

LAMPIRAN : 25 KASUS SISTEM PENCERNAAN

Kasus 1

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	11,9	g/dl	P: 13-18 W: 12-16
Leukosit	5,9	10 ³ /ul	4 - 11
Jumlah Trombosit	293.000	/mm ³	140.000 - 450.000
Hematokrit	35,9	%	P: 42 - 56 W: 36-47
Eritrosit	4,10	Juta / mm ³	P: 4,50 - 4,60 W: 4,10-5,10
MCV	87	um ³	81 - 99
MCH	29,1	Pgr	27,0 - 31,0
MCHC	33,2	g/ dl	32,0 - 36,0
RDW	11,0	%	11,5 - 15,0
PDW	10,1	%	10,0 - 18,0
MPV	8,7	um ³	6,5 - 11,0
PCT	0,250	%	0,100 - 0,500
Hitung Jenis Leukosit			
Eosinofil	1,8	%	1 - 3
Basofil	0	%	0 - 1
Neutrofil (abs)	2,7	10 ³ / ul	1,56 - 6,13
Neutrofil	47,2	%	50 - 70
Limfosit	48,0	%	20 - 40
Monosit	3,0	%	2 - 8
Limfosit (abs)	3,0	10 ³ / ul	1,8 - 3,74
FAAL HATI			
Bilirubin Total/Direk			
Total Bilirubin	1,0	Mg/dl	0,1 - 1,2
Direk Bilirubin	0,4	Mg/dl	< 0,60
SGOT	57	u/L	5 - 34
SGPT	87	u/L	0 - 40
Alkali Fosfatase	100	u/L	15 - 220
TEST GULA DARAH			
Glukosa Ad Random	107	Mg/ dl	<200

Medan, 10/04/2023
Kepada Yth.
dr. Rinaldo Sitepu
Di Tempat

Sesama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :
 eff. No. : 2089.04.23.RAD
 nama : ZUBAIDAH DAULAY.S.PDI
 No. Medical : 00291393
 tanggal Lahir : 24/08/1980
 Data Klinis : Susp Cholelithiasis

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

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

Kesimpulan : Bronchopneumonia.

No. Medical : 00291393
 Tanggal Lahir : 24/08/1980
 Data Klinis : Gastroenteritis + Susp Cholelithiasis

RADIOLOGI REPORT

CT WHOLE ABDOMEN + CONTRAST

Keterangan : INCCCT : Telah dilakukan Ct Scan Abdomen + kontras potongan axial dengan ketebalan 5,0 dan 1,0 mm di peroleh hasil sbb :
 Hepar : Ukuran normal,parenchym homogen,tidak ada SOL,ductus biliaris intra dan extra hepatal normal,vena porta normal.Lien : Ukuran normal,parenchym homogen,vena lienalis normal,tidak ada SOL.Gaster : Dinding menebal irregular,tidak tampak massa.Gall bladder : Ukuran normal,dinding menebal irregular,parenchym homogen,tidak ada SOL,tidak ada batu.Pancreas : Ukuran normal,parenchym homogen,ductus pancreaticus normal.Ginjal R-L : Tidak tampak tanda - tanda bendungan pada sistem pelvo calyces maupun ureter,tidak tampak batu.Aorta : Tidak tampak pembesaran KGB paraaorta dan parailiaca.Blass : Bentuk dan ukuran normal,reguler, tidak tampak massa maupun batu didalamnya.Uterus-adneva : Letak anteflexi,parenchym homogen,tampak massa cystic pada ovarium kanan Uk +/- 4,89 x 4,14 cm dan kiri Uk +/- 1,36 x 1,55 cm,masa pada daerah corpus uteri Uk +/- 4,8 cm
 CECT : Fase pemberian kontras media intravena,tampak adanya massa diatas yang memberikan enhancement.

Kesimpulan : Cholecystitis dan Gastritis kronis.
 Kista ovarium bilateral.
 Mioma uteri.
 Tidak tampak pembesaran KGB paraaorta dan parailiaca.

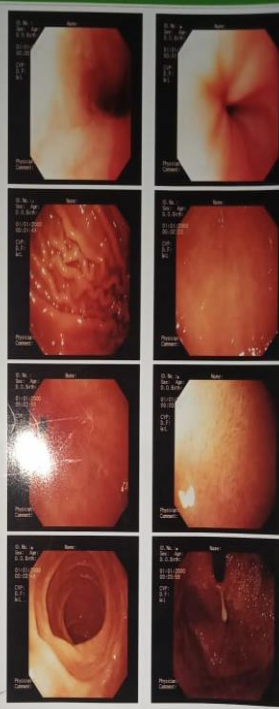
Hasil Pemeriksaan Gastroskopi

HASIL :
 ESOFAGUS : Mukosa normal, varises (-), EG junction 38 cm, Z line normal.
 GASTER : Antrum dan pylorik mukosa odem dan hiperemis, iritasi (+), pylorik ring odem dan hiperemis.
 DUODENUM : Bulbus dan 2nd part duodeni mukosa normal.

KESIMPULAN :
 Gastritis Antrum dan Pylorik

SARAN :

Medan, 12-Apr-2023 9:33:0



Kasus 2

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Jumlah Leukosit	13.5	g/dl	P: 13-18 W: 12-16
Jumlah Trombosit	14.5	10 ³ /ul	4-11
Hematokrit	252.000	/mm ³	140.000 - 450.000
Hematokrit	39.6	%	P: 42-56 W: 36-47
Hemoglobin	4.16	Juta / mm ³	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10
Hematokrit	95.2	um ³	81 - 99
Hematokrit	32.5	Pgr	27.0 - 31.0
MCHC	34.1	g/ dl	32.0 - 36.0
RDW	14.0	%	11.5 - 15.0
PDW	8.7	%	10.0 - 18.0
MPV	6.7	um ³	6.5 - 11.0
PCT	0.16	%	0.100 - 0.500
Hitung Jenis Leukosit			
Eosinofil	2.0	%	1 - 3
Basofil	0	%	0 - 1
Netrofil (abs)	12.2	10 ³ / ul	1.56 - 6.13
Neutrofil	63.4	%	50 - 70
Limfosit	12.6	%	20 - 40
Monosit	2.0	%	2 - 8
Limfosit (abs)	1.8	10 ³ / ul	1.8 - 3.74
Masa Pendarahan	4'	Menit	2' - 6'
Masa Pembekuan	8'	Menit	6' - 12'
T GULA DARAH			
Glukosa Ad Random	172	Mg/ dl	<200
IL GINJAL			
Ureum/Urea-N	39	Mg/dl	13 - 50
Creatinin	0.83	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4 W : 0.6 - 1.1
EKTROLIT			
Elektrolit Lengkap			
Natrium	134	mmol/L	135 - 150
Kalium	4.3	mmol/L	3.6 - 5.5
Kalsium	105	mmol/L	96 - 108
Chlorida			

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :
 Ref. No. : 3062.05.23.RAD
 Nama : NURASMAN
 No. Medical : 00292336
 Tanggal Lahir : 07/04/1967
 Data Klinis : Hernia

MEDAN, 15/05/2023
 Kepada Yth.
 dr. Elhar Dedi Saputra Harjania
 Di Tempat

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

Terang : Cor : Ukuran membesar (CTR : +/- 53%)
 Sinus dan diafragma normal
 Trachea tampak simetris
 Paru : Tampak pebercakan pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculae bertambah
 Kesimpulan : Cardiomegali.
 Bronchopneumonia.

RSU MELDA PEKERJA INDONESIA
LAPORAN PEMBEDAHAN
DAN INSTRUKSI PASCA BEDAH

No. Rekam Medis : 292336
 Nama Lengkap : NURASMAN
 Tgl. Lahir/ Umur : 07/04/1967 / 56 Tahun
 J. Kelamin : Laki - Laki
 Asisten : Str. Sabrina
 Instrumen : Str. Nurida
 Penata Anestesi : Br. Alatan
 Tanggal Pembedahan : 15/05/2023

Operator : dr. Darwin Firmansyah Srejar, Sp.B
 Anestesi : dr. David, Sp.An

Diagnosis Pra Bedah :
 (L) Lateral Inguinal Hernia Incarcerated

Diagnosis Pasca Bedah :
 (L) Lateral Inguinal Hernia Incarcerated

Mulai Jam : 14:20
 Selesai Jam : 15:05
 Lama Pembedahan : 45 menit

Tindakan Pembedahan :
 1. Hemioraphy dengan Mesh

EMERGENSI KECIL
 ELEKTIF SEDANG
 KHUSUS

Uraian Pembedahan

Pasien posisi supine
 insisi inguinal oblique kiri, cutis, subcutis, aponeurosis, jeratan di insisi
 (identifikasi kantong, kantong dibuka, isi ileum kesan viabel
 Usus di kembalikan ke rongga abdomen
 Kantong proksimal diligasi dan dipotong, kontrol perdarahan
 Dipasang mesh dan difiksasi, luka dijahit lapis demi lapis
 Operasi selesai.

Komplikasi Pembedahan :

Jaringan Ke Patologi	Cairan Yang Keluar
<input type="checkbox"/> Ya, Tanggal	Darah 20.00 cc
<input checked="" type="checkbox"/> Tidak	Urine 0.00 cc
Jenis Jaringan Yang Dikirim :	Dil 0 cc

INSTRUKSI PASCA BEDAH

1. Observasi :
 Cairan Parenteral (IVFD) : - RL 20 gtt/menit
 Obat - Obatan : - Ceftriaxone 1 gr/12 jam
 - Ketorolac 30 mg / 8 jam
 - Ranitidine 50 mg /12 jam

4. Makan / Minum (Oral) : - M2
 5. Instruksi Khusus :

Operator Bedah

RSU MELDA PEKERJA INDONESIA
RINGKASAN PASTEN KELUAR
(DISCHARGE SUMMARY)

No. Rekam Medis : 292336
 Nama : NURASMAN
 Usia : 56 Tahun
 Jenis Kelamin : Laki - Laki

Tgl. Masuk : 15/05/2023 01:00:00 WIB
 Tgl. Keluar : 18/05/2023 15:13:00 WIB
 Ruang/ Kelas : Ruang Rawat Sakral Kelas III

Alasan Pasien Di Rawat : Nyeri dan membesar area buah jajar

Anamnesis : Nyeri dan membesar area buah jajar dalam 1 hari ini, riwayat benjolan dapat mengkil selama ini, batuk dahak (+), gangguan BAB dan flatus 1 hari ini, BAK normal.

Pemeriksaan Fisik :
 - Suhu : CM
 - TD : 120/70mmHg
 - HR : 89x/m
 - RR : 20x/m
 - Temp : 36.8°C
 - Thorax : Ronchi (+/-)
 - Abdomen : Sigmoid peristaltik (+)
 - Ekstremitas Superior : Akral hangat (+) SPO2 98 room air
 - Genitalia & Anus : Hernia scrotum (+)
 - Ekstremitas Inferior : Akral hangat (+)

Pemeriksaan Penunjang :
 - Tgl. 15/05/2023 :
 - THORAX (PA)
 Kesimpulan : Cardiomegali.
 Bronchopneumonia.
 - Leukosit : 14.5 /ul.

Diagnosa Masuk : Hernia scrotum sinistra inkarserata + Susp pneumonia

Pengobatan dan Tindakan :
 - Pengobatan : Ceftriaxone 1 gr inj, ketorolac 30 mg inj, ranitidine 25 mg/ml inj, ninger lectat 500 mg inf,
 - TINDAKAN : HERNIORAPHY DENGAN MESH

Perkembangan selama dirawat :
 Tgl. 15/05/2023 Nyeri dan membesar area buah jajar dalam 1 hari ini, riwayat benjolan dapat mengkil selama ini, batuk dahak (+), gangguan BAB dan flatus 1 hari, TD : 120/74mmHg, HR : 88x/m, RR : 20x/m, Temp : 36.4°C
 Tgl. 16/05/2023 Nyeri post op (+), lemas (+), TD : 120/74mmHg, HR : 117x/m, RR : 20x/m, Temp : 36.5°C, Skala nyeri 3.
 Tgl. 17/05/2023 Nyeri post op (+), lemas (+), TD : 118/70mmHg, HR : 75x/m, RR : 20x/m, Temp : 36.1°C, Skala nyeri 3.
 Tgl. 18/05/2023 Nyeri post op ber(-), lemas, TD : 115/73mmHg, HR : 81x/m, RR : 20x/m, Temp : 36.2°C. Pasien boleh PBL.

Diagnosa Akhir : (L) Lateral inguinalis hernia Incarcerated

Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang :
 - PBL membawa : Asam Mefenamat 500 Mg Tab, Cefixime 200 Mg Cap, Ranitidin 150 Mg Tab

Instruksi Tindak Lanjut : Kontrol Ke Poliklinik Spesialis Bedah Tgl : 22/05/2023

Edukasi :
 - Makan makanan yang bergizi
 - Banyak istirahat
 - Hindari stres
 - Konsumsi obat sesuai aturan dokter
 - Kontrol sesuai jadwal

Halaman 1/2

Kasus 3

No. Reg/No. RM : R3000478035 / 00298629		Dokter Pengirim : dr. Muhammad Maiz	
Tanggal Masuk : 13/10/2023		Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)	
Nama Pasien : MHD AL FAHRIZI		Analis : ITA YUNITA	
Tgl. Periksa : 13/10/2023 18:59:51		Jam Penerimaan Spesimen : 18:00 WIB	
Tgl Lahir : 14/11/2016 00:00:00		Alamat : JL.MELINDO LK II, SUMBUT BARU KISARAN TIMUR,ASAHAN SUMUT	

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	9,5	g/dl	P: 13-18 W:12-16
Leukosit	3,9	10 ³ /ul	4 - 11
Jumlah Trombosit	127.000	/mm ³	140.000 - 450.000
Hematokrit	25,7	%	P: 42 - 56 W:36-47
Eritrosit	3,40	Juta / mm ³	P:4,50 - 4,60 W: 4,10-5,10
MCV	75,6	um ³	81 - 99
MCH	26,9	Pgr	27,0 - 31,0
MCHC	35,6	g/ dl	32,0 - 36,0
RDW	13,1	%	11,5 - 15,0
PDW	11,4	%	10,0 - 18,0
MPV	8,4	um ³	6,5 - 11,0
PCT	0,10	%	0,100 - 0,500
Hitung Jenis Leukosit			
Eosinofil	2,3	%	1 - 3
Basofil	0	%	0 - 1
Netrofil (abs)	1,5	10 ³ / ul	1,56 - 6,13
Neutrofil	39,3	%	50 - 70
Limfosit	48,4	%	20 - 40
Monosit	10,0	%	2 - 8
Limfosit (abs)	2,0	10 ³ / ul	1,8 - 3,74
Masa Pendarahan	6'	Menit	2' - 6'
Masa Pembekuan	9'30"	Menit	6' - 12'
FAAL HATI			
Albumin	2,6	g/dl	3,8 - 5,1
TEST GULA DARAH			
Glukosa Ad Random	75	Mg/ dl	<200

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	132	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	4,4	mmol/ L	3,6 - 5,5	
Clorida	105	mmol/ L	96 - 108	

Interpretasi Klinik : Trombositopenia + Hipalbuminemia

MEDAN, 18/10/2023
Salam Sejahtera

dr. Fani Ade Irma, Sp.P

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA JL.BILAL NO. 24, PULO BRAYAN DARAT I MEDAN - 20239 Telp : 061 6610072 Fax : 061 6618457		PEMERIKSAA LABORATORIUM	
---	--	--------------------------------	--

No. Reg/ No. RM : R3000478035 / 00298629		Dokter Pengirim : dr. Muhammad Maiz	
Tanggal Masuk : 13/10/2023		Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)	
Nama Pasien : MHD AL FAHRIZI		Analis : Monika Arianty Sinaga	
Tgl. Periksa : 13/10/2023 20:16:23		Jam Penerimaan Spesimen : 19:05 WIB	
Tgl Lahir : 14/11/2016 00:00:00		Alamat : JL.MELINDO LK II, SUMBUT BARU KISARAN TIMUR,ASAHAN SUMUT	

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
IgM Anti Salmonella	3		<=2 : Tidak ada indikasi infeksi Salmonella 3 : Borderline 4-5 : Positif Lemah > =6 : Positif Indikasi Kuat Infeksi Salmonella
IMUNO SEROLOGI			
IgG/IgM Anti Dengue			
IgG Anti Dengue	NEGATIF		NEGATIF
IgM Anti Dengue	NEGATIF		NEGATIF

Interpretasi Klinik :

MEDAN, 13/10/2023
Salam Sejahtera

dr. Fani Ade Irma, Sp.P

BAGIAN RADIOLOGI Jl. Bilal No. 24 P. Brayan Darat I Medan 20239 Telp (061) 6610072-6611330 Fax (061) 6618457	
---	--

MEDAN, 13/10/2023
Kepada Yth.
dr. Muhammad Maiz
Di Tempat

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :
 Ref. No. : 7869.10.23.RAD
 Nama : MHD AL FAHRIZI
 No. Medical : 00298629
 Tanggal Lahir : 14/11/2016
 Riwayat Klinis : Susp peritonitis.

RADIOLOGI REPORT	
THORAX (AP)	
Keterangan :	Cor : Ukuran normal Sinus dan diafragma normal Trachea tampak simetris Paru : Tampak pebercakan pada kedua parahiler. Tidak tampak efusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah.
Kesimpulan :	Bronchopneumonia.

ABDOMEN 2 POSISI	
Keterangan :	Distribusi udara usus dan colon bertambah disertai gambaran abdomen yang sangat distensi. Tidak tam air fluid level. Gambaran psoas line tidak terlihat dengan jelas.Tidak tampak adanya udara bebas subdiafagma maupun batu oapaq.
Kesimpulan :	Distensi abdomen.

RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN RADIOLOGI
 Jl. Bilal No. 24 P. Brayon Barat I Medan 70239
 Telp (061) 6610072-661330 Fax (061)6618457

Medan, 14/10/2023
 Kepada Yth.
 dr. Saut Sutan Martua, Sp.BA
 Di Tempat

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :
 Refl. No. : 0991.10.23.USG
 Nama : MHD AL FAHRIZI
 No. Medical : 00298629
 Tanggal Lahir : 14/11/2016
 Data Klinis : Susp Appendix.

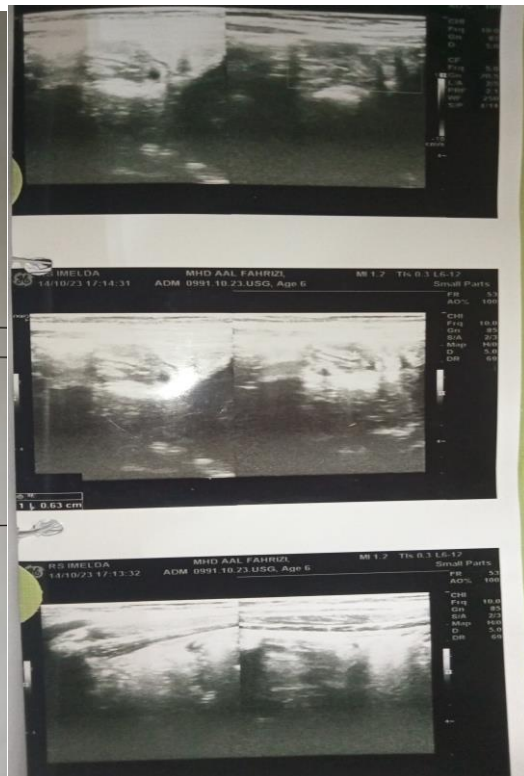
RADIOLOGI REPORT

USG APPENDIX

Keterangan : Dilakukan USG abdomen kanan bawah, diperoleh hasil sebagai berikut :
 Tampak adanya bayangan tubuler hypochoic, tidak tampak massa pada abdomen kanan bawah.
 Mucosa dan dinding colon normal.

Kesimpulan : DD/ Appendicitis.

Bagaimana dengan Lab?



RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
LAPORAN PEMBEDAHAN
DAN INSTRUKSI PASCA BEDAH

No. Rekam Medis : 298629
 Nama Lengkap : MHD AL FAHRIZI
 Tgl. Lahir/ Umur : 14/11/2016 / 6 Tahun
 J. Kelamin : Laki - Laki

Operator : dr. Saut Sutan Martua, Sp.BA
 Anastesi : dr. David, Sp.An

Asisten : Str. Rosmawati
 Instrumen : Str. Sabriani
 Penata Anastesi : Br. Alatan

Tanggal Pembedahan : 18/10/2023

Diagnosis Pra Bedah :
 Appendicitis Akut

Diagnosis Pasca Bedah :
 Appendicitis Akut

Mulai Jam : 10:10
 Selesai Jam : 11:00
 Lama Pembedahan : 50 menit

Tindakan Pembedahan :
 1. Appendectomy

EMERGENSI KECIL
 ELEKTIF BESAR
 KHUSUS

Uraian Pembedahan

Pasien posisi supine spinal povidone iodine 10%
 Insisi abdomen kanan bawah diperdalam lapis demi lapis
 Didapatkan appendix hiperemis ukuran 1 x 9 cm meradang, perforasi tidak ada
 Dilakukan Appendectomy double ligasi
 Dicuci dengan Nacl 0.9%
 Luka operasi ditutupi lapis demi lapis
 Operasi selesai.

Komplikasi Pembedahan :

Jaringan Ke Patologi	Cairan Yang Keluar
<input type="checkbox"/> Ya, Tanggal	Darah 10.00 cc
Jenis Jaringan Yang Dikirim :	Urine 0.00 cc
Label Pasien Sudah Ditempel : <input type="checkbox"/> Sudah <input checked="" type="checkbox"/> Belum	Dil 0 cc

INSTRUKSI PASCA BEDAH

1. Observasi :
 Cairan Parenteral (IVFD) :
 3. Obat - Obatan :
 - Antibiotik sesuai dr. Anak
 - Nivalgin 10mg/ BB/ 8 jam
 4. Makan / Minum (Oral) :
 - Pusia 3 jam boleh minum
 5. Instruksi Khusus :
 - GV/2 hari

Operator Bedah :
 dr. Saut Sutan Martua

(DISCHARGE SUMMARY)

Tgl. Masuk : 13/10/2023 18:00:00 WIB
 Tgl. Keluar : 20/10/2023 15:00:00 WIB
 Ruang/ Kelas : Ruang Rawat Tulip/ Kelas II

No. RM : 298629
 Nama : MHD AL FAHRIZI
 Usia : 6 Tahun
 Jenis Kelamin : Laki - Laki

Alasan Pasien Di Rawat : Nyeri lapangan perut (+), perut distensi (+), Demam (+)

anamnese : Pasien rujukan RSU Seto Husodo Kutaran, keluhan nyeri seluruh lapangan perut, perut distensi, mwyat demam, riwayat trauma abdomen dan perut riwayat penyakit dikuok, susah bab 2 hari.

Pemeriksaan Fisik : Sensorium : cm, Nadi : 100 x/1, Nafas : 20 x/1, Suhu : 36.5 C, BB : 17 kg, Abdomen : peristaltik (+) lemah, nyeri tekan (+), distensi (+), Ekstremitas Superior : akral hangat (+), Ekstremitas Inferior : akral hangat (+).

Pemeriksaan Penunjang : Tgl 13/10/2023
 - Darah Lengkap -> Hemoglobin : 9.5 g/dl, Leukosit : 3.9 *10⁹/L, Jumlah Trombosit : 127.000 /mm3, Hematokrit : 25.7 %, Eritrosit : 3.40 Juta/mm3, FAAL HATI = Albumin : 2.6 g/dl, Glukosa Ad Random : - THORAX (AP)
 - Kesimpulan : Bronchopneumonia.
 - ABDOMEN 2 POSISI
 - Kesimpulan : Distensi abdomen.

Diagnosa Masuk : Kolik Abdomen Susp Peritonitis

Pengobatan dan Tindakan :
 - Terapi : RINGER LACTAT 500 MG INF, CEFOTAXIME 1 GR INJ, NORAGES 2 ML INJ.
 - Tindakan : Appendectomy (tgl 18/10/2023)

Perjalanan selama dirawat :
 - tgl 12/10/2023 -> pasien baru dan igd dengan keluhan nyeri seluruh lapangan perut (+), perut distensi (+), demam (+), skala nyeri : 3, HR : 110 x/1, RR : 22 x/1, T : 37.3 C
 - tgl 14/10/2023 -> nyeri seluruh lapangan perut (+), mual (+), demam naik turun (+), perut distensi (-), skala nyeri : 3, HR : 110 x/1, RR : 20 x/1, T : 37.9 C, USG APPENDIX -> DD/ Appendicitis anjur dari dr sp.a -> inj. cefotaxim 850 mg/12 jam
 - tgl 15/10/2023 -> nyeri seluruh lapangan perut (+), demam naik turun (+), perut distensi (-), nyeri perut (+), mual (-), skala nyeri : 3, HR : 110 x/1, RR : 20 x/1, T : 37.9 C, anjur dari dr sp.a -> nebul. ventolin 1 amp/8 jam, nacd 0.9%, ambrowal 3x15 mg
 - tgl 16/10/2023 -> demam naik turun (+), nyeri perut sebelah kanan (+), batuk (+) dahak (+), pernafasan cuping hidung (+), ronchi (+), skala nyeri : 3, HR : 110 x/1, RR : 24 x/1, T : 37.8 C, ambrowal, salbutamol syr 3x100 mg, acetilsistein 3x100 mg, ceteraxine syr 2x1, nebul pumicol + ventolin /5 jam acc operasi dr sp.a
 - tgl 17/10/2023 -> demam naik turun (+), nyeri perut (-), batuk (+) dahak (+), pernafasan cuping hidung (+), skala nyeri : 3, HR : 114 x/1, RR : 22 x/1, T : 38.5 C
 - tgl 18/10/2023 -> pasien selesai operasi dan tiba di ruangan tulip pukul 12.00 WIB dengan keluhan nyeri post operasi (+), batuk (+) dahak (+), pernafasan cuping hidung (+), demam (-), skala nyeri : HR : 110 x/1, RR : 22 x/1, T : 36.8 C
 - tgl 19/10/2023 -> nyeri post operasi (+), batuk (-) dahak (-), pernafasan cuping hidung (-), skala nyeri : 2, HR : 110 x/1, RR : 22 x/1, T : 37.8 C
 - tgl 20/10/2023 -> nyeri luka post operasi (-), nafsu makan mulai meningkat (+), skala nyeri : 1, HR : 105 x/1, RR : 20 x/1, T : 36.2 C, os sudah boleh pti.

Diagnosa Akhir :
 Appendicitis Akut + Bronchopneumonia

Rekomendasi dan tindakan yang di lakukan Pasien Pulang :
 Pti dengan membaik
 Obat pulang -> APALYS SYR / KIDVIT, CEFIXIME 100 MG/5 ML SYR.

Perawatan tindak lanjut :
 Kontrol ulang ke Poliklinik Bedah Anak tgl 25/10/2023

Halaman 1/2

Kasus 4

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

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Reg/ No. RM : R0000452725 / 00286549
Tanggal Masuk : 06/04/2023
Nama Pasien : LUCERIA HUTABARAT
Tgl. Periksa : 06/04/2023 11:33:59
Tgl. Lahir : 27/05/1955 00:00:00

Dokter Pengirim : dr. Muhammad Maiz
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analis : ELIDA APNI LUBIS
Jam Penerimaan Spesimen : 11:00 AM
Alamat : PANEL TONGAH PANEL TONGA PANEI SIMALUNGUN

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT / SATUAN	ANGKA NORMAL
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	9.8	g/dl	P: 13-18 W: 12-16
Leukosit	8.1	10 ³ /ul	4 - 11
Jumlah Trombosit	550.000	/mm ³	140.000 - 450.000
Hematokrit	27.7	%	P: 42 - 56 W: 36-47
Eritrosit	3.10	Juta / mm ³	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10
MCV	89.3	um ³	81 - 99
MCH	29.8	Pgr	27.0 - 31.0
MCHC	33.3	g/ dl	32.0 - 36.0
RDW	10.6	%	11.5 - 15.0
PDW	9.1	%	10.0 - 18.0
MPV	7.9	um ³	6.5 - 11.0
PCT	0.43	%	0.100 - 0.500
Hitung Jenis Leukosit			
Eosinofili	2.2	%	1 - 3
Basofili	0	%	0 - 1
Netrofil (abs)	5.5	10 ³ / ul	1,56 - 6,13
Neutrofil	67.0	%	50 - 70
Limfosit	25.5	%	20 - 40
Monosit	5.3	%	2 - 8
Limfosit (abs)	2.0	10 ³ / ul	1,8 - 3,74
TEST GULA DARAH			
Glukosa Ad Random	77	Mg/ dl	<200
AL KIMIA			
Ureum/urea-N			13 - 50
Creatinin	15	Mg/dl	
	0.74	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4 W : 0.6 - 1.1

Interpretasi Klinik : Anemia

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

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Reg/ No. RM : R0000452725 / 00286549
Tanggal Masuk : 06/04/2023
Nama Pasien : LUCERIA HUTABARAT
Tgl. Periksa : 06/04/2023 09:49:30
Tgl. Lahir : 27/05/1955 00:00:00

Dokter Pengirim : dr. Muhammad Maiz
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analis : ELIDA APNI LUBIS
Jam Penerimaan Spesimen : 09:49:30
Alamat : PANEL TONGAH PANEL TONGA PANEI SIMALUNGUN

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT / SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	132	mmol/L	135 - 150	
Kalium	2.8	mmol/L	3.6 - 5.5	
Clorida	105	mmol/L	96 - 108	

Interpretasi Klinik : Hiponatremia + Hipokalemia

MEDAN, 06/04/2023
Salam Sejahtera

dr. Fani Ade Irma

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

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Reg/ No. RM : R0000452725 / 00286549
Tanggal Masuk : 06/04/2023
Nama Pasien : LUCERIA HUTABARAT
Tgl. Periksa : 06/04/2023 12:06:30
Tgl. Lahir : 27/05/1955 00:00:00

Dokter Pengirim : dr. Muhammad Maiz
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analis : ELIDA APNI LUBIS
Jam Penerimaan Spesimen : 11:30 W/16
Alamat : PANEL TONGAH PANEL TONGA PANEI SIMALUNGUN

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT / SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
FAAL HATI				
Bilirubin Total/Direk				
Total Bilirubin	0.4	Mg/dl	0.1 - 1.2	
Direk Bilirubin	0.12	Mg/dl	< 0.60	
Alkali Fosfatase	79	uL	15 - 220	
SGOT	7	uL	5 - 34	
SGPT	16	uL	0 - 40	
Albumin	2.2	g/dl	3.8 - 5.1	

Interpretasi Klinik : Hipalbuminemia

MEDAN, 06/04/2023
Salam Sejahtera

dr. Fani Ade Irma, Sp.PK

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

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Reg/ No. RM : R0000452725 / 00286549
Tanggal Masuk : 06/04/2023
Nama Pasien : LUCERIA HUTABARAT
Tgl. Periksa / Jam : 07/04/2023 11:50:52
Tgl. Lahir : 27/05/1955
Dokter Pengirim : dr. Religus Pinem SpPD- KGEH

Ruang Perawatan : Ruang Rawat Anggrek
Analis : MONICA NILA SARI TARIGAN
Jam Penerimaan Spesimen : 11:30 W/16
Alamat : PANEL TONGAH PANEL TONGA PANEI SIMALUNGUN

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT / SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	133	mmol/L	135 - 150	ISE
Kalium	3.3	mmol/L	3.6 - 5.5	
Clorida	105	mmol/L	96 - 108	

Interpretasi Klinik : Hiponatremia + hipokalemia

MEDAN, 07/04/2023
Salam Sejahtera

dr. Fani Ade Irma, Sp.PK

RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN RADIOLOGI
Jl. Bilal No. 24 P. Brayin Darat I Medan 20239
Telp (061) 6610072-661380 Fax (061) 661 8417

MEDAN, 06/04/2023
Kepada Yth.
dr. Muhammad Maiz
Di Tempat

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :
Ref. No. : 2021.04.23.Rad
Nama : LUCERIA HUTABARAT
No. Medical : 00286549
Tanggal Lahir : 27/05/1955
Data Klinis : DM.

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

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

Reimplan : TB Paru.

Bagaimana dengan Lab?

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Masuk	06/04/2023 09:40:00 WIB	No. RM	286549
Keluar	14/04/2023 16:00:00 WIB	Nama	LUCERIA HUTABARAT
angr/ Kelas	Ruang Rawat Angrek/ Kelas I	Ura	67 Tahun
Isian Pasien Di Rawat	Mula, BAB mencret frek lebih 5 kali/hari dalam sejak 1 minggu ini, tampak lemas, mual (+).	Jenis Kelamin	Perempuan

anamnese : Mula, BAB mencret frek lebih 5 kali/hari dalam sejak 1 minggu ini, tampak lemas, mual (+). Riwayat penyakit Pan Kolitis dd Crohn disease.

pemeriksaan Fisik : Sns : cm
Tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 80 x/l, nafas : 20 x/l, suhu : 36,5 c, berat badan : 43 kg
Abdomen : sopid, peristaltik (+)

pemeriksaan Penunjang : Tgl 06/04/2023 : Darah lengkap
- Hemoglobin : 9,8 g/dl, leukosit : 8.1 ul, Jumlah trombosit : 550.000/mm3, hematokrit : 27,7 %
- Albumin : 2,2 g/dl
- Glukosa ad random : 77 mg/dl
- Elektrolit lengkap : Natrium : 132 mmol/l, kalium : 2,8 mmol/l
= THORAX (AP) : TB Paru.

Ragnosa Masuk : GE Kronis + Pan Kolitis dd crohn disease + Hypokalemia

pengobatan dan tindakan : Pengobatan : Ceftriaxone 1 gr inj, klc 7,45 % amp; kloroalac 30 mg inj, nadi 0,9% 500 ml inf, omeprazole 40 mg inj, ranitidin 25 mg inj, ringo lacta 500 mg inj.

perkembangan selama dirawat :
- Tgl 06/04/2023 : Pasien tiba di ruangan dengan keluhan Mula, BAB mencret frek lebih 5 kali/hari dalam sejak 1 minggu ini, tampak lemas, mual (+). TD : 110/70 mmHg, HR : 80 x/l, RR : 20 x/l, T : 36,5 c, katekol KCL 2 fls dalam nadi 0,9 % 10 gdl, Natrium : 132 mmol/l, kalium : 3,3 mmol/l.
- Tgl 07/04/2023 : mencret (+), mual (+), perut terasa mulas (+), TD : 120/70 mmHg, HR : 89 x/l, RR : 20 x/l, T : 36,5 c, Temp = KCL 2, RLS dalam Nadi 0,9 % 10 gdl.
- Tgl 08/04/2023 : mencret sudah berkurang, mual (+), mual perut (+), TD : 130/80 mmHg, HR : 86 x/l, RR : 20 x/l, T : 36,5 c, Temp dalam : SPID: KODH- (ij) ceftriaxone 1 gr inj, KSR 1x600 mg, channa 3x2 tab, drip metronidazole 500 mg/8 jam, bisoprolol 1x2,5 mg, benzana konsul ke dokter Sp.P.
- Tgl 09/04/2023 : mual (+), BAB mencret (+) frek 3x/hari, badan lemas (+), TD : 127/68 mmHg, HR : 88 x/l, RR : 22 x/l, T : 36,5 c
- Tgl 10/04/2023 : mual (+), bab mencret (+), badan lemas (+), TD : 137/74 mmHg, HR : 90 x/l, RR : 20 x/l, T : 37 c
- Tgl 11/04/2023 : mual berkurang, BAB mencret berkurang, badan lemas (+), TD : 130/70 mmHg, HR : 80 x/l, RR : 20 x/l, T : 36,5 c
- Tgl 12/04/2023 : mual (+), nafsu makan berkurang, mencret berkurang, TD : 110/82 mmHg, HR : 82 x/l, RR : 20 x/l, T : 36,5 c
- Tgl 13/04/2023 : mual (+), mencret (-), nafsu makan berkurang, TD : 108/73 mmHg, HR : 82 x/l, RR : 20 x/l, T : 37 c
- Tgl 14/04/2023 : mencret (-), nafsu makan (+), TD : 110/86 mmHg, HR : 86 x/l, RR : 20 x/l, T : 37 c, pasien boleh pbb.

Diagnosa Akhir : Gastroenteritis + Hypokalemia

Rondasi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Rawat Saat Pasien Pulang : pbb dengan membaik
Obat-Pulang : Bisoprolol 2,5 Mg Tab, Channa 500 Mg Caps, Diaform Tab, Ksr / Kalipar Tab, Omeprazole 20 Mg Tab, Vitamin B Kompleks Tab

Instruksi Tindak Lanjut : Kontrol ulang tgl 03/05/2023

13/Revisi04/2019

Kasus 5

RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN RADIOLOGI
Jl. Bilal No. 24 P. Brayin Darat I Medan 20239
Telp (061) 6610072-661380 Fax (061) 661 8417

MEDAN, 15/07/2023
Salah Sejawat

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :
Ref. No. : R3000046740 / 00294399
Nama Pasien : RAMLI SIREGAR
Tgl Periksa : 15/07/2023 23:07:09
Tgl Lahir : 01/02/1957 00:00:00

Dokter Pengirim : dr. Issumi Maharani Tanjung
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analis : TITA YUNITA
Jam Penerimaan Spesimen : 23:07:13
Alamat : DUSUN IV DESA T SARI TAMAN SARI PULO BADRING ASAHAN

LABORATOI

JENIS PEMERIKSAAN

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT / SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	11.7	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	
Leukosit	14.3	10 ³ /ul	4 - 11	
Jumlah Trombosit	281.000	/mm3	140.000 - 450.000	
Hematokrit	32.8	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
Eritrosit	3.95	Juta / mm3	P: 4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	82.9	um3	81 - 99	
MCH	29.6	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	35.7	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	13.3	%	11,5 - 15,0	
PDW	9.7	%	10,0 - 18,0	
MPV	7.6	um3	6,5 - 11,0	
PCT	0.21	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.0	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	8.8	10 ³ /ul	1,56 - 6,13	
Neutrofil	61.1	%	50 - 70	
Limfosit	29.6	%	20 - 40	
Monosit	7.3	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	4.2	10 ³ /ul	1,8 - 3,74	
FAAL HATI				
Bilirubin Total/Direk				
Total Bilirubin	11.9	Mg/dl	0.1 - 1.2	
Direk Bilirubin	8.2	Mg/dl	< 0.60	
Alkali Fosfatase	287	u/L	15 - 220	
SGOT	129	u/L	5 - 34	
SGPT	157	u/L	0 - 40	
Albumin	4.4	g/dl	3.8 - 5.1	

Interpretasi Klinik : Leukositosis + Hiponatremia + Hiperbilirubinemia

MEDAN, 15/07/2023
Salah Sejawat
dr. Fani Ade Irma, Sp.PK

RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN RADIOLOGI
 Jl. Bilal No. 24 P. Boyan - Wat 1 Medan 21220
 Telp (061) 6610072-6631380 Fax (061) 6618457

MEDAN, 15/07/2023
 Kepada Yth,
 dr. Issumi Maharani Tanjung
 Di Tempat

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :
 Ref. No. : 4675.07.23.rad
 Nama : RAMLI SIREGAR
 No. Medical : 00294399
 Tanggal Lahir : 01/02/1957
 Data Klinis : actes

RADIOLOGI REPORT
THORAX (PA)

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

Kesimpulan : Pneumonia.

Selamat Sejahtera
 dr. Robert Simurat, Sp.Rad

RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN RADIOLOGI
 Jl. Bilal No. 24 P. Boyan - Wat 1 Medan 21220
 Telp (061) 6610072-6631380 Fax (061) 6618457

MEDAN, 18/07/2023
 Kepada Yth,
 dr. Religus Pinem SpPD-KGEH
 Di Tempat

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :
 Ref. No. : 0867.23.1
 Nama : RAMLI SIREGAR
 No. Medical : 00294399
 Tanggal Lahir : 01/02/1957
 Data Klinis : Choleystitis

RADIOLOGI REPORT
CT WHOLE ABDOMEN + CONTRAST

Yangan : NCCT : Telah dilakukan CT Abdomen dengan kontras IV, ketebalan 5.0 mm dan 1.5 mm potongan 3D :
 Gaster : Dinding tampak menebal irregular, tidak tampak massa di dalamnya. NGT tampak masih terpasang.
 Hepar : Ukuran membesar, tepi tumpul, parenchym homogen, tidak tampak nodula intra hepatal. Tampak minimal cairan pada morison pouch dan Effusi pleura kanan. Lien. Ukuran normal, parenchym homogen, vena lienalis normal, tidak ada SOL. Gall bladder : Dinding menebal irregular, tidak tampak massa maupun batu di dalamnya. Pancreas : Ukuran normal, parenchym homogen, ductus pancreaticus normal. Ginjal kanan : Tidak tampak tanda-tanda bendungan pada sistem pelvis calyces, tidak tampak batu maupun massa. Ginjal kiri : Tampak bendungan pada sistem pelvocalyces disertai echo stone ukuran +/- 4.6 mm pada distal ureter. Blass : Ukuran normal, tidak tampak batu maupun massa di dalamnya.

CECT : Fase pemberian kontras IV, tidak tampak adanya massa intra abdominal yang memberikan enhancement.

Kesimpulan : Gastritis kronis dengan NGT tampak masih terpasang.
 Hepatomegali disertai minimal ascites dan Effusi pleura dextra.
 Choleystitis.
 Hydroureterosis ren sinistra grade 2 e.c. batu distal ureter dengan ukuran +/- 4.6 mm.

Selamat Sejahtera
 dr. Robert Simurat, Sp.Rad

DIVISI GASTROENTEROHEPATOLOGI
RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
 Jl. Bilal No. 24, Medan.
 Telp. (061) 6610072, 6631380 Fax. (061) 6618457

ID Pasien	294399	Kis / Kmr.	SAKURA
Nama Pasien	RAMLI SIREGAR	Dari Dokter	Dr. RELIGUS PINEM SpPD-KGEH
Umur / Jenis	66 Male	Keluhan	BAB Berdarah
Alamat	BADRING ASAHAN	Diagnosis	PSMIB
	ASAHAN	Alat	Olympus
		Olat Premedikasi	Fentanyl Propofol

Hasil Pemeriksaan Gastroskopi

HASIL :
 ESOFAGUS : Mukosa normal, varises (-), EG junction 41 cm. Z line normal.
 GASTER : Korpus, antrum dan pylorus mukosa odem dan hiperemis, iritasi (+), pyloric ring odem dan hiperemis.
 DUODENUM : Bulbus mukosa normal, cacing (+), 2nd part dusdeni mukosa normal.

KESIMPULAN :
 Gastritis Korpus, Antrum dan Pyloric Infeksi Kejang.

SARAN :

Medan, 20-Jul-2023 11:24:40

Dr. RELIGUS PINEM SpPD-KGEH

Ref : 061.6618457

Tgl. Masuk	15/07/2023 22:30:00 WIB	No. RM	294399
Tgl. Keluar	21/07/2023 17:30:00 WIB	Nama	RAMLI SIREGAR
Ruang/ Kelas	Ruang Rawat Sakura/ Kelas III	Usia	66 Tahun
		Jenis Kelamin	Laki - Laki

Alasan Pasien Di Rawat : Perut membesar, nyeri diseluruh lapangan perut, mual

Anamnesis : Os datang dengan keluhan perut membesar sejak 1 minggu ini, nyeri diseluruh lapangan perut(+), demam(-), sejak 2 hari ini, BAB os sedikit, mual(+), muntah(-), BAK normal.

Pemeriksaan Fisik :
 - Sns : CH
 - TD : 165/82mmHg
 - HR : 96x/i
 - RR : 20x/i
 - Temp : 36°C
 - Abdomen : Soepel peristaltik(+), Ditzens, peristaltik(-), nyeri tekan(+), diseluruh lapangan perut
 - Ekstremitas Inferior : Akral hangat(+)
 - Ekstremitas Superior : Akral hangat(+)

Pemeriksaan Penunjang :
 - Tgl. 15/07/2023 :
 - THORAX (PA)
 Kesimpulan : Pneumonia.
 - ABDOMEN 2 POSISI
 Kesimpulan : Ileus obstruksi.
 - HB : 11.7 g/dl, Leukosit : 14.3 j/L. Total bilirubin : 11.9 Mg/dl, Direc bilirubin : 8.2 Mg/dl, Alkali fosfatase : 287 u/L, SGOT : 129 u/L, SGPT : 157 u/L. Natrium : 129 mmol/L.

Diagnosa Masuk : Suspi Ileus Paraltik

Pengobatan dan Tindakan :
 - Pengobatan : Ceftriaxone 1 Gr Inj, Ketorolac 30 Mg Inj, Ondansetron 4 Mg Inj, Ringer Lactat 500 Mg Inf, Omeprazole 40 Mg Inj
 - TINDAKAN : GASTROSKOPI

Perkembangan selama dirawat :
 - Tgl. 15/07/2023 Perut membesar sejak 1 minggu ini, nyeri diseluruh lapangan perut, BAB sedikit - sedikit, mual(+), TD : 142/89mmHg, HR : 94x/i, RR : 20x/i, Temp : 37°C.
 - Tgl. 16/07/2023 Perut membesar sejak 1 minggu ini, nyeri diseluruh lapangan perut, BAB sedikit - sedikit, mual(+), TD : 141/74mmHg, HR : 99x/i, RR : 20x/i, Temp : 37.4°C.
 - Tgl. 17/07/2023 Perut membesar(+), nyeri perut, flatus(+), 2 kali, TD : 148/84mmHg, HR : 89/i, RR : 20x/i, Temp : 36.4°C.
 - Tgl. 18/07/2023 Perut membesar(+), nyeri perut(+), flatus(+), TD : 144/78mmHg, HR : 85x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.5°C.
 - Tgl. 19/07/2023 Perut membesar(+), lemas(+), flatus(+), BAB(+), TD : 134/79mmHg, HR : 65x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.5°C.
 - Tgl. 20/07/2023 Perut membesar(+), lemas(+), flatus(+), BAB(+), TD : 140/90mmHg, HR : 80x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.5°C. Skala nyeri 3.
 - Tgl. 21/07/2023 Perut membesar ber(-), lemas ber(-), nyeri perut ber(-), kembung(-), flatus(+), BAB(+), TD : 115/78mmHg, HR : 93x/i, RR : 20x/i, Temp : 37.4°C. Pasien boleh PEJ.

Diagnosa Akhir : Choleystitis + Gastritis

Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Rawa Saat Pasien Pulang :
 - PEJ membaik : Cefoime 100 Mg Cap, Domperidone 10 Mg Tab, Ibuprofen 400 Mg Tab, Lansoprazole 30 Mg Tab, Rebamipide 100 Mg Tab, Sucralfate 100 Mg Syr

Halaman 1/2

Kasus 6

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

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Regi/No. RM : R30000476533 / 00298186
 Tanggal Masuk : 04/10/2023
 Nama Pasien : SUTTYAH
 Tgl. Periksa : 04/10/2023 22:43:15
 Tgl. Lahir : 02/10/1974 00:00:00

Dokter Pengirim : dr. Rinaldo Stepu
 Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
 Analsis : Monika Arianty Sinaga
 Jam Penerimaan Spesimen : 22.30 WIB
 Alamat : JL. SETIA JADI NO 60 KEC. MEDAN PERJUANGAN KOTA MEDAN

No. Regi/No. RM : R30000476533 / 00298186
 Tanggal Masuk : 04/10/2023
 Nama Pasien : SUTTYAH
 Tgl. Periksa : 04/10/2023 22:43:23
 Tgl. Lahir : 02/10/1974 00:00:00

Dokter Pengirim : dr. Rinaldo Stepu
 Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
 Analsis : Monika Arianty Sinaga
 Jam Penerimaan Spesimen : 22.00 WIB
 Alamat : JL. SETIA JADI NO 60 KEC. MEDAN PERJUANGAN KOTA MEDAN

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Derah Lengkap				
Hemoglobin	10.9	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Leukosit	5.5	10 ⁹ /ul	4 - 11	
Jumlah Trombosit	240.000	/mm3	140.000 - 450.000	
Hematokrit	28.2	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
Eritrosit	3.94	Juta / mm3	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10	
MCV	71.5	um3	81 - 99	
MCH	23.7	pg	27.0 - 31.0	
MCHC	33.1	gr/dl	32.0 - 36.0	
RDW	17.4	%	11.5 - 15.0	
PDW	10.6	%	10.0 - 16.0	
MPV	8.8	um3	6.5 - 11.0	
PCT	0.150	%	0.100 - 0.300	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.7	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	3.3	10 ⁹ /ul	3.50 - 6.13	
Neutrofil	58.4	%	50 - 70	
Limfosit	34.9	%	20 - 40	
Monosit	4.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	1.9	10 ⁹ /ul	1.0 - 3.74	
FAAL HATI				
Albumin	3.2	g/dl	3.8 - 5.1	
Alkali Phosfatase	407	u/l	15 - 220	
SGPT	241	u/l	0 - 40	
SGOT	238	u/l	5 - 34	
Bilirubin Total/Direk				
Total Bilirubin	7.40	Mg/dl	0.1 - 1.2	
Direk Bilirubin	6.0	Mg/dl	< 0.40	

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Rendem	129	Mg/dl	<200	
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	14	Mg/dl	13 - 30	
Creatin	0.63	Mg/dl	P: 0.7 - 1.4 W: 0.6 - 1.1	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	137	mmol/L	135 - 150	IDE
Kalium	3.5	mmol/L	3.6 - 5.5	
Kalsium	101	mmol/L	96 - 106	

Interpretasi Klinik : SGPT dan SGOT Meningkat + Hiperbilirubin

MEDAN, 04/10/2023
 dr. Fani Adharna, Sp-PS

Halaman 2 dari 2

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

PEMERIKSAAN LABORATORIUM



RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN RADIOLOGI
 Jl. Bilal No. 24 P. Brayan Darat I, Medan 20239
 Telp: (061) 6610072-661380 Fax: (061) 6618457

No. Regi/No. RM : R30000476533 / 00298186
 Tanggal Masuk : 04/10/2023
 Nama Pasien : SUTTYAH
 Tgl. Periksa : 04/10/2023 23:48:11
 Tgl. Lahir : 02/10/1974 00:00:00

Dokter Pengirim : dr. Rinaldo Stepu
 Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
 Analsis : MONICA NILA SARU TARIGAN
 Jam Penerimaan Spesimen : 23.30 WIB
 Alamat : JL. SETIA JADI NO 60 KEC. MEDAN PERJUANGAN KOTA MEDAN

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :
 Ref. No. : 1331.5.23
 Nama : SUTTYAH
 No. Medical : 00298186
 Tanggal Lahir : 02/10/1974
 Data Klinik : Obs jaundice e.c.susp CBD Stone.

MEDAN, 05/10/2023
 Kapasdi Yth,
 dr. Rinaldo Stepu
 Di Tempat

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
FAAL HATI				
Min Aj	(+) Positif		Negatif	Canggih
IMUNO SEROLOGI				
AIG HCV Rapid	Negatif		Negatif	Canggih

Interpretasi Klinik :

MEDAN, 04/10/2023

dr. Fani Adharna, Sp-PS

RADIOLOGI REPORT

CT WHOLE ABDOMEN + CONTRAST

Keterangan : NCCT : Telah dilakukan CT Scan Abdomen + kontras potongan axial dengan ketebalan 5.0 dan 1.0 mm di peroleh hasil sbd :

Hepar : Ukuran normal,parenchym homogen,tidak ada SOL,ductus biliaris intra dan extra hepatal normal,vena porta normal.Gaster : Dinding menebal Irreguler, tidak tampak massa didalamnya. Lien : Ukuran normal,parenchym homogen,vena lienalis normal,tidak ada SOL,tidak ada batu.Pancreas : Ukuran normal,parenchym homogen,dinding menebal Irreguler,tidak ada SOL,tidak ada batu.Pancreas : Ukuran normal,parenchym homogen,tampak suatu massa pada daerah caput pancreas Uk +/- 28,4 x 32,2 mm,ductus pancreaticus normal.Ginjal R-L : Tidak tampak tanda - tanda bendungan pada sistem pelvo calyces maupun ureter,tidak tampak batu.Aorta : Tidak tampak pembesaran KGB paraorta dan parailaca.

Biasis : Ukuran normal,reguler, tidak tampak massa maupun batu didalamnya.

CECT : Fase pemberian kontras media intravena,tampak adanya massa diatas yang memberikan enhancement.

Kesimpulan : Gastritis kronis dan Cholelithiasis.
 Ca Caput Pancreas Uk +/- 28,4 x 32,2 mm.
 Tidak tampak pembesaran KGB paraorta dan parailaca.

Saran : Sebaiknya dilakukan ERCP.



DIVISI GASTROENTEROHEPATOLOGI
RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA

Jl. Bilal No. 24 - Medan Telp: (061) 6610072, 661380 Fax: (061) 6618457

No. Rekam Medika	298186	Kls / Rm	KLS III
Nama Pasien	SUTYAH	Dari Dokter	dr. Religus Pines SpPD-KGEH
Umur / Jenis	49 / F	Keluhan	Ikterik
Alamat	Jl. SETIA	Diagnosa	OBS JOUNDISE
MEDAN		Alat	FUJINON ED-530XTR

Hasil Pemeriksaan ERCP

HASIL
IntroJaksi dengan scope Fujinon ED 530 XTR, tampak divertikel dibelakang CBD, pembesaran bile minimal. Kamari dilakukan dan inj kontras, CBD tampak dilatasi minimal.
Sten CBD 8.5 F, 9 cm ditempatkan pada CBD, tampak bile mengalir dengan baik dan lancar.

KESIMPULAN
Obstruksi Jaundice ex Divertikel Duodeni
Sten CBD 8.5 F, 9 cm Placement.

SARAN
Kontrol ulang 3 bulan kedepan

Medan, 09-Oct-2023
Religus Pines, Sp.PD-KGEH



RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bilal No. 24, PULO BRAYAN DARAT I
MEDAN - 20229
Telp : 061 6610072
Fax : 061 6618457

RINGKASAN PASIEN KELUAR
(DISCHARGE SUMMARY)

Tgl. Masuk	04/10/2023 22:00:00 WIB	No. RM	298186
Tgl. Keluar	10/10/2023 14:00:00 WIB	Nama	SUTYAH
Ruang/ Kelas	Ruang Rawat Selula/ Kelas III	Usia	49 Tahun
		Jenis Kelamin	Perempuan

Alasan Pasien Di Rawat : Mata dan badan menguning, lemas, mual

Anamnesis : Pasien mata dan badan menguning +/- 2 minggu, lemas, mual, nafsu makan turun, kencing warna teh, BAB hitam(-).

Pemeriksaan Fisik :
- Sems: CM
- TD : 120/80mmHg
- HR : 90x/m
- RR : 22x/m
- Temp : 36.8°C
- Icterus (+)
- Abdomen : Soepel peristaltik(+)
- Ekstremitas Inferior : Akral hangat(+)
- Ekstremitas Superior : Akral hangat(+)

Pemeriksaan Perujung : Tgl: 04/10/2023
- THORAX (PA)
Kesimpulan : Bronchopneumonia
HR : 120/90mmHg, Total bilirubin : 7.40 Mg/dl, Direc bilirubin : 6.0 Mg/dl, Alkali fosfatase : 407 u/L, SGOT : 241 u/L, SGPT : 238 u/L.

Diagnosa Masuk : Observasi jaundice ex Sup CBD stone + Hepatitis B

Pengobatan dan Tindakan : Pengobatan : Ceftriaxone 1 Gr inj, Dulcolax 10 Mg Supp, Ringer Lactat 500 Mg Inf, Omeprazole 40 Mg Inj
- TINDAKAN : ERCP

Perkembangan selama dirawat : Tgl: 04/10/2023 Mata dan badan menguning +/- 2 minggu, lemas(+), mual(+), nafsu makan ber(-), kencing warna teh, BAB hitam(-), TD : 120/80mmHg, HR : 80x/m, RR : 20x/m, Temp : 36.7°C.
Tgl: 05/10/2023 Mual(+), nafsu makan ber(-), mata dan seluruh badan kuning(+), TD : 120/70mmHg, HR : 85x/m, RR : 20x/m, Temp : 37.3°C. CT WHOLE ABDOMEN + CONTRAST -> Gastritis kronis dan Cholelithiasis. CA Caput Pancreas Uk +/- 28.4 x 32.2 mm. Tidak tampak pembesaran KGB ovariora dan pankreas. Saran : Sebaiknya dilakukan ERCP.
Tgl: 06/10/2023 Mual(+), nafsu makan ber(-), mata dan seluruh badan kuning(+), TD : 100/60mmHg, HR : 80x/m, RR : 20x/m, Temp : 36.7°C.
Tgl: 07/10/2023 Mual(+), nafsu makan ber(-), mata dan seluruh badan kuning(+), TD : 125/66mmHg, HR : 83x/m, RR : 20x/m, Temp : 37.0°C. Rindukan-ERCP.
Tgl: 08/10/2023 Mual(+), muntah(+), mata kuning(+), demam(-), TD : 110/74mmHg, HR : 78x/m, RR : 20x/m, Temp : 36.7°C.
Tgl: 09/10/2023 Nyeri post ERCP(+), perut terasa kembung, lemas(+), TD : 140/99mmHg, HR : 90x/m, RR : 20x/m, Temp : 36.7°C.
Tgl: 10/10/2023 Nyeri post ERCP ber(-), perut kembung, lemas(+), TD : 104/57mmHg, HR : 68x/m, RR : 20x/m, Temp : 36.4°C. Pasien boleh PBI.

Diagnosa Akhir : Obstruksi jaundice ex Divertikel Duodeni

Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang : PBI kembali : Ciprofloxacin 500 Mg Tab, Compensone 10 Mg Tab, Lansoprazole 30 Mg Tab, Paracetamol Tab, Rebamipide 100 Mg Tab

Instruksi Tindak Lanjut : Kontrol Ke Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam - KGEH Tgl: 17/10/2023

Kasus 7



RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bilal No. 24, PULO BRAYAN DARAT I
MEDAN - 20229
Telp : 061 6610072
Fax : 061 6618457

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Reg / No. RM :	RJ0000471998 / 0026543	Dokter Pengirim :	Dr. Hidayat, M.Kes
Tanggal Masuk :	05/09/2023	Ruang Rawatan :	Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Nama Pasien :	RAYA NABILA	Analisa :	KODI 3.1.1 ANTITOKSI SAKIT
Tgl. Periksa :	05/09/2023 11:13:55	Jam Penerimaan Spesimen :	08:00 P-46
Tgl. Lahir :	07/11/2011 00:00:00	Alamat :	Jl. Sei Kera Gg. Jawa No. 44-82 001/000 Sei Kera Hillu, Medan Perjuangan, Kota Medan

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT / SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Derah Lengkap				
Hemoglobin	14.0	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Leukosit	7.7	10 ³ / uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	258.000	/ mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit				
Hematokrit	40.3	%	P: 42 - 54 W: 36-47	
Eritrosit	4.84	Juta / mm ³	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10	
MCV	83	um ³	81 - 99	
MCH	29.0	pg	27.0 - 31.0	
MCHC	34.8	g/dl	32.0 - 36.0	
RDW	12.4	%	11.5 - 15.0	
PDW	10.0	%	10.0 - 16.0	
MPV	7.7	um ³	6.5 - 11.0	
PLT	0.100	%	0.100 - 0.500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.8	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	3.8	10 ³ / uL	1.56 - 6.13	
Neutrofil	46.1	%	50 - 70	
Linfosit	42.1	%	20 - 40	
Monosit	7.0	%	2 - 8	
Linfosit (abs)	3.2	10 ³ / uL	1.8 - 3.74	
Masa Pendarahan				
Masa Pendarahan	3	Menit	2 - 5	
Masa Pembekuan	7.30	Menit	6 - 12	Sederhana
TEST GULA DARAH				
Glukosa Air Random	103	Mg/dl	<200	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	137	mmol/L	135 - 150	ISE
Kalsium	4.0	mmol/L	3.6 - 5.5	
Klorida	93	mmol/L	96 - 108	

Interpretasi Klinik :

MEDAN, 05/09/2023
Salam Singket
dr. Robert Sinurat, Sp.Sad



RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN RADIOLOGI

Jl. Bilal No. 24 P. Brayan Darat I Medan 20217
Telp (061) 6610072-66-1336 Fax (061) 6618457

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :
Ref: No. : 6920.09.23.040
Nama : RAYA NABILA
No. Medical : 00296543
Tanggal Lahir : 07/11/2011
Data Klinis : SUSP APENDIKS

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)
Urangan : Cor : Ukuran normal
Sinus dan diafragma normal
Trachea tampak simetris
Paru : Tidak tampak bercak infiltrat pada lapangan kedua paru
Tidak tampak effusi pleura
Corakan broncho vasculer normal
Kesimpulan : Sakit ini Cor-Pulmo dalam batas normal.

ABDOMEN
Keterangan : Distribusi udara dalam usus dan colon normal. Tidak tampak gambaran air fluid level maupun udara bebas subdiafragma. Gambaran proses line terlihat jelas. Jaringan lunak sekitar intra abdominal tampak baik.
Kesimpulan : Tidak tampak tanda-tanda ileus.

dr. Robert Sinurat, Sp.Sad

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
LAPORAN PEMBEDAHAN
DAN INSTRUKSI PASCA BEDAH

No. Rekam Medis : 296543
 Nama Lengkap : RAYA NABILA
 Tgl. Lahir / Umur : 07/11/2011 / 11 Tahun
 J. Kelamin : Perempuan
 Alamat : Str. Rizmawati
 Instrumen : Str. Nanda
 Pemata Anastesi : Br. Aitlan
 Tanggal Pembedahan : 05/09/2023

Operator : dr. Saif Sultan Marub, Sp.BA
 Anastesi : dr.David,Sp.An

Diagnosis Pra Bedah :
 Appendicitis Akut

Diagnosis Pasca Bedah :
 Appendicitis Akut

Tindakan Pembedahan :
 1. Appendectomy

Urutan Pembedahan

Fasen posisi supine spinal seldivone iodine 10%
 Insisi abdomen kanan bawah dipertama lapis demi lapis
 Didapatkan appendix koecum ukuran 1x1,1cm, tidak ada perforasi
 Dilakukan Appendectomy double ligasi
 Dicuci dengan NaCl 0,9%
 Luka operasi ditutup lapis demi lapis
 Operasi selesai.

Komplikasi Pembedahan :

Jaringan Ke Patologi

Ya, Tanggal Tidak
 Jenis Jaringan Yang Diambil : Usus Belum

Caliran Yang Keluar

Darah 5.00 cc
 Urine 0.00 cc

Label Pasien Sudah Ditempel : Sudah Belum

INSTRUKSI PASCA BEDAH

1. Observasi
 2. Cairan Parasetamol (IVPD)
 3. Obat - Obatan
 4. Makan / Minum (Oral)
 5. Istirahat Khusus

Operator Bedah
 dr. Saif Sultan Marub, Sp.BA

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
 3. BUKU NO. 24, PULO BRAYAN DARAT 1
 MEDAN - 20239
 Telp : 061 6610072
 Fax : 061 6618497

RINGKASAN PASIEN KELUAR
(DISCHARGE SUMMARY)

Tgl. Masuk : 05/09/2023 11:10:00 WIB No. RM : 296543
 Tgl. Keluar : 08/09/2023 14:00:00 WIB Nama : RAYA NABILA
 Ruang/ Kelas : Ruang Rawat Askep/ Kelas III Umur : 11 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan

Alasan Pasien Di Rawat : Nyeri tekan perut kanan bawah.

Anamnesis : Nyeri tekan perut kanan bawah sudah 1 bulan, nyeri hilang timbul, nyeri bisa hilang bila di beri obat, nyeri makin sering dalam 1 minggu ini.

Pemeriksaan Fisik : Sensorium : Compos Mentis
 TD : 110/75 mmHg
 Nadi : 72 x/m
 Nafas : 20 x/m
 Suhu : 37,5 C
 BB : 45 Kg
 Tinggi Badan : 140 Cm
 Abdomen : Peristaltik (+), Soepel, N, HLR ttd, nyeri tekan kanan bawah (+)

Pemeriksaan Penunjang : Tgl: 05/09/2023
 Darah lengkap : HB : 14.0 g/dl, Leukosit : 7.7 x10³/ul, Trombosit : 258.000/mm³, Hematokrit : 40.3%, Hematokrit : 4.84 jg/mm³, Glukosa Ad Random : 103 mg/dl
 Elektrolit lengkap : Natrium : 137 mmol/L, Kalium : 4.0 mmol/L
 Thorax (PA) : Saat ini Cor-Pulmo dalam batas normal
 Abdomen : tidak tampak tanda-tanda ileus

Diagnosa Masuk : Susp. Appendicitis Akut

Pengobatan dan Tindakan : Terapi : Ivd NaCl 0,9% 20 tpm, Inj. Ketorolak 1 amp, Inj. Ranitidin 1 amp
 Tindakan : Appendectomy

Perkembangan selama dirawat : Tgl: 05/09/2023 pasien baru dari IGD, tiba di ruang Askep pukul 20.30 WIB, Nyeri tekan perut kanan bawah sudah 1 bulan, nyeri hilang timbul, nyeri bisa hilang bila di beri obat, nyeri makin sering dalam 1 minggu ini, telah dilakukan tindakan operasi Appendectomy pukul 15.10 - 15.50 WIB, T: 36,7 C, HR: 100 x/m, RR: 22 x/m, SpO2: 95%
 Tgl: 06/09/2023 : nyeri post op (+), mual/muntah (-), buang angin (+), BAB (-), T: 36,2 C, HR: 102 x/m, RR: 20 x/m
 Tgl: 07/09/2023 : nyeri post op berkurang, mual/muntah (-), buang angin (+), T: 36,5 C, HR: 100 x/m, RR: 20 x/m
 Tgl: 08/09/2023 : Membedak, nyeri post op (-), demam (-), mual/muntah (-), nafsu makan dan minum (+), T: 37 C, HR: 100 x/m, RR: 20 x/m, visite dokter Sp.A -> Cefixime 2x100 mg, Acetylsalicylic Acid Paracetamol k/p, pasien bebas

Diagnosa Akhir : Appendicitis Akut

Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang : PBI dengan membaik
 Obat-Pulung : Cefixime 2x100 mg, Acetylsalicylic Acid Paracetamol k/p

Instruksi Tindak Lanjut : Kontrol ke Poliklinik Bedah Anak Tgl: 13/09/2023

Edukasi : Makan yang bergizi
 Minum obat sesuai anjuran dokter
 Personal hygiene
 Kontrol ulang sesuai jadwal

RM - 13/Revisi04/2019 Halaman 1/2

Kasus 8

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
 3. BUKU NO. 24, PULO BRAYAN DARAT 1
 MEDAN - 20239
 Telp : 061 6610072
 Fax : 061 6618497

RINGKASAN PASIEN KELUAR
(DISCHARGE SUMMARY)

No. Rekam Medis : 296390
 Nama Lengkap : MUHAMMAD SOLIHIN
 Tgl. Lahir / Umur : 35 Tahun
 J. Kelamin : Laki - Laki

Tgl. Masuk : 01/09/2023 23:35:00 WIB No. RM : 296390
 Tgl. Keluar : 03/09/2023 13:00:00 WIB Nama : MUHAMMAD SOLIHIN
 Ruang/ Kelas : Ruang Rawat Sakura/ Kelas III Usia : 35 Tahun
 Jenis Kelamin : Laki - Laki

Alasan Pasien Di Rawat : Bengkak pada rahang sebelah kanan

Anamnesis : Bengkak pada rahang sebelah kanan, nyeri (+), bengkak pada gusi (+), sulit mengunyah, es pasien dr. aliaa Sp.BM dengan abses mandibula rencana insisi drainase abses.

Pemeriksaan Fisik : Sero : CM
 TD : 110/70mmHg
 HR : 72x/m
 RR : 20x/m
 Temp : 36.8°C
 Kepala dan Leher : Mandibula bengkak(+), nyeri(+)
 Abdomen : Soepel peristaltik(+)
 Ekstremitas Inferior : Akral hangat(+)
 Ekstremitas Superior : Akral hangat(+)

Pemeriksaan Penunjang : Tgl: 01/09/2023 :
 - THORAX (PA)
 Kesimpulan : Bronchopneumonia
 - MANDIBULA (AP+Lateral)
 Kesimpulan : Bone exostosis mandibula kanan dan kiri
 Saran : Sebaiknya dilakukan CT Scan.

Diagnosa Masuk : Trismus + Abses mandibula

Pengobatan dan Tindakan : Pengobatan : Cefazolin 1 Gr Inj, Oxametason 5 Mg/M Inj, Ranitidin 25 Mg/M Inj, Ringer Lactat 500 Mg Inf, Paracetamol Ivd
 - TINDAKAN : INISI DRAINASE ABSIS KONTROL BLEEDING

Perkembangan selama dirawat : Tgl: 01/09/2023 bengkak pada rahang sebelah kanan, nyeri (+), bengkak pada gusi (+), sulit mengunyah, es pasien dr. aliaa Sp.BM dengan abses mandibula rencana insisi drainase abses, TD: 110/70mmHg, HR: 72x/m, RR: 20x/m, Temp: 36.5°C
 Tgl: 02/09/2023 Nyeri pada rahang sebelah kanan(+), bengkak(+), TD: 137/84mmHg, HR: 84x/m, RR: 20x/m, Temp: 37°C
 Tgl: 03/09/2023 Nyeri post op ber(-), TD: 118/68mmHg, HR: 73x/m, RR: 20x/m, Temp: 36.5°C. Pasien bebas PBI.

Diagnosa Akhir : Abses mandibula

Kondisi Pasien dan Obat-Obatan yang di Bawa Saat Pasien Pulang : PBI membaik : Cefazolin 500 Mg Cap, Methylprednisolone 4 Mg Tab, Curcuma Tab, Paracetamol Tab

Instruksi Tindak Lanjut : Kontrol ke Poliklinik Spesialis Bedah Mulut Tgl: 08/09/2023

Edukasi : Makan makanan yang bergizi
 Banyak IVD Pak
 Hindari stres
 Konsumsi obat sesuai aturan dokter
 Kontrol ulang sesuai jadwal

RM - 13/Revisi04/2019 Halaman 1/2

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
 3. BUKU NO. 24, PULO BRAYAN DARAT 1
 MEDAN - 20239
 Telp : 061 6610072
 Fax : 061 6618497

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Rekam Medis : R3000947413 / 00296390
 Tanggal Masuk : 01/09/2023
 Nama-Pasien : MUHAMMAD SOLIHIN
 Tgl. Periksa : 02/09/2023 00:38:08
 Tgl. Lahir : 11/07/1988 00:00:00

Dokter Pengirim : dr. Andry Mawil
 Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
 Anals : NDI JULIANITA SARI
 Jam Pemeriksaan Specimen : 09:44
 Alamat : JL. JEMADI GG. MAWAR NO 03 KEC. MEDAN TIMUR

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	14.1	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	9.7	10 ³ /ul	4 - 11	
Jumlah Trombosit	333.000	/mm3	140.000 - 450.000	
Hematokrit	40.9	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	4.87	Juta / mm3	P:4.50 - 4.80 W: 4.10-5.10	
MCH	84	um3	81 - 99	
MCHC	28.9	g/dl	27.0 - 31.0	
MCHC	34.5	g/dl	32.0 - 36.0	
RDW	12.7	%	11.5 - 15.0	
PDW	10.0	%	10.0 - 18.0	
MPV	7.7	um3	6.5 - 11.0	
PCT	0.290	%	0.150 - 0.500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.8	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	4.1	10 ³ /ul	1.56 - 6.13	
Neutrofil (abs)	42.6	%	50 - 70	
Limfosit	44.6	%	20 - 40	
Monosit	10.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	4.4	10 ³ /ul	1.8 - 3.4	
Masa Peredaran				
Masa Peredaran	3	Menit	2 - 6	
Masa Peredaran	7.307	Menit	6 - 12	Sederhana
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	97	Mg/dl	<200	
FAAL GINJAL				
Kreatinin/crea-N	19	Mg/dl	13 - 50	
Cretebrn	0.73	Mg/dl	P: 0.7 - 1.4 W: 0.6 - 1.1	

RM - 13/Revisi04/2019 Halaman 1 dari 1



MEDAN, 01/09/2023
 Kepada Yth.
 dr. Andry Maival
 Di Tempat

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :

Ref. No. : 6813.09.23.040
 Nama : MUHAMMAD SOLIHIN
 No. Medical : 00296390
 Tanggal Lahir : 11/07/1988
 Data Klinis : Trismus = Abses Mandibula

RADIOLOGI REPORT

MANDIBULA (AP+Lateral)

Pandangan : Tampak bone exostosis pada mandibula kanan dan kiri. Tidak tampak fracture maupun dislocatio pada mandibula. Celah sendi baik

Kesimpulan : Bone exostosis mandibula kanan dan kiri.

Saran: Sebaiknya dilakukan CT Scan.

THORAX (PA)

Keterangan : Cor: Ukuran normal

Sinus dan diafragma normal
 Trachea tampak simetris

Paru: Tampak penebalan pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah

Kesimpulan : Bronchopneumonia.

dr. Robert Sinurat, Sp.Rad



No Rekam Medis : 296390
 Nama Lengkap : MUHAMMAD SOLIHIN
 Tgl. Lahir/Umur : 11/07/1988 / 35 Tahun
 3. Kabinan : Laki - Laki

Operator : dr. Elhas Frian, Sp.BM
 Anastesi : dr. Qadri Fauzi Tanjung, Sp.An.KARV
 Asisten : Sr. Nurida
 Instrumen : Sr. Helen
 Penata Anastesi : Br. Alatan
 Tanggal Pembedahan : 01/09/2023

Diagnosis Pra Bedah :
 Trismus Abses Mandibula
Diagnosis Pasca Bedah :
 Post Insisi Drainase Abses
 Mulai Jam : 16:50
 Selesai Jam : 17:30
 Lama Pembedahan : 40 menit

Tindakan Pembedahan :
 1. Insisi Drainase Abses Kontrol Bleeding
 EMERGENSI
 ELEKTIF
 KECL
 SEDANG
 BESAR
 KHUSUS

Urutan Pembedahan

Pasien masuk dengan infus di tangan kiri
 Posisi supine ekstensi dilakukan GA TIVA
 Desinfektan dengan povidone iodine 10% + alcohol 70%
 Draping. Injeksi perianal 3 ampul mepo submandibula
 Insisi celah subcutis fascia mandibula
 Diseksi lumpur, evaluasi gigi peroyah, evaluasi bleeding, evaluasi pus
 Kunetase pengalihan tulang dengan bone file
 Insersi drain intracanal, Reseal drain intracanal, hecting, verban lekak
 Spooling, destampam, insulasi sekat

Komplikasi Pembedahan :

Jaringan Ke Patologi	Caluan Yang Keluar
<input type="checkbox"/> Ya, Tanggal	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak
Jenis Jaringan Yang Didapat :	Darah 5.00 cc Urine 0.00 cc
Label Pasien Sudah Ditempel : <input type="checkbox"/> Sudah <input checked="" type="checkbox"/> Belum	DI 0 cc

INSTRUKSI PASCA BEDAH

- 1. Observasi** :
 - 1. Observasi jalan nafas
 - 2. Observasi bleeding
- 2. Cairan Parenteral (IVPD)** :
 - 1. RL 30 gtt/menit
- 3. Obat - Obatan** :
 - 1. Cefotaxime 2x1gr IV
 - 2. Parasetamol 1x 3x500mg
 - 3. Rangsang Otolang IV
 - 4. Desametasone 3x4mg IV
 - 5. Metronidazole 3x500mg infus
- 4. Makan/ Minum (Oral)** :
 - 1. Diet bubur extra putih telur 4 butir sehari
- 5. Instruksi Khusus** :
 - 1. Edukasi untuk tetap tenang gigi setiap habis makan diet bubur
 - 2. Kompres dingin hari pertama
 - 3. Kompres hangat hari kedua
 - 4. Spooling intracanal 2x sehari dengan hect
 - 5. GV palat kassa yang bedline persis yang benyak

Operator Bedah

dr. Elhas Frian, Sp.BM

RH - 23 /Rev01/2017

Kasus 9



RINGKASAN PASIEN KELUAR
(DISCHARGE SUMMARY)



PEMERIKSAAN
LABORATORIUM

Tgl. Masuk : 22/08/2023 19:25:00 WIB No. RM : 287497
 Tgl. Keluar : 24/08/2023 13:00:00 WIB Nama : HARYADI
 Ruang/ Kabis : Ruang Rawat Rawat/ Kabis III Usia : 43 Tahun
 Jenis Kelamin : Laki - Laki

No. Reg/ No. RM : R300046921 / 00287497
 Tanggal Masuk : 22/08/2023
 Nama Pasien : HARYADI
 Tgl. Periksa : 22/08/2023 20:24:06
 Tgl. Lahir : 10/12/1981 00:00:00

Dokter Pengirim : dr. Elhas Dedi Saputra Heninga
 Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
 Analis : Fadhia Nurayya Sudirman
 Jenis Pemeriksaan-Spesimen : (P, D, U/R)
 Alamat : JL. MENAMBEN NO 02 ELK TEBANG GALUNG KOTA PRINGKATAGASARTAS

Anamnesis : Nyeri tekan perut kanan atas, mata kuning, muntah
 Nyeri tekan perut kanan atas sudah 4 hari, nyeri menjalar hingga pinggang belakang dan ulu hati di ikuti mata kuning dan rasa pekos secara beransamam, muntah 5-6 kali sehari (dikatakan, muntah(-), kencing abu - abu, bau(-), seak nafas(-).
Pemeriksaan Fisik : Suhu : 38,4°C
 TD : 100/70mmHg
 HR : 80x/m
 RR : 20x/m
 Temp : 36,4°C
 - Inspek : (+)
 - Kepala dan Leher : Lidah kotor(+)
 - Abdomen : Sogep peristaltik(+), nyeri tekan kanan atas(+)
 - Ekstremitas inferior : Akral hangat(+)
Pemeriksaan Penunjang : Tgl. 22/08/2023 :
 - THORAX (PA)
 Ristmopuler : D01: TB paru.
 Bagaimana dengan LAB ?
 - Leukosit : 13,7 /uL, Total bilirubin : 5,50 Mg/dl, KGD adr : 83 Mg/dl.
Diagnosis Masuk : Obstruksi jaundice ex CBD stone
Pengobatan dan Tindakan : Pengobatan : Ketorolac 30 Mg Inj, Ranitidin 25 Mg/ml Inj, Ringer Lactat, 500 Mg Inf, Onprezazole 40 Mg Inj
 - TINDAKAN : ERCP
Perseimbangan selama dirawat : Tgl. 22/08/2023 Nyeri tekan perut kanan atas(+), nyeri menjalar hingga pinggang belakang dan ulu hati(+), mata kuning(+), bau pekos(+), muntah(+), mense(-), TD : 100/70mmHg, HR : 80x/m, RR : 20x/m, Temp : 36,4°C
 Tgl. 23/08/2023 Nyeri post endoscopic(+), nyeri tekan kanan atas(+), nyeri menjalar ke pinggang dan ulu hati(+), mata kuning(+), bau(-), TD : 110/70mmHg, HR : 84x/m, RR : 20x/m, Temp : 36,3°C
 Tgl. 24/08/2023 Nyeri perut beti(-), nyeri pinggang beti(-), nyeri ulu hati(-), mata kuning beti(-), bau(-), TD : 120/70mmHg, HR : 80x/m, RR : 20x/m, Temp : 36,4°C, Respon badan RB3
Diagnosis Akhir : Obstruksi jaundice ex Divertikel duodeni + TB paru
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Rulang : RB3 membawa : Ceftriaxone 10 Mg Tab, Ciprofloksan 500 Mg Tab, Lansoprazole 30 Mg Tab, Rebamipide 100 Mg Tab, Lisinopril 20 Mg Tab (Lindafak), Vitamin B6 Tab (Pyndokine), 4 Foc Obat Diet
Instruksi Tindak Lanjut : Kontrol Ke Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam - KGEH Tgl : 30/08/2023
Edukasi : - Makan makanan yang bergizi
 - Banyak istirahat
 - Hindari stress
 - Konsumsi obat sesuai aturan dokter
 - Kontrol sesuai jadwal

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	13,9	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	13,7	10 ³ /uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	439.000	/ mm ³	140.000 - 400.000	
Hematokrit	40,4	%	P: 42 - 54 W:36-47	
ESR	4,27	mm / jam	P:0-10 4-40 W: 0-10-5,10	
MCV	94,5	um ³	81 - 99	
MCH	32,5	pg	27,0 - 31,0	
MCHC	34,4	g/dl	32,0 - 36,0	
RDW	13,4	%	11,5 - 15,0	
PDW	10,7	%	10,0 - 18,0	
MPV	8,4	um ³	6,5 - 11,0	
PLT	6,300	%	0,100 - 0,500	
tesing Jena Leukosit				
Eosinofil	2,5	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	9,0	10 ³ / uL	2,26 - 6,12	
Neutrofil	65,3	%	50 - 70	
Limfosit	26,2	%	20 - 40	
Monosit	6,0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	3,6	10 ³ / uL	1,8 - 3,74	
FAAL HATI				
Albumin	4,0	g/dl	3,8 - 5,1	
Alanin Aminoase	15,7	u/L	5 - 20	
SGOT	32	u/L	5 - 34	
SGPT	46	u/L	0 - 40	
Bilirubin Total/Direct				
Total Bilirubin	5,50	Mg/dl	0,1 - 1,2	
Direct Bilirubin	2,44	Mg/dl	< 0,60	

RH - 13/Revisi04/2019

Halaman 1/2

Halaman 1 dari

No. Reg/No. RM : R0000469921 / 0028497
 Tanggal Masuk : 22/08/2023
 Nama Pasien : HARIYADI
 Tgl. Periksa : 22/08/2023 20:24:10
 Tgl. Lahir : 10/12/1981 00:00:00

Dokter Pengirim : dr. Elhar Dedi Seputra Harjana
 Ruang Perawatan : Endotisi Gawat Darurat (IGD)
 Anamnesis : Penyakit Hati dan Ginjal
 No. Rekam Medis : 23-SD-0009
 Jaminan Kesehatan : BPJS Kesehatan No. 03 BUK TIMBANG
 Alamat : GALUNG KOTA PEMATANGSIANTAR



RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN RADIOLOGI
 Jl. Sidal No. 24 P. Perak, Rt. 01/1 Maklin 2-250
 Telp: (061) 8618072-4651597, Fax: (061) 8618451

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
TEST GULA DARAH				
Gulaosa Ad Random	83	Mg/dl	<200	
FAAL GINJAL				
Ureumitriazin	21	Mg/dl	13-50	
Creatinin	1,0	Mg/dl	P: 0,7 - 1,4 W: 0,6 - 1,1	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				DE
Natrium	135	mmol/L	130-150	
Kalium	3,6	mmol/L	3,4-5,5	
Clorida	105	mmol/L	96-108	

Interpretasi Klinik : Leukositosis

MEDAN, 22/08/2023
 dr. Paul Ade Irma, Sp.PX

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :
 Ref. No. : 6046.08.23.Rad
 Nama : HARIYADI
 No. Medikal : 0028497
 Tanggal Lahir : 10/12/1981
 Data Klinis : CBD stone

MEDAN, 22/08/2023
 Kepada Yth,
 dr. Hidayat, M.Kes
 Di Tempat

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

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

Kesimpulan : DD: TB paru.

Bagaimana dengan LAB ?

Halaman 2 dari



RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN RADIOLOGI
 Jl. Sidal No. 24 P. Perak, Rt. 01/1 Maklin 2-250
 Telp: (061) 8618072-4651597, Fax: (061) 8618451

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :
 Ref. No. : 6046.08.23.Rad
 Nama : HARIYADI
 No. Medikal : 0028497
 Tanggal Lahir : 10/12/1981
 Data Klinis : CBD stone

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

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

Kesimpulan : DD: TB paru.

Bagaimana dengan LAB ?

dr. Robert Sinurat, Sp.Rad

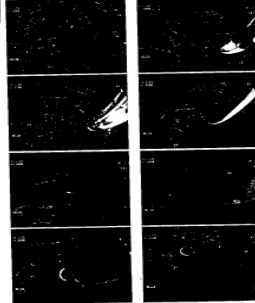


DIVISI GASTROENTEROHEPATOLOGI
RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
 Jl. Sidal No. 24 - Medan Tlp: (061) 8618072, 6601380 Fax: (061) 8618451

ID Pasien	137497	Jns / Kmc	KEES III
Nama Pasien	HARIYADI	Cara Dokter	dr. Religa Pison Sp.PD-KGEH
Umur / Jenis	41	Keluhan	Itarrik
Alamat	Jl. Manambin No.3 Flamberg Galang	Diagnosa	GBW Residuif
	PEMATANGSIANTAR	Jenis	FUJINON ED-530X FB

Hasil Pemeriksaan ERCP

Hasil Pemeriksaan
 Diteliti / Perendikan :
HASIL
 Introdusikan dengan scope Fujino ED 530 XTR, tampak Ampulla Vater dengan rembesan bile minimal dan divertikel duodeni (+).
 Cantelasi dilakukan dan inj kontrast, tampak CBD dilatasi, stone (+).
 Stent CBD 10 F, 9 cm ditempatkan pada CBD, bile tampak mengalir dengan baik dan lancar.



KESIMPULAN
 Obstruksi Aandite ee Divertikal duodeni
 Stent CBD 10 F, 9 cm Placement.

SARAN
 Kontrol 3 bulan kedepan.

Medan, 22-08-2023

dr. Religa Pison, Sp.PD-KGEH



Salah Sinurat

dr. Robert Sinurat, Sp.Rad

Kasus 10

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bilal No. 24, PULO BRAYAN DARAT 1
MEDAN - 20229
Telp : 061 6610072
Fax : 061 6618457

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

No. Reg/No. RM : 21/08/2023 20:50:00 WEB
Tgl. Masuk : 23/08/2023 15:00:00 WEB
Tgl. Keluar : 23/08/2023 15:00:00 WEB
Ruang/ Kabin : Ruang Rawat Kemuning Kabin 1

No. RM : 291590
Nama : MARADU KARDI SINAGA
Umur : 73 Tahun
Jenis Kelamin : Laki - Laki

Asses Pasien Di Ruang : Nyeri bahu (+), bab berampur darah (+)

Anamnesis
Pasien meninggal ayah saat baru, setelah dirawat bab berampur darah segar, setelah sudah beranggur, pasien rujukan dari praktik di rumah pasien 3000 kg badan

Pemeriksaan Fisik
Suhu: 37,5°C, Nadi: 80 x/m, Tekan: 120/80 mmHg, RR: 16 x/m, SpO2: 98%
Tingkah lakunya: baik, sadar, kooperatif

Pemeriksaan Penunjang
Tgl: 21/08/2023
Darah lengkap: Hemoglobin: 12,2 g/dL, Hematokrit: 36,1 %, Eritrosit: 4,14 juta/mm3
Fungsi ginjal: Ureum/kreatin: 66 mg/dL, Kreatinin: 2,5 mg/dL
Elektrolit: Natrium: 134 mmol/L, Kalium: 3,5 mmol/L
- TORAK (PA)
Kardiomegali, Bronchopneumonia

Diagnosa Masuk
Polyp Kelon Sigmoid + PSMBB + CID

Pengobatan dan tindakan
- Terapi : Enjin 1 : 20 liter, injeksi ceftriaxone 1 gram/12 jam, injeksi ampicillin 1 ampoule/12 jam, injeksi tramadol 1 ampoule/6 jam
- Tindakan : Kolonoskopi tgl (22/08/2023)

Pemantauan selama dirawat
- Tgl: 23/08/2023 Nyeri bahu (+), bab berampur darah (+), TD: 140/90 mmHg, HR: 88 x/m, RR: 20 x/m, SpO2: 98%
- Tgl: 23/08/2023 Nyeri bahu (+), bab berampur darah (+), TD: 150/80 mmHg, HR: 84 x/m, RR: 20 x/m, SpO2: 98%
- Tgl: 23/08/2023 Nyeri bahu (+), bab berampur darah (+), TD: 140/90 mmHg, HR: 88 x/m, RR: 20 x/m, SpO2: 98%
- Tgl: 23/08/2023 Nyeri bahu (+), bab berampur darah (+), TD: 140/90 mmHg, HR: 88 x/m, RR: 20 x/m, SpO2: 98%

Diagnosa Akhir
- Polyp Colon
- PSMBB + CID

Kontrol Pasien dan Obat-obatan Yang di Bawa Saat Kembali
Obat pulang : ASAM TRANEXAMAT TAB ; CEFIXIME 200 MG CAP ; LANZOPRAZOLE 30 MG TAB ; RESPERIDONE 100 MG TAB

Edukasi
- Monev ke Poliklinik P. Dalam (Gastro Hepatologi) tgl 30/08/2023
- Makanan yang diberikan pada pasien
- Makanan yang terlarang
- Obat-obatan yang diijazkan
- Memonit lab sesuai anjuran dokter
- Kontrol ulang sesuai jadwal

RM - 13/Revisi04/2019 Halaman 1/2

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bilal No. 24, PULO BRAYAN DARAT 1
MEDAN - 20229
Telp : 061 6610072
Fax : 061 6618457

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Reg/No. RM : R0000469831 / 00291590
Tanggung Jawab : 21/08/2023
Nama Pasien : MARADU KARDI SINAGA
Tanggung Jawab : 21/08/2023
Dokter Pengirim : dr. Hidayat, M.Kes

Ruang Perawatan : Ruang Rawat Kemuning
Analis : Tgl. Periksa / Jam : 21/08/2023 21:23:14
Jam Pemeriksaan Spesimen : 21.00 WIB
Alamat : LUMBAN PATIK KEL. GINOLAT KEC. SIANDUR MULA MULA

JENIS PEMERIKSAAN HASIL UNIT/SATUAN ANGKA NORMAL METODE

HEMATOLOGI
Hemoglobin 12,2 g/dL P: 13-16 W: 12-16 Canggih
Leukosit 7,7 10⁹/L 4-11
Jumlah Trombosit 290.000 /mm3 140.000 - 450.000
Hematokrit 36,1 % P: 37-50 W: 40-50
Hematokrit 36,1 % P: 37-50 W: 40-50
MCV 86 fL 81-100
MCH 29,6 pgf 27,0-34,0
MCHC 33,9 g/dL 32,0-36,0
RDW 13,3 % 11,6-14,0
PDW 80,7 % 10,0-16,0
RDW 80,7 % 10,0-16,0
PCT 0,200 % 0,100-0,500
Peningg. Jena Leukosit
Eritrosit 4,14 10¹²/L 4-11
Sedimenf (leuk) 0 0-1
Sedimenf (erit) 5,9 10¹²/L 0-1
Sedimenf (leuk) 56,1 % 50-70
Sedimenf (erit) 31,7 % 20-40
Mikrosit 7,0 % 2-8
L-Asid (leuk) 3,0 10⁹/L 1,8-3,24
Mikrosit 2,97% 2-6
Mikrosit 2,97% 2-6

FAAL HATI
Bilirubin Total/Direct 0,8 mg/dL 0,1-1,2
Total Bilirubin 0,8 mg/dL 0-1,2
Direct Bilirubin 0,3 mg/dL 0-0,6
Albumin 3,6 g/dL 3,5-5,0
SGPT 28 u/L 0-40
SGOT 2,6 u/L 0-31

TEST GULA DARAH Halaman 1 dari

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bilal No. 24, PULO BRAYAN DARAT 1
MEDAN - 20229
Telp : 061 6610072
Fax : 061 6618457

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Reg/No. RM : R0000469831 / 00291590
Tanggung Jawab : 21/08/2023
Nama Pasien : MARADU KARDI SINAGA
Tanggung Jawab : 21/08/2023
Dokter Pengirim : dr. Hidayat, M.Kes

Ruang Perawatan : Ruang Rawat Kemuning
Analis : dr. Fani Ade Irma, Sp.PK
Tgl. Periksa / Jam : 23/08/2023 11:02:12
Jam Pemeriksaan Spesimen : 10:30 WIB
Alamat : LUMBAN PATIK KEL. GINOLAT KEC. SIANDUR MULA MULA

JENIS PEMERIKSAAN HASIL UNIT/SATUAN ANGKA NORMAL METODE

HEMATOLOGI Hemoglobin 11,6 g/dL P: 13-16 W: 12-16 Canggih

Interpretasi Klinik MEDAN 23/08/2023
dr. Fani Ade Irma, Sp.PK

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bilal No. 24, PULO BRAYAN DARAT 1
MEDAN - 20229
Telp : 061 6610072
Fax : 061 6618457

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Reg/No. RM : R0000469831 / 00291590
Tanggung Jawab : 21/08/2023
Nama Pasien : MARADU KARDI SINAGA
Tanggung Jawab : 21/08/2023
Dokter Pengirim : dr. Hidayat, M.Kes

Ruang Perawatan : Ruang Rawat Kemuning
Analis : Tgl. Periksa / Jam : 21/08/2023 21:23:21
Jam Pemeriksaan Spesimen : 21.00 WIB
Alamat : LUMBAN PATIK KEL. GINOLAT KEC. SIANDUR MULA MULA

JENIS PEMERIKSAAN HASIL UNIT/SATUAN ANGKA NORMAL METODE

HEMATOLOGI
Glucosa Ad Random 169 mg/dL <200
FAAL GINJAL
Ureum/kreatin 66 mg/dL 13-10
Kreatinin 2,5 mg/dL P: 0,7-1,4 W: 0,6-1,1
ELEKTROLIT
Elektrolit Lengkap
Natrium 134 mmol/L 135-150
Kalium 3,5 mmol/L 3,6-5,5
Clorida 105 mmol/L 96-108

Interpretasi Klinik MEDAN 21/08/2023
dr. Fani Ade Irma, Sp.PK

RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN RADIOLOGI
Jl. Bilal No. 24 P. Brayan Darat 1 Medan 20229
Telp: 061 6610072 Fax: 061 6618457

Medan, 21/08/2023
Spesialist THT,
dr. Hidayat, M.Kes
Di Tempat

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :
Ref. No. : 00210823 rad
Nama : MARADU KARDI SINAGA
No. Medical : 00291590
Tanggal lahir : 02/06/1950
Data Klien : Polyp Colon + PSMBB.

RADIOLOGI REPORT
THORAX (PA)
Tangan : Cor: Ukuran normal
Situs dan diafragma normal
Trachea tampak simetris
Paru: Tampak peribronk pada kedua parihili. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah.
Kesimpulan : Bronchopneumonia.

dr. Robert Simara, Sp.Rad

KLINIS GASTROENTEROHEPATOLOGI
RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bilal No.24,Medan.
Telp.(061)6610072, 6631380 Fax.(061)6618457

ID Pasien : 291590
Nama Pasien : MARADU KARDI SINAGA
Umur / Jenis : 73 Male
Alamat : MEDAN

Kls. / Kmr. : KEMUNING
Dokter Dokter : Dr. RELIGIUS PINEM SpPD-KGEH
Kelasikan : BAB Burdarab
Diagnosis : PSMBB
Alat : Olympus
Obat Premedikasi : Propofol

Hasil Pemeriksaan Kolonoskopi
HASIL
Dilakukan polipektomi bertahap dengan menggunakan snare
Polip dapat diangkat hingga ke dasar polip dan tangkainya.
Kontrol perdarahan dilakukan, darah (-).

KESIMPULAN
Polipektomi Stalked Polip Kelon Sigmoid.

SARAN :
Medan, 22-Aug-2023 8:49:46
Dr. RELIGIUS PINEM SpPD-KGEH

Kasus 11



RINGKASAN PASTEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bulak No. 24, P. Eyang Ewarat 1, Medan 20239
Telp : 061 6610072 Fax : 061 6618457

NO. RM : 284360
Tgl. Masuk : 02/10/2023 17:00:00 WIB
Tgl. Keluar : 04/10/2023 13:00:00 WIB
Ruang/Kelas : Ruang Rawat Anggrek Kelas II
Nama : DAMARIS NURISA SITORUS
Usia : 67 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan

Alasan Pasien Di Rawat : Mata kuning (+), nyeri perut kanan atas (+), muntah (+)

Anamnesis : Pasien rujukan dari poli SpPD- KGEH datang dengan keluhan Mata kuning 1 minggu ini disertai nyeri perut kanan atas memburat dengan muntah (+), BAB/bek (+), riwayat penyakit Stear/verp 3x/des jaundice ex CBD Stone

Pemeriksaan Fisik : Suhu : cm
Tekanan darah : 109/73 mmHg, HR : 71 x/1, RR : 20 x/1, T : 36.6 C, BB : 67 kg
Bilastik (+)
Kelepa dan leher : pupil isokor (+)
Abdomen : asites, peristaltik (+), Murphy's sign (+)

Pemeriksaan Penunjang : Tgl 02/10/2023 : Darah lengkap :
- Hemoglobin : 11.3 g/dl, jumlah trombosit : 548.000 /mm3, hematokrit : 33.3 %
- SGOT : 72 u/L, SGPT : 77 u/L, alkalik fosfatase : 314 u/L
- Total bilirubin : 4.1 mg/dl, direct bilirubin : 2.6 mg/dl, albumin : 3.30 g/dl
- THROMB (PA) : Cardionegeal
- Bronchopneumonia

Diagnosis Masuk : Obs Jaundice ex CBD Stone + Susp Bronchitis

Pengobatan dan Tindakan : Pengobatan : Cefixime 200 Mg Cap, Doxameton 5 Mg/M Inj, Eranj 2ml Inj, 0.9% 500 M Inf, Omeprazole 40 Mg Inj, Naproxen/Rofecoxib/Propofol Inj, Ringer Lactat 500 Mg Inf.
Tindakan : ERCP (Tgl 03/10/2023)

Perkembangan selama dirawat : - Tgl 02/10/2023 : Pasien tiba di ruangan Anggrek dengan keluhan Mata kuning 1 minggu ini disertai nyeri perut kanan atas memburat dengan muntah (+), BAB/bek (+), TD : 109/73 mmHg, HR : 71 x/1, RR : 20 x/1, T : 36.6 C, Rontgen ERCP (Tgl 03/10/2023) :
- Tgl 03/10/2023 : nyeri post ERCP (+), mata kuning (+), badan lemah (+), muntah (+), TD : 130/80 mmHg, HR : 88 x/1, RR : 20 x/1, T : 36.7 C
- Tgl 04/10/2023 : nyeri lula ERCP berkurang, muntah (-), TD : 118/72 mmHg, HR : 89 x/1, RR : 20 x/1, T : 36.7 C, pasien boleh pulang

Diagnosis Akhir : Obstruksi Jaundice

Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang : PEJ dengan membaik
Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang :
Tab. Rabeprazole 20 Mg, Tab. Cefixime 200 Mg Cap, Doxameton 5 Mg Tab, Lansoprazole 30 Mg Tab, Rabeprazole 20 Mg Tab, Sucralfate 100 Mg Syr

Instruksi Tidak Lanjut : Kontrol ulang tgl 11/10/2023 ke Poliklinik Gastroenterologi-Hepatologi (Endoscopy)

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

RM - 13/Revisi04/2019

Halaman 1/2



PEMERIKSAAN LABORATORIUM

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bulak No. 24, P. Eyang Ewarat 1, Medan 20239
Telp : 061 6610072 Fax : 061 6618457

No. Reg/No. RM : R30000476031 / 00284360
Tanggal Masuk : 02/10/2023
Nama Pasien : DAMARIS NURISA SITORUS
Tgl. Periksa : 02/10/2023 18:00:52
Tgl. Lahir : 01/08/1956 00:00:00

Dokter Pengirim : dr. Elhar Dedi Saputra Heranja
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analisis : MONICA MELA SARI TARIGAN
Jam Penerimaan Spesimen : 08:50 (08)
Alamat : JL. EMPAT LAMA NO 183, KEL. BATANG PERUH, KEC. SIDOKALANG

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	11.3	g/dl	F: 13-18 W: 12-16	Canggih
Leukosit	7.4	10 ³ /μL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	548.000	/mm3	140.000 - 450.000	
Hematokrit	33.3	%	F: 42 - 54 W: 36-47	
Eritrosit	3.20	juta /mm3	F: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10	
MCV	89	fL	81 - 99	
MCH	30.6	Pg	27.0 - 31.0	
MCHC	34.0	g/dl	32.0 - 36.0	
RDW	13.3	%	13.5 - 15.0	
RDW	6.5	%	10.0 - 16.0	
Hgb	7.2	um3	5.5 - 11.0	
PLT	330	%	5,100 - 6,500	
Hungus Jemb Leukosit				
Eosinofil	2.6	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	4.8	10 ³ / μL	1.56 - 5.13	
Neutrofil	64.4	%	50 - 70	
Linfosit	30.0	%	20 - 40	
Monosit	3.0	%	2 - 8	
Linfosit (abs)	2.2	10 ³ / μL	1.6 - 3.74	
FAAL HATI				
SGOT	72	u/L	3 - 34	
SGPT	77	u/L	0 - 40	
Alkalik Fosfatase	314	u/L	15 - 220	
Bilirubin Total/Direct				
Total Bilirubin	4.1	Mg/dl	0.1 - 1.2	
Direct Bilirubin	2.6	Mg/dl	< 0.60	
Albumin	3.30	g/dl	3.8 - 5.1	

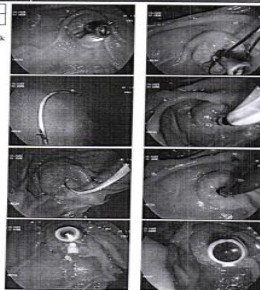
Halaman 1 dari 2



DIVISI GASTROENTEROHEPATOLOGI RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA

Jl. Bulak No. 24, Medan 20239

ID Pasien	284360	Rm / Kmr	KLS II
Nama Pasien	DAMARIS NURISA SITORUS	Dokter Dokter	dr. Relligas Pinem SpPD-KGEH
Umur / Jenis	67 / M	Konsultansi	Endoskopi
Alamat	Jl. Empat Lasa No 183	Diagnosis	Obs Jaundice ex CBD stone
	DARI	Asal	FUJUNON ED-SAKT TB
Hasil Pemeriksaan ERCP			
Obat / Permisikan			
HASIL			
Introdukasi dengan scope Fujinon ED 530 XT R, tampak stone lama diarea posisi baik dan lunak saat membaik. Stone lama diaktif dengan menggunakan snare. Kamalasi dilakukan dan inj kolestan, tampak CBD dilatasi dengan probe standar C arm.			
Stone 10 F, 7 cm ditempaikan pada CBD, bila tampak mengumpul dengan baik dan lunak.			
KESIMPULAN			
Obstruksi Jaundice ex CBD Stone AFF stone lama dan Ricket 10 F, 7 cm.			
SARAN			
Kontrol ulang 3 bulan kedepan.			
Medan, 03-09-2023			
dr. Relligas Pinem, SpPD-KGEH			



RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA

Jl. Bulak No. 24 P. Eyang Ewarat 1 Medan 20239
Telp: 061 6610072-661 8100 Fax: 061 661 8457

Medan, 02/10/2023
Kepada Yth. dr. Elhar Dedi Saputra Heranja
Di Tempat

Bernama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi s/tn :

Ref: No : 291.10.23.med
Nama : DAMARIS NURISA SITORUS
No. Medical : 20284360
Tanggal Lahir : 01/08/1956
Data Klinis : Pre erop

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

Kontouran : Cor : Ukuran membesar (CTR +/- 53%)
Sinus dan diafragma normal
Trachea tampak simetris
Paru : Tampak penebaran pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah

Kesimpulan : Cardiomegaly
Bronchopneumonia.

Selamat Sejahtera
dr. Robert Simurat, Sp.Rad

Kasus 12

RSJ IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bidak No. 24, Pulo Brayan Barat 1
Medan - 20139
Telp : 061 8625077
Fax : 061 8625087

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Tgl. Masuk : 08/09/2023 12:00:00 WIB
Tgl. Keluar : 10/09/2023 15:00:00 WIB
Ruangan : Ruang Rawat Angguk Kates I
Alasan Pasien Di Rawat : Berangin di lidah

No. RM : 296677
Nama : HERU SYAHPUTRA
Umur : 34 Tahun
Jenis Kelamin : Laki - Laki

Diagnosis : Berangin di lidah dalam + 1 bulan ini
Pemeriksaan Fisik : Suhu : 36,5°C
Tekanan darah : 148/70 mmHg
Nadi : 80 x/m
Nafas : 20 x/m
Saturasi : 97,2 %

Diagnosis Histopatologi : TROKAR (pas) : Saat ini Cor - Pulmo dalam batas normal.

Diagnosis Mikrobiologi : Rata dengan Luasan Didan
Pemeriksaan dan Tindakan : Pengobatan : Cefotaxime 1 Gr 3x/kehidul 25 mg/ml 3x/kehidul 200 mg 3x/kehidul
Tindakan : Bepi Erukasol kontrol Bleeding (tgl 08/09/2023)

Pemeriksaan selama dirawat : Tgl 08/09/2023 : Pasien tiba di ruangan Angguk dengan keluhan berangin di lidah dalam + 1 bulan ini. TD : 148/70 mmHg, HR : 80 x/m, RR : 20 x/m, SpO2 : 97,2%. Janda menyetujui tindakan operasi dengan
Tgl 08/09/2023 : Riset Erukasol kontrol Bleeding (tgl 08/09/2023)
Tgl 09/09/2023 : Riset Erukasol kontrol Bleeding (tgl 09/09/2023)
Tgl 10/09/2023 : Riset Erukasol kontrol Bleeding (tgl 10/09/2023)

Diagnosis Akhir : Pulsi Lidah
Kondisi Pasien dan : PEI dengan membaik
Sisa Obat : Rata di
Revisi Saat Pasien Pulang : Cefotaxime 500 mg 3x
- kontrol ke IGD
- kontrol ke Rawat
- kontrol ke Rawat
Instruksi Tindak Lanjut : Kontrol ulang tgl 15/09/2023 ke Poliklinik Bedah Mulut
Edukasi : - minum obat sesuai dengan anjuran dokter
- mandi teratur
- mengontrol suhu badan yang sering
- menjaga kebersihan lingkungan pasien
- tidak ada seks
- kontrol ulang sesuai jadwal

RM : 13/Revisi/2023 Halaman 1/2

RSJ IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bidak No. 24, Pulo Brayan Barat 1
Medan - 20139
Telp : 061 8625077
Fax : 061 8625087

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Regi/No. RM : R000047250 / 0036677
Tanggal Periksa : 08/09/2023
Nama Pasien : HERU SYAHPUTRA
Tanggal Lahir : 15/04/1989
Dokter Pengantar : dr. Eliza Fitriani, Sp.BM

Ruang Perawatan : Ruang Rawat Angguk
Analis : MONICA MELIA SARE TARIGAN
Tgl. Terima Jam : 08/09/2023 15:00:40
Jam Penyerahan Specimen : dr. RD 1436
Alamat : JL. DUKUH I PUSAK V KEC. LABUHAN DELI KEC. LABUHAN DELI

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Derah Lengkap				
Hemoglobin	14,8	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Hematokrit	41	%	P: 37-47 W: 41-47	
Jumlah Trombosit	295.000	/mm3	140.000-450.000	
Leukosit	4,1	10 ⁹ /L	4-11	
Neutrofil	60,1	%	P: 42-56 W: 39-47	
Limfosit	4,9	10 ⁹ /mm3	P: 4,0-10,0 W: 4,0-10,0	
Monosit	10	mm3	81-99	
Eosinofil	30,0	mm3	77,0-110,0	
Basofil	36,1	mm3	32,0-96,0	
PLT	10,7	%	110-150	
Hb	30,5	%	100-180	
Hct	6,2	mm3	6,5-11,0	
MCV	110,0	%	83,00-103,00	
RDW	1,3	%	1-13	
RDW-CV	0	%	8-11	
RDW-SD	5,0	mm3	1,50-6,13	
MPV	89,0	%	90-170	
PLT	27,7	%	20-40	
PLT-CV	2,8	%	2-8	
PLT-SD	1,9	mm3	1,8-3,74	
PLT-Mean	4	Mean	2'-0	
PLT-Mean	8	Mean	8'-12	Selektiva
TEST GULA DARAH				
Gula Darah Random	88	mg/dl	<200	

Operator : dr. Eliza Fitriani, Sp.BM
Analis : dr. Qach Fauzi Tanjung, Sp.Ah.KKV

Diagnosis Pasca Bedah : Riset Erukasol
Tindakan Pembidahan : Bepi Erukasol kontrol Bleeding

Uraian Pembidahan : Pasien masuk dengan infus di lengan kiri. Pasien sadar setelah dilakukan GA. TPA. Disiapkan dengan oksigen 2 liter, 1 liter 70% F_{IO2}, jalan pernafasan bersih dengan suara paru. Insus tidak subkutan, tidak ada Perut kembung, tidak ada massa abdomen di UA, midline berdeviasi, berangin Erukasol bleeding, kumbung, spiking insusul dengan Nadi 110/menit, tekanan darah 140/80.

Komplikasi Pembidahan : Bleeding insusul

Jaringan Ke Patologi : Ya, Tanggal 03/07/2023
Jenis Jaringan yang Diambil : Jaringan otot
Diperiksa : Ya, Tanggal 03/07/2023
Diperiksa : Ya, Tanggal 03/07/2023
Diperiksa : Ya, Tanggal 03/07/2023

Operator Bedah : dr. Eliza Fitriani, Sp.BM

RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
RAGAN RADIOLOGI
Jl. Bidak No. 24 P. Pulo Brayan 1 Medan - 20139
Telp : 061 8625077-080, 1310 Fax : 061 8625087

Medan, 08/09/2023
Kasabid YB,
dr. Eliza Fitriani, Sp.BM
Di Tempat

nama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan radiologi s.d. s. :
eff. No. : R04.08.23.04
jenis : R04.08.23.04
di. Medis : 0028677
tanggal : 08/09/2023
ata Klinis : Persepan operasi.

RADIOLOGI REPORT
TROKAR (PAS)

Kejang : Cor : Ukuran normal
Sisa dan diartikulasi normal
Trochae tampak simetris
Paru : Tidak tampak bercak infiltrat pada lapangan kedua paru. Tidak tampak effusi pleura. Costal broncho vasculer normal
Kejang : Saat ini Cor - Pulmo dalam batas normal.

Operator : dr. Robert Simat, Sp.Rad

RSJ IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bidak No. 24, Pulo Brayan Barat 1
Medan - 20139
Telp : 061 8625077
Fax : 061 8625087

LAPORAN PEMBEDAHAN DAN INSTRUKSI PASCA BEDAH

No. Rekam Medis : 296677
Nama Lengkap : HERU SYAHPUTRA
Tgl. Lahir/Umur : 15/04/1989 / 34 Tahun
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Alamat : JL. DUKUH I PUSAK V KEC. LABUHAN DELI KEC. LABUHAN DELI

Operator : dr. Eliza Fitriani, Sp.BM
Analis : dr. Qach Fauzi Tanjung, Sp.Ah.KKV

Diagnosis Pasca Bedah : Riset Erukasol
Tindakan Pembidahan : Bepi Erukasol kontrol Bleeding

Uraian Pembidahan : Pasien masuk dengan infus di lengan kiri. Pasien sadar setelah dilakukan GA. TPA. Disiapkan dengan oksigen 2 liter, 1 liter 70% F_{IO2}, jalan pernafasan bersih dengan suara paru. Insus tidak subkutan, tidak ada Perut kembung, tidak ada massa abdomen di UA, midline berdeviasi, berangin Erukasol bleeding, kumbung, spiking insusul dengan Nadi 110/menit, tekanan darah 140/80.

Komplikasi Pembidahan : Bleeding insusul

Jaringan Ke Patologi : Ya, Tanggal 03/07/2023
Jenis Jaringan yang Diambil : Jaringan otot
Diperiksa : Ya, Tanggal 03/07/2023
Diperiksa : Ya, Tanggal 03/07/2023

Operator Bedah : dr. Eliza Fitriani, Sp.BM

Dr. HENDRIANTO M.Ked(PA)Sp.PA
Pathologist
RSJ Imelda Pekerja Indonesia
HP. 082368695072

Medan, 13 September 2023
Kasabid
YB, Dr. Eliza Fitriani, Sp.BM
di RSJ Imelda Pekerja Indonesia

Berama ini saya kirimkan hasil pemeriksaan histopatologi:
Pasien : Heru Syahputra, laki laki, 34 thn
Nome RM : 296677
No Slide : 3741/HIMR/23
Bahan : Jaringan massa di lidah
Diagnosa klinis : Massa kelentor lidah

Makroskopik : Terdiri satu jaringan berukuran 5 mm, berwarna putih keabuan, konsistensi kenyal.

3741/HIMR/23

Heru Syahputra Page 1

Dr. Hendrianto M.Ked(PA)Sp.PA
Pathologist
RSJ Imelda Pekerja Indonesia
HP. 082368695072

Medan, 13 September 2023
Kasabid
YB, Dr. Eliza Fitriani, Sp.BM
di RSJ Imelda Pekerja Indonesia

Mikroskopik : Solusio jaringan berbentuk polipoid yang diliputi sel-sel epitel tidak terdifer. Sisa jaringan terdifer dari jaringan otot (glomerular).

Kemungkinan : Fibromioma polipoid.

Diperiksa oleh : Dr. Hendrianto M.Ked(PA)Sp.PA

Heru Syahputra Page 2

Kasus 13

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
JL. SILAL NO. 24, PULO BRAYAN DARAT 1
MEDAN - 20239
Telp : 061 6610072
Fax : 061 6618457

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

No. Regi No. RM : R3000476214 / 00298104
Tanggal Masuk : 03/10/2023
Nama Pasien : HOTOIA SILALAH
Tgl. Perikah : 03/10/2023 21:52:43
Tgl. Lahir : 12/02/1975 00:00:00

Dokter Pengirim : dr. Elhar Dedi Saputra Harjaga
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Anals : MONICA NILA SARI TARIGAN
Jenis Pemeriksaan Specimen : 20, 1, 2, 4
Alamat : JL. HUI 1 NO 140 BLOK A KEC MEDAN LUBUKPAJAY

Alasan Pasien Di Rawat : Nyeri perut kanan atas

Anamnesis : Di susunan dari poli Sp PD-KGEH datang dengan keluhan Nyeri perut kanan atas (dalam es segak 1 minggu ini, hilang timbul, awal +), muntah (-), badan terasa menans - menans (+), betuk (-), BAB dan bau normal. Di pernah operasi empedu di RSU mumi teguh.

Pemeriksaan Fisik : Suhu : 38,5°C
TD : 115/70mmHg
HR : 90x/menit
RR : 20x/menit
SpO2 : 98%
Telinga : Normal
Mata : Normal
Jantung : S1 normal, S2 normal, tidak ada murmur
Paru : Ekspansi normal, ronkhi normal, tidak ada wheezing
Abdomen : Spleen peristaltik (+), nyeri tekan (+), Hypochondria costae (+)
Ekstremitas Inferior : Akral hangat (+)
Ekstremitas Superior : Akral hangat (+)

Pemeriksaan Penunjang : Tgl. 03/10/2023 : THORAX (PA)
Kardiopulmonaria : Bronchopneumonia

Diagnosa Medis : Obstruksi jaundice ec CBD stone

Pengobatan dan Tindakan : Pengobatan : KETOROLAC 30 MG INJ, NACL 0,9% 500 ML INF, OMEPRAZOLE 40 MG INJ
TINDAKAN : ERCP

Perkemangan selama dirawat : Tgl. 03/10/2023 Nyeri perut kanan atas (+), badan menans (+) os pernah dioperasi empedu di RSU mumi teguh, TD : 110/70mmHg, HR : 90x/menit, RR : 20x/menit, Temp : 38,5°C
Tgl. 04/10/2023 Nyeri perut kanan atas (+), muntah (-), badan terasa menans - menans (+), TD : 125/70mmHg, HR : 82x/menit, RR : 20x/menit, Temp : 36,8°C, Skala nyeri 3
Tgl. 05/10/2023 Nyeri perut kanan atas (-), TD : 120/70mmHg, HR : 78x/menit, RR : 20x/menit, Temp : 36,5°C. Pasien boleh pulang

Diagnosa Akhir : Obstruksi jaundice ec CBD stone

Rencana Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang : PRN meminum : CEFTRIAXONE 300 MG CAP, DOMPERIDONE 10 MG TAB, LANSOPRAZOLE 30 MG TAB, REBAMIPIDE 100 MG TAB

Instruksi Tindak Lanjut : Kontrol Ke Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam - KGEH Tgl : 11/10/2023

Edukasi : Anals makanan yang bergizi
Sangat istirahat
Hidrasi adekuat
Nonstans obat sesuai aturan dokter
Kontrol sesuai jadwal

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
JL. SILAL NO. 24, PULO BRAYAN DARAT 1
MEDAN - 20239
Telp : 061 6610072
Fax : 061 6618457

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	12,1	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	8,1	10 ³ /μL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	182.000	/mm3	140.000 - 450.000	
Hematokrit	35,7	%	P: 40-50 W:38-47	
Eritrosit	4,00	juta / mm3	P:450 - 460 W:430-4,10	
MCV	88	fL	81 - 99	
MCH	30,1	pg	27,0 - 31,0	
MCHC	34,0	g/dL	32,0 - 36,0	
RDW	12,6	%	11,5 - 15,0	
PDW	11,7	%	10,0 - 16,0	
MPV	8,9	fL	6,8 - 11,0	
PLT	8.100	%	0,100 - 0,500	
Pitang Jena Leukosit				
Neutrofil	2,5	%	1 - 3	
Limfosit	0	%	0 - 1	
Monosit	4,8	10 ³ /μL	1,56 - 6,13	
Basofil	57,5	%	10 - 70	
Limfosit	39,0	%	20 - 40	
Monosit	2,0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	3,0	10 ³ /μL	1,8 - 3,74	
FAAL HATI				
Bilirubin Total/Direct				
Total Bilirubin	1,2	mg/dL	0,1 - 1,2	
Direct Bilirubin	1,0	mg/dL	< 0,60	
Albumin Fraksi	148	g/L	15 - 220	
SGOT	16	U/L	5 - 24	
SGPT	24	U/L	0 - 40	
Alfaam	4,4	g/dl	3,8 - 5,1	

Halaman 1 dari 2

No. Regi No. RM : R3000476214 / 00298104
Tanggal Masuk : 03/10/2023
Nama Pasien : HOTOIA SILALAH
Tgl. Perikah : 03/10/2023 21:52:43
Tgl. Lahir : 12/02/1975 00:00:00

Dokter Pengirim : dr. Elhar Dedi Saputra Harjaga
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Anals : MONICA NILA SARI TARIGAN
Jenis Pemeriksaan Specimen : 20, 1, 2, 4
Alamat : JL. HUI 1 NO 140 BLOK A KEC MEDAN LUBUKPAJAY

JENIS PEMERIKSAAN

TEST GULA DARAH
Glukosa Ad Rendem : 97 mg/dl <200

FAAL GINJAL
Ureumitosa h : 18 mg/dl 13-50
Creatinin : 0,76 mg/dl P: 0,7-1,4 W: 0,6-1,1

ELEKTROLIT
Elektrolit Lengkap
Natrium : 130 mmol/L 130-150
Kalium : 3,0 mmol/L 3,5-5,5
Kalsium : 101 mmol/L 96-106

Interpretasi Klinik : MEDAN, 03/10/2023
Salahy Rawat
dr. Fani Ade Irma, Sp.PK

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
JL. SILAL NO. 24, PULO BRAYAN DARAT 1
MEDAN - 20239
Telp : 061 6610072
Fax : 061 6618457

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :
Ref. No. : 7632.10.23 rad
Nama : HOTOIA SILALAH
No. Medical : 00298104
Tanggal Lahir : 12/02/1975
Data Klinis : Pro erop

MEDAN, 03/10/2023
Medada YDI,
dr. Hedyaty, M.Kes
Di Tempat

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

Pandangan : Cor : Ukuran normal
Sinus dan diafragma normal
Terdapat tampak simetris
Paru : Tampak pebercakan pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vascular bertambah
Kesimpulan : Bronchopneumonia.

dr. Robert Sinurat, Sp.Rad

DIVISI GASTROENTEROHEPATOLOGI
RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bilal No. 24 - Medan, Telp. (061) 6610072, 6631380 Fax. (061) 6618457

ID Pasien : 298104
Nama Pasien : HOTOIA SILALAH
Dokter : dr. Religin Pines Sp.PD-KGEH
Alamat : JL. HUI NO 1 MEDAN

Diagnosa : OBSTRUKSI
FUSION ED-SIXTY

Hasil Pemeriksaan : ERCP

Indikasi : Intubasi dengan scope Fujinon ED 530 XTR, tampak ampulla Vater dengan rembean bile, stent tidak terlihat (1 kemungkinan masuk ke bile 3).

Kamandi dilakukan dan inj kontras, tampak CBD dilatasi dan stone dijumpai di medial CBD.

Stent baru ED P, 9 cm ditanyakan pada CBD, bile tampak mengalir dengan baik, dan lancar.

KESIMPULAN : Obstruksi jaundice ec CBD Stone
Stent CBD 10 P, 9 cm Placement.

SARAN : Kontrol ulang 3 bulan kedepan.

Medan, 04-Oct-2023
dr. Religin Pines, Sp.PD-KGEH

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
JL. SILAL NO. 24, PULO BRAYAN DARAT 1
MEDAN - 20239
Telp : 061 6610072
Fax : 061 6618457

No. Regi No. RM : R3000476214 / 00298104
Tanggal Masuk : 03/10/2023
Nama Pasien : HOTOIA SILALAH
Tgl. Perikah : 03/10/2023 22:22:32
Tgl. Lahir : 12/02/1975 00:00:00

Dokter Pengirim : dr. Elhar Dedi Saputra Harjaga
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Anals : MONICA NILA SARI TARIGAN
Jenis Pemeriksaan Specimen : 50, 10, 10
Alamat : JL. HUI 1 NO 140 BLOK A KEC MEDAN LUBUKPAJAY

JENIS PEMERIKSAAN

FAAL HATI
Htn Ag : Negatif

IMUNO SEROLOGIS
HIV (Westhote Rapid Test) **
Standard Diagnostik (SD) : Non Reactif
Fokus Adu HIV 1/2 : Non Reactif
Vista HIV 1/2 : Non Reactif
Oncoprobe HIV 1/2 : Non Reactif

Interpretasi Klinik : MEDAN, 03/10/2023
Salahy Rawat
dr. Fani Ade Irma, Sp.PK

Kasus 14

No. Reg/No. RM : R3000476239 / 00293670
 Tanggal Masuk : 03/10/2023
 Nama Pasien : MARELAENA
 Tgl. Periksa : 03/10/2023 19:19:56
 Tgl. Lahir : 03/01/1995 00:00:00

Dokter Pengirim : Dr. Eihar Dedi Saputra Haranga
 Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
 Anamnesis : PENCEKILAN SAKIT TARANGAN
 Jam Penerimaan Spesimen : 18.00.00
 Alamat : NARA KAB. ACEH TENGAH

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
 Jl. Sialit No. 24, PLOD BRAYAN DARAT 1
 MEDAN - 20239
 Telp : 061 6618457
 Fax : 061 6618457

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	85	Mg/dl	<200	
FAAL GINJAL				
Ureumitri	31	Mg/dl	13 - 50	
Kreatinin	0.82	Mg/dl	P: 0.7 - 1.4 W: 0.6 - 1.1	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	133	mmol/L	135 - 150	ISE
Kalsium	3.6	mmol/L	3.6 - 5.5	
Klorida	101	mmol/L	96 - 108	

Interpretasi Klinis : Hiponatremia

MEDAN, 04/10/2023
 dr. Farid Aji Idris, Sp.PK

No. Reg/No. RM : R3000476239 / 00293670
 Tanggal Masuk : 03/10/2023
 Nama Pasien : MARELAENA
 Tgl. Periksa : 03/10/2023 19:19:48
 Tgl. Lahir : 03/01/1995 00:00:00

Dokter Pengirim : Dr. Eihar Dedi Saputra Haranga
 Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
 Anamnesis : PENCEKILAN SAKIT TARANGAN
 Jam Penerimaan Spesimen : 18.00.00
 Alamat : NARA KAB. ACEH TENGAH

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	12.6	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Leukosit	7.3	10 ³ /μL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	232.000	/mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	36.1	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
Colorat	4.30	Indeks	P: 4.00 - 4.60 W: 4.10-5.10	
MCV	84	fL	81 - 99	
MCH	29.4	Pg	27.0 - 31.0	
MCHC	35.0	g/dl	32.0 - 36.0	
RDW	12.2	%	11.5 - 15.0	
PDW	12.2	%	10.0 - 18.0	
MPV	9.2	fL	6.5 - 11.0	
PCT	0.200	%	0.100 - 0.500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.5	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	3.2	10 ³ /μL	1.56 - 6.13	
Neutrofil (%)	44.4	%	50 - 70	
Limfosit	47.1	%	20 - 40	
Monosit	6.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	3.5	10 ³ /μL	1.8 - 3.74	
FAAL HATI				
Bilirubin Total/Direk				
Total Bilirubin	1.3	Mg/dl	0.1 - 1.2	
Direct Bilirubin	1.1	Mg/dl	< 0.60	
SGOT	27	uL	5 - 34	
SGPT	28	uL	0 - 40	
Amilase Pankreas	125	uL	15 - 220	
Albumin	4.1	g/dl	3.8 - 5.1	

Halaman 2 dari

Halaman 1 dari

RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA BAGIAN RADIOLOGI

Jl. Sialit No. 24 P. Brayan Darat 1 Medan 20239
 Telp: 061 6618457 Fax: 061 6618457

MEDAN, 03/10/2023
 dr. Eihar Dedi Saputra Haranga
 Di Tempat

sejarah ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi ini :
 ref. No. : 2648.10.23.rad
 nama : MARELAENA
 tanggal lahir : 03/01/1995
 usia klinis : CBD stone.

RADIOLOGE REPORT

TIORAK (PA)

- Isipung : Cor : Ukuran normal
 Spine : dan distrofi normal
 Trachea : tampak simetris
 Paru : Tampak penebalan pada kedua paravertebral tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vascular bertambah.
 Kesimpulan : Bronchopneumonia.

MARELAENA
 dr. Robert Simatupang, Sp.Rad

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA

Jl. Sialit No. 24 - Medan Telp: 061 6618457 Fax: 061 6618457

ID Pasien	RIR / RIR	KLIN III
293670	03/10/2023	03/10/2023
Nama Pasien	MARELAENA	Dr. Mulyana Purno Sp.PD-KGGEH
Tgl. / Jam	03/10/2023	Keluhan
Alamat	ACEH TENGAH	Obstruksi Jantung
		Diagnosis
		AMBIOPATI
		BUJANGAN EPIDEMIOLOGI

Hasil Pemeriksaan E-CTP

Obstruksi dengan scope Fujinon ED-530 NTR, tampak stent lama dalam posisi baik dan aliran baik baik.

Stent lama dilubangi dengan menggunakan snare.

Konulasi dilakukan dan inj. kontras, tampak CBD dilatasi hingga ke proksimal dan dibatasi distal oleh snare pada midlevel CBD.

Stent baru 10 F, 9 cm ditempatkan pada CBD, tampak baik mengalir dengan baik dan lancar.

KESIMPULAN

Obstruksi Jantung ke CBD Stent AMBIOPATI dan Resekt 10 F, 9 cm.

SARAN

Kontrol ulang 6 bulan kedepan

Medan, 04/10/2023

dr. Relligan Plesan, Sp.PD-KGGEH

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Tgl. Masuk : 03/10/2023 18:00:00 WIB No. RM : 293670
 Tgl. Keluar : 05/10/2023 13:00:00 WIB Nama : MARELAENA
 Ruang/ Kabis : Ruang Rawat Sarung Kabis III Usia : 28 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alasan Pasien Di Rawat : Nyeri perut kanan atas tembus punggung, mual

Anamnesis : Ob. rujukan poli Sp.PD-KGGEH nyeri perut kanan atas tembus punggung(+), mual(+), muntah(+), BAB dan 680 normal

Pemeriksaan Fisik : Sene : CM
 TD : 120/80mmHg
 HR : 90x
 RR : 20x
 Temp : 36.5°C
 Kapad dan liner : dupli (skori +)
 Akutansi : Spasi peristaltik (+) nyer epigastrik (+)
 Ekstremitas Inferior : Anjal hangat (+)
 Ekstremitas Superior : Anjal hangat (+)

Pemeriksaan Penunjang : Tgl. 03/10/2023 :
 - TIORAK (PA)
 Kesimpulan : Bronchopneumonia.
 ICD 10 : J69.00

Diagnosa Masuk : Obs stent ke CBD stone di Struktur CBD kanalis

Pengobatan dan Tindakan : Pengobatan : RINGER LACTAT 500 MG INF, CEMERAZOLE 40 MG INJ
 - TINDAKAN : ERCP

Pertimbangan selama dirawat : Tgl. 03/10/2023 Ob. rujukan poli Sp.PD-KGGEH nyeri perut kanan atas tembus punggung(+), mual(+), muntah(+), TD : 120/80mmHg, HR : 90x, RR : 20x, Temp : 36.5°C, Ska riya 4. 6/undakan-ERCP. Tgl. 04/10/2023 Nyeri post ERCP(+), mual(+), muntah(+), TD : 120/80mmHg, HR : 90x, RR : 20x, Temp : 36.5°C, Ska riya 3. Tgl. 05/10/2023 Nyeri post-ke(-), mual(-), muntah(-), TD : 120/80mmHg, HR : 85x, RR : 20x, Temp : 36.4°C, Pasien baik FIS.

Diagnosa Akhir : Obstruksi jaundice ke CBD stone + AM stent lama dan resekt 10 F,9 cm

Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang : FIS membawa : CIRROLOXACIN 500 MG TAB, LANSOPRAZOLE 30 MG TAB, PARACETAMOL TAB, SUCRALFATE 100 MG SIR

Instruksi Tindak Lanjut : Kontrol ke Poliklinik Spesial Penyakit Dalam - KGGEH Tgl: 11/10/2023

Edukasi : Makan makanan yang bergizi
 - Beristirahat
 - Minum air putih
 - Konsumsi obat sesuai aturan OBAP
 - Kontrol sesuai jadwal

RM - 13/Revisi/04/2019

Halaman 1/2

Kasus 15



RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bilal No. 24, PULO BAYAN DARAT I
MEDAN 20239
Telp: 061 8630272
Fax: 061 8630267

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)



RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bilal No. 24, PULO BAYAN DARAT I
MEDAN 20239
Telp: 061 8630272
Fax: 061 8630267

PEMERIKSAAN LABORATORIUM



RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bilal No. 24, PULO BAYAN DARAT I
MEDAN 20239
Telp: 061 8630272
Fax: 061 8630267

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Tgl. Masuk : 31/07/2023 12.10.30 WIB
Tgl. Keluar : 02/08/2023 10.00.00 WIB
Ruang Kabis : Ruang Rawat Tulip Kabis II
Jenis Kabis : Laki - Laki
Alasan Pasien Di Rawat : Mata kuning (+), Mual (+), BAB pekat (+), BAB pucat (+)

Anamnesis
Mata kuning dan mual mulai terasa dalam 1 minggu ini, disertai BAB pekat selama 1 minggu, BAB pucat bila BAB dan tinja BAB dalam 3 hari ini, mual/muntah (+), mual pekat/pastosa/juanda post ECP.

Pemeriksaan Fisik
Suhu: 37,2°C, TD: 140/95 mmHg, Nad: 94 x/m, Nefes: 20 x/m, Suhu: 36,8°C, Jarak: (+), RR: 78 x/m, TB: 172 cm, Kepala dan leher: (+), Jantung: normal (+), Hb: 10.

Pemeriksaan Penunjang
Tgl: 31/07/2023
Darah Lengkap - Entot: 4,87 (3,4-10,1), Glikosa Ad Random: 83 Mg/dl, Natrium: 130 mmol/L, Total Bilirubin: 9,2 Mg/dl, Direk Bilirubin: 8,5 Mg/dl, SGOT: 64 u/L, SGPT: 117 u/L, Albumin: 4,8 g/dl - TROPONIN (TnI)
Ketermakan: Pneumonia

Diagnosa Medis
- Intercitric Obstruktif Juanda + Cholelithiasis

Pengobatan dan Tindakan
- Terapi: RINGER LACTAT 500 MG INF, OMEZ/RAZOLE 40 MG IU
- Tindakan: ERCP (02/08/2023)

Pembelajaran selama dirawat
- tgl: 31/07/2023 - pasien baru dan tgl tba druangun tulip paku 16.10 w/d dengan keluhan mabk kuning (+), mual (+) muntah ulu hati (+), BAB pucat (+), badan lemas (+), suhu tinggi: 3, TD: 130/80 mmHg, RR: 27 x/m, RR: 20 x/m, T: 36,8°C, semp tgl 01/08/2023 pukul 02.00 w/d
- tgl: 01/08/2023 - pasien dari endoskopi tba di ruangan tulip paku 11.10 w/d dengan keluhan nyeri dada kanan (+) mual/muntah (+) mata kuning (+), nyeri ulu hati (+), suhu tinggi: 3, TD: 140/95 mmHg, HR: 87 x/m, RR: 20 x/m, T: 36,7°C, anjur dan spid-light -> p/nyad/brachy 1 am/s/3 am/ ECP -> Obstruksi Juanda ex CBD Stone AF akut lama dan rekort 10 F, 9 cm
- tgl: 02/08/2023 - muntah post entot (+), mual/muntah (+), suhu tinggi: 1, TD: 110/65 mmHg, HR: 78 x/m, RR: 20 x/m, T: 36,8°C, anjur dan di spid-light -> ds sudah benar spid dengan terapi pengobatan 2x500 mg, lamoprolol 2x300 mg, araflex 4x250 mg, domperidone 5x1 mg, parasetamol 3x500 mg

Diagnosa AMH
- Obstruksi Juanda ex CBD Stone AF Akut lama dan Rekort: 10 F, 9 cm

Kondisi Pasien dan Obat-obatan yang di bawa Saat Pasien Pulang
- P/nyad/brachy
- Obat-obatan yang di bawa Saat Pasien Pulang:
- CEFTRIAXONE 10 MG TAB
- CEFEPIDIMONE 10 MG TAB
- LAMOPROLOL 30 MG TAB
- PARACETAMOL TAB
- LAMOXICLOLIDE ACCD 250 MG TAB (LURCHAFAL)

Instruksi Tindak Lanjut
- Kontrol ulang ke Poliklinik Gastroenterologi Hepatologi (Endoskopi) tgl 07/08/2023

Edukasi
- Anjurkan yang diberikan untuk pasien
- Hindari yang Lahir
- Hindari makanan yang berlemak
- minum obat secara tepat
- kontrol ulang sesuai jadwal

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				Canggih
Hemoglobin	14,9	g/dl	13,8-18	
Hematokrit	44,8	%	37-47	
Leukosit	32.060	/mm3	5400-10.500	
Neutrofil	4,87	%	40-70	
Limfosit	30,8	%	20-40	
Monosit	3,8	%	2-8	
Eosinofil	1,2	%	1-3	
Basofil	0,1	%	0-1	
Retik (pas)	2,1	%	0-1	
Neutrofil	46,1	%	50-70	
Limfosit	40,7	%	20-40	
Monosit	8,7	%	2-8	
Limfosit (abs)	2,1	10 ⁹ /L	1,8-5,4	
TEST GULA DARAH				
Glikosa Ad Random	83	Mg/dl	<200	
ELEKTROLIT				
Darah Lengkap				
Natrium	130	mmol/L	136-145	ISE
Kalium	3,6	mmol/L	3,5-5,5	
Klorida	102	mmol/L	96-108	

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
FAAL HATI				
Bilirubin Total	9,2	Mg/dl	0,1-1,2	
Direct Bilirubin	8,5	Mg/dl	<0,6	
SGOT	64	u/L	5-38	
SGPT	117	u/L	0-40	
Albumin	4,8	g/dl	3,8-5,1	

Interpretasi Klinik :
MEDIAN, 31/07/2023
Sistem Sempet
dr. Fani Ade Irma, Sp.PK

RH - 13/Revisi/04/2019

Halaman 1/2

dr. Fani Ade Irma, Sp.PK

Halaman 1 dari 1



RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bilal No. 24, PULO BAYAN DARAT I
MEDAN 20239
Telp: 061 8630272
Fax: 061 8630267

PEMERIKSAAN LABORATORIUM



RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bilal No. 24, PULO BAYAN DARAT I
MEDAN 20239
Telp: 061 8630272
Fax: 061 8630267

PEMERIKSAAN LABORATORIUM



RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bilal No. 24, PULO BAYAN DARAT I
MEDAN 20239
Telp: 061 8630272
Fax: 061 8630267

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Reg. No. RM : K000066894 / 0028622
Tanggal Masuk : 31/07/2023
Nama Pasien : SUMANDE M. SAHMAN
Tgl. Periksa : 31/07/2023 15.30.30
Tgl. Lahir : 17/04/1989 00.00.00

Dokter Pengirim : dr. Hidayat, M.Kes
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analis : NUR TU WAHIDUN
Jen. Pemeriksaan Spesialitas : ILS II
Alamat : J. SERDJA BAKA KEMPI, TANAH PESONA INDAH CI TANJANG SELANGK MEDAN TUNJUNGAN KOTA MEDAN

JENIS PEMERIKSAAN
HASIL
UNIT/ SATUAN
ANGKA NORMAL
METODE

FAAL HATI
HbA1c
Negatif

IMUNO SEROLOGIK
MVA (Metabolic Test)
- Hepatitis B (HB)
- Fokus HIV L2
- Otoprevalensi HIV L2

Interpretasi Klinik
MEDIAN, 31/07/2023
Sistem Sempet
dr. Fani Ade Irma, Sp.PK

rumah sakit UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN RADIOLOGI
Jl. Bilal No. 24, Pulo Bayan Darat I Medan 20239
Telp: (061) 8630272-813130 Fax: (061) 8630267

MEDIAN, 31/07/2023
Nopidika Ith
dr. Susanti Mahanani Tanjung
Di Tempat

Isi nama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi ini:
HRP. No. : 5073.07.23.RAD
nama : SUMANDE M. SAHMAN
usia : 34
tempat lahir : 17/04/1989
jenis kelamin : Laki-laki

RADIOLOGI REPORT

THORAK (DPA)
Keterangan : Cor - Luaran normal
Sinus dan diafragma normal
Trachea tampak simetris
Pasar: Tampak infiltrat pada kedua paravertebral. Tidak tampak effusi pleura. Costal margin vascular berfaint
Keterangan : Pneumonia.

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bilal No. 24, PULO BAYAN DARAT I
MEDAN 20239
Telp: 061 8630272
Fax: 061 8630267

DIVISI GASTROENTEROHEPATOLOGI
RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bilal No. 24, Medan Tg. 0811 861072, 861100 Fax: 0811 8610447

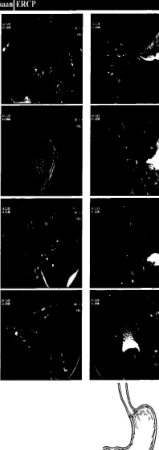
ID Pasien	28642	Rm / Kmr	KLS II
Nama Pasien	SUMANDE M. SAHMAN	Dari Dokter	dr. Ridwan Pawan Sp.PD-KGHE
Tgl. Periksa	31	Kategori	Obstruksi Juanda
Alamat	Jl. Serdja Baka	Diagnosa	CBD Stone
	MEDAN	Ahli	FELIANTON ED-SHITR

Hasil Pemeriksaan ERCP

Obstruksi Juanda ex CBD Stone AF akut lama dan rekort 10 F, 9 cm.

SARAN
Kontrol ulang 3 bulan kedepan.

Medan, 01 Aug 2023
dr. Ridwan Pawan, Sp.PD-KGHE



dr. Robert Simurat, Sp.Bid

Halaman 1 dari 1

Kasus 17



No. Reg/No. RM : R/000462991 / 00293927
 Tanggal Masuk : 05/07/2023
 Nama Pasien : MARCELLO FERNANDEZ STRAIT
 Tgl. Periksa : 05/07/2023 12:00:31
 Tgl. Lahir : 27/03/2010 00:00:00

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Dokter Pengirim : dr. Rinaldo Sirepu
 Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
 Anals : ELIDA AFINI LUBIS
 Jam Pemeriksaan Spesimen : 11:30:14 AM
 Alamat : JL. PASUDURJAN GG. SEDIJULUR KEC. MEDAN PETISAH

MEDAN, 05/07/2023
 Kepada Yth,
 dr. Hidayat, M.Kes
 Di Tempat

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT / SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	14.4	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Leukosit	10.0	10 ³ / uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	312.000	/ mm3	140.000 - 450.000	
Hematokrit	40.5	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
Eritrosit	5.07	Juta / mm3	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10	
MCV	79.9	um3	81 - 99	
MCH	28.4	Pgr	27.0 - 31.0	
MCHC	35.5	gr/dl	32.0 - 36.0	
RDW	12.6	%	11.5 - 15.0	
PDW	11.1	%	10.0 - 18.0	
MPV	8.4	um3	6.5 - 11.0	
PCT	0.26	%	0.100 - 0.500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.2	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	3.8	10 ³ / uL	1.50 - 6.13	
Neutrofil	38.2	%	50 - 70	
Limfosit	46.2	%	20 - 40	
Monosit	11.4	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	4.9	10 ³ / uL	1.8 - 3.74	
Masa Pendarahan	5'	Menit	2' - 6'	
Masa Pembekuan	8'	Menit	6' - 12'	Sederhana
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	103	mg/dl	<200	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	136	mmol/L	135 - 150	ISE
Kalium	5.3	mmol/L	3.6 - 5.5	
Kreatinin	100	mmol/L	96 - 108	

Interpretasi Klinik :

MEDAN, 05/07/2023
 Salsy Soewat
 dr. Falsi Ade Irma, Sp.PK



RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA BAGIAN RADIOLOGI

Jl. Bilal No. 24 P. Brayan - sialang Medan - 20137
 Telp: 061 6610072 Fax: 061 6610073

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :
 Ref: No. : 4417.07.23.RAD
 Nama : MARCELLO FERNANDEZ STRAIT
 No. Medical : 00293927
 Tgl Lahir : 27/03/2010
 Data Klinis : PRE OP.

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

Keterangan : Cor : Ukuran normal
 Sinus dan diafragma normal
 Trachea tampak simetris
 Paru : Tidak tampak bercak infiltrat pada lapangan kedua paru. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer normal
 Kesimpulan : Saat ini Cor - Pulmo dalam batas normal.

Salsy Soewat
 dr. Robert Simurat, Sp.RD



LAPORAN PEMBEDAHAN DAN INSTRUKSI PASCA BEDAH

Operator : dr. Saiful Sudhan Maritua, Sp.BA
 Anestesi : dr. Qadri Fauzi Tanjung, Sp.An.KI.WJ

No. Rekam Medis : 293927
 Nama Lengkap : MARCELLO FERNANDEZ STRAIT
 Tgl. Lahir/ Umur : 27/03/2010 / 13 Tahun
 J. Kelamin : Laki - Laki
 Asisten : Drs. Rismawati
 Instrumen : Drs. Sabriani
 Penata Anestesi : Dr. Alatan
 Tanggal Pembedahan : 06/07/2023
 Mulai Jam : 12:00
 Selesai Jam : 12:50
 Lama Pembedahan : 50 menit

Diagnosis Pra Bedah :
 Hernia Inguinalis Lateralis Kanan

Diagnosis Pasca Bedah :
 Hernia Inguinalis Lateralis Kanan

Tindakan Pembedahan :
 1. Hemiotomi Ligasi Tinggi Kanan

EMERGENSI
 ELEKTIF
 KEPIL
 SEMIAG
 BESAR
 KHUSUS

Uraian Pembedahan

Pasien posisi supine spinal position 10%
 Insisi abdomen kanan bawah operatelan lapis demi lapis
 Disiapkan kantong hernia
 Diakukan hemiotomi ligasi tinggi kanan
 Cuci dengan NaCl 0.9%
 Luka operasi ditutupi lapis demi lapis
 Operasi selesai.

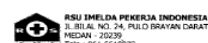
Komponen Pembedahan :

Jaringan Ke Patologi	Caliran Yang Keluar
<input type="checkbox"/> Ya, Tanggal	Darah 10.00 cc
Jenis Jaringan Yang Diambil :	Urine 0.00 cc
Label Pasien Sudah Ditempel : <input type="checkbox"/> Sudah <input checked="" type="checkbox"/> Belum	DI 0 cc

INSTRUKSI PASCA BEDAH

1. Observasi
2. Cairan Parenteral (IVPD)
 - Antibiotik sesuai dr. Anak
 - Novagin 15mg BB 8 jam
3. Obat - Obatan
 - Puasa 2 jam --> boleh minum
4. Makan / Minum (Oral)
5. Instruksi Khusus

Operator Bedah
 dr. Saiful Sudhan Maritua, Sp.BA



RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Tgl. Masuk : 05/07/2023 13:05:00 WIB
 Tgl. Keluar : 06/07/2023 13:00:00 WIB
 Ruang/ Kelas : Ruang Rawat Kemungkinan kelas I
 MEDAN - 20239
 Telp : 061 6610072
 Fax : 061 66100457

No. RM : 293927
 Nama : MARCELLO FERNANDEZ STRAIT
 Usia : 13 Tahun
 Jenis Kelamin : Laki - Laki

Alasan Pasien Di Rawat : Berjalan di lipat paha kanan hingga ke scrotum kanan (+), nyeri (+)

Anamnesis : Berjalan di lipat paha kanan hingga ke scrotum kanan. Dirasakan sudah 2 tahun. Memberat dalam 1 minggu. Dieratkan rasa nyeri terutama. Berjalan sudah tidak bisa mengendur kembali, waktu di sorong.
Pemeriksaan Fisik : Sempit - compos mentis, Tekanan darah : 127/80 mmHg, Nadi : 80 x/l, Nafas : 20 x/l, Suhu : 36.2 C, Berat badan : 64 kg, Tinggi badan : 146 cm
 Abdomen : supel, peristaltik (+) N. H&R, inguinal dekstra membesar (+), genitalia & anus : scrotum kanan membesar (+), Skala nyeri : 3

Pemeriksaan Penunjang : Tanggal 05/07/2023
 Darah lengkap : Hematokrit : 40.5 %, Eritrosit : 5.07 juta/mm3
 Elektrolit lengkap : Kalium : 3.3 mmol/L
 - THORAX (PA)
 Kesimpulan : Saat ini Cor - Pulmo dalam batas normal

Diagnosa Masuk : Hernia Inguinalis Scrotal Dekstra Impresionis

Pengobatan dan Tindakan : - Terapi : NaCl 0.9 20 tpm, IVFD Aseptic 30 gtt/l, Inj. Cefotaxime 1 gr/12 jam, Novagin 10 mg/8 jam.
 - Tindakan : Hemiotomi Ligasi Tinggi Kanan (Tgl. 06/07/2023)

Perembangan selama dirawat : - Tgl 05/07/2023 : Berjalan di lipat paha kanan hingga ke scrotum kanan (+), nyeri (+), TD : 120/80 mmHg, HR : 88 x/l, RR : 24 x/l, T : 36.5 C, pasien merasa operasi besar dengan tindakan Hemiotomi Ligasi Tinggi Kanan pada pukul 12.00 wib, skala nyeri : 3
 - Tgl 06/07/2023 : Nyeri luka operasi (+), TD : 100/68 mmHg, HR : 90 x/l, RR : 20 x/l, T : 35 C, vitale dr apa -> akan direview dibesutan, pasien dilakukan operasi khusus dengan tindakan hemiotomi Ligasi Tinggi Kanan pada pukul 12.00 wib, skala nyeri : 2
 - Tgl 07/07/2023 : Nyeri luka operasi (+), Nadi (c), muat (-), TD : 104/68 mmHg, HR : 90 x/l, RR : 20 x/l, T : 35 C
 - Tgl 08/07/2023 : Nyeri luka operasi berkurang, fatus (+), TD : 125/76 mmHg, HR : 89 x/l, RR : 20 x/l, A/U Pasien boleh PBI.

Diagnosa Akhir : Hernia Inguinalis Lateralis Kanan
 Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang : PBI dengan membaik, Obat-pulang -> APALAMYL SYR / KIDRYAT, CEFODIME 100 MG/5 ML SYR, PARACETAMOL TAB.

Instruksi Tindak Lanjut : Kontrol ke Poliambk Bedah Anak tgl. 12 Juli 2023
 Edukasi : Anjuran yang diberikan pada pasien
 - Makanan yang bergizi
 - Istirahat yang cukup
 - Minum obat sesuai anjuran dokter
 - kontrol ulang sesuai jadwal

Kasus 18

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bilal No. 24, Pulo Brayan Darat I
MEDAN - 20239
Telp : 061 6618457
Fax : 061 6618457

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Tgl. Masuk : 06/07/2023 10:00 WIB No. RM : 220603
Tgl. Keluar : 06/07/2023 18:00 WIB Nama : OEMAR AL FAKHREZZI SIREGAR
Ruang/ Kelen : Ruang Rawat Tulip Kelen II Usia : 37 Tahun
Jenis Kelamin : Laki - Laki

Alasan Pasien Di Rawat : Abses di bokong (+), Nyeri (+)

Anamnesa : Pasien mengeluh abses di bokong, keluhan kurang lebih 1 minggu, nyeri, pasien juga mengeluh susah untuk duduk, susah berotot di klinik tetapi masih nyeri, riwayat pernah abses di bokong.

Pemeriksaan Fisik : Status umum : cm, TD : 100/70 mmHg, Nadi : 103 x/m, Suhu : 36 C, RR : 24 x/m, TB : 170 cm, Abdomen : peristaltik (+) isokol (+), Ekstremitas Superior : tidak terganggu, Getas dan Anus : bokong bagian kanan tampak pus (+) hiperemis (+) bokong bagian kiri tampak bengkak sebesar telur ayam, nyeri tekan (+), hiperemis (+), Ekstremitas Inferior : tidak terganggu, Sadel nyeri : 5.

Pemeriksaan Penunjang : Tgl 06/07/2023
- Darah Lengkap -> Leukosit : 12,7 x10⁹/L, Eritrosit : 5,36 juta/mm³, Glukosa Ad Random : 88 Mg/dl, Natrium : 134 mmol/L, Kalium : 3,5 mmol/L, TIDAK ADA
- Kestabilan : Pneumonia.

Diagnosa Masuk : Abses qt Gluteal Sinistra and Oedra

Pengobatan dan Tindakan : Terapi : RINGER LACTAT 500 MG INF, KETOROLAC 30 MG INJ, CEPTRIAKSONE 1 GR INJ, RANITIDIN 25 MGx4 INJ.
- Tindakan : Debridement Necrotomy (tgl 06/07/2023)

Perkemungkinan selama dirawat : tgl 06/07/2023 -> pasien dari tgl 06 di ruang Tulip pukul 11.55 WIB dengan keluhan abses di bokong (+), nyeri (+), skala nyeri : 3, TD : HR : 100 x/m, RR : 22 x/m, T : 36,5 C, riperasi tgl 06/07/2023 pukul 14:00 WIB
- tgl 06/07/2023 -> abses di daerah bokong (+), nyeri (+), skala nyeri : 3, TD : 144/88 mmHg, HR : 72 x/m, RR : 20 x/m, T : 36,5 C
- tgl 07/06/2023 -> nyeri post operasi (-), luka tampak bersih (-), skala nyeri : 3, HR : 98 x/m, RR : 20 x/m, T : 36,5 C
- tgl 08/07/2023 -> nyeri post operasi berkurang (+), luka tampak (-), luka tampak bersih (-), skala nyeri : 3, TD : 138/80 mmHg, HR : 65 x/m, RR : 20 x/m, T : 36,8 C, anjur dan dr sp.b -> es sudah boleh pij dengan terapi celastine 2x200 mg, ibuprofen 2x100 mg, gantaman jaf.

Diagnosa Akhir : Abses Perianal

Kondisi Pasien dan Obat-Obatan yang di Bawa Saat Pasien Pulang :
- Obat-obatan :
- CEPTRIAKSONE 200 MG CAP
- IBUPROFEN 0,1 % S/G SALEP KULLIT
- IBUPROFEN 400 MG TAB.

Instruksi Tindak Lanjut : Kontrol ulang ke PoliKlinik Bedah Umum tgl 12/07/2023

Edukasi : Anjur yang diberikan untuk pasien :
- istirahat yang cukup
- makan makanan yang bergizi
- minum obat secara rutin
- kontrol ulang sesuai jadwal

RM - 13/Rev04/2019 Halaman 1/2

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bilal No. 24, Pulo Brayan Darat I
MEDAN - 20239
Telp : 061 6618457
Fax : 061 6618457

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Regi/ No. RM : R.0000463314 / 00220603
Tanggal Masuk : 06/07/2023
Nama Pasien : OEMAR AL FAKHREZZI SIREGAR
Tgl. Periksa : 06/07/2023 10:55:26
Tgl. Lahir : 10/04/2006 00:00:00

Dokter Pengirim : dr. Rinaldo Sitepu
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analis : NUR TRI WAHYUNI
Jam Pemeriksaan Specimen : 10:55
Alamat : Jl. Bilal, GG TURI NO 9 MEDAN

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	15.3	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Gugup
Leukosit	12.7	10 ⁹ / ul	4 - 11	
Jumlah Trombosit	224.000	/ mm3	140.000 - 450.000	
Hematokrit	45.2	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
Eritrosit	5.36	juta / mm3	PALEH: 4.60 W: 4.10-5.10	
MCV	84.3	um3	84 - 99	
MCH	28.1	pg	27.0 - 31.0	
MCHC	33.7	g/dl	32.0 - 36.0	
RDW	12.5	%	11.5 - 15.0	
PDW	10.3	%	10.0 - 18.0	
MPV	7.7	um3	6.5 - 11.0	
PCT	0.17	%	0.100 - 0.300	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.2	%	1 - 3	
Basofil	1	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	8.1	10 ⁹ / ul	1.56 - 6.12	
Neutrofil	63.2	%	50 - 70	
Limfosit	20.9	%	20 - 40	
Monosit	12.7	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	2.6	10 ⁹ / ul	1.8 - 3.74	
Harga Perbaikan	8707	menit	8 - 17	Sederhana
Harga Perendahan	4707	menit	2 - 67	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	88	Mg/dl	<200	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	134	mmol/L	135 - 150	DE
Kalium	3.5	mmol/L	3.6 - 5.5	
Klorida	102	mmol/L	96 - 108	

Interpretasi Klinik : MEDAN, 06/07/2023
Sangat Sehat

RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN RADIOLOGI
Jl. Bilal No. 24 P. Brayan Darat I Medan - 20239
Telp (061) 6618072-6611380 Fax (061) 661 8417

MEDAN, 05/07/2023
Kepada Yth
dr. Rinaldo Sitepu
Di Tempat

ersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :
eff. No. : 4415.07.23.rad
ama : OEMAR AL FAKHREZZI SIREGAR
o. Medial : 00220603
nggak Lahir : 10/04/2006
ata Klinis : Abses blutet

RADIOLOGI REPORT
THORAX (AP)

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

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
LAPORAN PEMBEDAHAN DAN INSTRUKSI PASCA BEDAH

Operator : dr. Darwin Firmansyah Siregar, Sp.B
Anastesi : dr. Qadri Fauzi Tanjung, Sp.An.KAIV

Asisten :
Instrumen : Str. Rosmawati
Perana Anastesi : Br. Alagah
Tanggal Pembedahan : 06/07/2023

Diagnosa Pra Bedah : Abses Perianal

Diagnosa Pasca Bedah :
Mula Jam : 15:30
Selesai Jam : 16:10
Lama Pembedahan : 40 menit

Tindakan Pembedahan :
1 Debridement Necrotomy

KECIL
 SEDANG
 BESAR
 KHUSUS

EMERGENSI
 ELEKTIF

Uraian Pembedahan
Pasien posisi lithotomy
Tampak abses dengan ulcus dan jaringan nekrotik di arah jam 3 dan 6
Jaringan nekrotik dieksisi, pus dievakuasi, dasar otot
Luka ditutup berleng, luka dirawat terbuka
Operasi selesai.

Komplikasi Pembedahan :

Jaringan Ke Patologi :
 Ya, Tanggal :
Jenis Jaringan Yang Diirim :
Calran Yang Keluar :
Darah : 10.00 cc
Urine : 0.00 cc

Label Pasien Sudah Diempel : Sudah Belum D8 0 cc

INSTRUKSI PASCA BEDAH

1. Observasi
2. Cairan Parenteral (IVFD) - RL 20 gtt/menit
3. Obat - Obatan
- Ceftriaxone 1 gr/12 jam
- Ketorolac 30 mg /8 jam
- Rambidine 50 mg /12 jam
4. Makanan / Minum (Oral) - MB
5. Instruksi Khusus

Operator Bedah :
dr. Darwin Firmansyah Siregar, Sp.B

Sangat Sehat
Robert Sinurat, Sp. Rad
dr. Robert Sinurat, Sp. Rad

Kasus 19

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
JL. BILAL NO. 24, PULO BRAHMAN DARAT I
MEDAN 20259
Telp: (061) 6618072
Fax: (061) 6618457

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Tgl. Masuk : 12/07/2023 04:15:00 WIB No. RM : 24025
Tgl. Keluar : 15/07/2023 15:00:00 WIB Nama : ROKIN SINABANG
Ruangan/Kelas : Ruang Rawat Anggur Kelas I Usia : 66 Tahun

Alasan Penderita Rawat : BAB hitam (+), SAK kuning pekat (+), muntah kuning (+), mual (+)

Anamnesis
Pasien rujukan dari RS Luar dengan keluhan BAB hitam dalam 2 hari ini, fase 2-3 kali sehari, BAB hitam muntah menses hingga saat ini, mual kuning (+), SAK kuning pekat (+), mual (+), nafsu makan menurun (+), muntah penyakit Gastro. Chronis.

Pemeriksaan Fisik
Suhu: 36,5
Tekanan darah: 120/70 mmHg, RR: 20 x/m, HR: 70 x/m, T: 36,2 C, BB: 62 kg
Anemia (+), Ikterus (+)

Pemeriksaan Penunjang
Tgl 12/07/2023 - Check lengkap:
Hemoglobin: 10,3 g/dl, leukosit: 14,7 x10⁹/l, jumlah trombosit: 160.000 (mm³), hematokrit: 30,3 %, eritrosit: 3,28 mm³
*Gula darah: 4,3 mg/dl, urea: 2,5 mg/dl, albumin: 3,1 g/dl
*Fase Ginjal: 1,2 mg/dl, kreatinin: 1,7 mg/dl
*TDRM (AP): Caridonegatif.
*SG: AMPLASER: Cholestasis.
*Gula dan pH dengan nilai: 4,45 (ml).

Diagnosa Medis
PSMA ex Varises Bleeding + Ikterik ex hepatitis

Pengobatan dan Tindakan
Pengobatan: Asam Tiaminasi 100 Mg 1x, Ceftriaxone 1 Gr 1x perine 5x.
Tindakan: Gastroscopy

Perawatan selama di rumah
*Tgl 12/07/2023: Pasien tiba di rumah dengan keluhan BAB hitam dalam 2 hari ini, fase 2-3 kali sehari, BAB hitam muntah menses hingga saat ini, mual kuning (+), SAK kuning pekat (+), mual (+), nafsu makan menurun (+), TD: 120/70 mmHg, RR: 20 x/m, HR: 70 x/m, T: 36,2 C.
*Tgl 13/07/2023: BAB hitam (+), mual kuning (+), SAK kuning pekat (+), mual, muntah berkurang, badan lemah (+), TD: 130/70 mmHg, RR: 20 x/m, HR: 70 x/m, T: 37 C, tidak nyeri 2.
*Tgl 14/07/2023: BAB hitam (+), badan lemah (+), nafsu makan berkurang, TD: 130/70 mmHg, RR: 20 x/m, HR: 70 x/m, T: 36,5 C.
*Tgl 15/07/2023: BAB hitam (+), badan lemah (+), nafsu makan (+), TD: 130/70 mmHg, RR: 20 x/m, HR: 70 x/m, T: 37 C, tidak nyeri 2.

Diagnosa Akhir
Multiple Uker Antrum Dan Pyloric Bulbitis

Kondisi Pasien dan Dokter/Asisten yang merawat
PES dengan keluhan Darah Hitam, leukositosis 500 mg/lata, trombositosis 500 mg/lata, muntah menses 100 mg/lata, leukositosis 100 mg/lata.

Instruksi Tindakan Lanjut
Kontrol ulang Tgl 20/07/2023

Edukasi
-minum obat dengan anjuran dokter
-jangan diabaikan
-mengikuti kurus makan yang bergizi
-kontrol ulang sesuai

RH-13/Revisi/2023 Halaman 1/2

No. Regi/No. RM : 6000046426 / 0204055
Tanggal Masuk : 12/07/2023
Nama Pasien : ROKIN SINABANG
Tgl. Periksa : 12/07/2023 04:32:45
Tgl. Lahir : 22/02/1957 00:00:00

Dokter Pengirim : dr. Hidayat, M.Kes
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analis : dr. ROKIN SINABANG
Jen. Pemeriksaan Specimen : 04 37 37
Alamat : JL. SETO KUNCARSI III KEL. ABE KANOPAN KEC. KUALUH HALLU KAB. LABUHANBATU UTARA

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
JL. BILAL NO. 24, PULO BRAHMAN DARAT I
MEDAN 20259
Telp: (061) 6618072
Fax: (061) 6618457

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Regi/No. RM : 6000046426 / 0204055
Tanggal Masuk : 12/07/2023
Nama Pasien : ROKIN SINABANG
Tgl. Periksa : 12/07/2023 04:32:45
Tgl. Lahir : 22/02/1957 00:00:00

Dokter Pengirim : dr. Hidayat, M.Kes
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Analis : dr. ROKIN SINABANG
Jen. Pemeriksaan Specimen : 04 37 37
Alamat : JL. SETO KUNCARSI III KEL. ABE KANOPAN KEC. KUALUH HALLU KAB. LABUHANBATU UTARA

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
FAK HATI				
Minyak Total/Hati				
Tgl. Masuk	4,3	mg/dl	0,1 - 1,3	
Darah Bilirubin	2,5	mg/dl	<1,0	
Albumin	3,1	g/dl	3,5 - 5,0	
SGOT	2,5	U/L	0 - 37	
SGPT	2,2	U/L	0 - 48	
Alb. Hb	negatif	negatif		Omph
Albumin	3,1	g/dl	3,5 - 5,0	
TEST GULA DARAH				
Gula darah puasa	4,3	mg/dl	<100	
FAK GINJAL				
Ureum	2,5	mg/dl	0 - 30	
Kreatinin	1,7	mg/dl	0,6 - 1,3	
HEMATOLOGI				
Check Lengkap				
Hemoglobin	10,3	g/dl	13,8 - 16,2	
Leukosit	14,7	x10 ⁹ /l	4 - 11	
Jumlah Trombosit	160.000	/mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	30,3	%	37 - 47	
Eritrosit	3,28	mm ³	4,0 - 5,0	
Hct	9,2	mm ³	37 - 47	
MCH	31,5	pg	27,0 - 31,0	
MCHC	34,2	g/dl	32,0 - 36,0	
MCV	10,9	fl	82 - 100	
MIPV	8,3	um ³	6,3 - 11,0	
PLT	0,300	%	0,300 - 0,500	
Pemeriksaan Urine				
Glukosa	0	%	0 - 1	
Bilirubin	0	%	0 - 1	
Urobilinogen	0	%	0 - 1	
Leukosit	0	%	0 - 1	
Epitel	0	%	0 - 1	
Protein	0	%	0 - 1	
Spesimen	0	%	0 - 1	
Urobilinogen	0	%	0 - 1	
Leukosit	0	%	0 - 1	
Epitel	0	%	0 - 1	
Protein	0	%	0 - 1	
Spesimen	0	%	0 - 1	

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Check Lengkap				
Hemoglobin	10,3	g/dl	13,8 - 16,2	
Leukosit	14,7	x10 ⁹ /l	4 - 11	
Jumlah Trombosit	160.000	/mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	30,3	%	37 - 47	
Eritrosit	3,28	mm ³	4,0 - 5,0	
Hct	9,2	mm ³	37 - 47	
MCH	31,5	pg	27,0 - 31,0	
MCHC	34,2	g/dl	32,0 - 36,0	
MCV	10,9	fl	82 - 100	
MIPV	8,3	um ³	6,3 - 11,0	
PLT	0,300	%	0,300 - 0,500	
Pemeriksaan Urine				
Glukosa	0	%	0 - 1	
Bilirubin	0	%	0 - 1	
Urobilinogen	0	%	0 - 1	
Leukosit	0	%	0 - 1	
Epitel	0	%	0 - 1	
Protein	0	%	0 - 1	
Spesimen	0	%	0 - 1	
Urobilinogen	0	%	0 - 1	
Leukosit	0	%	0 - 1	
Epitel	0	%	0 - 1	
Protein	0	%	0 - 1	
Spesimen	0	%	0 - 1	

RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN RADIOLOGI
Jl. Bilal No. 24 P. Brahma, awal Medan 20259
Telp: (061) 6618072-4613997 Fax: (061) 6618457

MEDAN, 12/07/2023
Kapada Yth,
dr. Hidayat, M.Kes
Di Tempat.

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi ah:
Ref. No. : 450/07.23/rd
Nama : ROKIN SINABANG
No. Medis : 0204055
Tanggal Lahir : 22/02/1957
Data Klinis : PSMA

RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN RADIOLOGI
Jl. Bilal No. 24 P. Brahma, awal Medan 20259
Telp: (061) 6618072-4613997 Fax: (061) 6618457

MEDAN, 12/07/2023
Kapada Yth,
dr. Belagus Prens SPD-KGGEH
Di Tempat.

sama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi ah:
R. No. : 0204055
No : ROKIN SINABANG
Medis : 0204055
Upt Lahir : 22/02/1957
Di Klinis : PSMA ex Varises Bleeding.

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bilal No. 24, Medan.
Telp: (061) 6618072, 4613997 Fax: (061) 6618457

ID Pasien	24025	No. / Kmr	Anggur
Nama Pasien	ROKIN SINABANG	Dart Dokter	Dr. BELAGUS PRENEM SPD-KGGEH
Umur / Jenis	66 Male	Keluhan	Nyeri Ulu Hati
Alamat	ABE KANOPAN	Diagnosa	Gastritis Antral
		Alat	Endoskopi
		(Obat Preskribasi)	Protonolol
			Preprofol

RADIOLOGI REPORT

THORAK (AP)

Isipapan : Cor : Ukuran membesar (CTR : +/- 57%)
Sinus dan diafragma normal
Trahoea terlokasi simetris
Paru : Tampak infiltrat pada kedua paruh. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vascular bertambah

Kesimpulan : Cardiomegali.
Pneumonia.

RADIOLOGI REPORT

USG WHOLE ABDOMEN

Isipapan : Hepar : Ukuran normal, parenchym homogen, tidak ada SOL, ductus biliaris intra dan extra hepatis normal, vena porta normal. Lien : Ukuran normal, parenchym homogen, vena kalis normal, tidak ada SOL. Gall bladder : Ukuran normal, dinding menebal irregular, parenchym homogen, tidak ada SOL, tidak ada batu. Pancreas : Ukuran normal, parenchym homogen, ductus pancreaticus normal. Ginjal R & L : Tidak tampak tanda-tanda bedak pada sistem pelvis calyx. Matriks ureter tidak tampak batu. Bladder : Ukuran normal, dinding menebal irregular, tidak tampak massa intraparietal. Prostat : Ukuran membesar (Uk +/- 4,4 x 4,1 x 4,0 cm). Tidak tampak massa.

simpulan : Cholelithiasis.
Coritis dan BPH dengan Vol +/- 41,96 cm.

Hasil Pemeriksaan Gastrokopi

HASIL :
ESOFAGUS : Mukosa normal, varices (-), EGJ junction 38 cm, 2 line normal.
GASTER : Corpus dan antrum mukosa hiperemis dan edematosa, multiple ulser pada antrum dan pylorik, pylorik ring edem dan hiperemis.
DUODENUM : Bulbus mukosa edem dan hiperemis, ulser (+), 2nd part duodenum mukosa normal.

KESIMPULAN :
Multiple Uker Antrum Dan Pylorik Bulbitis

SARAN :
Eritsakal HP

Medan, 13-Jul-2023 09:37:54
Dr. BELAGUS PRENEM SPD-KGGEH

Selanjutnya
dr. Robert Simurat, Sp.Rad

Selanjutnya
Dr. Robert Simurat, Sp.Rad

Kasus 21

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Biral No. 24, Pulo Brayan Darat 1
Medan - 20219
Telp : 061 6610072
Fax : 061 6618187

Tgl. Masuk : 08/08/2023 19:45:00 WIB No. RM : 292161
Tgl. Keluar : 11/08/2023 14:30:30 WIB Nama : TUMIKEM
Ruangan/Kelas : Ruang Rawat Sakun/ Kelas III Uraan : 68 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan

Alasan Pasien Di Rawat : Nyeri perut kanan atas disertai muntah, nyeri ulu hati, bucat, lemas.

Anamnesis : Di rujukan per Sp.PD-KGEH, nyeri perut kanan atas disertai muntah dalam 3 minggu ini, muntah muntah(-), nyeri ulu hati(+), lemas(+), tampak bucat(+), berat(+), BAB dan BAK normal.

Pemeriksaan Fisik :
- Suhu : 37,0°C
- TD : 118/71 mmHg
- HR : 82x/menit
- RR : 20x/menit
- Temporal : 36,6°C
- Akromioclavikular : (+)
- Resista dan leher : (+) epigastrik (+), Murphy's sign (+)
- Thorax : Rontgen (+)
- Abdomen : Sogel peristaltik (+), nyeri epigastrik (+), Murphy's sign (+)
- Ekstremitas Superior : Akral hangat (+)
- Ekstremitas Inferior : Akral hangat (+)

Pemeriksaan Penunjang :
Tgl. 08/08/2023 :
- THORAX (PA)
- Kardiomegali, Cardiomegali
- Pneumonia
- Hb : 7,2 g/dl; Natrium : 131 mmol/L

Diagnosis Masuk : Colik abdomen ac Evaluasi stent + CBD stone + Anemia
Pengobatan dan Tindakan : Pengobatan : Cotrimoxazole 4 Mg Ing, Ringer Lactat 500 Mg Inf, Omeprazole 40 Mg Inf
- TINDAKAN : ERCP

Pemantauan selama dirawat : Tgl. 08/08/2023 Di rujukan per Sp.PD-KGEH, nyeri perut kanan atas disertai muntah dalam 3 minggu ini, muntah muntah(-), nyeri ulu hati(+), lemas(+), TD : 118/71 mmHg, HR : 82x/menit, Temp : 36,6°C, Sogel nyeri (+).
Tgl. 09/08/2023 Nyeri post ERCP (+), mual(-), TD : 109/56 mmHg, HR : 81x/menit, RR : 20x/menit, Temp : 36,6°C.
Tgl. 10/08/2023 Nyeri post ERCP (+), mual(-), muntah(-), demam(+), sesak nafas(+), berat(+), lemas(+), TD : 120/80 mmHg, HR : 78x/menit, RR : 20x/menit, Temp : 36,6°C.
Tgl. 11/08/2023 Nyeri post ERCP ber(-), mual ber(-), muntah ber(-), TD : 136/77 mmHg, HR : 80x/menit, RR : 20x/menit, Temp : 36,6°C. Pasien kembali RIJ.

Diagnosis Akhir : Obstruksi jaundice ac. Striktura CBD proximal + Pneumonia

Kondisi Pasien dan Obat-Obatan yang Di Bawa Saat Pasien Pulang : PRJ membaik - Ceftriaxone 200 Mg Cap, Sucralfate 100 Mg Syr, Ramiprindo 100 Mg Tab, Domperidone 10 Mg Tab

Instruksi Tindak Lanjut : Kontrol Ke Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam - KGEH Tgl : 16/08/2023

Edukasi :
- Pahami mekanisme yang terjadi
- Banyak istirahat
- Konsumsi obat sesuai petunjuk dokter
- Monitor kondisi diri sendiri

RM - 13/Revisi04/2019 Halaman 1/2

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Biral No. 24, Pulo Brayan Darat 1
Medan - 20219
Telp : 061 6610072
Fax : 061 6618187

RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN RADIOLOGI
Jl. Biral No. 24 P. Brayan - Medan - 20219
Telp (061) 6618072-861170; Fax (061) 6618187

Medan, 08/08/2023
Sdrng/Sgswat
dr. Fani Ade Zrika, Sp.RX

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
TEST GULA DARAH	111	Mg/dl	<200	
FAAL GENDAL	27	Mg/dl	13 - 50	
Elektrolit	0,56	Mg/dl	P : 0,7 - 1,4 W : 0,6 - 1,1	
Elektrolit Lengkap	131	mmol/L	130 - 150	ISE
Kalsium	1,7	mmol/L	2,0 - 2,6	
Kreatinin	0,9	mg/dl	0,6 - 1,2	

Pemeriksaan Laboratorium

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Biral No. 24, Pulo Brayan Darat 1
Medan - 20219
Telp : 061 6610072
Fax : 061 6618187

No. Reg. No. RM : 030000468007 / 06292164
Tanggal Masuk : 08/08/2023
Nama Pasien : TUMIKEM
Tgl. Periksa : 08/08/2023 19:15:19
Tgl. Lahir : 25/12/1954 00:00:00

Dokter Pengirim : dr. Elhar Dedi Saputra Harjanto
Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Jenis Rawat : RIGI JULIANTIGA SAGI
Sampel Pemeriksaan Spesimen : 08 / 08 / 2023
Alamat : JL. TITI PAHLAWAN SIMP PSR V MARELA

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Leukosit	9,2	g/dl	P: 4-11 W: 4-11	Canggih
Leukosit	5,5	10 ⁹ /L	4 - 11	
Jumlah Trombosit	311.000	/mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	26,3	%	P: 42 - 54 W: 36-47	
Hemoglobin	7,91	g/dl	P: 12 - 16 W: 12-16	
Hct	9,9	um ³	37 - 47	
MCH	31,6	pg	27,0 - 31,0	
MCHC	35,0	g/dl	32,0 - 36,0	
MCV	118,0	%	115 - 125	
PCW	9,7	%	10,0 - 15,0	
MPV	7,5	um ³	6,5 - 11,0	
PCT	0,200	%	0,100 - 0,500	
Plating Dete Leukosit				
Eosinofil	2,3	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	3,2	10 ⁹ /L	1,56 - 6,33	
Neutrofil	56,8	%	50 - 70	
Limfosit	36,9	%	20 - 40	
Monosit	4,0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	2,0	10 ⁹ /L	1,8 - 3,24	
FAAL HATI				
Bilirubin Total/Direct	0,9	Mg/dl	0,1 - 1,2	
Direct Bilirubin	0,4	Mg/dl	< 0,60	
Albumin	1,55	g/dl	1,5 - 2,20	
SGOT	16	uL	5 - 34	
SGPT	23	uL	0 - 40	
Albumin	2,9	g/dl	3,8 - 5,1	

Halaman 1 dari 1

RADILOGI REPORT

RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Biral No. 24 P. Brayan - Medan - 20219
Telp (061) 6618072-861170; Fax (061) 6618187

Medan, 08/08/2023
Ropada TN,
dr. Elhar Dedi Saputra Harjanto
Di Tempel

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan radiologi a/n :
Ref. No. : 3109/0823/04
Nama : TUMIKEM
No. Medical : 000292161
Tanggal Lahir : 25/12/1954
Data Klinis : Nyeri perut kanan atas.

RADILOGI REPORT

INDOKALIDA

Indikasi : Cor : Ukuran membesar (CTR : 1 + 53%)
Sinus dan diafragma normal
Trachea tampak simetris
Paru : Tampak infiltrat pada kedua parahilar. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah

Kesimpulan : Cardiomegali.
Pneumonia.

Medan, 08/08/2023
Sdrng/Sgswat
dr. Robert Sitoraj, Sp.Rad

DIVISI GASTROENTEROHEPATOLOGI
RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Biral No. 24, Medan Tj. 011140007, 20139 Medan, 0811818187

ID Pasien : 292161
Nama Pasien : TUMIKEM
Umur / Jenis : 68 F
Alamat : SIMPANG PASAR S MARELAN
Medan

Dns / Kwn :
Dokter : dr. Relligas Pinem Sp.PD-KGEH
Keluhan : NYERI PERUT DAN KEDUA MATA
Diagnosa : OBES JAUNDICE EC CBD
Acut
Etiologi : ETOHOLY ED-SIXT8

Hasil Pemeriksaan ERCP

Obes
Promotikulasi

KASAL
Introduksi dengan scope Fujinon ED 530XTR, tampak stent bermigrasi ke luar, pada pemeriksaan fluoroskopi dijumpai stent pertama migrasi ke dalam.

Stent pertama di aktif dengan menggunakan ballon ekstraktor.

Kandua dilakukan dan inj komras, tampak bilatir three dilatasi di proksimal.

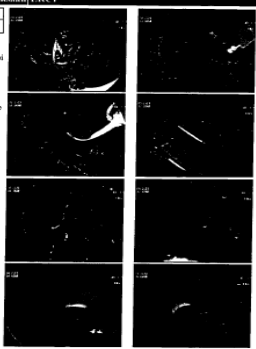
Stent CBD 10 F, 12 cm dapat melewati penyempitan proksimal CBD, bile tampak mengalir dengan baik dan lancar.

KESIMPULAN
Obstruksi Jaundice ec striktura CBD proksimal.
Acut fase lama.
Resent 10 F, 12 cm.

SARAN
Evaluasi 3 bulan kedepan.

Medan, 09-Aug-2023

dr. Relligas Pinem, Sp.PD-KGEH



Kasus 22



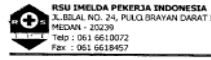
RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN RADILOGI
 Jl. Bilal No. 24 P. Kecamatan Uluat II, Medan 20221
 Telp : (061) 6610072
 Faks : (061) 6618457

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Tgl. Masuk	11/10/2023	Jam. 08.00 WIB	No. RM	29835
Tgl. Keluar	14/10/2023	15.00.00 WIB	Nama	MHD AYYUBI AL BOCHORY
Ruang Klinis	Ruang Rawat Rawat Klien ID	U04	U04	1.048
Alasan Pasien Di Karet	Pemeriksaan keadaaan, muntah-muntah (+), Susutnya nafas perknapasi (+), tidak ada BAB 2 hari ini.			
Anamnesis : Pemeriksaan keadaaan umum masih tampak hebat (+), tidak ada demam 4 hari ini, Susutnya nafas perknapasi dan tidak ada muntah-muntah 2 hari ini, disertai (+) tidak ada BAB 2 hari ini.				
Pemeriksaan Fisik : Suhu: 38,0°C TD: 90/60 mmHg Nadi: 110 x/menit Napas: 22 x/menit SPU: 38,5°C RR: 18 x/menit Kulit: Kulit kering (+) turgor elastis (+) Abdomen: tampak kembung (+) Genitalia dan Anus: Normal susutnya nafas (+)				
Pemeriksaan Penunjang : Tgl: 11/10/2023 Darah lengkap: Hb: 13,0 g/dl, Leukosit: 24,3x10 ⁹ /L, Hematokrit: 38,5%, Eritrosit: 4,77 juta/mm ³ - Glukosa Ad Nandi: 92 mg/dl - Elektrolit: Na: 133 mmol/L, K: 3,8 mmol/L, Cl: 103 mmol/L, HCO ₃ : 27 mmol/L - TGO: SGPT: 78 U/L, SGOT: 67 U/L - Albumin: 3,6 g/dl - HbA1c: 5,7% - Urin: 11/10/2023 - Hematuria: (+)				
Diagnosa Medis : Hernia inguinalis destra ukuran 4x3 cm, hernia inguinalis sinistra ukuran 3x2 cm, hernia inguinalis sinistra ukuran 2x1 cm.				
Pengobatan dan tindakan : Terapi: Diet tinggi protein, rendah lemak, rendah serat, rendah lemak jenuh, rendah lemak trans, rendah kolesterol, rendah garam, rendah lemak jenuh, rendah lemak trans, rendah kolesterol, rendah garam, rendah lemak jenuh, rendah lemak trans, rendah kolesterol, rendah garam.				
Pemeriksaan lanjutan : Tgl: 11/10/2023 - Pemeriksaan keadaaan umum masih tampak hebat (+), tidak ada demam 4 hari ini, Susutnya nafas perknapasi dan tidak ada muntah-muntah 2 hari ini, disertai (+) tidak ada BAB 2 hari ini.				
Diagnosa Akhir : Hernia Inguinalis Spesia				
Konsul Pasa dan : PDI dengan Hernia				
Obat : Sempol, Ceftriaxone, Parasetamol				
Instruksi Tidak lanjut : Kontrol ke Poliklinik Bedah pada 18/10/2023				
Edukasi : Makan yang bergizi Minum yang cukup Personal hygiene Kontrol ulang sesuai jadwal				

RH: 13/10/2023

Herman L2



RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN RADILOGI
 Jl. Bilal No. 24 P. Kecamatan Uluat II, Medan 20221
 Telp : (061) 6610072
 Faks : (061) 6618457

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. Reg/No. RM : R3000477678 / 00298535
 Tanggal Masuk : 11/10/2023
 Nama Pasien : MHD AYYUBI AL BOCHORY
 Tgl. Periksa : 11/10/2023 18:17:12
 Tgl. Lahir : 26/10/2021 00.00.00

Dokter Pengantar : dr. Elnor Dedi Saputra Harjanto
 Ruang Perawatan : Endokrinologi Ginekologi (EGG)
 Analisa : MONICA NILA SARU TARIGAN
 Jam Penerimaan Specimen : 17:50:00
 Alamat : Jl. Eka Surya Gok Sekeloa No 62 Lt 1 Medan

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	13,0	g/dl	P: 13-16	Canggih
Hematokrit	38,5	%	4-11	
Leukosit	24,3	10 ⁹ /L	4500-11000	
Neutrofil	76,2	%	50-70	
Limfosit	1,77	10 ⁹ /L	4-10	
Monosit	1,77	%	1-10	
Eritrosit	4,77	10 ¹² /L	4-10	
Hemoglobin	13,0	g/dl	12-16	
Hematokrit	38,5	%	37-47	
Leukosit	24,3	10 ⁹ /L	4-10	
Neutrofil	76,2	%	50-70	
Limfosit	1,77	10 ⁹ /L	4-10	
Monosit	1,77	%	1-10	
Eritrosit	4,77	10 ¹² /L	4-10	
Hemoglobin	13,0	g/dl	12-16	
Hematokrit	38,5	%	37-47	
Leukosit	24,3	10 ⁹ /L	4-10	
Neutrofil	76,2	%	50-70	
Limfosit	1,77	10 ⁹ /L	4-10	
Monosit	1,77	%	1-10	
Eritrosit	4,77	10 ¹² /L	4-10	
Hemoglobin	13,0	g/dl	12-16	
Hematokrit	38,5	%	37-47	
Leukosit	24,3	10 ⁹ /L	4-10	
Neutrofil	76,2	%	50-70	
Limfosit	1,77	10 ⁹ /L	4-10	
Monosit	1,77	%	1-10	
Eritrosit	4,77	10 ¹² /L	4-10	
Hemoglobin	13,0	g/dl	12-16	
Hematokrit	38,5	%	37-47	
Leukosit	24,3	10 ⁹ /L	4-10	
Neutrofil	76,2	%	50-70	
Limfosit	1,77	10 ⁹ /L	4-10	
Monosit	1,77	%	1-10	
Eritrosit	4,77	10 ¹² /L	4-10	
Hemoglobin	13,0	g/dl	12-16	
Hematokrit	38,5	%	37-47	
Leukosit	24,3	10 ⁹ /L	4-10	
Neutrofil	76,2	%	50-70	
Limfosit	1,77	10 ⁹ /L	4-10	
Monosit	1,77	%	1-10	
Eritrosit	4,77	10 ¹² /L	4-10	
Hemoglobin	13,0	g/dl	12-16	
Hematokrit	38,5	%	37-47	
Leukosit	24,3	10 ⁹ /L	4-10	
Neutrofil	76,2	%	50-70	
Limfosit	1,77	10 ⁹ /L	4-10	
Monosit	1,77	%	1-10	
Eritrosit	4,77	10 ¹² /L	4-10	
Hemoglobin	13,0	g/dl	12-16	
Hematokrit	38,5	%	37-47	
Leukosit	24,3	10 ⁹ /L	4-10	
Neutrofil	76,2	%	50-70	
Limfosit	1,77	10 ⁹ /L	4-10	
Monosit	1,77	%	1-10	
Eritrosit	4,77	10 ¹² /L	4-10	
Hemoglobin	13,0	g/dl	12-16	
Hematokrit	38,5	%	37-47	
Leukosit	24,3	10 ⁹ /L	4-10	
Neutrofil	76,2	%	50-70	
Limfosit	1,77	10 ⁹ /L	4-10	
Monosit	1,77	%	1-10	
Eritrosit	4,77	10 ¹² /L	4-10	
Hemoglobin	13,0	g/dl	12-16	
Hematokrit	38,5	%	37-47	
Leukosit	24,3	10 ⁹ /L	4-10	
Neutrofil	76,2	%	50-70	
Limfosit	1,77	10 ⁹ /L	4-10	
Monosit	1,77	%	1-10	
Eritrosit	4,77	10 ¹² /L	4-10	
Hemoglobin	13,0	g/dl	12-16	
Hematokrit	38,5	%	37-47	
Leukosit	24,3	10 ⁹ /L	4-10	
Neutrofil	76,2	%	50-70	
Limfosit	1,77	10 ⁹ /L	4-10	
Monosit	1,77	%	1-10	
Eritrosit	4,77	10 ¹² /L	4-10	
Hemoglobin	13,0	g/dl	12-16	
Hematokrit	38,5	%	37-47	
Leukosit	24,3	10 ⁹ /L	4-10	
Neutrofil	76,2	%	50-70	
Limfosit	1,77	10 ⁹ /L	4-10	
Monosit	1,77	%	1-10	
Eritrosit	4,77	10 ¹² /L	4-10	
Hemoglobin	13,0	g/dl	12-16	
Hematokrit	38,5	%	37-47	
Leukosit	24,3	10 ⁹ /L	4-10	
Neutrofil	76,2	%	50-70	
Limfosit	1,77	10 ⁹ /L	4-10	
Monosit	1,77	%	1-10	
Eritrosit	4,77	10 ¹² /L	4-10	
Hemoglobin	13,0	g/dl	12-16	
Hematokrit	38,5	%	37-47	
Leukosit	24,3	10 ⁹ /L	4-10	
Neutrofil	76,2	%	50-70	
Limfosit	1,77	10 ⁹ /L	4-10	
Monosit	1,77	%	1-10	
Eritrosit	4,77	10 ¹² /L	4-10	
Hemoglobin	13,0	g/dl	12-16	
Hematokrit	38,5	%	37-47	
Leukosit	24,3	10 ⁹ /L	4-10	
Neutrofil	76,2	%	50-70	
Limfosit	1,77	10 ⁹ /L	4-10	
Monosit	1,77	%	1-10	
Eritrosit	4,77	10 ¹² /L	4-10	
Hemoglobin	13,0	g/dl	12-16	
Hematokrit	38,5	%	37-47	
Leukosit	24,3	10 ⁹ /L	4-10	
Neutrofil	76,2	%	50-70	
Limfosit	1,77	10 ⁹ /L	4-10	
Monosit	1,77	%	1-10	
Eritrosit	4,77	10 ¹² /L	4-10	
Hemoglobin	13,0	g/dl	12-16	
Hematokrit	38,5	%	37-47	
Leukosit	24,3	10 ⁹ /L	4-10	
Neutrofil	76,2	%	50-70	
Limfosit	1,77	10 ⁹ /L	4-10	
Monosit	1,77	%	1-10	
Eritrosit	4,77	10 ¹² /L	4-10	
Hemoglobin	13,0	g/dl	12-16	
Hematokrit	38,5	%	37-47	
Leukosit	24,3	10 ⁹ /L	4-10	
Neutrofil	76,2	%	50-70	
Limfosit	1,77	10 ⁹ /L	4-10	
Monosit	1,77	%	1-10	
Eritrosit	4,77	10 ¹² /L	4-10	
Hemoglobin	13,0	g/dl	12-16	
Hematokrit	38,5	%	37-47	
Leukosit	24,3	10 ⁹ /L	4-10	
Neutrofil	76,2	%	50-70	
Limfosit	1,77	10 ⁹ /L	4-10	
Monosit	1,77	%	1-10	
Eritrosit	4,77	10 ¹² /L	4-10	
Hemoglobin	13,0	g/dl	12-16	
Hematokrit	38,5	%	37-47	
Leukosit	24,3	10 ⁹ /L	4-10	
Neutrofil	76,2	%	50-70	
Limfosit	1,77	10 ⁹ /L	4-10	
Monosit	1,77	%	1-10	
Eritrosit	4,77	10 ¹² /L	4-10	
Hemoglobin	13,0	g/dl	12-16	
Hematokrit	38,5	%	37-47	
Leukosit	24,3	10 ⁹ /L	4-10	
Neutrofil	76,2	%	50-70	
Limfosit	1,77	10 ⁹ /L	4-10	
Monosit	1,77	%	1-10	
Eritrosit	4,77	10 ¹² /L	4-10	
Hemoglobin	13,0	g/dl	12-16	
Hematokrit	38,5	%	37-47	
Leukosit	24,3	10 ⁹ /L	4-10	
Neutrofil	76,2	%	50-70	
Limfosit	1,77	10 ⁹ /L	4-10	
Monosit	1,77	%	1-10	
Eritrosit	4,77	10 ¹² /L	4-10	
Hemoglobin	13,0	g/dl	12-16	
Hematokrit	38,5	%	37-47	
Leukosit	24,3	10 ⁹ /L	4-10	
Neutrofil	76,2	%	50-70	
Limfosit	1,77	10 ⁹ /L	4-10	
Monosit	1,77	%	1-10	
Eritrosit	4,77	10 ¹² /L	4-10	
Hemoglobin	13,0	g/dl	12-16	
Hematokrit	38,5	%	37-47	
Leukosit	24,3	10 ⁹ /L	4-10	
Neutrofil	76,2	%	50-70	
Limfosit	1,77	10 ⁹ /L	4-10	
Monosit	1,77	%	1-10	
Eritrosit	4,77	10 ¹² /L	4-10	
Hemoglobin	13,0	g/dl	12-16	
Hematokrit	38,5	%	37-47	
Leukosit	24,3	10 ⁹ /L	4-10	
Neutrofil	76,2	%	50-70	
Limfosit	1,77	10 ⁹ /L	4-10	
Monosit	1,77	%	1-10	
Eritrosit	4,77	10 ¹² /L	4-10	
Hemoglobin	13,0	g/dl	12-16	
Hematokrit	38,5	%	37-47	
Leukosit	24,3	10 ⁹ /L	4-10	
Neutrofil	76,2	%	50-70	
Limfosit	1,77	10 ⁹ /L	4-10	
Monosit	1,77	%	1-10	
Eritrosit	4,77	10 ¹² /L	4-10	
Hemoglobin	13,0	g/dl	12-16	
Hematokrit	38,5	%	37-47	
Leukosit	24,3	10 ⁹ /L	4-10	
Neutrofil	76,2	%	50-70	
Limfosit	1,77	10 ⁹ /L	4-10	
Monosit	1,77	%	1-10	
Eritrosit	4,77	10 ¹² /L	4-10	
Hemoglobin	13,0	g/dl	12-16	
Hematokrit	38,5	%	37-47	
Leukosit	24,3	10 ⁹ /L	4-10	
Neutrofil	76,2	%	50-70	
Limfosit	1,77	10 ⁹ /L	4-10	
Monosit	1,77	%	1-10	
Eritrosit	4,77	10 ¹² /L	4-10	
Hemoglobin	13,0	g/dl	12-16	
Hematokrit	38,5	%	37-47	
Leukosit	24,3	10 ⁹ /L	4-10	
Neutrofil	76,2	%	50-70	
Limfosit	1,77	10 ⁹ /L	4-10	
Monosit	1,77	%	1-10	
Eritrosit	4,77	10 ¹² /L	4-10	
Hemoglobin	13,0	g/dl	12-16	
Hematokrit	38,5	%	37-47	
Leukosit	24,3	10 ⁹ /L	4-10	
Neutrofil	76,2	%	50-70	
Limfosit	1,77	10 ⁹ /L	4-10	
Monosit	1,77	%	1-10	
Eritrosit	4,77	10 ¹² /L	4-10	
Hemoglobin	13,0	g/dl	12-16	
Hematokrit	38,5	%	37-47	
Leukosit	24,3	10 ⁹ /L	4-10	
Neutrofil	76,2			



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 : 251 / 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.

MENINGAT

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 : Dean Charisman Telaumbanua
Nim : 2113462042
Judul Studi Kasus : Studi Kasus Pengkodean Sistem Pencernaan Periode April - Oktober Tahun 2023 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.



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 : 592.03/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 : Dean Charisman Telaumbanua
NIM : 2113462042
Program Studi : D-III Perekam dan Informasi Kesehatan
Judul Penelitian : Studi Kasus Pengkodingan Sistem Pencernaan 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.



Medan, 24 Mei 2024

Direktor,

Ritonga, S.Kp. M Pd. MN



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

Medan, 06 Juli 2024

No : 0590/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 : 592.03/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 : Dean Charisman Telaumbanua

NIM : 2113462042

Judul : Studi Kasus Pengkodingan Sistem Pencernaan di Rumah Sakit Umum Imelda
Pekerja Indonesia Medan Tahun 2024

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

Hormat saya,
RSU Imelda Pekerja Indonesia

dr. Hedy Tan, MARS, MOG, SpOG
Direktur

Cc. File



PT. IMELDA PEKERJA INDONESIA
RSU. IMELDA PEKERJA INDONESIA
Jl. Bilal No. 24, Telp. (061) 6610072 - 6631380 - 6630196 Fax. (061) 6618457
Pulo Brayan Darat 1 Kec. Medan Timur Pos 20239
Email : ritonga.imelda@gmail.com
Website : <http://rsuimelda.co.id>

SURAT KETERANGAN

No : 1116/RSU IPI/X/2024

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

Nama : Dean Charisman Telaumbanua

NIM : 2113462042

Judul : Studi Kasus Pengkodingan Sistem Pencernaan di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2024.

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

Medan, 19 Oktober 2024
RSU Imelda Pekerja Indonesia

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

Cc. Arsip

PLANNING OF ACTION (POA)

Nama : Dean Charisman Telaumbanua
Nim : 2113462042
Prodi : D - III Perkam dan Informasi Kesehatan
Judul Studi Kasus : Studi Kasus Pengkodingan Sistem Pencernaan Periode
April – Oktober 2023 Di Rumah Sakit 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 Pengkodingan	28 Maret 2024	Sudah Terlaksana
3.	Pengumpulan BAB 1 dan BAB 2	3 April 2024	Sudah Terlaksana
4.	Revisi BAB 1 dan BAB 2	10 April 2024	Sudah Terlaksana
5.	Revisi BAB 1 dan BAB 2	30 April 2024	Sudah Terlaksana
6.	Presentasi BAB 2	4 Mei 2024	Sudah Terlaksana
7.	Presentasi BAB 3 dan BAB 4	26 Mei 2024	Sudah Terlaksana
8.	Revisi BAB 3 dan BAB 4	29 Mei 2024	Sudah Terlaksana
9.	Presentasi BAB 3 dan BAB 4	15 Juni 2024	Sudah Terlaksana
10.	Revisi BAB 1- BAB 5	6 juli 2024	Sudah Terlaksana

Diketahui oleh :

Dosen Pembimbing


(Dr. dr. Imelda Liana Ritonga, SKP.,M.Pd.,MN)

Penulis


(Dean Charisman Telaumbanua)

BUKTI REVISI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dean Charisman Telaumbanua

Nim : 2113462042

Tingkat/ Prodi : III – B/ D – III Perkam dan Informasi Kesehatan

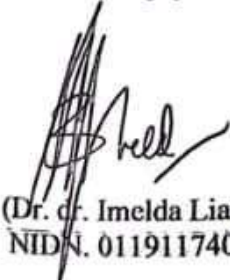
Benar telah melakukan revisi Studi kasus saya yang berjudul “ **Studi Kasus Pengkodingan Sistem Pencernaan Periode April – Oktober 2023 Di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan**”

Kepada Dosen Penguji : Dr. dr. Imelda Liana Ritonga, SKP.,M.Pd.,MN

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

Diketahui oleh,

Dosen Penguji



(Dr. dr. Imelda Liana Ritonga, SKP.,M.Pd.,MN)
NIDN. 0119117403

Medan, 15 Januari 2025

Yang Menyatakan




(Dean CharisamanTelaumbanua)

BERITA ACARA PERBAIKAN STUDI KASUS

Pada hari Rabu, 10 Juli 2024 bertempat di Prodi D – III Perkam dan Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan telah dilaksanakan Seminar Laporan tertulis mahasiswa :

Nama : Dean Charisman Telaumbanua
NIM : 2113462042
Judul : Studi Kasus Pengkodingan Sistem Pencernaan Periode April – Oktober 2023 Di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan

Revisi Studi Kasus

No	Nama Dosen Penguji	Hal yang perlu Diperbaiki	Hasil Pebaikan	Paraf
1.	Dr. dr. Imelda Liana Ritonga, SKP.,M.Pd.,MN	1. Perbaikan kode tindakan Gastroscopy pada penyakit Gastritis 2. Perbaikan pengkodingan pada penyakit Gastritis 3. Perbaikan penulisan pada interpretasi	Telah Diperbaiki	

Diketahui Dosen Pembimbing


(Dr. dr. Imelda Liana Ritonga, SKP.,M.Pd.,MN)
NIDN. 0119117403