctus basal ganglia IV dan cerebellum serta pons normal
 Tempok lesi hipodense pada frontal kanan - kiri
 Sulci sylvii corticatus dan fissura sylvii tampak prominent.
 Ventrikel III & IV terdapat tampak melebar
 Tampak massa line shift
 Tidak tampak fraktur pada tulang - tulang calvaria.

Kesimpulan :
 Focal odema cerebri dengan subakut hydropneum diura tanda - tanda Hydrocephalus ex. DDI : Meningitis.
 bagaimana Denah Lab ?

Demikian dengan Lab ?

Salom Salavat

... .., Es. Kan

dr. Robert Sinurat, Sp.Rad



**PEMERIKSAAN
LABORATORIUM**

No. Reg/ No. RM	Ruang Perawatan
Tanggal Masuk	Analisis
Nama Pasien	Tgl. Periksa / Jam
Tanggal Lahir	Jam Pemeriksaan S
Dokter Penjam	Alasan

Ruang Perawatan
Analis
Tgl. Periksa / Jam
Jam Penerimaan Sd
Alergi

Intensive Care Unit (ICU)
Monika Arlanti Sinaga
25/07/2023 11:20:58
H-DO Log
DUSUN VI 3, BECEK TANDEM HILIR 1

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Derah Rutin				
hemoglobin	8.2	g/dl	P: 12-15 4.000 - 11.000	Canggih
Leukosit	10.0	/mm ³	150.000 - 400.000	
Granul "Trombok"	82.000	/mm ³	P: 42 - 55 10.30-17	
hematokrit	22.5	%	P: 4.0-6.0 - 4.60 W: 4.10-5.10	
Er Sitot	3.47	juta / mm ³		
(MUNO SEROLOGI)				
IgG/IgM Anti Dengue	NEGATIF			
IgG Anti Dengue	NEGATIF			
IgM Anti Dengue	NEGATIF			
Interpretasi Klinik				

dr. Fani Ade Irma, Sp.PK

PEMERIKSAAN
LABORATORIUM

No. Reg/ No. RM : R3000465788 : 00294707
Tanggul Masuk
Nama Pasien
Tgl. Periksa
Tgl Lahir : 12/12/2022 00:00:00

Dokter Pengirim : dr. Hidayat, M.Kes
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Anals : KIKI JULIANTEKA SARI
Jenis Penerimaan Spesimen : 20 gigit
Algorit : DUSUN VI JL BOJOK TANDIM PUS 01

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Daerah Lemfatis				
Hemoglobin	9.8	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Campbell
Hematokrit	33	%	4-11	
Jumlah Eritrosit	3.000	/mm ³	140.000-450.000	
Hemoglobin	24.5	%	P: 42-56 W: 39-47	
Indeks	3.70	g/100 mm ³	P: 4.50-6.00 W: 4.12-5.13	
MCV	68	um ³	81-96	
MCH	22.8	pg	27.0-31.0	
MCHC	36.6	g/dl	32.0-36.0	
MCV	14.6	%	31.5-15.0	
PDW	11.6	%	18.0-16.0	
MPV	7.7	um ³	6.5-11.0	
PCT	0.100	%	0.100-0.500	
Filiari Jenis Leukosit				
Eosinofil	7.5	%	1-3	
Basofil	0	%	0-1	
Limfosit (abs)	2.7	10 ⁹ /L	1.85-6.13	
Neutrofil	60.4	%	50-70	
Limfosit	26.1	%	20-40	
Monosit	8.0	%	2-8	
Platelet (abs)	2.7	10 ⁹ /L	1.8-3.74	
TEST GUGUR LUKA				
Glucose Ad Random	108	mg/dl	<200	

Kasus 20



PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Regi/No. RM :
Tanggal Masuk :
Nama Pasien :
Tanggal Lahir : 07/05/2014
Dokter Pengirim : dr. Yenti Halim, Sp.A

Ruang Perawatan :
Analis :
Tgl. Periksa / Jam :
Jenis Pemeriksaan Spesimen :
Alamat : J.L. SURGA YONGAH GG. MALK LK VIII KEL. MABAR HILIR KEC. MEDAN DELI KOTA MEDAN

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT / SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
ANALISA URINE				
Urine Rutine				
Warna	Kuning Keras		Kuning Jernih	
pH	6.5		5 - 7	
Baral Jarak (U)	LOQ		1,000 - 1,000	
Protein	Negatif		Negatif	
Glukosa	Negatif		Negatif	
Bilirubin	(---) Positif		Negatif	
Urobilinogen	Negatif		Negatif	
Bilirubin	Negatif		Negatif	
Darah	(---) Positif		Negatif	
Leukosit	(-) Positif		Negatif	
Kotor	Negatif		Negatif	
SPERMEN :				
Leukosit	3-4		< 6	
Eritrosit	5-18		< 3	
Epiitel	4-6			
Crystall				
Penyakit Klinik :				

MEDAN, 27/01/2023
Salem Segawat

dr. Tommy, Sp. PK

Halaman 14



PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Regi/No. RM :
Tanggal Masuk :
Nama Pasien :
Tanggal Lahir : 07/05/2014
Dokter Pengirim :
Ruang Perawatan :
Analis :
Jenis Pemeriksaan Spesimen :
Alamat : J.L. SURGA YONGAH GG. MALK LK VIII KEL. MABAR HILIR KEC. MEDAN DELI KOTA MEDAN

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT / SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	10.2	g/dl	P: 13.8 - W: 12-16	Canggih
Hematokrit	31.7	%	P: 42-54 W: 36-47	
Leukosit	14.2	/mm ³	4-11	
Neutrofil	80.2	%	50-70	
Limfosit	14.8	%	20-40	
Monosit	4.8	%	2-10	
Eritrosit	38.2	/mm ³	4.5-12.0	
MCV	68	fL	81-101	
MCH	26.5	pg	27.0-32.0	
MCHC	31.7	g/dL	32.0-36.0	
RDW	11.2	%	11.5-15.0	
PDW	11.5	%	10.0-15.0	
MPV	8.6	fL	6.5-12.0	
PCT	0.27	%	0.100-0.300	
Hitung Jenis Leukosit				
Neutrofil	7.3	%	1-3	
Limfosit	0	%	0-1	
Monosit	20.8	%	1.5-6.13	
Eritrosit	75.1	%	50-70	
Limfosit	11.6	%	20-40	
Monosit	11.0	%	2-8	
Leukosit (abs)	1.6	10 ³ /uL	3.8-10.7	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Vastum	119	mg/dl	<100	

Halaman 1 dari 1



RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Tgl. Masuk : 26/01/2023 22:30:00 WIB	No. RM :
Tgl. Keluar : 02/02/2023 14:00:00 WIB	Nama :
Ruang/Kelas : Ruang Rawat Asah/Kelas III	Usia : 8 Tahun
	Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alasan Pasien Di Rawat : Nyeri kepala (+), mual dan muntah (-), riwayat demam 1 minggu yang lalu	
Anamnesis : Nyeri kepala 2 hari ini disertai mual dan muntah, riwayat demam 1 minggu yang lalu, batuk (-), sesak nafas (-), BAB dan BAK (+). Awal masuk IGD pasien apatis tapi saat ini sudah sadar penuh.	
Pemeriksaan Fisik : Servikum : kompos mentis Nadi : 100 x/m Nafas : 20 x/m Suhu : 36.5 C BB : 47 kg	
Pemeriksaan Penunjang : Tgl 26/01/2023 - Darah lengkap : Hb : 10.2 g/dL, Leukosit : 14.2 x10 ⁹ /L, Hematokrit : 30.2 % - Glukosa Ad Random : 119 mg/dL - Elektrolit lengkap : Natrium : 131 mmol/L ACGA : pH : 7.34, PCO2 : 25.4 mmHg, PO2 : 193 mmHg, HCO3 : 14.3 mmol/L, CO2 Total : 15.1 mmol/L, Base excess : 11.7 mmol/L, O2 Saturasi : 95.6 % - TROPON : $\leq$ 0.01 ng/mL - CT HEAD SCAN : Focal lesi dengan peredaman frontal dan occipital et. OD : Meningitis. - ABDOMEN : Distensi abdomen dengan supine OD 09st, am tgl.	
Diagnosa Masuk : Obs. Vomitus - Chetive	
Pengobatan dan Tindakan : Terapi : CEFOTAXIME 1 GR (INJ), KETOROLAC 30 MG (INJ), NALOX 0.5% 500 ML (INJ), ONDANSETRON 4 MG (INJ), RANITIDIN 150 MG (INJ), VITAMIN B KOMPLEKS TAB	

RM - 13/Revisi/04/2019

Halaman 1/2

Tgl. Masuk : 26/01/2023 22:30:00 WIB	No. RM :
Tgl. Keluar : 02/02/2023 14:00:00 WIB	Nama :
Ruang/Kelas : Ruang Rawat Asah/Kelas III	Usia : 8 Tahun
	Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alasan Pasien Di Rawat : Nyeri kepala (+), mual dan muntah (-), riwayat demam 1 minggu yang lalu	
Pemeriksaan Fisik : Servikum : kompos mentis Nadi : 100 x/m Nafas : 20 x/m Suhu : 36.5 C BB : 47 kg	
Pemeriksaan Penunjang : Tgl 26/01/2023 - Darah lengkap : Hb : 10.2 g/dL, Leukosit : 14.2 x10 ⁹ /L, Hematokrit : 30.2 % - Glukosa Ad Random : 119 mg/dL - Elektrolit lengkap : Natrium : 131 mmol/L ACGA : pH : 7.34, PCO2 : 25.4 mmHg, PO2 : 193 mmHg, HCO3 : 14.3 mmol/L, CO2 Total : 15.1 mmol/L, Base excess : 11.7 mmol/L, O2 Saturasi : 95.6 % - TROPON : $\leq$ 0.01 ng/mL - CT HEAD SCAN : Focal lesi dengan peredaman frontal dan occipital et. OD : Meningitis. - ABDOMEN : Distensi abdomen dengan supine OD 09st, am tgl.	
Diagnosa Masuk : Obs. Vomitus - Chetive	
Pengobatan dan Tindakan : Terapi : CEFOTAXIME 1 GR (INJ), KETOROLAC 30 MG (INJ), NALOX 0.5% 500 ML (INJ), ONDANSETRON 4 MG (INJ), RANITIDIN 150 MG (INJ), VITAMIN B KOMPLEKS TAB	

Meds :
DPJP
dr. Yenti Halim, Sp.A

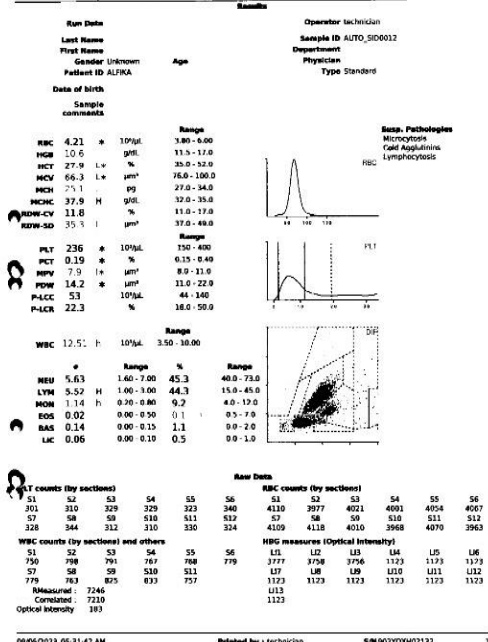
Pasien Keluar

RM - 13/Revisi/04/2019

Halaman 2/2

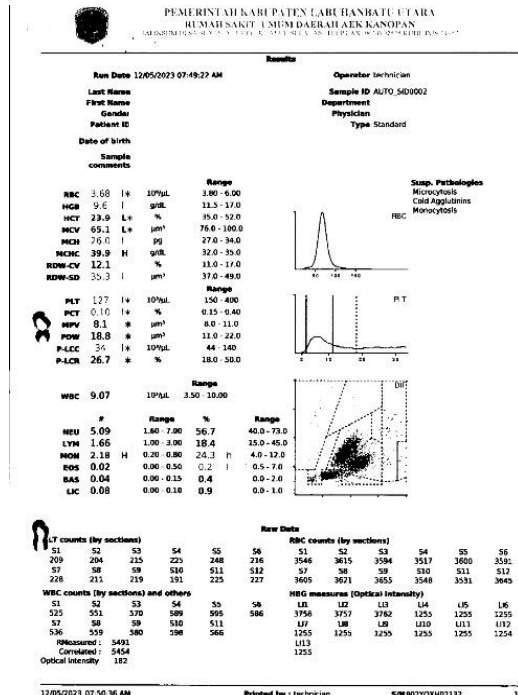
Kasus 21

LABORATORIUM KLINIK RSUD AEK KANOPAN JALINSUM DESA SIDUA – DUA KEC. KUALUH SELATAN



06/05/2023 05:41:42 AM

Printed by: technician



12/05/2023 07:50:36 AM

Printed by: technician

RSU JEMALA PERKOTA INDONESIA
Jl. BULAL NO. 24, RUMAH BAYAN DARAT
MEDAN - 20239
Telp : 061 6630272
Fax : 061 6630457

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Tgl. Masuk: 14/05/2023 04:00:00 WIB No. RM: 31
Tgl. Keluar: 25/05/2023 14:00:00 WIB Nama: [Redacted]
Ruangan: Ruang Rawat Anak/Kel. III Ura: 9 Bulan 15 Hari
Jenis Kelamin: Perempuan

Alasan Pasien Di Rawat: penurunan kesadaran, demam (+), Rik. kejang, batuk dahak (+), muntah (+), mencepet (+)

Anamnesis: Os ngukan dari RS luar, penurunan kesadaran dalam sejak kemarin, diawali dengan demam 1 minggu, pola naik turun (+), Rik. kejang 5 hari ini, Frek 2-3 kali durasi < 10 menit, batuk dahak > 1 bulan, BB menurun (+), muntah (+), mencepet 6 hari ini Frek 4-5 x/hari, demam (+)

Pemeriksaan Fisik: Suhu: 36,6 °C; Nadi: 110 x/m; Tekan: 110/70 mmHg; RR: 20 x/m; SpO2: 98%; Berat: 8,5 kg; Tinggi: 75 cm; Kepala: normal; Mata: pupil isokor (+/+) kaku kuduk (-); Telinga: normal; Tenggorokan: hiperemis (+), tonsil (+); Jantung: normal; Perut: normal; Ekstremitas: hangat (+), tidak dingin; Reflek: normal; Kulit: tidak ada ruam; Akut: tidak ada edema

Pemeriksaan Penunjang: Tgl. 14/05/2023: Darah lengkap: Hb: 8,0 g/dL; Leukosit: 5,0 x10⁹/L; Trombosit: 139.000/mm³; Hematokrit: 22,7%; Glikosa: 2,22 g/dL; Kreatinin: 0,2 mg/dL; Ureum: 2,3 mg/dL; Elektrolit: Na: 128 mmol/L; K: 2,3 mmol/L; Tgl. 14/05/2023: CT HEAD SCAN: Focal Odem Cerebral pada fronto parietal kanan - ini disertai subdural hygroma dan beresolusi dengan hidropsus meningeus -> Meningitis, bagaimana dengan LGS

Diagnosa Masuk: Suspek meningitis di ensefalitis, meningorachitis, sus TB Paru, ekstrakranial limfadenopati, GE akut dengan dehidrasi ringan sedang, Anemia

Perawatan dan Tindakan: Terapi: 0,2-0,3 L/h, Infus NaCl 0,9% 150 ml/hari dalam 4 jam, selangutnya 1/2 DS 1/4 NS 1 flus + 5 Mek KCl 15 tpm mikro, Inj. Ceftriaxone 250 mg/12 jam, Inj. Sitab 20 mg dalam 10 ml NS dalam 20 menit, Lap 8 jam, Inj. Parasetamol 60 mg/8 jam, Nebulizer 1/2 flus/8 jam

Tindakan: Pemantauan neuromotor

06/05/2023 05:41:42 AM

Printed by: technician

Tgl. Masuk: 14/05/2023 04:00:00 WIB No. RM: 31
Tgl. Keluar: 25/05/2023 14:00:00 WIB Nama: [Redacted]
Ruangan: Ruang Rawat Anak/Kel. III Ura: 9 Bulan 15 Hari
Jenis Kelamin: Perempuan

Alasan Pasien Di Rawat: penurunan kesadaran, demam (+), Rik. kejang, batuk dahak (+), muntah (+), mencepet (+)

Perawatan dan Tindakan: Terapi: 0,2-0,3 L/h, Infus NaCl 0,9% 150 ml/hari dalam 4 jam, selangutnya 1/2 DS 1/4 NS 1 flus + 5 Mek KCl 15 tpm mikro, Inj. Ceftriaxone 250 mg/12 jam, Inj. Sitab 20 mg dalam 10 ml NS dalam 20 menit, Lap 8 jam, Inj. Parasetamol 60 mg/8 jam, Nebulizer 1/2 flus/8 jam

Tindakan: Pemantauan neuromotor

12/05/2023 07:50:36 AM

Printed by: technician

RM - 13/Revisi/2013

Halaman 1/2

RM - 13/Revisi/2019

Halaman 2/2

Kasus 22

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bilal No 24, Pulo Bryan Darat I, Kec. Medan Timur, Sumut
Email: imeldagood2018@gmail.com - Telp: 061 6610072 - Website: rsuimelda.com

RID20870-166124

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No Reg / No RM : RID20870-166124
Tgl Periksa : 04/07/2024
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 46 Tahun 9 Bulan
Jenis Kelamin : Perempuan
Jenis Kelamin : Perempuan

Dokter Pengirim : dr. Silvana Arini Sp.S
Ruang Perawatan : Ruang Rawat Sakita
Analisis : Jm Yunita, A Maki
Tgl Periksa : 10/04/2024
Jm Tesma Spesimen : 10/20/00
Jm Selesai Hasil : 10/25/00

JL. GAHARU BLOK E NO-7, GAHARU MEDAN TIMUR

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap	126	mmol/L	135 - 150	ISE
Natrium	133	mmol/L	136 - 145	
Kalium	106	mmol/L	3.6 - 5.5	
Chlorida			96 - 108	
Interpretasi Klinik:				

dr. KANI ARI HIRMA, Sp.PK

No Reg / No RM : RM 77
Revisi 2023

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bilal No 24, Pulo Bryan Darat I, Kec. Medan Timur, Sumut
Email: imeldagood2018@gmail.com - Telp: 061 6610072 - Website: rsuimelda.com

Tanggal Masuk : 15/04/2024 / 07:05:00 WIB
Tanggal Keluar : 18/04/2024 / 12:00:00 WIB
Ruang Rawat : Ruang Rawat Sakita / Kelas III

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Alasan Pasien Di Rawat : Sakit kepala (+), huyong bila bangun dari berbaring (+), mual (+), demam meriang (+)

Anamnesis : Sakit kepala (+) dan huyong sudah 2 minggu ini memberat 3 hari ini disertai sakit kepala menyeluruh dan hilang timbul. Huyong bila bangun dari berbaring (+), mual (+), demam meriang (+), batuk (-), sesak nafas (-).

Pemeriksaan Fisik : Suhu : 36.2 °C, Tinggi Badan : 154 Cm, Nadi : 86 x/m, Tekanan Darah : 144/78 mmHg, Berat Badan : 58 Kg, Respirasi : 20 x/m, GCS (E, V, M) : 15, Kesadaran : CM, Abdomen : Soepel peristaltik (+), Ekstremitas Superior : Kekuatan otot 5/5 (+), Ekstremitas Inferior : Kekuatan otot 5/5 (+)

Pemeriksaan Penunjang : Tgl: 15/04/2024
- TORAX (AP)
Kesimpulan : Cardiomegali, Pneumonia, Leukosit : 3.7 x10⁹/L, KGD sd : 80 Mg/dl, Cephalgia recurrent + vertigo + Sequela cerebral infark

Signa Masuk : Pengobatan : AMLODIPIN 10 MG TAB, ASPILET / NOSPIRINAL TAB, BETAHISTIN 6 MG TAB, CANDESARTAN 16 MG TAB, FLUNARIZIN 10 MG TAB, KCL 7.46 % AMP, KETOROLAC 30 MG INJ, NACL 0.9% 500 ML INF, RANITIDIN 25 MG/ML INJ, RINGER LACTAT 500 MG INF.

Kembangan selama rawat : Tgl: 15/04/2024 Sakit kepala dan nyeri (+), mual (+), demam meriang (+), TD : 133/74 mmHg, HR : 79 x/m, RR : 20 x/m, Temp : 36.5 °C, Nadi 0.9% > 10 lpm + kd 1 flu > 20 lpm (2x pemberian) sedang bergedun.
Tgl: 16/04/2024 Nyeri kepala (+), demam, mual (+), TD : 122/74 mmHg, HR : 76 x/m, RR : 20 x/m, Temp : 37 °C, Kalium : 3.3 mmol/L
Tgl: 17/04/2024 Sakit kepala (+), nyeri (+), mual (+), TD : 115/80 mmHg, HR : 92 x/m, RR : 20 x/m, Temp : 36.2 °C, Cholesterol total : 222 mg/dl, LDL cholesterol : 138 mg/dl
Tgl: 18/04/2024 Nyeri kepala ber (-), nyeri (+), mual (+), TD : 114/73 mmHg, HR : 103 x/m, RR : 20 x/m, Temp : 36.4 °C, Pasien boleh PBJ.

Revisi Akhir : Cephalgia sekunder + Sequela Of CI + Hipertensi + Dislipidemia + Hypokalemia

Revisi Pasien : PBJ diambil :
- AMLODIPIN 10 MG TAB
- ASPILET / NOSPIRINAL TAB
- ATORVASTATIN 20 MG TAB
- BETAHISTIN 6 MG TAB
- CANDESARTAN 16 MG TAB
- PARACETAMOL TAB

Revisi Pasien : Kontrol Ke Poliklinik Spesialis Saraf Tgl: 23/04/2024
- Makan makanan yang bergizi
- Banyak istirahat
- Hindari stres
- Konsumsi obat sesuai aturan dokter
- Kontrol sesuai jadwal

Medan, 18/04/2024 / 12:00:00 WIB
DJP

Pasien / Keluarga : dr. Silvana Arini Sp.S (nama & tanda tangan)

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bilal No 24, Pulo Bryan Darat I, Kec. Medan Timur, Sumut
Email: imeldagood2018@gmail.com - Telp: 061 6610072 - Website: rsuimelda.com

RID20870-166124

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No Reg / No RM : RID20870-166124
Tgl Periksa : 04/07/2024
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 46 Tahun 9 Bulan
Jenis Kelamin : Perempuan
Jenis Kelamin : Perempuan

Dokter Pengirim : dr. Hidayat
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analisis : Nurin Wahyuni, A Mdi Kes
Tgl Periksa : 15/04/2024
Jm Tesma Spesimen : 07:05:00
Jm Selesai Hasil : 07:30:00

JL. GAHARU BLOK E NO-7, GAHARU MEDAN TIMUR

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Derah Lengkap	12.9	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Hemoglobin	3.7	10 ³ /ul	4 - 11	
Leukosit	430.000	/mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	38.2	%	P: 47 - 56 W: 36-47	
Eritrosit	4.43	Juta / mm ³	P: 4.50 - 6.00 W: 4.10-5.10	
MCH	86.2	um ³	81 - 99	
MCH	29.2	Pgr	27.0 - 31.0	
MCHC	33.8	g/dl	32.0 - 36.0	
RDW	14.1	%	11.5 - 15.0	
PDW	9.3	%	10.0 - 18.0	
MPV	0.31	um ³	6.5 - 11.0	
PCT	0.11	%	0.100 - 0.500	
Eosinofil	2.7	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	5.8	10 ³ /ul	1.50 - 6.13	
Neutrofil (%)	58.6	%	50 - 70	
Limfosit	33.7	%	20 - 40	
Monosit	5.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	3.2	10 ³ /ul	1.8 - 3.74	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap	133	mmol/L	135 - 150	ISE
Natrium	133	mmol/L	136 - 145	
Kalium	2.7	mmol/L	3.6 - 5.5	
Chlorida	107	mmol/L	96 - 108	
TEST GULA DARAH				
Glikosa Ad Random	80	Mg/dl	<200	
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	19	Mg/dl	13 - 50	
Kreatinin	0.54	Mg/dl	P: 0.7 - 1.4 W: 0.6 - 1.1	

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
Berkas Klaim Individual Pasien

JKN
18/04/2024

Kode Rumah Sakit : 1275622
Nama RS : RS IMELDA
Kelas Rumah Sakit : B
Jenis Tarif : TARIF RS KELAS B SWASTA

Nomor Peserta : 00380700424001713
Nomor Rekam : 15/04/2024
Umur Tahun : 46
Umur Hari : 17087
Tanggal Masuk : 15/04/2024
Tanggal Keluar : 18/04/2024
Jenis Perawatan : 1 - Rawat Inap
Cara Pulang : 1 - Atas Persetujuan Dokter
Jenis Kelamin : 2 - Perempuan
LOG : 4 hari
Berkas Pulang : -

Diagnosa Utama : G44.0 Cluster headache syndrome
Diagnosa Sekunder : I69.3 Sequela of cerebral infarction
E78.0 Essential (primary) hypertension
E78.0 Pure hypercholesterolemia
E87.6 Hypokalemia

Sub Acute : ADL Chronic : -

Nilai Grouping : G-4-23-II MIGREN DAN SAKIT KEPALA LAIN (SEDANG)
Rp 3,536,100.00
Rp 0.00
Rp 0.00
Rp 0.00
Rp 3,536,100.00

Kasus 23

	RI MAH SAKIT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKALONGAN BAGIAN RADIOLOGI Jl. Hidayat No. 24 P. Pekalongan 12560-0275 Telp. (081) 6619972-66114011 s.d. 6612224847
MEDAN, 24/04/2023 Kepada Yth. dr. Hidayat, M.Kes Di Tempat	
Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Paradigra afn :	
Ref. No. :	
Nama :	
No. Medical :	
Tanggal Lahir :	11/11/1991
Data Klinis :	Kepang Demam.
RADIOLOGI REPORT	
THORAX (AP)	
	Cor : Ukuran normal Sinus dan diafragma normal Trachea tampak simetris Paru : Tampak benak infiltrat pada kedua parahier. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah.
Kesimpulan :	Susp TB Paru.

Salam Sejahtera



dr. Robert Sinurat, Sp.Rad



RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN RADIOLOGI
 Jl. Bital No. 24 P. Buaran, Desa 1 Melidu, 00240
 Telp (061) 0610972-4631380 Fax (061) 6618417

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :

Ref. No. : 0
 Nama : P
 No. Medical : 000231214
 Tanggal Lahir : 11/12/2021
 Data Klinis : DEMAM, KEJANG

MEDAN, 25/04/2023
 Kepada Yth,
 dr. Yeni Haim, Sp.A
 Di Tempat

RADIOLOGI REPORT

CT HEAD SCAN

Riwayat : NCCCT : Dilakukan CT - Scan head non kontras potongan axial ketebalan 5.0 mm & 1.0 mm di peroleh hasil sbb :

- Infratentorial, ventricle IV dan cerebellum serta pons normal
- Tampak lesi hipodens pada fronto parietalis
- Sulci gyri corticalis dan fissura sylvii normal
- Ventricle III & lateralis normal
- Tidak tampak mid line shift
- Tidak tampak fracture pada tulang calvaria

Kesimpulan : Meningitis.

Bagaimana dengan Lab?

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA Jl. BILAL No. 24, PULO BRAYAN EMBAT I PONDOK PANDAN Telp: 081 6603372 Fax: 081 6610487		RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)	
Tgl. Masuk	24/04/2023 14.20.00 WIB	Pas. RM	
Tgl. Keluar	30/04/2023 14.00.00 WIB	Nama	3N
Ruang/ Kelas	Ruang Rawat Asuk/ Kelas III	Umur	1 Tahun
		Jenis Kelamin	Laki - Laki
Alasan Pasien Di Rawat : Kejang, Demam			
Anamnesis : Demam sudah 4 hari, demam naik turun, disertai kejang sejak seminggu sekitar 7-8 kali. Kejang sering m, flek 3x, diare 2x sehari 1 muntah/kejang. Merent (+) 3-4 kali dalam 2 hari sm. Muntah (+) 3x, batuk (+)			
Pemeriksaan Fisik	Skruputur: Apogis, Nadid - 110 x/1, Nadi: 26 x/1, Suhu: 40.1 °C, BB: 9.5 Kg, TB: 60 cm. Ekstremitas Superior - Gerakan aktif, kejang (+) Ekstremitas Inferior - Gerakan aktif, kejang (+)		
Pemeriksaan Penunjang	Tgl: 24/04/2023 HB: 11.2 g/dl, Leukosit: 13.7/dl, Natrurum: 129 mmol/L, IgG Anti SalMoneilia : 5. THORAX (AP) Kesimpulan -> Smp TB Paru.		
Diagnosa Masuk	Kejang Demam Komplek Ec. Sup. Meningitis		
Pengobatan dan Tindakan	- Pengobatan -> NaCl 0.9% 200 ppm miksi, inj. paracetamol 120 mg, inj. Dexametaz 2 mg		
Pembelajaran selama dirawat	- Pasien masuk RS tgl. 24/04/2023 tba di R- ICU at. 16.50 WIB dgn K/U sangat lemah, sesak nafas (+), meringis (+), demam (+), produk Hct Btasi kecoklatan (+), merent (+) HR: 104 x/1, RR: 45 x/1, T: 39.4 °C, SPO2: 97% dgn O2 N 2L. Cairan Sali. Pasien standar di Sp. A Anu - Loading NaCl 0.5% 150 cc bati den 1 jam, Paracetamol Bt 150 mg/jam, inj. Dexametazone 1.5 mg/jam, Phenytoin loading 200 mg -> 35 mg/12 jam Tgl: 25/04/2023 Tampak lemah, sesak nafas (+), HR: 117 x/1, RR: 45 x/1, T: 36.6 °C, SPO2: 96% dgn O2 Canal 3 ltr. Rr read CT-Scan.		
Rawatan lanjut Asuk	Tgl: 26/04/2023 Demam naik turun, sesak nafas (-), meringis (+), ronchi (+), leman (+), Pw. -> kejang (+), SPO2: 96% dgn O2 Canal 3 ltr. T: 36.8 °C, HR: 110 x/1, RR: 48 x/1, viete dotter Sp A -> 1.5 mg/jam, zhenoton 35 mg/12 jam, dosto 21.30 cc/jam -> Tgl 27/04/2023 Demam (+), kejang (+), sesak nafas (+), menggigil (+), rewet (+), gelisah (+), muntah kejang -> Tgl 28/04/2023 Demam (+), kejang (+), batuk berkrung, T: 37.2 °C, HR: 105 x/1, RR: 24 x/1, viete dotter Sp A -> Phenytoin inj. durafone 5 mg/jam -> Tgl 29/04/2023 Demam (+), mual/muntah (+), kejang (+), batuk berkrung, T: 36.4 °C, HR: 100 x/1, RR: 24 x/1, SPO2: 98 %, pasien boloh pgi)		
Diagnosa Akhir	Meningitis		
Kondisi Pasien dan Obat-obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	PBI dengan membaik Obat : Cefotaxime 2x2.5 cc, b.camp 2x1, apilav 1x2tbl, i-bio 2x1		
Instruksi Tindak Lanjut	- Kontrol ke Poliklinik Anak Tgl 04/05/2023		

Halaman 1/2

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Berikam Klaim Individual Pasien

JKN

30/04/2023

Kode Rumah Sakit : 1275622
Nama RS : RS INELDA
Kelas Rumah Sakit : B
Jenis Tarif : TARIF RS KELAS B SWASTA

Nama Peserta :
Nomor Rekam Medis :
Umur Tahun : 1
Umur Hari : 499
Tanggal Lahir : 11/12/2021
Jenis Kelamin : 1 - Laki-laki
Kelas Perawatan : 3 - Kelas 3
Nomor SEP : 0038R070423V002081
Tanggal Masuk : 24/04/2023
Tanggal Keluar : 30/04/2023
Jenis Perawatan : 1 - Rawat Inap
Cara Pulang : 1 - Atas Persetujuan Dokter
LOS : 7 hari
Berkas Lahir : -

Diagnosa Utama : G03.9 Meningitis, unspecified

Diagnosa Sekunder : -

Prosedur : -

ADI, Sub Acute : -

ADI, Chronic : -

Hasil Grouping

IMA-CBG	G-4-19-1	INFEKSI NON BAKTERI SISTEM SARAF, TIDAK TERMASUK MENINGITIS VIRUS (RINGAN)	Rp	4,118,000.00
Sub Acute	-	-	Rp	0.00
Chronic	-	-	Rp	0.00
Special CMG	-	-	Rp	0.00
Total Tarif	-	-	Rp	4,118,000.00

1. Nomor: S.S.1232/0131/2023, B. 0074/05-08.10.108-04

No Reg / RM _____ RM-01
RME-2023

Nama Pasien _____

NO IMELDA PEKERJA _____

Tgl Lahir : 03/09/1995

INDONESIA

Jenis Kelamin : Perempuan

Halaman - 2

Oral : lorazepam 2x1/2 tab
mb

Indek Lanjut Pelayanan

Rawat Jalan ☐ Rawat Inap ☒

Konsul CPJP dr. Silvina Antri, Sp.S

☒ Konsul Rawat Berencana dr. Danni Fauza, Sp.B

Juk ke Rumah Sakit Lain _____

dan dirujuk _____

Edukasi Pasien & Keluarga _____

Rest _____

dan _____

Selesai Asesmen Hari/Tanggal : 19/05/2024, Pukul : 11.00.00 WIB

dr. Muhammad Maiz
(Naras & Tando Tandang)

No Reg / RM
Nama Pasien
Tgl Lahir
Jenis Kelamin

RM-01
RME-2023



Kalamas - 1

RSU MELDA PEKERJA INDONESIA

ASEMEN MEDIS

Mula Assemen Tanggal: 19/05/2024, Pukul 10:30:00

A. Anamnesa (Auto-anamnesa)
keluhan kejang dalam 2 kali sebelum masuk rs dan 1 kali di igd, demam ringan, pasien post operasi laparotomi 1 bulan lalu. batuk + muntah, bab +, bau +

B. Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan Umum

Sensum	: cm	Anemis	: -	Berat Badan	: Kg
Tekanan Darah	: 110/80 mmHg	Intoksik	: -	Tinggi Badan	: CM
Nadi	: 70 x/l	Dysnoe	: -	Nafas	: 20 x/l
Oedem	: -	Suhu	: 37.5 °C		

2. Pemeriksaan Khusus



Kepala dan Leher: rlm

Thorax: ronkhi -, wheezing -

Abdomen: peristaltik -, ascot +

Ektremitas Superior: akral hangat +/+

Genitalia & Anus: rlm

Ektremitas Inferior: akral hangat +/+

C. Pemeriksaan Penunjang / Diagnostik

Pemeriksaan Penunjang yang dilakukan
Laboratorium Darah Tgl/Pukul: 2024-05-19 / 10:30:00 WIB
Pemeriksaan: di, kpt, elektrolit, uric

Radiologi Dikirim Tgl/Pukul: 2024-05-19 / 10:30:00 WIB
Pemeriksaan: elng, foto thorax, head ct scan

D. Diagnosis

Diagnosis Primer: abs konvuls + involuntary movement

Diagnosis Sekunder: post op laparotomi kolostomi

E. Penatalaksanaan

Terdapat Ceran: Ifo nad 0.9% + 1 amp neurontin 20 gtt/min

Terdapat Infeksi: Ifo b fluid 1 botol

Riwayat Penyakit:
post op laparotomi kolostomi

Riwayat Penggunaan Obat-Obatan:
-

Riwayat Parasetamol / Pengobatan sebelumnya:
-

Alergi Obat:
-

Alergi Makanan:
-

Hasil citrera Tgl/Pukul: 2024-05-19 / 11:00:00 WIB
Hasil Pemeriksaan Laboratorium yang perlu diobservasi:
No: 10
leukosit: 5.200
trombosit: 290.000

Hasil citrera Tgl/Pukul: 2024-05-19 / 11:00:00 WIB
Hasil Pemeriksaan Radiologi:
-

No Reg / RM
Nama Pasien
Tgl Lahir
Jenis Kelamin

RM 77
RME-2023



Kalamas - 1

RSU MELDA PEKERJA INDONESIA

Tanggal Masuk
Tanggal Keluar
Ruangan/Kelas

Atas Pasien Di Rawat
Anamnesa

Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Penunjang

Diagnosis Masuk

Pengobatan dan Tindakan

Pengembangan selama dirawat

Diagnosis Akhir

Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Sisa Saat Pasien Pulang

Instruksi Tindak Lanjut Edukasi

20/05/2024 / 10:30:00 WIB
25/05/2024 / 13:00:00 WIB
Ruang Rawat Angrek / Kelas III

Kejang (+)

Kejang dalam 2 kali sebelum masuk Rs dan 1 kali di igd, demam ringan, pasien post operasi laparotomi 1 bulan lalu. bab (+), bau (+), Riwayat Penyakit: post op laparotomi kolostomi

Suhu: 37.5 °C Nadi: 70 x/l Tekanan Darah: 110/80 mmHg. Respirasi: 20 x/l Kesadahan: cm

Abdomen: peristaltik -, ascot +
Ektremitas Superior: akral hangat +/+

Tgl 19/05/2024: Darah lengkap:
- Hemoglobin: 10.5 g/dl, leukosit: 5.2 ul, hematokrit: 29.3 %
- Elektrolit lengkap: Natrium: 133 mmol/l
- Glukosa ad random: 121 mg/dl

THORAX (AP): DD: Tb paru.
CT HEAD SCAN: Focal pedem cerebri pada frontal sinistra OD: Meningitis.
abs konvuls + involuntary movement + post op laparotomi kolostomi

Pengobatan: Ceftriaxone 1 Gq Iiy, Kezarolac 30 Mg Iiy, Mefenabamin 500 Iiy, Naci 0.9% 500 Ml Iiy, Neurontin Basa Iiy, Ringer Lactat 500 Mg Iiy/Infusid 25 Mg/Ml Iiy

Tindakan: EEG

Tgl 19/05/2024: Pasien tiba di ruangan Angrek dengan keluhan Kejang dalam 2 kali sebelum masuk Rs dan 1 kali di igd, demam ringan, pasien post operasi laparotomi 1 bulan lalu, bab (+), TD: 110/80 mmHg, RR: 70 x/l, RR: 20 x/l, T: 37.5 °C

Tgl 20/05/2024: batuk (+), ronchi (+), riwayat kejang (+), nyeri luka post op (+), nyeri perut (+), gatal di badan (+), TD: 120/70 mmHg, RR: 88 x/l, RR: 21 x/l, T: 36 °C

Tgl 21/05/2024: batuk, ronchi (+), kejang (+), badan lemas (+), nyeri luka post op (+), TD: 129/87 mmHg, RR: 88 x/l, RR: 20 x/l, T: 37 °C

Tgl 22/05/2024: nyeri luka post op (+), gatal area badan (+), TD: 106/69 mmHg, RR: 86 x/l, RR: 20 x/l, T: 37 °C

Tgl 23/05/2024: nyeri post op (+), nyeri nua-rum di seluruh kaki (+), badan lemas (+), TD: 110/70 mmHg, RR: 80 x/l, RR: 20 x/l, T: 37 °C

Tgl 24/05/2024: nyeri luka post op berkurang, kejang (+), bau berkurang, ronchi (+), TD: 110/70 mmHg, RR: 37 x/l, RR: 21 x/l, T: 36.5 °C

Tgl 25/05/2024: sesak nafas (+), nyeri luka post op berkurang, kejang (+), TD: 104/77 mmHg, RR: 79 x/l, RR: 20 x/l, T: 36.5 °C, pasien belum pty.

Epilepsi + Neuraltgia Herpetika + TB Usus + Herpes Zoster

PSJ dengan membawa
Obat Pulang:
- cefadrozol 500 mg cap
- parasetamol tab
- rifedrin 150 mg tab

Kontrol ulang tgl 28/05/2024

minum obat sesuai dengan anjuran dokter
banyak istirahat
mengonsumsi makanan yang bergizi
menjaga kebersihan lingkungan pasien
hindari asap rokok
kontrol ulang sesuai jadwal

Kasus 25

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. RELAL NO. 24, PULO BRAYAN DARAT I
MEDAN - 20239
Telp : 061 6610072
Fax : 061 6618457

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Tgl. Masuk	28/09/2023 16:00:00 WIB	No. RM	
Tgl. Keluar	03/10/2023 17:00:00 WIB	Nama	
Ruang/ Kates	Intensive Care Unit (ICU) Khusus	Usia	18 Tahun
		Jenis Kelamin	Perempuan

Alasan Pasien Di Rawat : Penurunan kesadaran (+), demam (+), batuk (+).

Anamnesis : Pasien rujukan dari RSU mitra medika, penurunan kesadaran sejak 2 hari ini, demam seminggu ini, dan pasien sering mengalami nyeri kepala (+), batuk (+).

Pemeriksaan Fisik : Sensorium : samolent, GCS 10-11, TD : 130/90 mmHg, Nadi : 102 x/m, Nafas : 22 x/m, Suhu : 37,8 c, Dyspnoe : (+), BB : 32,9 kg, TB : 155,2 cm
Abdomen : sopel, peristaltik (+)
Ekstremitas superior : akral hangat
Ekstremitas inferior : akral hangat.

Pemeriksaan Penunjang :
Tgl 28/09/2023
- Darah lengkap -> Eritrosit : 5,16 juta/mm3
- Glukosa ac random : 78 Mg/dl
- Elektrolit lengkap -> Natrium : 129 mmol/L
- Analisa gas darah -> pO2 : 19,6 mmHg, pO2 : 184 mmHg, hco3 : 16,9 mmol/L, co2 total : 17,5 mmol/L, base excess : -5,8 mmol/L
- THORAX (AP)
Kesimpulan : DD: TB paru.

Diagnosa Masuk : Susp meningitis + Hydrocephalus + Hyponatremia + Susp TB Paru

Pengobatan dan Tindakan :
- Pengobatan : 4 fdc obat drink, ambradol 30 mg tab, asam traneksamat 100 mg inj, atropin 0,25 mg inj, ceftriaxone 1 gr inj, curcuma tab, desametasone 5 mg/ml inj, ephedrin 1 mg inj, etanol 2ml inj, ivanes 1000 mg ketanest inj, ketorolac 30 mg inj, prove c vitamin c 1000 mg injeksi, lidocain inj, nadi 3% inj, nadi 0,5% 500 ml inj, paracetamol tab, pehacan 2ml inj, phenyton 50 mg inj, naprofen/cecal/prostol inj, ransidin 25 mg/ml inj, ransidin 450 tab, ringer lactat 500 mg inj, ringer solution inj, seveluren 250 ml (norevel), vitamin c 500 mg inj, vitamin c 500 mg tab, vitamin d 1000 u tab
- Tindakan : EVD (tgl 29/09/2023)

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. RELAL NO. 24, PULO BRAYAN DARAT I
MEDAN - 20239
Telp : 061 6610072
Fax : 061 6618457

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Tgl. Masuk	28/09/2023 16:00:00 WIB	No. RM	
Tgl. Keluar	03/10/2023 17:00:00 WIB	Nama	
Ruang/ Kates	Intensive Care Unit (ICU) Khusus	Usia	18 Tahun
		Jenis Kelamin	Perempuan

Alasan Pasien Di Rawat : Penurunan kesadaran (+), demam (+), batuk (+).

Perkembangan selama dirawat :
- Tgl 28/09/2023 : pasien baru dari Igd tiba diruangan ICU pukul 18.30 wib dengan keluhan penurunan kesadaran (+), sesak nafas (+), o2 dengan nasal canul 5 liter, demam (+), batuk (+), TD : 128/70 mmHg, HR : 101 x/m, RR : 25 x/m, T : 38,5 c, nadi 3% 500 cc 10 g/ml, rioparesis evd
- Tgl 29/09/2023 : penurunan kesadaran (+), sesak nafas (+), o2 nasal canul 4-5 liter, demam (+), batuk (+), ronchi (+), TD : 114/75 mmHg, HR : 85 x/m, RR : 26 x/m, T : 36,8 c, spo2 : 98%, rioparesis evd dari dr sp.p -> o2 4 fdc 1x2 tab, rfmepich 1x300 mg, vitamin d 3x1000 mg, pasien selesai operasi kembali keruangan ICU pukul 17.20 wib dengan keluhan sesak nafas (+), luka post operasi dikepala (+), o2 nasal canul 5 liter, penurunan kesadaran (+), evd dialirkan (+), skala nyeri : 4, TD : 128/72 mmHg, HR : 81 x/m, RR : 26 x/m, T : 36,7 c, spo2 : 98%
- Tgl 30/09/2023 : sesak nafas (+), luka post operasi dikepala (+), drain dialirkan (+), ronchi (+), skala nyeri : 3, penurunan kesadaran (+), TD : 115/72 mmHg, HR : 78 x/m, RR : 26 x/m, T : 37 c, spo2 : 96%, BB : 33,1 Kg, instruksi dari dr sp.bs -> inj vitamin c 1 gr/6 jam, curcuma 1x1 tab, Natrium : 133 mmol/L
- Tgl 01/10/2023 : penurunan kesadaran (+), sesak nafas (+), o2 nasal canul 5 liter, luka post operasi dikepala (+), drain dialirkan (+), skala nyeri : 3, TD : 118/70 mmHg, HR : 87 x/m, RR : 26 x/m, T : 36,8 c, spo2 : 98%
- Tgl 02/10/2023 : penurunan kesadaran (+), sesak nafas (+), terpasang o2 nasal canul 5 liter, luka post operasi dikepala (+), oedem pada tangan kiri (+), ronchi (+), skala nyeri : 3, TD : 121/68 mmHg, HR : 78 x/m, RR : 26 x/m, T : 37 c, spo2 : 99%, BB : 33,5 kg
- Tgl 03/10/2023 : penurunan kesadaran (+), sesak nafas (+), o2 nrm 14 liter, demam (+), ronchi (+), TD : 140/95 mmHg, HR : 110 x/m, RR : 30 x/m, T : 39 c, spo2 : 95%, instruksi dari dr sp.p -> ivfd b fluid ephedrin -> ip 5 siklus -> respon (+), HR (-), RR (-), pupil dilatasi maksimal, refleks cahaya (-), pasien dinyatakan meninggal dunia pukul 17.00 wib dihadapan dokter, perawat dan keluarga pasien.

Diagnosa Akhir : Hydrocephalus Communicans + Meningitis Serosa + TB Paru + Hyponatremia + Malnutrisi

Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang : Meninggal Dunia

Instruksi Tindak Lanjut : Tidak ada

Edukasi : -

Medan, 03/10/2023
DPJP
dr. Andra, SpBS

Pasien/ Keluarga

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. RELAL NO. 24, PULO BRAYAN DARAT I
MEDAN - 20239
Telp : 061 6610072
Fax : 061 6618457

Pemeriksaan Laboratorium

No. Regi No. RM : R0000475570 / 00297911
Tanggal Masi :
Nama Pasien :
Tanggal Lahir : 20/05/2005
Dokter Pengirim : dr. Andika Pradono, Sp.P

Ruang Perawatan : Intensive Care Unit (ICU)
Anali : MONICA NOLA SARI TARIGAN
Tgl. Periksa / Jam : 30/09/2023 07:21:10
Jam Persewaan Spesimen : 14:00 Jula
Alamat : Jl. SETIA JAKI NO 82 TESAL REJO MEDAN
PERKULANGAN KOTA MEDAN

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	133	mmol/L	135 - 150	ISE
Kalium	3,6	mmol/L	3,6 - 5,5	
Clorida	102	mmol/L	96 - 106	

Pretest Klinik :
MEDAN, 30/09/2023
Sifat Sejaht
dr. Febi Andriana, Sp.PK

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
Berkas Klaim Individual Pasien

JKI
03/10/2022

Kode Rumah Sakit	1275622	Kelas Rumah Sakit	B
Nama RS	RS IMELDA	Jenis Tarif	TARIF RS KELAS B SWASTA

Nomor Peserta		Nomor SEP	0038R0700923V003649
Nomor Rekam Medis		Tanggal Masuk	28/09/2023
umur Tahun	18	Tanggal Keluar	03/10/2023
umur Hari	6717	Jenis Perawatan	1 - Rawat Inap
Tanggal Lahir	08/05/2005	Cara Pulang	4 - Meninggal Dunia
Jenis Kelamin	2 - Perempuan	LOS	6 hari
Kelas Perawatan	3 - Kelas 3	Berat Lahir	-
Nomor Register SITB	2023000100470520		

Diagnosa Utama : G91.0 Communicating hydrocephalus

Diagnosa Sekunder : G03.9 Meningitis, unspecified
A15.3 Tuberculosis of lung, confirmed by unspecified means
E87.1 Hypo-osmolality and hyponatremia
E46 Unspecified protein-energy malnutrition

Prosedur : 02.39 Other operations to establish drainage of ventricle

UOL Sub Acute : - ADL Chronic : -

Health Grouping

UOL-CBG	G-1-11-III	PROSEDUR VENTRICULAR SHUNT (BERAT)	Rp	38,124,680.00
Sub Acute	-		Rp	0.00
Chronic	-		Rp	0.00
Pretest CMG	-		Rp	0.00
Total Tarif			Rp	38,124,680.00

Lembar Konsultasi

PLANNING OF ACTION (POA)

Nama : Stephan Johannes Tidar Napitupulu
Nim : 2113462098
Prodi : D-III Perekam dan Informasi Kesehatan
Judul KTI : Studi Kasus pengkodean Sistem Saraf Periode Januari – Oktober 2023 Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan
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 Pengkodean	28 Maret 2024	Sudah terlaksana
3.	Pengumpulan BAB 1 dan BAB 2	03 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	6 Mei 2024	Sudah terlaksana
7.	Presentasi BAB 3 dan BAB 4	27 Mei 2024	Sudah terlaksana
8.	Presentasi Revisi Bab 3 dan Bab 4	08 Juni 2024	Sudah terlaksana
9.	Pengumpulan Bab 1-5	12 Juli 2024	Sudah terlaksana
10.	ACC Bab 1-5	12 Juli 2024	Sudah terlaksana

Diketahui oleh :

Dosen Pembimbing :

Penulis

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

Stephan Johannes Tidar Napitupulu

BUKTI REVISI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Stephan Johannes Tidar Napitupulu

NIM : 2113462098

Tingkat/Prodi : III-C/D-III Perekam dan Informasi Kesehatan

Benar telah melakukan revisi Studi Kasus saya yang berjudul **"Studi Kasus Pengkodingan Pada Sistem Saraf Periode Januari – Oktober 2023 Di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan"**

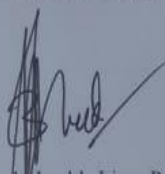
Kepada Dosen : Dr. dr. Imelda Liana Ritonga S.Kp., M.Pd., MN

NIDN : 0119117403

Demikian surat ini saya perbuat untuk di pergunakan seperlunya. Atas perhatian Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Medan, Oktober 2024

Diketahui Oleh



Dr. dr. Imelda Liana Ritonga
S.Kp., M.Pd., MN
NIDN : 0119117403

Yang Menyatakan



Stephan Johannes Tidar Napitupulu

BERITA ACARA PERBAIKAN STUDI KASUS

Pada hari Selasa, tanggal 29 Oktober 2024 bertempat di Prodi D-III Perekam dan Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan telah dilaksanakan Ujian Studi Kasus terhadap mahasiswa :

Nama : StephanJohannes Tidar Napitupulu

NIM : 2113462098

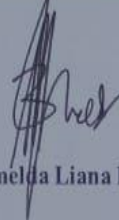
Judul : Studi Kasus Pengkodingan Pada Sistem Saraf Periode Januari – Oktober 2023 di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan

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

Revisi Karya Tulis Ilmiah

No	Nama Dosen	Hal yang Diperbaiki	Hasil Perbaikan	Paraf
1.	Dr. dr. Imelda Liana Ritonga S.Kp., M.Pd., MN	Penambahan Interpretasi penyebab terjadinya kejang yang dialami oleh pasien pada saat di IGD pada kasus no 24	Telah diperbaiki	

Diketahui Dosen Pembimbing



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