



UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

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

Kode Pos . 20239 Telepon (061) 664570 Fax. (061) 6618457

Web : <http://uimedan.ac.id> Email: univ.imeldamedan@gmail.com

SURAT KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS IMELDA MEDAN

NOMOR : 493 / SK / UIM / IV / 2025

TENTANG

PENGANGKATAN DOSEN PEMBIMBING STUDI KASUS PROGRAM STUDI D-III PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN UNIVERSITAS IMELDA MEDAN TAHUN AJARAN 2024 - 2025

REKTOR UNIVERSITAS IMELDA MEDAN

MENIMBANG :

1. Bahwa dalam rangka pencapaian tujuan pendidikan tenaga kesehatan guna menghasilkan Sumber Daya Manusia sesuai dengan kebutuhan perlu ditetapkan Pembimbing Studi Kasus Program Studi D-III Perekam dan Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan;
2. Bahwa untuk terlaksananya kegiatan sebagaimana yang dimaksud pada butir 1 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 2025

Pertama : Mengangkat Saudari / **Theresia Hutasoit, S.RM., M.K.M**
Sebagai : Dosen Pembimbing
Atas Nama : Gebby Rahelina Tampubolon
Nim : 2213462014
Judul Studi Kasus : Studi Kasus Pengkodean Sistem Kardiovaskuler Bulan Januari Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan Tahun 2024
Program Studi : D-III Perekam dan Informasi Kesehatan

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

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

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

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 29 April 2025

Rektor



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



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, 23 Juni 2025

No : 692/RSU.IPI/VI/2025
Lamp : -
Hal : Ijin Melakukan Penelitian

Kepada Yth;
Rektor Universitas Imelda Medan (UIM)

Di -

Tempat

Dengan hormat,

Sesuai dengan surat saudara nomor : 604.03/B/UIM/VI/2025, tanggal 03 Juni 2025, 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	: Gebby Rahelina Tampubolon
NIM	: 2213462014
Program Studi	: D-III Perekam dan Informasi Kesehatan
Judul	: Studi kasus Pengkodingan Sistem Kardiovaskuler Pada Periode Januari di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2024.

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

Hormat Saya,
RSU Imelda Pekerja Indonesia



dr. Hedy Tan, MARS, MOG, SpOG
Direktur

Cc. File



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 : 604.03/B/UIM/VI/2025
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 : Gebby Rahelina Tampubolon
NIM : 2213462014
Program Studi : D-III Perekam dan Informasi Kesehatan
Judul Penelitian : Studi Kasus Pengkodingan Sistem Kardiovaskuler Pada Periode Januari di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2024

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

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



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

Cc : File



PT. IMELDA PEKERJA INDONESIA RSU. IMELDA PEKERJA INDONESIA

Jl. Bilal No. 24, Telp. (061) 6610072-6631380-6630196 Fax. (061) 6618457

Pulo Brayon Darat I Kec. Medan Timur Pos 20239

Email : ritonga.imelda@gmail.com

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

SURAT KETERANGAN

No : 1237/RSU.IPI/X/2025

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

Nama : Gebby Rahelina Tampubolon

NIM : 2213462014

Jurusan : D-III Perekam dan Informasi Kesehatan

Judul : Studi Kasus Pengkodingan Sistem Kardiovaskuler Pada Periode Januari 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, 18 Oktober 2025
RSU. Imelda Pekerja Indonesia

(Dr. Mardiana, MARS, MOG, Sp. OG)
Direktur

Cc. Arsip

Lampiran 5 Kasus

Kasus 1 Tn.T (Congestive Heart Failure)

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM				
No.Reg / No.RM	:		Dokter Pengirim	:
Tanggal Masuk	:	19/01/2024	Ruang Perawatan	:
Nama Pasien	:		Instalasi Gawat Darurat (IGD)	:
Tanggal Lahir	:		Analisis	:
Umur	:	44 Tahun 10 Bulan	Tgl Periksa	:
Jenis Kelamin	:	Laki-Laki	Jam Terima Spesimen	:
Alamat	:		Jam Selesai Hasil	:
	:			:
JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	13.8	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	9.3	10 ³ /uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	138.000	/mm3	140.000 - 450.000	
Hematokrit	40.1	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	4.42	Juta / mm3	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	90	um3	81 - 99	
MCH	31.3	Pgr	27.0 - 31.0	
MCHC	34.5	g/dl	32.0 - 36.0	
RDW	13.0	%	11.5 - 15.0	
PDW	12.1	%	10.0 - 18.0	
MPV	9.3	um3	6.5 - 11.0	
PCT	0.100	%	0.100 - 0.500	
Eosinofil	5.0	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	5.0	10 ³ / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	52.3	%	50 - 70	
Limfosit	32.7	%	20 - 40	
Monosit	10.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	3.0	10 ³ / uL	1,8 - 3,74	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	116	Mg/dl	<200	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	127	mmol/L	135 - 150	ISE
Kalium	4.1	mmol/L	3.6 - 5.3	
Chlorida	108	mmol/L	96 - 108	
Analisis Gas Darah				
pH	7.509		7.35 - 7.45	Canggih
PCO2	19.7	mmHg	35 - 45	
PO2	199	mmHg	80 - 100	
HCO3	7.8	mmol/L	22 - 26	
CO2 Total	8.1	mmol/L	23 - 27	
Base Excess	-15.3	mmol/L	-2 - 3	
O2 Saturated	98.4	%	95 - 98	
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	71	Mg/dl	13 - 50	

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM				
No.Reg / No.RM	:		Dokter Pengirim	:
Tanggal Masuk	:	19/01/2024	Ruang Perawatan	:
Nama Pasien	:		Instalasi Gawat Darurat (IGD)	:
Tanggal Lahir	:		Analisis	:
Umur	:	44 Tahun 10 Bulan	Tgl Periksa	:
Jenis Kelamin	:	Laki-Laki	Jam Terima Spesimen	:
Alamat	:		Jam Selesai Hasil	:
	:			:
Creatinin	1.15	Mg/dl	P: 0.7 - 1.4 W: 0.6 - 1.1	
Interpretasi Klinik :		Medan, 19/01/2024		
Hiponatremia		Salam Sejahtera		

Jam Sampel Dibuat: 11.34
 ANALIS: Fadilla
 Jam: 11.39
 DR: dr. Maiz

Hasil pemeriksaan yang berkotak tebal adalah pendukung dalam penegakkan diagnosa CHF

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No.Reg / No.RM :
 Tanggal Masuk : 19/01/2024
 Nama Pasien :
 Tanggal Lahir : 20/02/1979
 Umur : 44 Tahun 10 Bulan
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Alamat :
 Dokter Pengirim :
 Ruang Perawatan : Ruang Rawat Sakura
 Analis :
 Tgl Periksa : 21/01/2024
 Jam Terima Spesimen : 08:00:00
 Jam Selesai Hasil : 09:00:00

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
FAAL HATI				
Bilirubin Total/Direk				
Total Bilirubin	2.7	Mg/dl	0.1 - 1.2	
Direc Bilirubin	1.8	Mg/dl	< 0.60	
SGOT	61	u/L	5 - 34	
SGPT	37	u/L	0 - 40	
Interpretasi Klinik :			Medan, 21/01/2024 Salam Sejahtera	

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No.Reg / No.RM :
 Tanggal Masuk : 19/01/2024
 Nama Pasien :
 Tanggal Lahir :
 Umur : 44 Tahun 10 Bulan
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Alamat :
 Dokter Pengirim :
 Ruang Perawatan : Ruang Rawat Sakura
 Analis :
 Tgl Periksa : 22/01/2024
 Jam Terima Spesimen : 13:45:00
 Jam Selesai Hasil : 12:00:00

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
FAAL HATI				
HBs Ag	Negatif		Negatif	Canggih
IMUNO SEROLOGI				
Anti HCV Rapid	Negatif		Negatif	Canggih
Interpretasi Klinik :			Medan, 22/01/2024 Salam Sejahtera	

UNIT RADIOLOGI

No.Reg / No.RM :	Dokter Pengirim :
Tanggal Masuk : 19/01/2024	Ruang Perawatan : Ruang Rawat Sakura
Nama Pasien :	Tanggal Periksa : 19/01/2024 - 11:26:23
Tanggal Lahir : 20/02/1979 / 44 Tahun	Radiografer :
Jenis Kelamin : Laki-Laki	
Alamat :	
Data Klinis :	

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

Keterangan
 Cor: Ukuran membesar (+/-67%)
 Sinus dan diafragma normal
 Trachea tampak simetris
 Paru: Tampak nfiltrat pada parahiler . Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah

Kesimpulan
 Cardiomegali.
 Pneumonia.

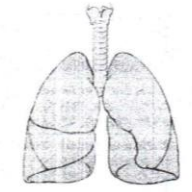
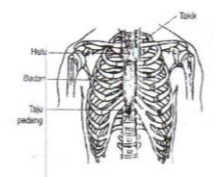


ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 19/1-2024 Pukul : 13 01

PHYSICAL DATE
 Heigh : 165 Weight : 73 BP : 122/79 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



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

CONCLUSIONS : Normal ECG

Remark :

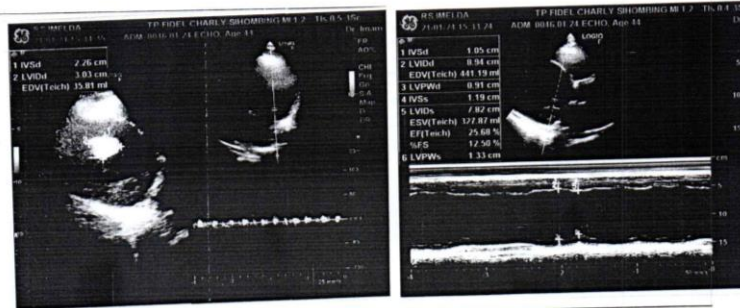
Hasil pemeriksaan yang berkotak tebal adalah pendukung dalam penegakkan diagnosa CHF

NAMA
UMUR
RM
JENIS KELAMIN

REF. NO.:
TANGGAL: 21-01-2024

Laki-laki

ECHOCARDIOGRAPHY REPORT



FUNGSI SISTOLIK LV: menurun, EF 25%
 FUNGSI DIASTOLIK LV: terganggu
 WALLMOTION: hipokinetik posterior, akinkinetik lateral
 DIMENSI: All chambers dilated
 KATUP: MR mod, TR mod, PR mod
 KONTRAKTILITAS RV: menurun, TAPPELO
 LAIN-LAIN: RBP 1%

KESAN: CHF or CAP
 bombas LV

Hasil pemeriksaan yang berkotak tebal adalah pendukung dalam penegakkan diagnosa CHF

23-01-24 11:10

TP, FIDEL CHARLY SHUMING M1.2-16.85-UG
 Sex: Male Age: 44
 Factor: 100 (Best)
 Height: 170cm (Height) 78kg BMI: 27.0
 SpO2 (Sp): 1-10 per day

Turbine Transducer

(* Is for auto best; - for manual best.)

UC	Var	Warning	Time	Date
Base	1.65 *	(Good blow)	10:58	23/01/24
Base	1.66 -	(Good blow)	10:58	23/01/24
Base	2.24 5%	adjust end	10:58	23/01/24

STS Quality Criteria (Forced)
 Base: Not Met. Need 1 more good blow(s).

FEV1	PVC	FEV1/PVC	RF	Var	Warning	T	
Base Date:	23-01-24		129	4.8%	(Good blow)	11	
Base	0.22	0.66	100.0	2.3	4%	(Good blow)	11
Base	0.71	0.71	100.0	2.0	4%	(Good blow)	11

Variation is based on FEV1 + PVC

STS Quality Criteria (Forced)
 Base: Met

Raw Forced data and graphs following are either best individual values or composite curves.

Best Spirometry

	Base	23-01-24	23-01-24	23-01-24	23-01-24	23-01-24	23-01-24	23-01-24
EUC	1.03	35	35	4.35	3.71	1	1	1
UC	1.69	36	36	4.35	3.71	1	1	1
FEV1	0.21	26	26	4.34	4.38	1	1	1
PVC	0.71	12	31	4.31	5.31	1	1	1
RF	255	48	432	102	641	1	1	1
FEV1/PVC	44					1	1	1
FEV1/PVC	100	126	67	75	91	1	1	1
FEV25	4.16	35	4.73	7.54	10.3	1	1	1
FEV50	6.07	78	7.55	4.73	6.80	1	1	1
FEV75	7.37	119	8.07	1.95	3.23	1	1	1
FEV25-75	3.21	83	0.40	4.11	5.82	1	1	1
FE1	0.7					1	1	1


Limit Age 74yrs
 Interpretation (NHLB (2018))
 Base: Possible Restrictive Disorder

Flow Volume Loop

Observed Best
 Respired Best

No Reg / RM	
Nama Pasien	
Tgl Lahir	
Jenis Kelamin	: Laki-Laki

Tanggal Masuk	19/01/2024 / 11:20:00 WIB	RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)
Tanggal Keluar	25/01/2024 / 13:00:00 WIB	
Ruangan/Kelas	Ruang Rawat Sakura / Kelas III	
Alasan Pasien Di Rawat	Sesak nafas, batuk berdahak	
Anamnese	Os datang dengan keluhan sesak nafas yang berlangsung 3 hari ini, batuk berdahak 1 minggu ini.	
Pemeriksaan Fisik	Suhu : 36,8 °C Tinggi Badan : 170 Cm Nadi : 71 x/i Tekanan Darah : 122/92 mmHg, Berat Badan : 78 Kg, Respirasi : 28 x/i Kesadaran : CM - Thorax : Ves(+) - Abdomen : Soepel peristaltik(+) - Ekstremitas Superior : Akral hangat(+) - Ekstremitas Inferior : Akral hangat(+)	
Pemeriksaan Penunjang	Tgl. 19/01/2024 : - THORAX (PA) Kesimpulan : Cardiomegali. Pneumonia. - Natrium : 127 mmol/L, AGDA->pH : 7.509, PCO2 : 19.7 mmHg, PO2 : 199 mmHg, HCO3 : 7.8 mmol/L, CO2 total : 8.1 mmol/L, Base excess : - 15.5 mmol/L.	
Diagnosa Masuk	CHF ec CAD + PPOK Eksaserbasi Akut	
Pengobatan dan Tindakan	Pengobatan : Amlodipin 10 Mg Tab, Bisoprolol 5 Mg Tab, Clopidogrel 75 Mg Ta, Combivent Nebul Inj / Velutin Plus, Dexametason 5 Mg/MI Inj, Furosemid 10mg/MI / Roxemid Inj, Nacl 0,9% 500 MI Inf, Pulmicort Nebul/ Budesma, Rantidin 25 Mg/MI Inj, Simvastatin 10 Mg Tab, Spironolakton 25 Mg Tab - TINDAKAN ; SPIROMETRI + NEBULIZER + ECHOCARDIOGRAPHY	
Perkembangan selama dirawat	Tgl. 19/01/2024 Os datang dengan keluhan sesak nafas(+) yang berlangsung 3 hari ini, batuk berdahak(+) 1 minggu ini, TD : 122/92mmHg, HR : 71x/i, RR : 28x/i, Temp : 36.8°C. Tgl. 20/01/2024 Batuk berdahak(+), sesak nafas(+), TD : 121/79mmHg, HR : 84x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.5°C. Tgl. 21/01/2024 Batuk berdahak(+), sesak nafas ber(-), TD : 124/85mmHg, HR : 70x/i, RR : 22x/i, Temp : 36.5°C. ECHOCARDIOGRAPHY->CHF ec CAD + Thrombus LV. Tgl. 22/01/2024 Batuk berdahak(+), sesak nafas(+), TD : 111/89mmHg, HR : 72x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.5°C. Advice dr.Sp.JP->inj.furosemid 1 ampul/6 jam, notisil 1x2 mg. Tgl. 23/01/2024 Sesak nafas(+), batuk berdahak(+), TD : 140/80mmHg, HR : 73x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.4°C. Tgl. 24/01/2024 Sesak nafas ber(-), batuk berdahak(+), TD : 113/79mmHg, HR : 74x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.4°C. Tgl. 25/01/2024 Sesak nafas ber(-), batuk berdahak ber(-), TD : 106/75mmHg, HR : 76x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.4°C. Pasien boleh PBJ.	
Diagnosa Akhir	CHF ec CAD + LV thrombus + PPOK	
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	PBJ membaik : furosemide 40 mg tab, bisoprolol 2.5 mg tab, candesartan 8 mg tab, simvastatin 20 mg tab, notisil / simarc 2 mg tab, asam traneksamat tab, levofloxacin 500 mg tab, salbutamol 2 mg tab, methylprednisolon 4 mg tab, Channa 500 mg caps, liverprime cap, spironolakton 25 mg tab,	
Instruksi Tindak Lanjut	Kontrol Ke Poliklinik Spesialis Jantung dan pembuluh Tgl : 30/01/2024	
Edukasi	- Makan makanan yang bergizi - Banyak istirahat - Hindari sitres - Konsumsi obat sesuai aturan dokter - Kontrol sesuai jadwal	

 RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA	No. R. Medis : _____	RM 36 Revisi 02/2019
	Nama : _____	
	Tgl. Lahir : _____	

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 21-1-24 Pukul : 11.45

PHYSICAL DATE

Heigh : 1.67 Weight : 55 BP : (70/9) mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



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

Transitional Zone :
CONCLUSIONS : S

Remark :

Hasil pemeriksaan yang berkotak tebal adalah pendukung dalam penegakkan diagnosa UAP

C


NAMA : REFF. NO. :
 UMUR : 60 thn/olx TANGGAL : 20/01/2024
 RM :
 JENIS KELAMIN : Perempuan ECHO



FUNGSI SISTOLIK LV : Border TF to ?
 FUNGSI DIASTOLIK LV : terganggu
 WALLMOTION : Global normal motion
 DIMENSI : Left kardiomegali
 KATUP : MR mild TR mild
 KONTRAKTILITAS RV : Border. TAPSE 18
 LAIN-LAIN : RAP 0
 KESAN : CTR normal?

Terima Kasih

1

		No Reg / RM : _____ Nama Pasien : _____ Tgl Lahir : _____ Jenis Kelamin : Perempuan
Tanggal Masuk	21/01/2024 / 10:40:00 WIB	RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)
Tanggal Keluar	26/01/2024 / 16:00:00 WIB	
Ruangan/Kelas	Ruang Rawat Sakura / Kelas III	
Alasan Pasien Di Rawat	Nyeri dada(+), mual(+), nafsu makan ber(-), kedua kaki kebas - kebas(+)	
Anamnesis	Pasien mengeluh nyeri dada +/- 4 hari, nyeri hilang timbul disertai mual, nafsu makan turun, kedua kaki kebas - kebas, pasien rujukan klinik.	
Pemeriksaan Fisik	Suhu : 36.7 °C Tinggi Badan : 152 Cm Nadi : 120 x/l Tekanan Darah : 170/93 mmHg, Berat Badan : 55 Kg, Respirasi : 24 x/l Kesadaran : CM - Thorax : Ronchi(+/-) - Abdomen : Soepel peristaltik(+) - Ekstremitas Superior : Akral hangat(+) - Ekstremitas Inferior : Akral hangat(+) -	
Pemeriksaan Penunjang	Tgl. 21/01/2024 : - THORAX (AP) Kesimpulan : TB Paru - KGD adr : 81 Mg/dl.	
Diagnosa Masuk	Unstable Angina Pectoris	
Pengobatan dan Tindakan	Pengobatan : Clopidogrel 75 Mg Tab, Isdn 5 Mg Tab, Ranitidin 25 Mg/Ml Inj, Ringer Lactat 500 Mg Inf, Simvastatin 20 Mg Tab, Aptom 100 Mg Tab, Bisoprolol 2.5 Mg Tab, Candesartan 8 Mg Tab, Mecobalamin 500 Inj, Vasola (Fondaparinux) 0.5 Ml Venax - TINDAKAN : ECHOCARDIOGRAPHY + FISIOTERAPI	
Perkembangan selama dirawat	Tgl. 21/01/2024 Os mengeluh nyeri dada +/- 4 hari, nyeri hilang timbul disertai mual, nafsu makan ber(-), kedua kaki kebas - kebas, Os rujukan klinik, TD : 170/93mmHg, HR : 120x/l, RR : 24x/l, Temp : 36.7°C. Tgl. 22/01/2024 Nyeri dada(+/-) 4 hari ini, disertai mual(+), nafsu makan ber(-), kedua kaki kebas - kebas(+), TD : 126/77mmHg, HR : 180x/l, RR : 20x/l, Temp : 36.7°C, Skala nyeri 4. Advice dr.Sp.JP->candesartan 1x16 mg, hct 1x25 mg, vasola 2.5 mg (H2). Advice dr.Sp.S->mecobalamin 1 ampul/ 12 jam, gabapentin 2x400 mg, Konsul dr.Sp.PD. Tgl. 23/01/2024 Lemah kedua tungkai(+), sesak nafas(+), TD : 120/70mmHg, HR : 80x/l, RR : 20x/l, Temp : 36°C. Tgl. 24/01/2024 Sesak nafas(+), lemah kedua tungkai(+), TD : 110/65mmHg, HR : 85x/l, RR : 20x/l, Temp : 36.4°C. Tgl. 25/01/2024 Sesak nafas(+), lemah kedua tungkai(+), TD : 114/62mmHg, HR : 92x/l, RR : 20x/l, Temp : 37.2°C. Tgl. 26/01/2024 Sesak nafas ber(-), lemah kedua tungkai, TD : 123/69mmHg, HR : 83x/l, RR : 20x/l, Temp : 36.4°C. Pasien boleh PBJ.	
Diagnosa Akhir	UAP + CHF ec HHD + Neuropati diabetik + DM tipe II + TB paru klinis	
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang Bawa Saat Pasien Pulang	PBJ membaik : Amlodipin 10 Mg Tab, Aptom 100 Mg Tab, Bisoprolol 2.5 Mg Tab, 4 Fdc Obat Dinkes, Candesartan 8 Mg Tab, Curcuma Tab, Furosemide 40 Mg Tab, Gabapentine 300 Mg Tab, Glimipiride 2 Mg Tab, Mecobalamin 500 Mcg Cap, Omeprazole 20 Mg Tab, Simvastatin 20 Mg Tab, Vitamin B6 Tab (Pyridoxine)	
Instruksi Tindak Lanjut	Kontrol Ke Poliklinik Spesialis Jantung dan pembuluh Tgl : 02/02/2024	
Edukasi	- Makan makanan yang bergizi - Banyak istirahat - Hindari stres - Konsumsi obat sesuai aturan dokter - Kontrol sesuai jadwal	

Kasus 3 Tn.R (SVT)

PEMERIKSAAN LABORATORIUM				
No. Reg/ No. RM :		Dokter Pengirim :		
Tanggal Masuk : 04/01/2024		Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)		
Nama Pasien :		Analis :		
Tgl. Periksa : 04/01/2024 23:59:17		Jam Penerimaan Spesimen : 23.35 WIB		
Tgl Lahir :		Alamat :		
JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	11.8	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	9.8	10 *3/ uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	240.000	/ mm3	140.000 - 450.000	
Hematokrit	35.5	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	4.21	Juta / mm3	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	84	um3	81 - 99	
MCH	28.0	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	33.2	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	13.4	%	11,5 - 15,0	
PDW	10.0	%	10,0 - 18,0	
MPV	7.6	um3	6,5 - 11,0	
PCT	0.100	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.6	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	7.8	10 *3 / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	78.2	%	50 - 70	
Limfosit	16.2	%	20 - 40	
Monosit	3.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	1.5	10 *3 / uL	1,8 - 3,74	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	110	Mg/ dl	<200	
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	71	Mg/dl	13 - 50	
Creatinin	3.0	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4 W : 0.6 - 1.1	

No. Reg/ No. RM :		Dokter Pengirim :												
Tanggal Masuk : 04/01/2024		Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)												
Nama Pasien :		Analis :												
Tgl. Periksa : 04/01/2024 23:59:28		Jam Penerimaan Spesimen : 23.35 WIB												
Tgl Lahir :		Alamat :												
JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE										
ELEKTROLIT														
Elektrolit Lengkap														
Natrium	115	mmol/ L	135 - 150	ISE										
Kalium	3.3	mmol/ L	3.6 - 5.5											
Clorida	100	mmol/ L	96 - 108											
Analisa Gas Darah														
pH	7.385		7,35 - 7,45	Canggih										
PCO2	19.7	mmHg	35 - 45											
PO2	157	mmHg	80 - 105											
HCO3	11.9	mmol/L	22 - 26											
CO2 Total	12.5	mmol/L	23 - 27											
Base Excess	- 13.9	mmol/L	-2 - 3											
O2 Saturatad	98.0	%	95 - 98											
Interpretasi Klinik : Hiponatremia + hipokalemia				MEDAN, 04/01/2024 Salah-Sejawat										
<table border="1"> <tr> <td>Jam Sampel Dibambil :</td> <td>23.55</td> </tr> <tr> <td>ANALIS :</td> <td>Monica</td> </tr> <tr> <td>Jam Pengiriman :</td> <td>23.58</td> </tr> <tr> <td>Dokter :</td> <td>dr. Maia</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Verifikasi Dokter Yang Menerima</td> </tr> </table>					Jam Sampel Dibambil :	23.55	ANALIS :	Monica	Jam Pengiriman :	23.58	Dokter :	dr. Maia	Verifikasi Dokter Yang Menerima	
Jam Sampel Dibambil :	23.55													
ANALIS :	Monica													
Jam Pengiriman :	23.58													
Dokter :	dr. Maia													
Verifikasi Dokter Yang Menerima														

MEDAN, 04/01/2024
Kepada Yth.

Di Tempat

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :
Ref. No. :
Nama :
No. Medical :
Tanggal Lahir :
Data Klinis : CHF

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

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

Kesimpulan : **Cardiomegali.**
Pneumonia.

Hasil pemeriksaan yang berkotak tebal adalah pendukung dalam penegakkan diagnosa SVT

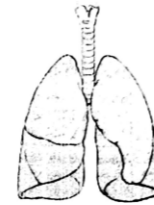
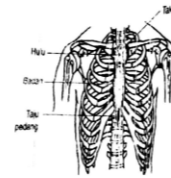
ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 5 Jan 2024 Pukul : 01.52 : 43

PHYSICAL DATA

Height : 165 cm Weight : 70 kg BP : 120/90 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



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

CONCLUSIONS :

SVT dengan

Remark :

Terima kasih,

MEDAN, 08/01/2024
Kepada Yth.

Di Tempat

bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :

Ref. No. :
Nama :
No. Medical :
Tanggal Lahir :
Data Klinis : CKD

RADIOLOGI REPORT

USG KIDNEY & BLADDER

Terang : Ginjal kanan : Ukuran mengecil +/- 7,82 x 3,72 cm, outline irregular, echo parenchym meningkat disertai bendungan pada sistem pelvo calyces dan ureter, tidak tampak batu didalamnya. Ginjal kiri : Ukuran mengecil +/- 7,53 x 1,13 cm, outline irregular, echo parenchym meningkat disertai bendungan pada sistem pelvo calyces dan ureter, tampak lesi hypedens multiple Uk +/- 1,88 x 0,79 x 0,66 cm. Bllass : Ukuran normal, tidak tampak massa maupun batu.


Simpulan : Proses cronis parenkim kedua ginjal (GGK).
Hydronefrosis Sinistra disertai nefrolithiasis Multiple. ✓

Saran : Sebaiknya dilakukan Ct Abdomen.





Rustam Damanik. b21en10





NAMA UMUR RM JENIS KELAMIN	REF. NO. : 0013.01.24.1000 TANGGAL : 07/01/24
-------------------------------------	--

ECHOCARDIOGRAPHY REPORT

FUNGSI SISTOLIK LV: memuncak, EF : 28%

FUNGSI DIASTOLIK LV: terganggu

WALLMOTION: Atenuasi posterior, hipertrofi katup


DIMENSI: LA dilatasi LVP elegantile

KATUP: MR mild PR mild AR mild

KONTRAKTILITAS RV: memuncak TAPPE 12

LAIN-LAIN: LAP 0

KESAN: CHF & CAD TIND

	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>No Reg / RM</td><td></td></tr> <tr><td>Nama Pasien</td><td></td></tr> <tr><td>Tgl Lahir</td><td></td></tr> <tr><td>Jenis Kelamin</td><td>Laki-Laki</td></tr> </table>	No Reg / RM		Nama Pasien		Tgl Lahir		Jenis Kelamin	Laki-Laki
No Reg / RM									
Nama Pasien									
Tgl Lahir									
Jenis Kelamin	Laki-Laki								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Tanggal Masuk</td> <td>04/01/2024 / 23.00.00 WIB</td> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)</td> </tr> <tr> <td>Tanggal Keluar</td> <td>09/01/2024 / 14.20.00 WIB</td> </tr> <tr> <td>Ruangan/Kelas</td> <td>Ruang Rawat Sakura / Kelas III</td> </tr> </table>	Tanggal Masuk	04/01/2024 / 23.00.00 WIB	RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)	Tanggal Keluar	09/01/2024 / 14.20.00 WIB	Ruangan/Kelas	Ruang Rawat Sakura / Kelas III		
Tanggal Masuk	04/01/2024 / 23.00.00 WIB	RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)							
Tanggal Keluar	09/01/2024 / 14.20.00 WIB								
Ruangan/Kelas	Ruang Rawat Sakura / Kelas III								
Alasan Pasien Di Rawat Anamnesa Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan Penunjang	Nyeri didada dan jantung berdebar - debar, menyesak, nyeri ulu hati Keluhan nyeri didada dan jantung berdebar - debar sebelum masuk IGD IPI, menyesak(+), nyeri ulu hati, demam(-), batuk(-), flatul(+), BAK dan BAB normal. Suhu : 36.5 °C Tinggi Badan : - Cm Nadi : 60 x/l Tekanan Darah : 130/90 mmHg. Berat Badan : 70 Kg. Respirasi : 20 x/l - Abdomen : Soepel peristaltik(+) - Ekstremitas Superior : Akral hangat(+) - Ekstremitas Inferior : Akral hangat(+) Tgl. 04/01/2024 : - THORAX (PA) Kesimpulan : Cardiomegali. Pneumonia. USG KIDNEY & BLADDER - Kesimpulan : Proses kronis parenkim kedua ginjal (GGK). Hydronefrosis Sinistra disertai nefrolithiasis Multiple. Saran : Sebaiknya dilakukan Ct Abdomen. - Urem/urea-N : 71 Mg/dl, Natrium : 115 mmol/L, AGDA->pH : 7.385, PCO2 : 19.7 mmHg, PO2 : 157 mmHg, HCO3 : 11.9 mmol/L, CO2 total : 12.5 mmol/L, Base excess : - 13.9 mmol/L.								
Diagnosa Masuk Pengobatan dan Tindakan	CHF + Hipertensi + Post SVT + AKI dd CKD Pengobatan : Atorvastatin 20 mg tab, dextrose 5% inf, furosemid 10mg/ml / roxemid inj, nacl 3% inf, nacl 0.9% 500 ml inf, ranitidin 25 mg/ml inj. - TINDAKAN : ECHOCARDIOGRAPHY								
Perkembangan selama dirawat	- Tgl 05/01/2024 : pasien baru dari Igd tiba di ruangan Icu pukul 02.45 wib dengan keluhan sesak nafas minimal (+), nyeri dada (-), jantung berdebar-debar (-), o2 nasal canul 5 liter, TD : 159/83 mmHg, HR : 65 x/l, RR : 26 x/l, T : 36.7 c, spo2 : 96%, drips amiodaron 2 ampul dalam dextro 5% 50 cc -> 4 cc/jam, koreksi nacl 3% sampai dengan 3 fls, Creatinin : 2.95 Mg/dl. - Tgl 06/01/2024 : sesak nafas (-), support dengan o2 nc 3 lpm, nyeri dada (-), TD : 140/80 mmHg, HR : 89 x/l, RR : 22 x/l, T : 37 c, spo2 : 98%, instruksi dari dr sp.jp -> drips amiodaron aff, amiodaron 1x1/2, anj pindah ruangan, instruksi dari dr sp.pd -> kidmin 1 fls/hari, anj pindah ruangan. PASIEN RAWATAN RUANGAN SAKURA Tgl. 07/01/2024 Sesak nafas ber(-), nyeri dada ber(-), lemas(+), TD : 155/92mmHg, HR : 86x/l, RR : 20x/l, Temp : 36.5°C, Skala nyeri 2. IVfd nacl 3% 3 fls=>sedang berjalan. ECHOCARDIOGRAPHY=>CHF ec CAD HH. Tgl. 08/01/2024 Sesak nafas(+), nyeri dada(+), lemas(+), TD : 150/95mmHg, HR : 71x/l, RR : 20x/l, Temp : 36.2°C, Skala nyeri 2, Natrium : 129 mmol/L. Tgl. 09/01/2024 Sesak nafas ber(-), nyeri dada ber(-), lemas(+), TD : 144/104mmHg, HR : 69x/l, RR : 22x/l, Temp : 36.7°C. Pasien pulang atas permintaan sendiri.								
Diagnosa Akhir Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang Instruksi Tindak Lanjut Edukasi	SVT + CHF ec CAD HHD + Hyponatremia + CKD stage 4 Atas permintaan sendiri Amlodipin 5 Mg Tab, Aptor 100 Mg Tab, Bisoprolol 2.5 Mg Tab, Candesartan 16 Mg Tab, Furosemide 40 Mg Tab, Nitroglaf Retard Tab, Tiaryt/Kendaron Tab tidak ada - Sudah dijelaskan kepada keluarga bahwa kartu BPJS tidak aktif selama 1 minggu								

Kasus 4 Tn.T (VT)



HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No.Reg / No.RM :
 Tanggal Masuk : 08/01/2024
 Nama Pasien :
 Tanggal Lahir :
 Umur : 57 Tahun 7 Bulan
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Alamat :
 Dokter Pengirim :
 Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
 Analis : Laboratorium
 Tgl Periksa : 08/01/2024
 Jam Terima Spesimen : 18:40:00
 Jam Selesai Hasil : 19:05:00

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	14.0	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Leukosit	9.5	10 ³ /uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	297.000	/mm3	140.000 - 450.000	
Hematokrit	42.0	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
Eritrosit	4.60	Juta /mm3	P: 4.50 - 4.60 W: 4.10-5.10	
MCV	941.2	um3	81 - 99	
MCH	30.4	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	33.3	g/dl	32,0 - 36,0	
RDW	13.6	%	11,5 - 15,0	
PDW	9.6	%	10,0 - 18,0	
MPV	7.5	um3	6,5 - 11,0	
PCT	0.22	%	0,100 - 0,500	
Eosinofil	2.0	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	6.6	10 ³ / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	68.2	%	50 - 70	
Limfosit	24.3	%	20 - 40	
Monosit	4.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	2.3	10 ³ / uL	1,8 - 3,74	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	131	mmol/L	135 - 150	ISE
Kalium	3.4	mmol/L	3.6 - 5.5	
Chlorida	104	mmol/L	96 - 108	
Analisa Gas Darah				
pH	7.451		7.35 - 7.45	Canggih
PCO2	32.0	mmHg	35 - 45	
PO2	150	mmHg	80 - 105	
HCO3	22.5	mmol/L	22 - 26	
CO2 Total	23.4	mmol/L	23 - 27	
Base Excess	-1.7	mmol/L	-2 - 3	
O2 Saturatod	98.8	%	95 - 98	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	143	Mg/dl	<200	
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	26	Mg/dl	13 - 50	

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No.Reg / No.RM :
 Tanggal Masuk : 08/01/2024
 Nama Pasien :
 Tanggal Lahir :
 Umur : 57 Tahun 7 Bulan
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Alamat :
 Dokter Pengirim :
 Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)
 Analis : Laboratorium
 Tgl Periksa : 08/01/2024
 Jam Terima Spesimen : 18:40:00
 Jam Selesai Hasil : 19:05:00

Creatinin : 0.85 Mg/dl P: 0.7 - 1.4 W: 0.6 - 1.1
 Interpretasi Klinik :
 Medan, 08/01/2024
 Salam Sejahtera

19.09 WIB
 Monica S
 19.14 WIB
 dr. Elihar

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No.Reg / No.RM : _____ Dokter Pengirim : _____
Tanggal Masuk : 08/01/2024 Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD) / Sakur.
Nama Pasien : _____ Analisis : Laboratorium
Tanggal Lahir : _____ Tgl Periksa : 08.01.2024
Umur : 57 Tahun 7 Bulan Jam Terima Spesimen : 22:10:00
Jenis Kelamin : Laki-Laki Jam Selesai Hasil : 22:30:00
Alamat : _____

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
PROFIL JANTUNG				
Troponin -T	< 50	ng L	< 50 : Negatif 50-100 : Diperlukan Test Serial 1 Jam Kemudian. 100 - 2000 : Myocardial Damage > 2000 : Massive Myocardial Damage	
Interpretasi Klinik :			Medan, 08/01/2024 Satam Sejawat	

MEDAN, 08/01/2024
Kepada Yth.

Di Tempat

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :

Ref. No. : _____
Nama : _____
No. Medical : _____
Tanggal Lahir : _____
Data Klinis : Sesak Nafas

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

Deskripsi : Cor : Ukuran membesar (CTR : +/- 69%)
Sinus dan diafragma normal
Trachea tampak simetris
Paru : Tampak infiltrat pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah
Kesimpulan : Cardiomegali.
Pneumonia.

NAMA :
 UMUR : 52 tahun
 RM :
 JENIS KELAMIN : laki - laki

REF. NO. :
 TANGGAL : 10/11/20

Sabre

ECHOCARDIOGRAPHY REPORT




FUNGSI SISTOLIK LV : menurun 45-50%
 FUNGSI DIASTOLIK LV : terganggu
 WALLMOTION : Abnormal anteroapikal, terdapat area kardiomegali

DIMENSI : All chamber dilatation
 KATUP : MR mild or mild to mild
 KONTRAKTILITAS RV : Buruk, TAPAE 10
 LAIN-LAIN : PAP 15, IVC 23/22

KESAN : CHF or CAD

Hasil pemeriksaan yang berkotak tebal adalah pendukung dalam penegakkan diagnosa VT

 RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA	No. R. Medis :	RM 36 <small>Revisi: 02/2019</small>
	Nama :	
	Tgl. Lahir :	

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 17 - Januari 2021 Pukul : 10:03

PHYSICAL DATE

Heigh : Weight : BP : 110/90 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



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

Transitional Zone :
CONCLUSIONS : ventricular tachycardia

Remark :

Tanggal Masuk 08/01/2024 / 21:31:00 WIB
 Tanggal Keluar 13/01/2024 / 16:00:00 WIB
 Ruang/Kelas Ruang Rawat Sakura / Kelas III

RINGKASAN PASIEN KELUAR
(DISCHARGE SUMMARY)

Alasan Pasien Di Rawat Nyeri dada (+), sesak nafas (+), kedua kaki bengkak (+)
Anamnese Nyeri dada hingga punggung disertai sesak nafas, jantung berdebar-debar, kedua kaki bengkak (+), Riwayat penyakit CHF.
Pemeriksaan Fisik Suhu : 36.6 °C Nadi : 165 x/i Tekanan Darah : 110/90 mmHg, Respirasi : 28 x/i Kesadaran : cm
 Dyspnoe : (+), Oedem (+), skala nyeri : 5,
 Kepala dan leher : pupil isokor (+)
 Thorax : ronchi (+/-)
 Abdomen : soepel (+), peristaltik (+)
 Ekstremitas superior : akral hangat (+)
 Ekstremitas inferior : akral hangat (+)
Pemeriksaan Penunjang Tgl 09/01/2024
 - Elektrolit lengkap -> Natrium : 131 mmol/L, Kalium : 3.4 mmol/L
 - Analisa gas darah -> pco2 : 32.0 mmHg, po2 : 150 mmHg
 - Glukosa ad random : 143 Mg/dl
 - THORAX (AP)
 Kesimpulan : Cardiomagali, Pneumonia.
Diagnosa Masuk VT dengan Hemodinamik stabil + CHF ec CAD
Pengobatan dan Tindakan - Pengobatan : Dextrose 5% Inf, Furosemid 10mg/MI / Roxemid Inj, Nacl 0,9% 500 MI Inf, Ranitidin 25 Mg/MI Inj, Simvastatin 20 Mg Tab, Omeprazole 40 Mg Inj
 - TINDAKAN : ECHOCARDIOGRAPHY
Perkembangan selama dirawat - Tgl 09/01/2024 : pasien baru dari Igd tiba diruangan Icu, dengan keluhan sesak nafas (+), terpasang o2 nasal canul 5 liter, nyeri dada (+), kedua kaki bengkak (+), skala nyeri : 3, TD : 102/78 mmHg, HR : 89 x/i, RR : 26 x/i, T : 36.7 c, spo2 : 97%, instruksi dari dr sp.jp -> drip amiodaron 2 ampl + dextro 10% 5 cc -> 3 cc (2 kali pemberian), inj furosemide 1 ampl/8 jam, apironolactone 1x25 mg, isdn 3x5 mg
 - Tgl 10/01/2024 : sesak nafas (+), o2 nasal canul 4 liter, batuk (+), nyeri dada (-), kedua kaki bengkak (+), skala nyeri : 1, TD : 120/70 mmHg, HR : 90 x/i, RR : 26 x/i, T : 37 c, spo2 : 98%, instruksi dari dr sp.jp -> drip amiodaron habis aff, anj pindah ruangan
PASIEN RAWATAN RUANGAN SAKURA
 Tgl. 11/01/2024 Tampak lemas(+), sesak nafas(+), nafsu makan(+), TD : 130/97mmHg, HR : 84x/i, RR : 20x/i, Temp : 37°C. Koreksi kcl 25 meg + 400 cc dalam nacl 0.9% habis dalam 8 jam.
 Tgl. 12/01/2024 Tampak lemas(+), sesak nafas(+), nafsu makan ber(-), TD : 130/72mmHg, HR : 80x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.5°C. R/EKG ulang.
 Tgl. 13/01/2024 Tampak lemas(-), sesak nafas ber(-), TD : 130/80mmHg, HR : 84x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.9°C. Pasien boleh PBJ.
Diagnosa Akhir Post VT + CHF ec PJK + Hypokalemia
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang APTOR 100 MG TAB (1x1)
 ATORVASTATIN 20 MG TAB (1X1)
 BISOPROLOL 2.5 MG TAB (1X1)
 CLOPIDOGREL 75 MG TAB (1X1)
 FUROSEMIDE 40 MG TAB (1X1)
 LANSOPRAZOLE 30 MG TAB (1X1)
 RAMIPRIL 5 MG TAB (1 X 1/4 Tab)
 SPIRONOLAKTON 25 MG TAB (1X1)
Instruksi Tindak Lanjut Kontrol Ke Poliklinik Spesialis Jantung dan pembuluh Tgl : 19/01/2024
Edukasi - Makan makanan yang bergizi
 - Banyak istirahat
 - Hindari stres
 - Konsumsi obat sesuai aturan dokter
 - Kontrol sesuai jadwal

Kasus 5 Tn.H (RHF ec PH)

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM				
No.Reg / No.RM : 2001/2024		Dokter Pengirim : Instalasi Gawat Darurat (IGD)		
Tanggal Masuk :		Analis :		
Nama Pasien :		Tgl Periksa : 20/01/2024		
Tanggal Lahir : 37 Tahun 10 Bulan		Jam Terima Spesimen : 22:00:00		
Umur : 37		Jam Selesai Hasil : 22:40:00		
Jenis Kelamin : Laki-Laki				
Alamat :				
JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap	13.0	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Hemoglobin	22.3	10 ³ /uL	4 - 11	
Leukosit	267.000	/ mm3	140.000 - 450.000	
Jumlah Trombosit	42.0	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Heositokrit	4.70	Juta / mm3	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
Eritrosit	89	um3	81 - 99	
MCV	27.7	Pgr	27,0 - 31,0	
MCH	31.1	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	14.4	%	11,5 - 15,0	
PDW	9.9	%	10,0 - 18,0	
MPV	7.7	um3	6,5 - 11,0	
PCT	0.200	%	0,100 - 0,500	
Eosinofil	2.4	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	10.2	10 ³ / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	45.7	%	50 - 70	
Limfosit	34.9	%	20 - 40	
Monosit	17.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	7.8	10 ³ / uL	1,8 - 3,74	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	129	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	4.8	mmol/ L	3.6 - 5.5	
Clorida	86	mmol/ L	96 - 108	
Analisa Gas Darah				
pH	7.381		7.35 - 7.45	Canggih
PCO2	35.5	mmHg	35 - 45	
PO2	167	mmHg	80 - 105	
HCO3	27.2	mmol/L	22 - 26	
CO2 Total	28.6	mmol/L	23 - 27	
Base Excess	1.9	mmol/L	-2 - 3	
O2 Saturated	98.2	%	95 - 98	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	114	Mg/ dl	<200	
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	29	Mg/dl	13 - 50	

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM				
No.Reg / No.RM :		Dokter Pengirim :		
Tanggal Masuk : 20/01/2024		Ruang Perawatan : Instalasi Gawat Darurat (IGD)		
Nama Pasien :		Analis :		
Tanggal Lahir :		Tgl Periksa : 20/01/2024		
Umur : 37 Tahun 10 Bulan		Jam Terima Spesimen : 22:00:00		
Jenis Kelamin : Laki-Laki		Jam Selesai Hasil : 22:40:00		
Alamat :				
Creatinin	0.87	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4 W : 0.6 - 1.1	
FAAL HATI				
Albumin	3.4	g/dl	3.8 - 5.1	
Interpretasi Klinik :		Medan, 20/01/2024		
Leukositosis		Salam Sejaht		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Jam Sampel Diambil : 22.38</p> <p>ANALIS : <i>[Signature]</i></p> <p>Jam Pelaporan : 22.40</p> <p>Dokter : <i>[Signature]</i></p> <p>Verifikasi Dokter Yang Menitua</p> </div>				

UNIT RADIOLOGI

No Reg / No RM	:	Dokter Pengirim	:
Tanggal Masuk	: 20/01/2024	Ruang Perawatan	: Ruang Rawat Sakura
Nama Pasien	:	Tanggal Periksa	: 20/01/2024 - 22:29:38
Tanggal Lahir	: 04/03/1986 / 37 Tahun	Radiografer	:
Jenis Kelamin	: Laki-Laki		
Alamat	:		
Data Klinis	: sesak nafas		

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

Keterangan

Cor: Ukuran normal
 Sinus dan diafragma kanan lancip, kiri normal
 Trachea tampak simetris
 Paru: Tampak bercak infiltrat pada lapangan kedua paru disertai perselubungan pada lapangan tengah hingga bawah kedua paru. Corakan broncho vasculer bertambah

Kesimpulan

TB Paru dengan fibrosis pleura disertai kalsifikasi.

Medan, 20/01/2024

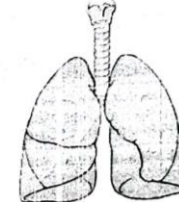
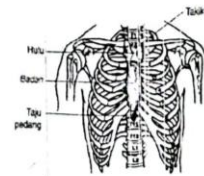
ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : 20 Januari 2024 Pukul : 17:32 WIB

PHYSICAL DATE

Height : 167 cm Weight : 65 kg BP : 115/82 mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



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

CONCLUSIONS : *SP*

Remark :

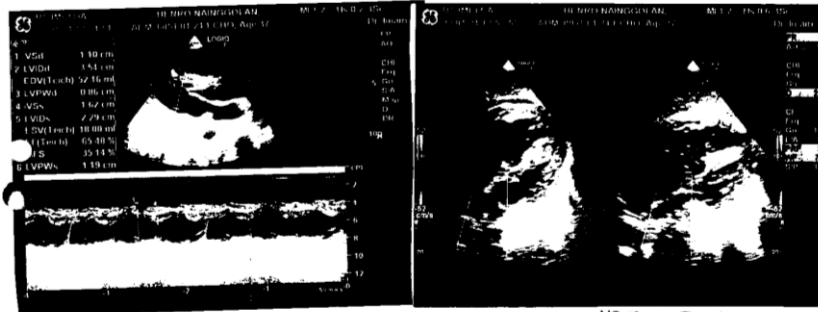


RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN JANTUNG (ECHOCARDIOGRAPHY)

NAMA :
UMUR :
RM :
JENIS KELAMIN :

REF. NO. :
TANGGAL : 22 / 01 / 2024

ECHOCARDIOGRAPHY REPORT



FUNGSI SISTOLIK LV: *Bele. 65%* *IAS IUS intact*
 FUNGSI DIASTOLIK LV: *tersangat* *PDA (-)*
 WALLMOTION: *Globul normalisasi*
 DIMENSI: *RA RU dilatasi*
 KATUP: *TR severe PR mild MR mild* *TUG : 77 mmHg*
 KONTRAKTILITAS RV: *Bele target IS*
 LAIN-LAIN: *RAP IS - Pte (-) PASP 92 mmHg*

KESAN: *RHF ec PH*
CBC

Hasil pemeriksaan yang berkotak tebal adalah pendukung dalam penegakkan diagnosa RHF ec PH

Hando Helmi, 01/01/2024
 Sex: Male Age: 57
 Factor: 100kPa
 Height: 142cm Weight: 65kg BMI: 17.1
 Smoking: Non-smoker

Tubing: Transducer
 Valve: Aortic, Mitral, Tricuspid

Base	UC	Max	Wannine	Time	Date
Base	2.15	*	Good blow	15:10	24-01-24
Base	1.68	-10	Good blow	15:10	24-01-24
Base	1.44	-83	Good blow	15:10	24-01-24

BTS Qual. Criteria (Palava)
 Base: 11.1ed. Greatest 2 VES differ by 270ml.

Base	Date	FEU	PUC	FEU	PUC	FEU	PUC	Wannine	Time
Base	Date: 24-01-24	0.00	0.69	72.0	112	*	Good blow	15:10	24-01-24
Base	0.53	0.63	84.1	112	*	Good blow	15:10	24-01-24	
Base	0.50	0.50	100.0	112	*	Good blow	15:10	24-01-24	

Variation (r) based on FEU & PUC

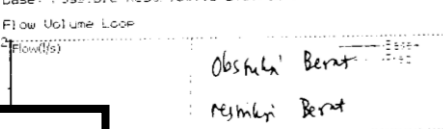
BTS Quality Criteria (Paced)
 Base: Not Met. Need 1 more good blows!

Any forced data and graphs following are either best individual values or composite curve.

Best Spirometry Results

	Base	Pr	Min	Pre	Max	Post	Pr	Min	Post	Pr	Max
EUC	2.15	51	3.28	4.30	5.11						
UC	2.15	51	3.28	4.30	5.11						
FEU	0.53	15	1.72	3.21	4.11						
PUC	0.69	17	3.03	4.00	4.90						
FEF	1.28	20	35	50	63						
FEU/UC	25										
FEU/PUC	77	95	69	53	50						1/s
FEF25	1.00	21	4	4	2.91						1/s
FEF50	0.58	11	0.60	1.90	3.20						1/s
FEF75	0.28	7	2.04	4.20	4.96						1/s
PET	8.9										s

Lung Age 67yrs
 Interpretation (HCC (2010))
 Base: Possible Restrictive Disorder.



Obsahul Berat
Rejmbul Berat

No Reg / RM :
Nama Pasien :
Tgl Lahir :
Jenis Kelamin : Laki-Laki

RM 77
Revisi 2023

Tanggal Masuk : 20/01/2024 / 21:15:00 WIB
Tanggal Keluar : 24/01/2024 / 14:00:00 WIB
Ruangan/Kelas : Ruang Rawat Sakura / Kelas III

**RINGKASAN PASIEN KELUAR
(DISCHARGE SUMMARY)**

Alasan Pasien Di Rawat Sesak nafas, demam, Oedem dikedua kaki
Anamnesa Sesak nafas yang dirasakan 3 hari ini, memberat satu hari ini, demam hilang timbul satu minggu ini, udem dikedua kaki.
Pemeriksaan Fisik Suhu : 37.2 °C Tinggi Badan : 162 Cm
Nadi : 88 x/i Tekanan Darah : 115/82 mmHg. Berat Badan : 55 Kg, Respirasi : 30 x/i Kesadaran : CM
- Oedem : (+)
- Dysnoe : (+)
- Thorax : Ronchi(+/+)
- Abdomen : Soepl peristaltik(+)
- Ekstremitas Superior : Akral hangat(+)
- Ekstremitas Inferior : Akral hangat(+)
Pemeriksaan Penunjang Tgl. 20/01/2024 :
- THORAX (AP)
Kesimpulan : TB Paru dengan fibrosis pleura disertai kalsifikasi.
- Leukosit : 22.3 /uL, Natrium : 129 mmol/L.
Diagnosa Masuk Susp udem paru + CHF
Pengobatan dan Tindakan Pengobatan : Ventolin 2,5mg neb (ventasal), pulmicort nebul/ budesma, ringer lactat 500 mg inj, furosemid 10mg/ml / roxemid inj.
- TINDAKAN : SPIROMETRI + NEBULIZER + ECHOCARDIOGRAPHY
Perkembangan selama dirawat Tgl. 20/01/2024 Sesak nafas(+) dirasakan 3 hari ini, memberat 1 hari ini, demam(+), oedem dikedua kaki, riwayat penyakit TB paru, TD : 104/76mmHg, HR : 100x/i, RR : 24x/i, Temp : 37.2°C.
Tgl. 21/01/2024 Sesak nafas(+), demam(+), oedem dikedua kaki(+), TD : 111/72mmHg, HR : 86x/i, RR : 22x/i, Temp : 37.4°C. Instruksi dr.Sp.JP->Ivfd nacl 0.9% 10 gtt/i, furosemid 1 ampul/ 8 jam, spironolactone 1x25 mg, cpg 1x75 mg, bisoprolol 1x1.25 mg, atorvastatin 1x20 mg.
Tgl. 22/01/2024 Sesak nafas(+), demam ber(-), bengkak kedua kaki(+), TD : 102/73mmHg, HR : 113x/i, RR : 22x/i, Temp : 36.6°C. Advice dr.Sp.P->Nebul ventolin + pulmicort / 6 jam, inj.methylprednisolon 62.5 mg/ 12 jam. ECHOCARDIOGRAPHY=>RHF ec PH + CPC.
Tgl. 23/01/2024 Sesak nafas(+), demam ber(-), kedua kaki bengkak(+), TD : 100/70mmHg, HR : 80x/i, RR : 20x/i, Temp : 36°C.
Tgl. 24/01/2024 Sesak nafas ber(-), demam(-), kedua kaki bengkak ber(-), TD : 100/72mmHg, HR : 66x/i, RR : 20x/i, Temp : 36°C. Pasien boleh PBJ.
Diagnosa Akhir RHF ec PH + CPC + Pneumonia + Bekas tb paru + PPOK
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang PBJ perbaikan : Bisoprolol 2.5 mg tab, digoxin 0,25 mg tab, furosemide 40 mg tab, levofloxacin 500 mg tab, methylprednisolon 4 mg tab, salbutamol 2 mg tab, spironolacton 25 mg tab, Seretide diskus 250 r. Inap (friventil)
Instruksi Tindak Lanjut Edukasi Kontrol Ke Poliklinik Spesialis Jantung dan pembuluh Tgl : 30/01/2024
- Makan makanan yang bergizi
- Banyak istirahat
- Hindari sitres
- Konsumsi obat sesuai aturan dokter
- Kontrol sesuai jadwwal



RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN RADIOLOGI

MEDAN, 09/01/2024
Kepada Yth.

Di Tempat

ami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :

: CKD.

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

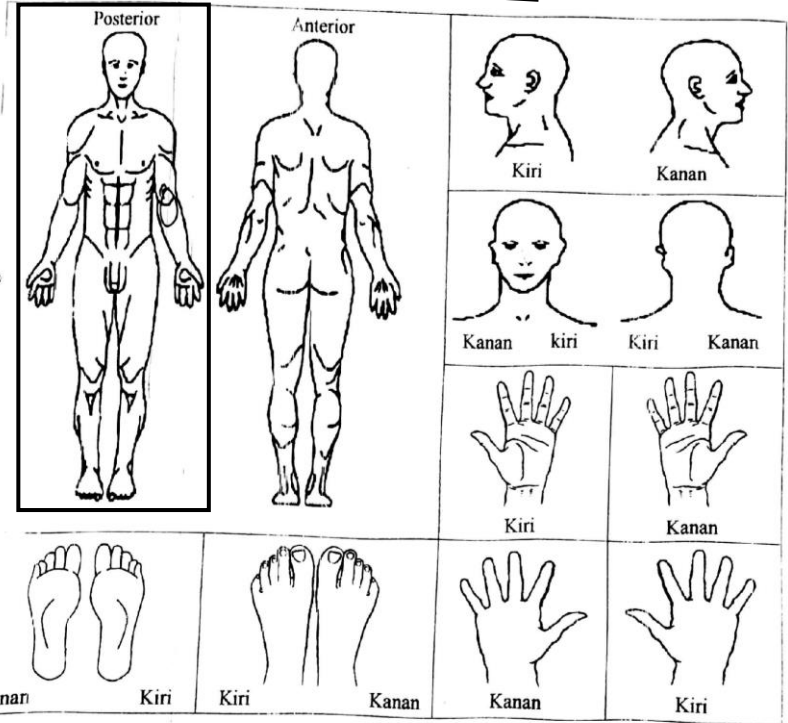
an : Cor : Ukuran membesar (CTR +/- 60%)
Sinus dan diafragma normal
Trachea tampak simetris
Paru : Tampak double lument terpasang pada paru kanan disertai infiltrat pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah.
an : Cardiomegali.
Pneumonia.

Hasil pemeriksaan yang berkotak tebal adalah pendukung dalam penegakkan diagnosa Pseudoaneurisma

		No. R. Medis : _____ Nama : _____ Tgl. Lahir : _____		RM 39 Revisi 03/2019
		PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN		
PEMBERIAN INFORMASI				
Dokter Pelaksana Tindakan		dr. A. _____		
Pemberi Informasi				
Penerima Informasi / Pemberi Persetujuan				
NO	Jenis Informasi	Isi Informasi	Check List (v)	
1	Diagnosis (WD & DD)	<i>Diagnosis Pseudoaneurisma</i>		
2	Dasar Diagnosis	<i>CT Scan</i>		
3	Tindakan Kedokteran	<i>Operasi Pseudoaneurisma</i>		
4	Indikasi Tindakan	<i>Paru kanan membesar</i>		
5	Tata cara	<i>Operasi</i>		
6	Tujuan	<i>Relief nyeri</i>		
7	Risiko	<i>Pendarahan</i>		
8	Komplikasi	<i>Infeksi</i>		
9	Prognosis	<i>Baik</i>		
10	Alternatif & Risiko	<i>Operasi</i>		
11	Lain-lain			
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal hal diatas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan / atau berdiskusi.			Tanda Tangan Dokter	
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi dan telah memahami sebagaimana disebut diatas, dan telah saya beri check list (v) pada kolom disebelahnya.			Tanda Tangan Pasien/Keluarga	
PEMBERIAN PERSETUJUAN				
Yang bertanda tangan dibawah ini, nama <u>Sulaiman</u> umur <u>21</u> tahun, jenis kelamin laki-laki / perempuan, alamat <u>Dusun VIII Sei Cabang Kanan</u> dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukannya tindakan <u>Operasi</u> terhadap <u>Pseudoaneurisma</u> saya/orangtua/suami/istri/anak/saudara <u>Saya sendiri</u> saya, bernama <u>Sulaiman</u> umur <u>21</u> tahun, jenis kelamin : laki-laki / perempuan, alamat : <u>Dusun VIII Sei Cabang Kanan</u>				
Saya memahami perlunya manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti diatas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul apabila tindakan tersebut dilakukan. Saya bertanggung jawab secara penuh atas segala akibat yang mungkin timbul dengan dilakukannya tindakan kedokteran tersebut.				
Medan, tanggal <u>10.01.24</u> Pukul <u>11:45</u> WIB			Saksi:	
Yang Menyatakan (<u>Sulaiman</u>)				

*) Lingkari yang sesuai

Ruangan : Sahur
 Tanggal : 10-1-2024 Pukul : 13 WIB Jenis :
 Operasi : Rekonstruksi Pseudoaneurisma
 LAKI-LAKI



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

No. Rekam Medis :
 Nama Lengkap :
 Tgl. Lahir/ Umur : / 21 Tahun
 J. Kelamin : Laki - Laki
 Asisten :
 Instrumen :
 Penata Anastesi :
 Tanggal Pembedahan : 10/01/2024
 Mulai Jam : 13:30
 Selesai Jam : 14:30
 Lama Pembedahan : 1 jam

EMERGENSI
 ELEKTIF

KECIL
 SEDANG
 BESAR
 KHUSUS

Pra Bedah :
 neurisma Lengan Kiri Atas + CKD ON HD

Is Pasca Bedah :
 erasi Rekontruksi Pseudoaneurisma + CKD ON HD

an Pembedahan :
 ekontruksi Pseudoaneurisma

Uraian Pembedahan

lam general anastesi
 sisi longitudinal medial lengan atas
 entifikasi arteri brachialis, kemudian di kendalikan
 iastesi lokal diatas masa pseudoaneurisma
 lakukan insisi kantong direseksi arteri brachialis direpair dengan Prolene 6.0
 awat perdarahan
 jika operasi ditutup lapis demi lapis
 utup kasa steril --> balut elastis perban
 perasi selesai

mplikasi Pembedahan :

Jaringan Ke Patologi	Cairan Yang Keluar
<input type="checkbox"/> Ya, Tanggal	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak Darah 200.00 cc
nis Jaringan Yang Dikirim :	Urine 0.00 cc
abel Pasien Sudah Ditempel : <input type="checkbox"/> Sudah <input checked="" type="checkbox"/> Belum	Dil 0 cc

INSTRUKSI PASCA BEDAH

- Observasi : -
- Cairan Parenteral (IVFD) : -
- Obat - Obatan : - Cefixime 2x200mg
- PCT 3x500
- Makan/ Minum (Oral) : -
- Instruksi Khusus : -


Operator Bedah

Saya menyatakan bahwa lokasi operasi yang telah ditetapkan pada diagram adalah benar.
 /ten/keluarga, Dokter,


(Tanda Tangan & Nama Jelas)

(Tanda Tangan & Nama Jelas)

**Hasil pemeriksaan yang berkotak tebal
 adalah pendukung dalam penegakkan
 diagnosa Pseudoaneurisma**


RSU Imelda
Pekerja Indonesia

No. R. Medis :
 Nama :
 Tgl. Lahir :


39
 Revisi
 03/2019

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

PEMBERIAN INFORMASI

Dokter Pelaksana Tindakan	Dr -		
Pemberi Informasi	Paran + 1		
Penerima Informasi / Pemberi Persetujuan	paran dan keluarga		
NO	Jenis Informasi	Isi Informasi	Check List (V)
1	Diagnosis (WD & DD)	plc ptepa & se hat	✓
2	Dasar Diagnosis	par. diagnosis	✓
3	Tindakan Kedokteran	HD	✓
4	Indikasi Tindakan	plc	✓
5	Tata cara	akses vascul. via AV shunt	✓
6	Tujuan	meningkatkan kualitas hidup	✓
7	Risiko	ramat	✓
8	Komplikasi	hepatari, ke. meningis	✓
9	Prognosis	baik	✓
10	Alternatif & Risiko	capp de. infami	✓
11	Lain-lain		

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal hal diatas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan / atau berdiskusi. Tanda Tangan Dokter

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi dan telah memahami sebagaimana disebut diatas, dan telah saya beri check list (V) pada kolom disebelahnya. Tanda Tangan Pasien/Keluarga

PEMBERIAN PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, nama : Sulaiman umur : 22 tahun, jenis kelamin : laki-laki perempuan, alamat : Desa Ulu Sei Cahay Selay dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukan tindakan HD terhd.

saya/orangtua/suami/istri/anak/saudara saya, bernama Sulaiman umur 22 tahun, jenis kelamin laki-laki / perempuan, alamat : Desa Ulu Sei Cahay Selay


Saya memahami perlunya manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti diatas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul apabila tindakan tersebut dilakukan. Saya bertanggung jawab secara penuh atas segala akibat yang mungkin timbul dengan dilakukannya tindakan kedokteran tersebut.

Medan, tanggal 11/01/2019, Pukul 10 WIB. Saksi,

Yang Menyatakan

*) Lingkari yang sesuai


ASESMEN PASIEN HEMODIALISA


09
 Revisi
 12/2022

al HD : 11/1/19 HD ke : 1

GUNAKAN TANDA CHEK LIST (V) PADA TANDA KOTAK

Tipe Pasien : BPJS Non BPJS Type mesin HD/Nomor : 11
 Status Rawat : Rawat Inap Rawat jalan Type dialyzer : Low Med High
 Pasien baru Travelling Dialyzer : Baru Non Reus Reus ke:
 Leak Clothing Ket:

Pengirim : DN HN GNC
 Anamnesis Medik : PNC PGOI Lain-Lain.....
 Riwayat Alergi : Tidak Ya Mulai HD: 10 Selesai HD: 12 Durasi HD: 2

PENGGAJIAN

Gejala Utama : Sesak Nafas Mual, Muntah Gatal Lain-Lain.....
 Keadaan Umum : Baik Sedang Buruk
 Suhu : CM Apatis Somnolen
 Sopor Coma
 Nyeri : Tidak Ya Kronik
 Akut
 Ringan 0-3 Sedang 4-6 Berat 7-10
 Lokasi : Durasi :

PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan Umum : Baik Sedang Buruk
 Tekanan Darah : 120/70 mmHg MAP : Peningkatan TV (+) (-)
 Jantung : Normal Irregular Suhu 36,5 C
 Frekuensi 70 x/mnt Reguler Irregular
 Respirasi : Normal Dispnea Edema Paru/Ronchi (+)
 Konjungtiva : Tidak Anemis Anemis
 Ekstremitas : Tidak Edema Edema
 Berat Badan : 61 Kg BB HD Yang Lalu : 61 Kg Pre HD : 64 Kg
 Akses Vaskuler : AV-Vistula Femoralis Double Lumen

SKRINING RESIKO JATUH

NO	Berikan tanda checklist (V) sesuai dengan hasil skrining	
1	Kondisi	<input checked="" type="checkbox"/> Sadar penuh <input type="checkbox"/> Geriatri <input type="checkbox"/> Gangguan keseimbangan <input type="checkbox"/> Penggunaan obat sedasi <input type="checkbox"/> Konsumsi alcohol <input type="checkbox"/> Vertigo <input type="checkbox"/> Pusing <input type="checkbox"/> Gangguan penglihatan <input type="checkbox"/> Gangguan kejiwaan <input type="checkbox"/> Pasien anak usia < 2 tahun <input type="checkbox"/> dll.....
2	Diagnostik	<input type="checkbox"/> Parkinson/tremor <input type="checkbox"/> Stroke <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> GGK (Gagal ginjal kronik) <input type="checkbox"/> dll.....
3	Situasi	<input type="checkbox"/> Riwayat tirah baring lama <input type="checkbox"/> Perubahan posisi <input type="checkbox"/> Pasien yang dipindahkan dari ambulans untuk pemeriksaan penunjang. <input type="checkbox"/> dll.....
4	Lokasi	<input type="checkbox"/> Fisioterapi <input type="checkbox"/> Tangga <input type="checkbox"/> dll.....

Intervensi ini dilakukan apabila kondisi pasien memenuhi salah satu kriteria di atas

No	Langkah Pencegahan Jatuh	Checklist
	Berikan tanda checklist (V) sesuai dengan intervensi yang dilakukan	
1	Pasangkan kalung resiko jatuh	
2	Lakukan pendampingan / bantuan oleh petugas	
3	Memberikan edukasi kepada pasien/keluarga	
4	Berikan kursi roda atau brankar	
5	Pasang restrain tempat tidur/brankar	

PEMERIKSAAN PENUNJANG :

Kecayaan Gizi : Baik (23) Sedang (18,5-22,9) Buruk (< 18,5)
 TB: BB Kering Kg IMT-BB (Kg)/TB(M²) Skor Total: 11/19

RIWAYAT PSIKOSOSIAL (Dikaji Saat Kunjungan Pertama Atau Jika Ada Perubahan)

Adakah keyakinan / tradisi / budaya yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang akan diberikan Tidak Ya
 Kendala Komunikasi Tidak Ada Ada, jelaskan.....
 Yang Merawat Dirumah Tidak Ada Ada, jelaskan..... 1 orang
 Kondisi Saat Ini Tenang Gelisah Takut Terhadap Tindakan Marah

DIAGNOSIS KEPERAWATAN (Dx)

<input checked="" type="checkbox"/> Kelebihan Volume Cairan	<input type="checkbox"/> Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan
<input checked="" type="checkbox"/> Gangguan Perfusi Jaringan	<input type="checkbox"/> Ketidakpatuhan Terhadap Diit
<input type="checkbox"/> Gangguan Keseimbangan Elektrolit	<input checked="" type="checkbox"/> Gangguan Rasa Nyaman
<input type="checkbox"/> Penurunan Cūrah Jantung	<input type="checkbox"/> Pola Nafas Tidak Efektif

INTERVENSI KEPERAWATAN (Rekapitulasi pre-intra dan post-HD)

Monitor Berat Badan, Intake Output

Atur Posisi Pasien Agar Ventilasi Adekuat

Berikan Terapi Oksigen Sesuai Kebutuhan

Observasi Pasien (Monitor Vital Sign) dan Mesin

Bila Pasien Mulai Hipotensi (Mual, Muntah, Keringat Dingin, Pusing), Keram, Hipoglikemi, Berikan Cairan Sesuai SPO

Hentikan HD Sesuai Indikasi

Kaji Kemampuan Pasien Mendapatkan Nutrisi Yang Dibutuhkan

Posisikan Supinasi Dengan Elevasi Kepala 30° Dan Elevasi Kaki

PENKES: Diit, AV Shurt

Monitor Tanda Dan Gejala Infeksi (Loasi Dan Sistemik)

Ganti Balutan Luka Sesuai Dengan Prosedur

Monitor Tanda Dan Gejala Hipoglikemi

Lakukan Teknik Distraksi, Relaksasi

INSTRUKSI (RESEP) HD DAN CATATAN MEDIK

Indikasi akut rutin pre-op SLED

QB: 900 ml/mnt QD: 500 ml/mnt UFG: 3 L

Dialisat Bicarbonat 35.7 mmol/L

Conductivity 14.7 mS/cm

Temperature 37.0 °C

Program profil

Na: 145 mmol

Heparinisasi

Dosis Sirkulasi 1500 Iu Dosis Awal 2000 Iu

Dosis Maintenance

Continues: 1000 Iu/jam

Intermitten: Iu/jam

Tanpa Heparin

Program Bilas NaCl 0.9% 100cc/jam atau 1/2 jam

Minimal Heparin

(Tanda Tangan & Nama Dokter)

OBSERVASI PROGRAM DIALISIS

Jam	Pasien			Mesin				Masalah/Tindakan	Per
	TD	N	QB	VP	UFG	UFR	UF Removed		
1000	147	80	180	66	3000	600	-	dar 40	dar
1100	140	80	160	65	3000	600	600	dar	dar
1200	130	80	160	64	3000	600	1200	dar	dar
1300	120	80	160	64	3000	600	1800	dar	dar
1400	110	80	160	64	3000	600	2400	dar	dar
1500	100	80	160	64	3000	600	3000	dar 40	dar

Penyulit Selama HD

Masalah Akse Sakit Kepala Mual/Muntah Keram Nyeri Dada Demam

Pendarahan Hipertensi Hipotensi Gatal-Gatal Menggigil/Demam Lain

EVALUASI KEPERAWATAN

Baik

DISCHARGE PLANNING (gunakan form edukasi jika dipergunakan)

Bahasi Cairan sesuai kebutuhan

EVALUASI MEDIK

Pemberian Obat Saat Hemodialisis

Catatan

Dokter

Ttd. Perawat Hemodialisis

(.....)

No Reg / RM : **RM 77**
Revisi 2023

ELDA PEKERJA INDONESIA

Nama Pasien : **Jenis Kelamin : Laki-Laki**

Tgl Lahir : **Tangan bagian kiri bengkok, berdenyut, batuk berdarah(+)**

Ruang Rawat Sakura / Kelas III

RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)

Diagnosa Masuk : Tangan bagian kiri bengkok, berdenyut, batuk berdarah(+)

Diagnosa Keluar : Tangan bagian kiri bengkok keluhan 1 minggu ini, berdenyut. Keluhan memberat 1-2 hari ini, muncul benjolan di lipatan tangan kiri, berdenyut. Pasien juga mengeluh batuk berdarah(+)

Ulasan Fisik : Suhu : 36.1 °C Tinggi Badan : 163 Cm Nadi : 76 x/i Tekanan Darah : 149/99 mmHg, Berat Badan : 61 Kg, Respirasi : 22 x/i Kesadaran : CM

Ulasan Penunjang : Tgl. 09/01/2024 ; - THORAX (PA) Kesimpulan : Cardiomegali Pneumonia - Ureum/urea-N : 127 Mg/dl, Creatinin : 8.2 Mg/dl.

Diagnosa Masuk : Susp pseudoaneurisma post cimino

Pengobatan dan Tindakan : Pengobatan : Ceftriaxone 1 Gr Inj, Ketorolac 30 Mg Inj, Amlodipin 10 Mg Tab, Valsartan 80 Mgtab

TINDAKAN : REKONSTRUKSI PSEUDOANEURISMA + HAEMODIALISA

Perkembangan selama dirawat : Tgl. 09/01/20234 Tangan bagian kiri bengkok keluhan 1 minggu ini, berdenyut. Keluhan memberat 1-2 hari ini, muncul benjolan di lipatan tangan kiri, berdenyut. Pasien juga mengeluh batuk berdarah(+), TD : 149/99mmHg, HR : 76x/i, RR : 22x/i, Temp : 36.1°C. Skala nyeri 3. Tgl. 10/01/2024 Nyeri post op(+), lemas(+), batuk(+), dahak(-), TD : 129/86mmHg, HR : 78x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.4°C. Tgl. 11/01/2024 Nyeri post op(+), lemas(+), batuk(+), dahak(-), TD : 146/76mmHg, HR : 86x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.8°C, Skala nyeri 3. Tgl. 12/01/2024 Nyeri post op(+), lemas(+), k batuk(+), sesak nafas(+), ronchi(+), TD : 148/98mmHg, HR : 94x/i, RR : 24x/i, Temp : 36.4°C, Skala nyeri 3. Tgl. 13/01/2024 Nyeri post op ber(-), lemas(-), batuk ber(-), TD : 120/80/84mmHg, HR : 84x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.3°C. Pasien boleh PBJ.

Diagnosa Akhir : Pseudoaneurisma + Volume overload + Pneumonia

Kondisi Pasien : PBJ kembali

Jan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang : ACETYLCYSTEIN 200 MG TAB (-) CEFIXIME 200 MG CAP (2x200) FUROSEMIDE 40 MG TAB (-) PARACETAMOL TAB (3x1)

Instruksi Tindak Lanjut : Kontrol Ke Poliklinik Spesialis Bedah (K) V Tgl : 17/01/2024

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

Medan, 13/01/2024 / 15:00:00 WIB

DRJP

Pasien / Keluarga

(Nama & Tanda Tangan)



RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No.Reg / No.RM :
 Tanggal Masuk : 11/01/2024
 Nama Pasien :
 Tanggal Lahir :
 Umur : 54 Tahun 0 Bulan
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat :
 Dokter Pengirim :
 Ruang Perawatan : Intensive Care Unit (ICU)
 Analis : Laboratorium
 Tgl Periksa : 11/01/2024
 Jam Terima Spesimen : 19:50:00
 Jam Selesai Hasil : 20:10:00

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
PROFIL JANTUNG				
Troponin -T	419	ng/L	< 50 : Negatif 50-100 : Diperlukan Test Serial 1 Jam Kemudian. 100 - 2000 : Myocardial Damage > 2000 : Massive Myocardial Damage	
Interpretasi Klinik :			Medan, 11/01/2024 Salam Sejahta	



RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No.Reg / No.RM :
 Tanggal Masuk : 11/01/2024
 Nama Pasien :
 Tanggal Lahir :
 Umur : 54 Tahun 0 Bulan
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat :
 Dokter Pengirim :
 Ruang Perawatan : Intensive Care Unit (ICU)
 Analis : Laboratorium
 Tgl Periksa : 13/01/2024
 Jam Terima Spesimen : 07:00:00
 Jam Selesai Hasil : 09:00:00

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
PROFIL LIPID				
Cholesterol Total	149	mg/dl	< 200	Canggih
HDL Cholesterol	46	mg/dl	> 55	
LDL Cholesterol	80	mg/dl	< 110	
Triglycerida	134	mg/dl	< 160	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Puasa	91	Mg/ dl	80 - 120	Canggih
Interpretasi Klinik :			Medan, 13/01/2024 Salam Sejahta	

Hasil pemeriksaan yang berkotak tebal adalah pendukung dalam penegakkan diagnosa NSTEMI



RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA

RADILOGI

Jl. Bilal No. 24 P. Brayan Darat I Medan 20239
Telp (061) 6610072-6611350 Fax (061) 661.8457

MEDAN, 11/01/2024
Kepada Yth.
dr. Hidayat, M.Kes
Di Tempat

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan Radiologi a/n :

Reff. No. : 0229.01.24.RAD
Nama : LENA SULASTRI
No. Medical : 00222224
Tgl Lahir : 26/12/1969
Data Klinis : UAP + Sesak nafas


RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

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

Kesimpulan : Cardiomegali.
Pneumonia.

Hasil pemeriksaan yang berkotak tebal adalah pendukung dalam penegakkan diagnosa NSTEMI

 RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA	No. R. Medis :	RM 36 Revisi 02/2019
	Nama :	
	Tgl. Lahir :	

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

Tanggal : Pukul :

PHYSICAL DATE

Heigh : Weight : BP : mmHg


AUSCULTATION AND OTHER TEST



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

CONCLUSIONS : *Sinar Hitam, STelevasi inferior*

Remark :

 RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA	No. R. Medis :	RM 36 Revisi 02/2019
	Nama :	
	Tgl. Lahir :	

ELECTROCARDIOGRAPHIC REPORT

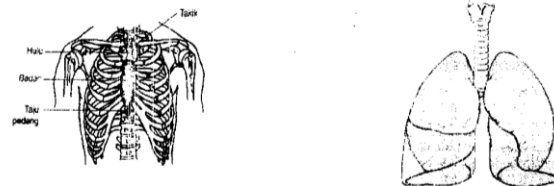
Tanggal : *11/1/19* Pukul : *20.00*

ELG 11

PHYSICAL DATE

Heigh : *160 cm* Weight : *65 kg* BP : *120/80* mmHg

AUSCULTATION AND OTHER TEST



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

CONCLUSIONS : *Sinar Hitam, DM inferior*

Remark :

Hasil pemeriksaan yang berkotak tebal adalah pendukung dalam penegakkan diagnosa NSTEMI

Terima kasih

(.....)

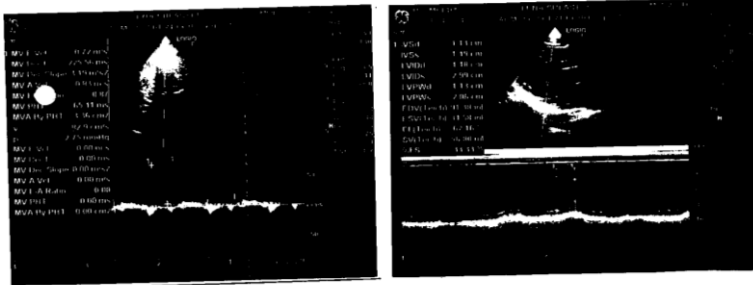


RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA
BAGIAN JANTUNG (ECHOCARDIOGRAPHY)

NAMA :
 UMUR : 54 Thn
 RM :
 JENIS KELAMIN : Perempuan

REF. NO. :
 TANGGAL : 16/01/2024

ECHOCARDIOGRAPHY REPORT



FUNGSI SISTOLIK LV: baik, EF 62%
 FUNGSI DIASTOLIK LV: terganggu, E/A < 1
 WALLMOTION: ~~baik~~ hipokinetik inferior, normalisabel segmen lain

DIMENSI: Normal
 KATUP: baik
 KONTRAKTILITAS RV: baik
 LAIN-LAIN: trombus (-)

KESAN: Senam PJK

Terima Kasih



No Reg / RM :
 Nama Pasien :
 Tgl Lahir :
 Jenis Kelamin : Perempuan

RM 77
 Revisi 2023

Tanggal Masuk : 11/01/2024 / 02:00:00 WIB
 Tanggal Keluar : 16/01/2024 / 18:00:00 WIB
 Ruang/Kelas : Ruang Rawat Tulip / Kelas II

RINGKASAN PASIEN KELUAR
(DISCHARGE SUMMARY)

Alasan Pasien Di Rawat Nyeri dada (+), sesak nafas (+), Keringat dingin (+)
Anamnese Nyeri dada kurang lebih 1 jam saat dirumah sakit, nyeri dada disertai sesak nafas, keringat dingin, keluhan yang sama berulang pada tahun 2018.
Pemeriksaan Fisik Sensorium : cm, TD : 128/90 -> 179/99 mmHg, Nadi : 59 x/i, Nafas : 26 x/i, Suhu : 36.1 c, BB : 65 kg, TB : 160 cm, Dyspnoe : (+), skala nyeri : 5, Abdomen : peristaltik (+), soepl (+) Ekstremitas superior : akral hangat Ekstremitas inferior : akral hangat

Pemeriksaan Penunjang Tgl 11/01/2024
 - Darah lengkap -> Leukosit : 11.5 *3/uL
 - Analisa gas darah -> pco2 : 23.3 mmHg, po2 : 209 mmHg, hco3 : 14.2 mmol/L, co2 total : 15.6 mmol/L, base excess : -10.0 mmol/L
 - Elektrolit lengkap -> Natrium : 134 mmol/L, Kalium : 3.5 mmol/L
 - Glukosa ad random : 129 Mg/dl
 - Profil jantung -> Troponin-T : <50 ng/L
 - THORAX (AP)
 Kesimpulan : Cardiomegali, Pneumonia.

Diagnosa Masuk Unstable angina pectoris + Hipertensi
Pengobatan dan Tindakan - Pengobatan : atorvastatin 20 mg tab; isdn 5 mg tab; ksr / kalpar tab; clopidogrel 75 mg tab; aspirlet / nospirinal tab; antra inj; ranitidin 25 mg/ml inj; nacl 0,9% 500 ml inf

Perkembangan selama dirawat - Tindakan : ECHOCARDIOGRAPHY REPORT (tgl 16/012024)
 - Tgl 11/01/2024 : pasien baru dari Igd tiba diruangan Icu pukul 03.30 wib dengan keluhan sesak nafas (+), support o2 nasal canul 4-5 liter, nyeri dada (+), skala nyeri : 3, TD : 164/98 mmHg, HR : 66 x/i, RR : 27 x/i, T : 36.5 C, spo2 : 99%, anjur dari dr sp.jp -> ekg ulang, Tromponin-T : 419 ng/L
 - tgl 12/01/2024 -> sesak nafas berkurang, tampak lemah , nyeri dada (-), TD : 140/88 mmHg, HR : 68 x/i, RR : 24 x/i, T : 37 C, spo2 : 99 %, anjur dari dr sp.jp -> bisoprolol 1x1/2 tab
 - tgl 13/01/2024 -> sesak nafas (+), kesadaran stabil terpasang o2 nasal canul, TD : 141/78 mmHg, HR : 78 x/i, RR : 23 x/i, T : 36.7 C, Glukosa Puasa : 91Mg/dl

Pasien rawatan ruangan tulip

- tgl 13/01/2024 -> sesak nafas berkurang, nyeri dada (-), TD : 130/70 mmHg, HR : 70 x/i, RR : 23 x/i, T : 36 C
 - tgl 14/01/2024 -> nyeri dada berkurang, sesak nafas berkurang (+), TD : 112/62 mmHg, HR : 69 x/i, RR : 22 x/i, T : 36.5 C, anjur dari dr sp.jp -> laxodine 1x2, bisoprolol 1x2.5 mg.
 - tgl 15/01/2024 -> sesak nafas berkurang (+), nyeri dada berkurang (+), TD : 102/89 mmHg, HR : 75 x/i, RR : 20 x/i, T : 37.1 C
 - tgl 16/01/2024 -> nyeri dada berkurang (-), sesak nafas (-), TD : 123/79 mmHg, HR : 64 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.3 C, ECHOCARDIOGRAPHY REPORT -> PJK, os sudah boleh pbj.

Diagnosa Akhir NSTEMI
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang Pbj dengan membaik
 Obat pulang-> ASPILET / NOSPIRINAL TAB, ATORVASTATIN 20 MG TAB, BISOPROLOL 2.5 MG TAB, CLOPIDOGREL 75 MG TAB, ISDN 5 MG TAB.

Instruksi Tindak Lanjut Kontrol ulang ke Poliklinik Jantung & Pembuluh Darah tgl 18/01/2024

Lampiran 6 Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA

STUDI KASUS PENGKODINGAN SISTEM KARDIOVASKULER PADA PERIODE JANUARI DI RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA MEDAN TAHUN 2024

Nama Responden :
Umur :
Jenis Kelamin :
Jabatan :
Hari, Tanggal Wawancara :

1. Apakah pendidikan terakhir bapak/ibu?, dan sudah berapa lama menjadi pengkoder di Rumah Sakit Umum Pekerja Indonesia Medan?
2. Apakah bapak/ibu sudah pernah mengikuti pelatihan atau workshop terkait kodefikasi? Jika ya, pelatihannya seperti apa?
3. Berapa jumlah tenaga kerja yang bertugas sebagai pengkoder di Rumah Sakit Umum Pekerja Indonesia Medan?
4. Bagaimana pembagian kerja antar petugas koding di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan?
5. Apakah Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan memiliki SOP atau panduan pengkodean diagnosis? Jika ya, apakah ada khususnya untuk sistem kardiovaskuler?
6. Bagaimana alur proses pengkodean diagnosis di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan?
7. Apakah Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan memiliki pedoman selain menggunakan buku ICD 10 dan ICD 9?

8. Formulir rekam medis apa saja yang digunakan di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan untuk menegakkan diagnosa ?
9. Apakah Bapak/Ibu pernah mengalami kendala dalam membaca tulisan dokter atau diagnosis yang tidak jelas di rekam medis? Jika ya, bagaimana cara menyelesaikan proses pengkodean dalam situasi tersebut?
10. Apakah kesalahan kode diagnosa dapat menyebabkan penolakan atau pengurangan klaim BPJS/asuransi? Jika ya, apakah itu pernah terjadi dan seberapa sering hal itu terjadi ?

Lampiran 7 Lembar Observasi

No.	Nama	No.RM	JK	Tanggal Masuk	Tanggal Keluar	Anamnesa	Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan Penunjang	Tindakan/ Obat	Diagnosa	Kode ICD 10	
											ICD 10	ICD 9
1.	Ny.N	30-17-XX	P	05/01/2024	09/01/2024	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.	Tn.S	30-18-XX	L	07/01/2024	10/01/2024	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3.	Ny.R	30-15-XX	P	31/12/2023	04/01/2024	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4.	Tn.H	27-52-XX	L	10/01/2024	16/01/2024	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5.	Ny.K	14-21-XX	P	19/01/2024	19/01/2024	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6.	Tn.T	28-94-XX	L	19/01/2024	25/01/2024	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7.	Tn.A	30-24-XX	L	25/01/2024	28/01/2024	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8.	Tn.U	21-97-XX	L	19/01/2024	24/01/2024	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9.	Ny.S	30-23-XX	P	21/01/2024	26/01/2024	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10.	Tn.D	23-87-XX	L	09/01/2024	10/01/2024	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
11.	Tn.D	19-66-XX	L	30/01/2024	02/02/2024	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
12.	Tn.T	20-18-XX	L	08/01/2024	13/01/2024	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
13.	Tn.R	30-17-XX	L	04/01/2024	09/01/2024	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
14.	Tn.H	30-22-XX	L	20/01/2024	24/01/2024	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
15.	Ny.L	22-22-XX	P	11/01/2024	16/01/2024	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
16.	Tn.S	29-97-XX	L	09/01/2024	13/01/2024	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Lampiran 8 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

PRODI D-III PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN

UNIVERSITAS IMELDA MEDAN

Nama : Gebby Rahelina Tampubolon

NIM : 2213462014

Judul KTI : Studi Kasus Pengkodingan Sistem Kardiovaskuler Pada Bulan Januari Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2024

Dosen Pembimbing : Theresia Hutasoit, S.R.M., MKM

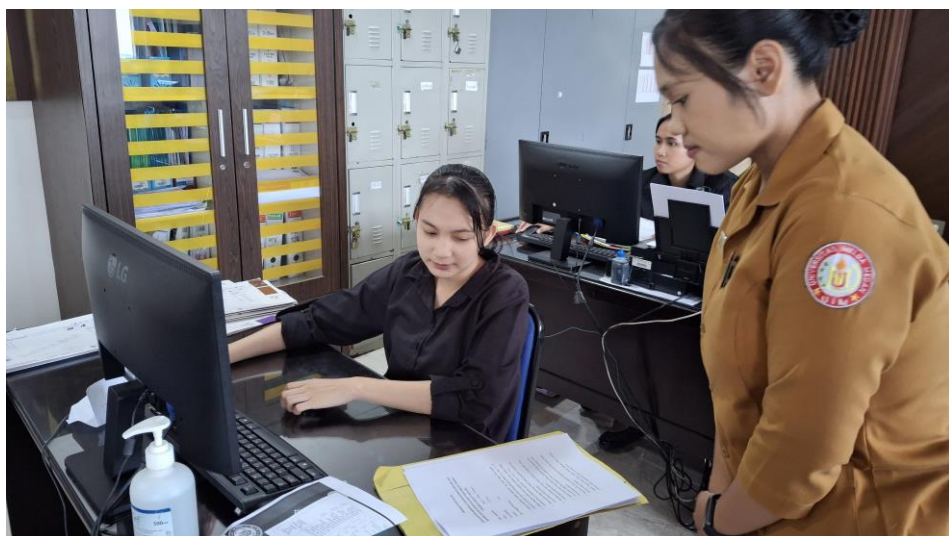
No	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1	30 April 2025	Pengajuan Judul KTI	TF
2	3 Mei 2025	ACC Judul KTI	TF
3	6 Mei 2025	Konsul KTI BAB I	TF
4	14 Mei 2025	Konsul KTI BAB I	TF
5	27 Mei 2025	Konsul KTI BAB I	TF
6	5 Juni 2025	Konsul KTI BAB I dan BAB II	TF
7	14 Juni 2025	Konsul KTI BAB I dan BAB II	TF
8	18 Juni 2025	Konsul KTI BAB I, II dan III	TF
9	21 Juni 2025	Konsul KTI BAB I, II dan III	TF
10	21 Juni 2025	ACC KTI BAB I, II, dan III	TF
11	25 Juni 2025	Konsul Pedoman Wawancara	TF
12	26 Juni 2025	Revisi Pedoman Wawancara	TF

13	28 Juni 2025	Revisi Pedoman Wawancara	TH
14	30 Juni 2025	ACC Pedoman Wawancara	TH
15	7 Juli 2025	Konsul BAB IV	TH
16	14 Juli 2025	Revisi BAB IV	TH
17	24 Juli 2025	Revisi BAB IV	TH
18	2 Agustus 2025	Konsul BAB IV dan BAB V	TH
19	8 Agustus 2025	Revisi BAB IV dan BAB V	TH
20	9 Agustus 2025	Revisi BAB IV dan BAB V	TH
21	11 Agustus 2025	ACC Sidang	TH

Diketahui
Dosen Pembimbing


Theresia Hutasoif, S.R.M., MKM
NUPTK : 0352771672230343

Lampiran 9 Dokumentasi



BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

Pada hari Sabtu, tanggal 23 Agustus tahun 2025 bertempat di Prodi D-III Perekam dan Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan dilaksanakan Ujian Karya Tulis Ilmiah terhadap mahasiswanya:

Nama : Gebby Rahelina Tampubolon

NIM : 22134562014

Judul : STUDI KASUS PENGKODINGAN SISTEM
KARDIOVASKULER PADA BULAN JANUARI DI RUMAH
SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA MEDAN
TAHUN 2024

Revisi Karya Tulis Ilmiah

No.	Nama Dosen Penguji	Hal Yang Diperbaiki	Hasil Perbaikan	Paraf
1.	Ali Sabela Hasibuan, S.Kep.,Ns.M,Kep	1. Perbaiki judul 2. Perbaikan BAB 1 3. Perbaikan BAB 2 4. Perbaikan BAB 4	Sudah diperbaiki	
2.	Esraida Simanjuntak, SKM., M.Kes	1. Perbaikan judul 2. Perbaikan BAB 1 3. Perbaikan BAB 3 4. Perbaikan Lampiran	Sudah diperbaiki	
3.	Theresia Hutasoit, S.R.M., M.K.M	1. Penambahan table observasi 2. Penulisan Tabel Koding dibuat sesuai panduan 3. Perbaikan Penulisan	Sudah diperbaiki	

Diketahui Oleh Pembimbing


(Theresia Hutasoit, S.R.M., M.K.M)
NUPTK. 6352771672230343

BUKTI REVISI

Nama : Gebby Rahelina Tampubolon

NIM : 2213462014

Program Studi : D-III Perekam dan Informasi Kesehatan

Benar telah melakukan revisi Karya Tulis Ilmiah berjudul “**Studi Kasus Pengkodingan Sistem Kardiovaskuler Pada Bulan Januari Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2024**”

Kepada Penguji I : Ali Sabela Hasibuan, S.Kep., Ns. M.Kep

NUPTK : 3136764665131113

Demikian surat ini saya perbuat untuk digunakan sepenuhnya. Atas perhatian bapak/ibu saya ucapkan terimakasih.

Medan, 11 September 2025

Diketahui Oleh
Penguji I,

Yang Menyatakan,



Ali Sabela Hasibuan, S.Kep., Ns. M.Kep
NUPTK. 3136764665131113



Gebby Rahelina Tampubolon
NIM. 2213462014

BUKTI REVISI

Nama : Gebby Rahelina Tampubolon
NIM : 2213462014
Program Studi : D-III Perekam dan Informasi Kesehatan

Benar telah melakukan revisi Karya Tulis Ilmiah berjudul “Studi Kasus Pengkodingan Sistem Kardiovaskuler Pada Bulan Januari Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2024”

Kepada Penguji II : Esraida Simanjuntak, SKM., M.Kes
NUPTK : 3657764665230272

Demikian surat ini saya perbuat untuk digunakan sepenuhnya. Atas perhatian bapak/ibu saya ucapkan terimakasih.

Medan, 18 September 2025

Diketahui Oleh
Penguji II,

Yang Menyatakan,



Esraida Simanjuntak, SKM., M.Kes
NUPTK. 3657764665230272



Gebby Rahelina Tampubolon
NIM. 2213462014

BUKTI REVISI

Nama : Gebby Rahelina Tampubolon
NIM : 2213462014
Program Studi : D-III Perekam dan Informasi Kesehatan

Benar telah melakukan revisi Karya Tulis Ilmiah berjudul “**Studi Kasus Pengkodingan Sistem Kardiovaskuler Pada Bulan Januari Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2024**”

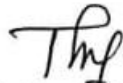
Kepada Penguji III : Theresia Hutasoit, S.R.M., M.K.M
NUPTK : 6352771672230343

Demikian surat ini saya perbuat untuk digunakan sepenuhnya. Atas perhatian bapak/ibu saya ucapkan terimakasih.

Medan, 22 September 2025

Diketahui Oleh
Penguji III,

Yang Menyatakan,



Theresia Hutasoit, S.R.M., M.K.M
NUPTK. 6352771672230343



Gebby Rahelina Tampubolon
NIM. 2213462014