



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

Email : info@uimedan.ac.id Website : <http://uimedan.ac.id>

**SURAT KEPUTUSAN
REKTOR UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)
NO.: 36/SK/UIM/III/2024**

**TENTANG:
PENGANGKATAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)**

REKTOR UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

- Menimbang :**
1. Bahwa Dosen Pembimbing Skripsi adalah Kegiatan akademik yang terhitung sebagai SKS mahasiswa yang meliputi perencanaan dan pelaksanaan penelitian serta penulisan skripsi yang merupakan syarat menyelesaikan jenjang pendidikan sarjana.
 2. Bahwa syarat dosen pembimbing tugas akhir / Skripsi perlu kredibilitas dosen, memiliki pengalaman untuk membuktikan bahwa dosen menguasai bidang keilmuan yang menjadi keahliannya, menjunjung tinggi profesionalitas disiplin, dan memiliki karakter yang kuat untuk membimbing mahasiswa menyelesaikan tugas akhir/sripsinya
 3. Bahwa nama yang tercantum pada Surat Keputusan ini dipandang dan mampu untuk melaksanakan tugas-tugas yang diembannya, maka sebagaimana mestinya sesuai ketentuan peraturan undang-undang yang berlaku dipandang perlu untuk mengeluarkan surat keputusan Rektor Universitas Imelda Medan tentang Dosen pembimbing tugas akhir Skripsi pada akhir program bagi dosen di program studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan (UIM)
- Mengingat :**
1. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
 2. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta
 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi;
 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2005 Tentang Guru Dan Dosen
 6. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2004 Tentang Perubahan Atas Undang Undang No 16 Tahun 2001 Tentang Yayasan
 7. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional
 8. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2012 Tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia
 9. Peraturan Menteri Riset, Teknologi Dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 06 Tahun 2019 Tentang Bantuan Biaya Pendidikan bagi Mahasiswa Miskin Berprestasi
 10. Peraturan Menteri Riset, Teknologi Dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia No 16 Tahun 2018 Tentang Pedoman Tata Cara Penyusunan STATUTA Perguruan Tinggi Swasta
 11. Peraturan Menteri Riset, Teknologi Dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2017 Tentang Sertifikasi Pendidik Untuk Dosen
 12. Peraturan Menteri Riset, Teknologi Dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2016 Tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
 13. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi Dan Pengelolaan Perguruan Tinggi
 14. Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2021 Tentang Standart Nasional Pendidikan
 15. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2009 Tentang Dosen;
 16. Peraturatan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia No. 17 Tahun 2010 Tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Plagiat Perguruan Tinggi
 17. Permendikbud Nomor 7 Tahun 2020 Tentang Pendirian, Perubahan, Pembubaran Perguruan Tinggi Negeri, Dan Pendirian, Perubahan, Pencabutan Ijin Perguruan tinggi Swasta
 18. Permendikbud Nomor 03 Tahun 2020 Tentang Standart Nasional Pendidikan Tinggi
 19. Permendikbud Nomor 20, 21, 22 Dan 23 Tahun 2016 Tentang Standart Kompetensi Lulusan, Standart Isi, Standart Proses Dan Standart Penilaian
 20. Pedoman Operasional Penilaian Angka Kredit Kenaikan jabatan Akademik/ Pangkat Dosen Tahun 2019
 21. Surat Izin Operasional/Penyelenggaraan Universitas Imelda Medan (UIM) Nomor. 1036/KPT/I/2019 pada tanggal 18 Oktober 2019
 22. Surat Keputusan Ketua Yayasan Imelda Medan (YIM) Nomor: 002/SK/YIM/II/2020 Tentang Statuta Universitas Imelda Medan.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :** KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM) TENTANG PEMBIMBING SKRIPSI PADA PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN, KEPADA SAUDARA:

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

NO	NIM	NAMA MAHASISWA
1.	2013363001	Al Zhira Syahfana Putri
2.	2013363003	Debora Damanik
3.	2013363016	Monika Ria Anakampun
4.	2013363017	Muhammad Rizky Fadillah
5.	2013363021	Riski Eliezer Sembiring
6.	2013363025	Viola Aulia
7.	2013363026	Virda Yulianti
8.	2013363028	Windi Anggraini
9.	2013363036	Putra Krisland Ponda S

- Pertama :** Dosen Pembimbing bertanggung jawab kepada Rektor Universitas Imelda Medan dan kepada yang bersangkutan diberikan penghasilan sesuai dengan jabatan yang dipangkunya.
- Kedua :** Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 04 Maret 2024
Rektor Universitas Imelda Medan



Dr., dr., Imelda Liana Ritonga, S.Kp., M.Pd., MN
NIP. 0126117401



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 : 620.03/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 : Muhammad Rizki Fadillah
NIM : 2013363017
Program Studi : Sarjana Terapan Manajemen 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 Tugas Akhir Skripsi

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



Medan, 29 Mei 2024

Rektor,

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

Cc : File



PT. IMELDA PEKERJA INDONESIA
RSU. IMELDA PEKERJA INDONESIA

Jl. Bilal No. 24, Telp. (061) 6610072-6631380-6630196 Fax. (061) 6618457
Pulo Brayan Darat I Kec. Medan Timur Pos 20239

Email : ritonga.imelda@gmail.com

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

Medan, 08 Juli 2024

No : 0605/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 : 620.03/B/UIM/V/2024, tanggal 29 Mei 2024, perihal Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa nama yang tersebut di bawah ini disetujui untuk melakukan Izin Penelitian di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan. Adapun nama mahasiswa/i tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Muhammad Rizki Fadillah

NIM : 2013363017

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

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

Hormat saya,
RSU Imelda Pekerja Indonesia


dr. Hedy Tan, MARS, MOG, SpOG
Direktur

Cc. File



PT. IMELDA PEKERJA INDONESIA
RSU. IMELDA PEKERJA INDONESIA

Jl. Bilal No. 24, Telp. (061) 6610072-6631380-6630196 Fax. (061) 6618457
Pulo Brayon Darat I Kec. Medan Timur Pos 20239

Email : ritonga.imelda@gmail.com

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

SURAT KETERANGAN

No : 1000/RSU.IPI/ X/2024

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

Nama : Muhammad Rizki Fadillah

NIM : 2013363017

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, 02 Oktober 2024
RSU. Imelda Pekerja Indonesia


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

Cc. Arsip

Formulir Rekam Medis Sistem Pencernaan

Kasus 1

Alasan Pasien Di Rawat	: Benjolan di abses disekitar anus
Anamnesese	: Keluhan Benjolan di abses disekitar anus dialami 1 minggu ini, pus(+), nyeri tekan(+), demam(-), batuk(-), BAK dan BAB normal.
Pemeriksaan Fisik	: - Sens : CM - TD : 130/80mmHg - HR : 100x/m - RR : 20x/m - Temp : 36.8°C - Abdomen : Soeipel peristaltik(+) - Ekstremitas Superior : Akral hangat(+) - Ekstremitas Inferior : Akral hangat(+)
Pemeriksaan Penunjang	: Tgl. 07/01/2023 : - THORAX (AP) Kesimpulan : Cardiomegali. TB Paru. - Elektrolit Lengkap->Natrium : 122 mmol/L, Chlorida : 92 mmol/L. KGD adr : 401 Mg/dl.
Diagnosa Masuk	: Abses perianal + DM tipe II
Pengobatan dan Tindakan	: Pengobatan : Ceftriaxone 1 gr inj, ketorolac 30 mg inj, metronidazole 100 cc inf, nald 0,9% 500 ml inf, novorapid flex pen, ranibidin 25 mg/ml inj, - TINDAKAN : DEBRIDEMENT + NECROTOMY
Perkembangan selama dirawat	: Tgl. 07/01/2023 Benjolan di abses disekitar anus dialami 1 minggu ini, pus(+), nyeri tekan(+), demam(-), batuk(-), TD : 110/70mmHg, HR : 80x/m, RR : 20x/m, Temp : 37°C, Skala nyeri 3. R/Operasi dengan tindakan debridement (09/01/23). Tgl. 08/01/2023 Nyeri pada benjolan disekitar anus, demam(-), bermanah, TD : 112/80mmHg, HR : 80x/m, RR : 20x/m, Temp : 36.9°C, Skala nyeri 2, IVfd nald 3% (3 fls)->12 gtt/l. Tgl. 09/01/2023 Benjolan disekitar anus(+), nyeri(+), TD : 118/96mmHg, HR : 82x/m, RR : 20x/m, Temp : 36.7°C, KGD adr : 330 Mg/dl. ALBUMIN : 2.2 g/dl. Tgl. 10/01/2023 Nyeri post op(+), lemas(+), TD : 148/87mmHg, HR : 85x/m, RR : 20x/m, Temp : 36.2°C, Skala nyeri 2. Instruksi dr.Sp.PD->terapi : In.Novorapid 3x 12 IU. Natrium : 127 mmol/L, Kalium : 3.1 mmol/L. Tgl. 11/01/2023 Nyeri luka op(+), lemas, pus(-), muntah(-), demam, TD : 149/77mmHg, HR : 80x/m, RR : 20x/m, Temp : 37.8°C, Skala nyeri 2. Instruksi dr.Sp.PD->terapi : Levemir 1x 10 Iu, novorapid 3x 12 IU, nald 3% 11/2 fls. Tgl. 12/01/2023 Nyeri post op(+), demam(-), mual(-), nafsu makan(+), TD : 115/80mmHg, HR : 100x/m, RR : 20x/m, Temp : 37°C, Skala nyeri 2. Instruksi dr.Sp.PD->terapi : rebemipide 3x1. Tgl. 13/01/2023 Nyeri post op(+), demam(-), mual(+), nafsu makan(+), TD : 145/85mmHg, HR : 97x/m, RR : 20x/m, Temp : 37.2°C, Skala nyeri 2. Tgl. 14/01/2023 Nyeri post op ber(-), sulk BAB(+), TD : 153/76mmHg, HR : 86x/m, RR : 20x/m, Temp : 36.7°C, Natrium : 126 mmol/L, Kalium : 2.6 mmol/L. Pasien boleh PBJ.
Diagnosa Akhir	: Abses perianal + DM tipe II + Hipertensi + Hyponatremia
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	: PBJ membaik : Cefixime 200 Mg Cap, Gentamicin 0,1 % 5 G Salep Kulit, Ibuprofen 400 Mg Tab, Kapsul Garam, Ksr / Kalpar Tab, Levemir Flex Pen, Nald Bd Microfine, Novorapid Flex Pen

RM - 13/Revisi04/2019

Halaman 1/2

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

Temuan	: Cor: Ukuran membesar (CTR:-/+60%) Sinus dan diafragma normal Trachea tampak simetris Paru: Tampak bercak infiltrat pada kedua lapangan paru atas dan parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah
Kesimpulan	: Cardiomegali. TB Paru.

Operator : dr. Darwin Firmansyah Siregar, Sp.B	Asisten : -
Anastesi : dr. David, Sp.An	Instrumen : Str. Rosmawati
	Penata Anastesi : Br. Alatan
Diagnosis Pra Bedah : Abses Perianal + DM Tipe II	Tanggal Pembedahan : 09/01/2023
Diagnosis Pasca Bedah : Abses Perianal + DM Tipe II	Mulai Jam : 15:15
	Selesai Jam : 16:00
	Lama Pembedahan : 45 menit
Tindakan Pembedahan : 1 Debridement + Necrotomy	<input type="checkbox"/> EMERGENSI
	<input checked="" type="checkbox"/> ELEKTIF
	<input type="checkbox"/> KECIL
	<input type="checkbox"/> SEDANG
	<input checked="" type="checkbox"/> BESAR
	<input type="checkbox"/> KHUSUS
Uraian Pembedahan	
Posisi lithotomy	
Tampak abses dengan ulcus dan jaringan nekrotik luar di arah jam 9 hingga 3 di sisi kiri dan kanan anterior anus	
Jaringan nekrotik dieksisi, pus di evakuasi	
Luka dicuci berulang, kontrol perdarahan	
Luka di rawat terbuka dengan tampon kassa 2 buah	
Operasi selesai.	
Komplikasi Pembedahan :	
Jaringan Ke Patologi	
<input type="checkbox"/> Ya, Tanggal	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak
Jenis Jaringan Yang Dikirim :	
Cairan Yang Keluar	
Darah	10.00 cc
Urine	0.00 cc
Dil	0 cc
Label Pasien Sudah Ditempel : <input type="checkbox"/> Sudah <input checked="" type="checkbox"/> Belum	
INSTRUKSI PASCA BEDAH	
1. Observasi	: -
2. Cairan Parenteral (IVFD)	: - RL 20 gtt/menit
3. Obat - Obatan	: - Ceftriaxone 1 gr/12 jam - Metronidazole 500 mg / 8 jam - Ranitidine 50 mg/ 12 jam - Ketorolac 30 mg /8 jam
4. Makan/ Minum (Oral)	: - M2
5. Instruksi Khusus	: -

Operator Bedah

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
TEST GULA DARAH				
Hb A 1 C				
HBA1C Baik		%	< 6.5 Baik	Ganggg
HBA1C Sedang			6.5 - 8 Sedang	
HBA1C Buruk	11.6		> 8 Buruk	

Interpretasi Klinik :

MEDAN, 11/01/2023
Selam Sejawat

dr. Tonny, Sp. PK

KADAR GULA DARAH					
Dokter Pengirim : dr. Uli Sp PP		Ruangan :			
Jenis Spesimen : Darah					
Tanggal/Jam	Jenis Pemeriksaan Glukosa Puasa/2 jam PP/ Ad Random	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Teknik yang digunakan
11/1-23	tes Ad R	163	Mg/dl	Puasa : 80-120 2 jam PP : 90-140 Ad Random : <200	Canggih
11/1-23	tes Puasa	248			
11/1-23	tes Puasa	189			
06/0066					
KADAR GULA DARAH					
Dokter Pengirim : dr. Uli Sp PP		Ruangan :			
Jenis Spesimen : Darah					
Tanggal/Jam	Jenis Pemeriksaan Glukosa Puasa/2 jam PP/ Ad Random	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Teknik yang digunakan
11/1-23	tes Ad R	230	Mg/dl	Puasa : 80-120 2 jam PP : 90-140 Ad Random : <200	Canggih
11/1-23	tes Puasa	284			
	tes Ad R	330			
	tes Ad R	164			
	tes Ad R	110			
	tes Puasa 2 jam PP	198			
11/1-23	tes Puasa	248			
	tes Ad R	346			
Salam Sejahtera,					

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	15.2 ✓	g/dl	P: 13-18 W: 12-16	Canggih
Leukosit	10.8	10 ³ /ul	4 - 11	
Jumlah Trombosit	266.000	/mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	44.3	%	P: 42 - 56 W: 36-47	
Eritrosit	5.18	Juta / mm ³	P: 4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	85	um ³	81 - 99	
MCH	29.4	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	34.3	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	11.0	%	11,5 - 15,0	
PDW	11.5	%	10,0 - 18,0	
MPV	9.4	um ³	6,5 - 11,0	
PCT	0.200	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.1	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	8.5	10 ³ / ul	1,56 - 6,13	
Neutrofil	77.2	%	50 - 70	
Limfosit	13.7	%	20 - 40	
Monosit	7.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	1.4	10 ³ / ul	1,8 - 3,74	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	401	Mg/ dl	<200	
FAAL GINDAL				
Ureum/Urea-N	43	Mg/dl	13 - 50	
Creatinin	1.15	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4 W : 0.6 - 1.1	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	122	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	4.4	mmol/ L	3.6 - 5.3	
Chlorida	92	mmol/ L	96 - 108	

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
FAAL HATI				
Bilirubin Total/Direk				
Total Bilirubin	1.5	Mg/dl	0.1 - 1.2	
Direk Bilirubin	0.9	Mg/dl	< 0.60	
Alkali Fosfatase	127	u/l	15 - 220	
SGOT	54	u/l	5 - 34	
SGPT	59	u/l	0 - 40	
Albumin	2.2	g/dl	3.8 - 5.1	

Interpretasi Klinik : Hipoalbuminemia

MEDAN, 09/01/2023
Salam Sejahtera

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	127	mmol/L	135 - 150	ISE
Kalium	3.1	mmol/L	3.6 - 5.5	
Clorida	102	mmol/L	96 - 108	

Interpretasi Klinik : Hiponatremia + Hipokalemia

MEDAN, 10/01/2023
Salam Sejahtera

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	126	mmol/L	135 - 150	ISE
Kalium	2.6	mmol/L	3.6 - 5.5	
Clorida	95	mmol/L	96 - 108	

Interpretasi Klinik : Hiponatremia + Hipokalemia

MEDAN, 14/01/2023
Salam Sejahtera

Kasus 2

Alasan Pasien Di Rawat	: Mata dan tubuh kuning (+), pucat (+), batuk berdahak (+)
Anamnesis	: Mata dan seluruh badan kuning dialami > 1 minggu ini, pucat (+), batuk berdahak (+), os rujukan dari RS Bunda Thamrin, Riwayat penyakit Joundice + Hepatitis.
Pemeriksaan Fisik	: Sensorium: CM, TD: 110/70 mmHg, Nadi: 104 x/i, Nafas: 22 x/i, Suhu: 36.6 C, Anemis: (+), Iktirik: (+), BB: 75 kg, TB: 165 cm, Kepala dan leher: sklera ikterik (+), Thorax: ronchi (+/-), Abdomen: soepei (+), peristaltik (+), Ekstremitas Superior: Akral hangat (+), Ekstremitas Inferior: Akral hangat (+).
Pemeriksaan Penunjang	: tgl 13/01/2023 - Darah Lengkap-> Hemoglobin = 8.2 g/dl, Jumlah trombosit = 28.000 /mm3, Hematokrit = 21.9 %, Eritrosit = 2.55 juta/mm3, Total Bilirubin = 14.5 Mg/dl, Direc Bilirubin = 5.83 Mg/dl, SGOT = 38 u/L, SGPT = 52 u/L, Albumin = 2.1 g/dl, Glukosa ad Random = 120 Mg/dl, Creatinin = 1.13 Mg/dl, Natrium = 126 mmol/L, Covid-19 Antigen = Negatif - THORAX (PA) Kesimpulan: Pneumonia.
Diagnosa Masuk	: Obs jaundice ec Cholecystitis + Anemia + Hepatitis + Elektrolit Imbalance + Hypoalbumin + Susp Bronchitis + Trombositopenia
Pengobatan dan Tindakan	: - Terapi: NAACL 0,9% 500 ML INF; OMEPRAZOLE 40 MG INJ; CEFTRIAXONE 1 GR INJ; LEVOFLOXACIN 500 ML INF; ONDANSETRON 4 MG INJ
Perkembangan selama dirawat	: - tgl 14/01/2023-> mata dan tubuh kuning (+), pucat (+), batuk berdahak (+), ronchi (+), TD: 110/70 mmHg, HR: 104 x/i, RR: 22 x/i, T: 37.1 C, instruksi dari dr sp.pd kgeh-> iufd nacl 3% 2 fls 15 gtt/i, chana 3x2 caps, inj methylprednisolon /12 jam, CT WHOLE ABDOMEN + CONTRAST-> Hepatomegali disertai hepatitis. Cholecystitis. - tgl 15/01/2023-> mata dan tubuh kuning (+), pucat (-), nafsu makan (-), batuk berdahak (+), TD: 103/71 mmHg, HR: 81 x/i, RR: 20 x/i, T: 36 C - tgl 16/01/2023-> mata dan tubuh kuning (+), nafsu makan (-), batuk berdahak (+), TD: 106/65 mmHg, HR: 74 x/i, RR: 20 x/i, T: 36 C - tgl 17/01/2023-> mata dan tubuh kuning (+), mual (+), nafsu makan (-), batuk berdahak (+), badan lemas (+), TD: 116/70 mmHg, HR: 73 x/i, RR: 20 x/i, T: 36.1 C, dan hasil pemeriksaan Elektrolit Lengkap sudah ada perbaikan-> Natrium = 130 mmol/L. - tgl 18/01/2023-> mata dan tubuh kuning (+), mual (+), nafsu makan (-), batuk berdahak (+), badan lemas (-), TD: 119/76 mmHg, HR: 76 x/i, RR: 20 x/i, T: 37.1 C, Anti HCV = Negatif. - tgl 19/01/2023-> mata dan tubuh kuning (-), mual (-), nafsu makan (+), batuk berdahak (-), TD: 120/76 mmHg, HR: 80 x/i, RR: 20 x/i, T: 36.5 C, instruksi dari dr sp.pd kgeh-> os sudah boleh pbg dengan terapi cetirizine 1x10 mg, chana 3x1 tab, liverprime 2x1 tab, levofloxacin 1x500 mg, paracetamol 3x500 mg, acetylsistein 3x1 tab, domperidone 3x1 tab.
Diagnosa Akhir	: Akut Liver Injury + Pneumonia + Hyponatremia
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	: Pbg dengan membaik Obat pulang-> ACETYLCYSTEIN 200 MG TAB; CETIRIZINE 10 MG TAB; CHANNA 500 MG CAPS; DOMPERIDONE 10 MG TAB; LEVOFLOXACIN 500 MG TAB; LIVERPRIME CAP; PARACETAMOL TAB
Instruksi Tindak Lanjut	: Kontrol ulang ke Poliklinik Gastroenterologi-Hepatologi (Endoscopy) tgl 26/01/2023
Edukasi	: Anjuran yang diberikan untuk pasien - istirahat yang cukup - makan makanan yang bergizi - minum obat secara rutin - kontrol ulang sesuai jadwal
RM - 13/Revisi04/2019	Halaman 1/2

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

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

RADIOLOGI REPORT

CT WHOLE ABDOMEN + CONTRAST

Keterangan : NCCT : Telah dilakukan Ct Whole abdomen + kontras IV potongan axial,3D ketebalan 5.0 mm & 1.5 mm :
 Hepar: Ukuran membesar , parenchym homogen kasar,tidak di jumpai adanya nodule intra hepatal,ductus billiaris intra dan extra hepatal normal,vena porta normal,Lien:Ukuran normal, parenchym homogen, vena lienalis normal, tidak ada SOL,Gall blader : Dinding menebal ireguler, tidak tampak batu di dalamnya,Pancreas : Ukuran normal, parenchym homogen, ductus pancreaticus normal,Ginjal R/L : Kedua ginjal ukuran dalam batas normal, Tidak tampak bendungan maupun batu di dalamnya .Bliss : Dinding menebal ireguler,Tidak tampak batu.

CECT : Fase pemberian kontras Intra Vena,tidak di jumpai adanya massa yang memberikan enhancement.

Kesimpulan : Hepatomegali disertai hepatitis.
 Cholecystitis.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	130	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	4.1	mmol/ L	3.6 - 5.5	
Chlorida	107	mmol/ L	96 - 108	
JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	8.2	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	9.5	10 ³ / uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	28.000	/ mm3	140.000 - 450.000	
Hematokrit	21.9	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	2.55	Juta / mm3	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	86.0	um3	81 - 99	
MCH	32.2	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	37.4	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	13.7	%	11,5 - 15,0	
PDW	12.1	%	10,0 - 18,0	
MPV	8.9	um3	6,5 - 11,0	
PCT	0.02	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.0	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	7.3	10 ³ / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	75.6	%	50 - 70	
Limfosit	15.5	%	20 - 40	
Monosit	6.9	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	1.4	10 ³ / uL	1,8 - 3,74	
RAJ HATI				
Bilirubin Total/Direk				
Total Bilirubin	14.5	Mg/dl	0.1 - 1.2	
Direc Bilirubin	5.83	Mg/dl	< 0.60	
Akali Fosfatase				
	138	u/L	15 - 220	
SGOT	38	u/L	5 - 34	
SGPT	52	u/L	0 - 40	
Albumin	2.1	g/dl	3.8 - 5.1	

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	120	Mg/ dl	<200	
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	40	Mg/dl	13 - 50	
Creatinin	1.13	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4 W : 0.6 - 1.1	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	126	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	3.8	mmol/ L	3.6 - 5.5	
Chlonda	96	mmol/ L	96 - 108	

Kasus 3

Alasan Pasien Di Rawat	: Nyeri perut kanan bawah (+), demam (+)
Anamnesese	: Nyeri perut kanan bawah (+), keluhan sudah 3 hari ini, disertai mual, demam (+), pasien rujukan dari RS Mitra Medika.
Pemeriksaan Fisik	: Sensorium: CM, TD: 120/80 mmHg, Nadi: 110 x/i, Nafas: 22 x/i, Suhu: 38,3 C, BB: 41 kg, TB: 155 cm, Abdomen: peristaltik (+), nyen tekan perut kanan bawah (+), Ekstremitas Superior: Akral hangat, Ekstremitas Inferior: Akral hangat, skala nyeri: 5.
Pemeriksaan Penunjang	: tgl 10/01/2023 - Darah Lengkap-> Hemoglobin = 12.1 g/dl, Leukosit = 13.8 *3/uL, Hematokrit = 35.3 %, Eritrosit = 4.27 juta/mm ³ , Glukosa ad Random = 105 Mg/dl, Natrium = 130 mmol/L, Kalium = 3.0 mmol/L, Covid-19 Antigen = Negatif - THORAX (AP) Kesimpulan: Bronchopneumonia. - ABDOMEN Kesimpulan: Sub Ileus.
Diagnosa Masuk	: Susp Appendicitis Perforasi
Pengobatan dan Tindakan	: - Terapi: ASERING INF; CEFTRIAXONE 1 GR INJ; METRONIDAZOLE 100 CC INF; PARACETAMOL INF - Tindakan: LAPARATOMY APPENDIKTOMY (tgl 10/01/2023)
Perkembangan selama dirawat	: - tgl 10/01/2023-> pasien selesai operasi kembali keruangan tulip dengan keluhan nyeri post operasi (+), demam (+), skala nyeri: 4, TD: 120/80 mmHg, HR: 120 x/i, RR: 25 x/i, T: 39 C - tgl 11/01/2023-> nyeri post operasi (+), badan lemas (+), nafsu makan (-), demam (-), skala nyeri: 3, TD: 110/70 mmHg, HR: 110 x/i, RR: 24 x/i, T: 37 C - tgl 12/01/2023-> nyeri post operasi (+), nafsu makan (-), badan lemas (+), skala nyeri: 3, TD: 110/80 mmHg, HR: 100 x/i, RR: 22 x/i, T: 36.1 C - tgl 13/01/2023-> nyeri post operasi (+), mual muntah (+), nafsu makan (-), badan lemas (+), skala nyeri: 3, TD: 110/80 mmHg, HR: 100 x/i, RR: 22 x/i, T: 36.5 C - tgl 14/01/2023-> nyeri post operasi (+), mual muntah (-), nafsu makan (+), badan lemas (-), skala nyeri: 2, TD: 110/70 mmHg, HR: 100 x/i, RR: 22 x/i, T: 36.8 C - tgl 15/01/2023-> nyeri post operasi (-), skala nyeri: 1, TD: 120/70 mmHg, HR: 110 x/i, RR: 22 x/i, T: 36 C, pukul 12.00 WIB call dr sp.a-> lapor keadaan pasien a/v os sudah boleh pij dengan terapi cefixime 2x100 mg. Kultur PUS-> Dijumpai pertumbuhan Staphylococcus aureus.
Diagnosa Akhir	: Peritonitis Appendik Perforasi
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	: Pbj dengan membaik Obat pulang-> CEFIXIME 100 MG CAP; PARACETAMOL TAB
Instruksi Tindak Lanjut	: Kontrol ulang ke Poliklinik Bedah Anak tgl 18/01/2023
Edukasi	: Anjuran yang diberikan untuk pasien - istirahat yang cukup - makan makanan yang bergizi - minum obat secara rutin - kontrol ulang sesuai jadwal

Diagnosis Pra Bedah : Peritonitis Appendik Perforasi	Tanggal Pembedahan : 10/01/2023
Diagnosis Pasca Bedah : Peritonitis Appendik Perforasi	Mulai Jam : 16:00 Selesai Jam : 17:00 Lama Pembedahan : 1 jam
Tindakan Pembedahan : 1. Laparotomy Appendiktomy	<input checked="" type="checkbox"/> EMERGENSI <input type="checkbox"/> ELEKTIF
	<input type="checkbox"/> KECIL <input type="checkbox"/> SEDANG <input type="checkbox"/> BESAR <input checked="" type="checkbox"/> KHUSUS
Uraian Pembedahan	
Posisi supine spinal povidone iodine 10% Insisi abdomen kanan bawah diperdalam lapis demi lapis Didapatkan perforasi appendik dipangkal, pus ± 100cc-->di Kultur Dilakukan appendektomi double ligasi, omentum sudah membusuk dilakukan omentektomi Cuci NaCl 2liter pasang drain Ngt No.16 Luka operasi tutup lapis demi lapis	
Komplikasi Pembedahan :	
Jaringan Ke Patologi	
<input checked="" type="checkbox"/> Ya, Tanggal 10/01/2023	<input type="checkbox"/> Tidak
Jenis Jaringan Yang Dikirim : Kultur pus	Darah 50.00 cc Urine 0.00 cc DB 0 cc
Label Pasien Sudah Ditempel : <input checked="" type="checkbox"/> Sudah	<input type="checkbox"/> Belum
INSTRUKSI PASCA BEDAH	
1. Observasi	: -
2. Cairan Parenteral (IVFD)	: -
3. Obat - Obatan	: - Ceftriaxone 500mg/12 jam - Metronidazole 200mg/8 jam - Novalgine 410mg/8 jam
4. Makan/ Minum (Oral)	: - Puasa 4 jam boleh minum
5. Instruksi Khusus	: - GV / 2hari

RADIOLOGI REPORT**THORAX (AP)**

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

Kesimpulan : Bronchopneumonia.

ABDOMEN

Keterangan : Distribusi udara di usus dan colon tampak bertambah disertai minimal air fluid level intra abdominal. Gambaran psoas line tidak terlihat dengan jelas. Tidak di jumpai adanya free air subdiafragma.

Kesimpulan : Sub ileus.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	12.1	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	13.8	$10^9 / \mu\text{L}$	4 - 11	
Jumlah Trombosit	245.000	/ mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	35.3	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	4.27	Juta / mm ³	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	82.7	um ³	81 - 99	
MCH	28.3	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	34.2	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	10.4	%	11,5 - 15,0	
PDW	10.0	%	10,0 - 18,0	
MPV	8.6	um ³	6,5 - 11,0	
PCT	0.21	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.8	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Neutrofil (abs)	11.3	$10^9 / \mu\text{L}$	1,56 - 6,13	
Neutrofil	81.5	%	50 - 70	
Limfosit	11.7	%	20 - 40	
Monosit	4.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	1.6	$10^9 / \mu\text{L}$	1,8 - 3,74	
Masa Pendarahan	4'30"	Menit	2' - 6'	
Masa Pembekuan	8'30"	Menit	6' - 12'	Sederhana
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	105	Mg/ dl	<200	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	130	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	3.0	mmol/ L	3.6 - 5.5	
Klorida	104	mmol/ L	96 - 108	

Kasus 4



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

**RINGKASAN PASIEN KELUAR
(DISCHARGE SUMMARY)**

Tgl. Masuk	28/01/2023 00:40:00 WIB	No. RM	288988
Tgl. Keluar	08/02/2023 17:00:00 WIB	Nama	RUSLI FLORA SIBURIAN
Ruang/ Kelas	Ruang Rawat Kemuning/ Kelas II	Usia	55 Tahun
		Jenis Kelamin	Perempuan
Alasan Pasien Di Rawat	: Nyeri perut (+), muntah (+), badan lemas (+)		
Anamnesis	: Nyeri perut disertai muntah, frek > 5 kali/hari, lemas (+), Riwayat penyakit Dyspepsia.		
Pemeriksaan Fisik	: Sensorium : compos mentis, TD : 200/110 mmHg, Nadi : 74 x/i, Nafas : 20 x/i, Suhu : 36.6 C, BB : 41 kg, Thorax : ronchi (+), Abdomen : seopel (+), nyeri epigastrik (+), Ekstremitas Superior: Akral hangat (+), Ekstremitas Inferior: Akral hangat (+), skala nyeri: 5.		
Pemeriksaan Penunjang	: tgl 28/01/2023 - Darah Lengkap-> Hemoglobin = 10.8 g/dl, Hematokrit = 31.8 %, Eritrosit = 3.93 juta/mm ³ , Glukosa ad Random = 148 Mg/dl, Creatinin = 1.20 Mg/dl, Natrium = 126 mmol/L, Kalium = 2.6 mmol/L, Chlonda = 89 mmol/L - THORAX (AP) Kesimpulan: Bronchopneumonia.		
Diagnosa Masuk	: Elektrolit imbalance + Dyspepsia + Hipertensi urgency + Susp. bronkitis		
Pengobatan dan Tindakan	: - Terapi : NACL 3% INF; NACL 0,9% 500 ML INF; KCL 7,46 % AMP; OMEPRAZOLE 40 MG INF; CANDESARTAN 16 MG TAB; AMLODIPIN 10 MG TAB - Tindakan: OPEN CHOLESISTECTOMY (tgl 04/02/2023)		
Alasan Pasien Di Rawat	: Nyeri perut (+), muntah (+), badan lemas (+)		
Perkembangan selama dirawat	: - tgl 28/01/2023-> nyeri perut (+), muntah (+), badan lemas (+), skala nyeri: 3, TD: 170/90 mmHg, HR: 86 x/i, RR: 20 x/i, T: 36.5 C - tgl 29/01/2023-> nyeri perut (+), mual muntah (+), badan lemas (+), skala nyeri: 3, TD: 209/95 mmHg, HR: 88 x/i, RR: 20 x/i, T: 36.5 C, HBAIC Sedang = 7.0 %. Natrium = 129 mmol/L, Kalium = 3.2 mmol/L. - tgl 30/01/2023-> nyeri perut (+), mual muntah (+), badan lemas (+), sulit tidur (+), batuk berdahak (+), ronchi (+), skala nyeri: 3, TD: 180/90 mmHg, HR: 86 x/i, RR: 20 x/i, T: 36.5 C, instruksi dari dr sp.pd-> inj ceftriaxone 1 gr/12 jam, acetylsistein 3x1, diamicon 1x60 mg - tgl 31/01/2023-> nyeri perut (+), mual muntah (-), badan lemas (-), sulit tidur (-), batuk berdahak (+), skala nyeri: 2, TD: 167/92 mmHg, HR: 86 x/i, RR: 20 x/i, T: 36 C, USG UPPER ABDOMEN (LIVER, GB, PANCREAS, KIDNEY)-> Cholecystitis dan Cholelithiasis multiple. Nefritis bilateral, dari hasil pemeriksaan Elektrolit Lengkap sudah ada perbaikan-> Natrium = 133 mmol/L, Kalium = 3.1 mmol/L. - tgl 01/02/2023-> nyeri perut (-), batuk berdahak (+), badan lemas (+), skala nyeri: 1, TD: 177/87 mmHg, HR: 88 x/i, RR: 20 x/i, T: 36.5 C, instruksi dari dr sp.pd-> urdafact 3x1 tab, captopril 2x12.5 mg - tgl 02/02/2023-> nyeri perut kanan atas (+), batuk berdahak (+), nafsu makan (-), badan lemas (+), skala nyeri: 3, TD: 154/88 mmHg, HR: 92 x/i, RR: 22 x/i, T: 36 C, instruksi dari dr sp.pd-> anjr konsul ke dr sp.b - tgl 03/02/2023-> nyeri perut kanan atas (+), batuk berdahak (+), nafsu makan (-), badan lemas (+), skala nyeri: 3, TD: 168/87 mmHg, HR: 80 x/i, RR: 20 x/i, T: 36.5 C, instruksi dari dr sp.b-> r/operasi cholelithiasis tgl 04/02/2023 - tgl 04/02/2023-> pasien selesai operasi kembali keruangan pukul kemuning pukul 17.05 wib dengan keluhan nyeri post operasi (+), mual (+), batuk berdahak (-), badan lemas (+), skala nyeri: 4, TD: 189/93 mmHg, HR: 89 x/i, RR: 20 x/i, T: 36.5 C - tgl 05/02/2023-> nyeri post operasi (+), mual (-), badan lemas (+), skala nyeri: 3, TD: 170/100 mmHg, HR: 80 x/i, RR: 20 x/i, T: 36.1 C - tgl 06/02/2023-> nyeri post operasi (+), badan lemas (+), skala nyeri: 3, TD: 158/78 mmHg, HR: 88 x/i, RR: 20 x/i, T: 36.1 C, drain (+) - tgl 07/02/2023-> nyeri post operasi (+), badan lemas (+), skala nyeri: 2, TD: 185/95 mmHg, HR: 86 x/i, RR: 20 x/i, T: 36.5 C, instruksi dari dr sp.pd-> captopril 2x25 mg - tgl 08/02/2023-> nyeri post operasi (-), badan lemas (-), skala nyeri: 1, TD: 176/92 mmHg, HR: 84 x/i, RR: 20 x/i, T: 36.5 C, instruksi dari dr sp.b-> os sudah boleh pbj dengan terapi cefixime 2x200 mg, asam mefenamat 3x500 mg, ranitidine 2x150 mg, instruksi dari dr sp.pd-> os sudah boleh pbj.		
Diagnosa Akhir	: Cholecystitis + Hyponatremia + Cholelithiasis + Hipertensi + DM Thype II + Pneumonia + Hypokalemia		
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	: Pbj dengan membaik Obat-pulang-> ACETYLCYTEIN 200 MG TAB; AMLODIPIN 10 MG TAB; ASAM MEFENAMAT 500 MG TAB; CANDESARTAN 16 MG TAB; CAPTOPRIL 25 MG TAB; CEFIXIME 200 MG CAP; DIAMICRON 80 MG TAB/GLJOLIAZIDE; OMEPRAZOLE 20 MG TAB		
Instruksi Tindak Lanjut	: Kontrol ke ulang ke Poliklinik Bedah Umum tgl 15/02/2023		
Edukasi	: Anjuran yang diberikan untuk pasien - istirahat yang cukup - makan makanan yang bergizi - minum obat secara rutin - kontrol ulang sesuai jadwal		

Diagnosis Pra Bedah :
Cholelithiasis + Cholelstitis

Tanggal Pembedahan : 04/02/2023

Diagnosis Pasca Bedah :
Cholelithiasis + Cholelstitis

Mulai Jam : 10:00
Selesai Jam : 11:00
Lama Pembedahan : 1 Jam

Tindakan Pembedahan :
1. Open Cholelsectomy

EMERGENSI
 ELEKTIF

KECIL
 SEDANG
 BESAR
 KHUSUS

Uraian Pembedahan

Posisi supine, insisi midline
Peritoneum dibuka identifikasi gallbladder tampak perlekatan
Perlekatan dibebaskan identifikasi ductus cysticus dan arteri cystika
Kemudian dipotong dan dijahit, gallbladder dibebaskan dari bedliver
Kontrol perdarahan, dipasang 1 buah drain, luka dijahit, operasi selesai

Komplikasi Pembedahan :

Jaringan Ke Patologi

Ya, Tanggal
 Tidak

Jenis Jaringan Yang Dikirim :

Cairan Yang Keluar

Darah 5.00 cc

Urine 0.00 cc

Label Pasien Sudah Ditempel : Sudah Belum

Dl 0 cc

INSTRUKSI PASCA BEDAH

1. Observasi : -
2. Cairan Parenteral (IVPD) : - RL 20 gtt/menit
3. Obat - Obatan : - Ceftriaxon 1 gr/12 jam
- Ketorolac 30 mg / 8 jam
- Rantidone 50 mg /12 jam
4. Makan / Minum (Oral) : - M2
5. Instruksi Khusus : -

Operatif Bedah

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

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

Kesimpulan : Bronchopneumonia.

RADIOLOGI REPORT

USG UPPER ABDOMEN (LIVER, GB, PANCREAS, KIDNEY)

Keterangan : 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. Gall blader : Dinding menebal irreguler disertai batu multiple didalamnya ukuran +/- 0,94 x 1,40 cm. Pancreas : Ukuran normal, parenchym homogen, ductus pancreaticus normal. Ginjal R-L : Outline irreguler, echo parenchym meningkat, Tidak tampak tanda - tanda bendungan pada sistem pelvo calyses maupun ureter, tidak tampak batu didalamnya.

Kesimpulan : Cholecystitis dan Cholelithiasis multiple.
Nefritis bilateral.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	133	mmol/L	135 - 150	ISE
Kalium	3.1	mmol/L	3.6 - 5.5	
Clorida	102	mmol/L	96 - 108	

pretasi Klinik : Hiponatremia + hipokalemia

MEDAN, 31/01/2023
Salam Sejahtera

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	129	mmol/L	135 - 150	ISE
Kalium	3,2	mmol/L	3,6 - 5,5	
Clorida	98	mmol/L	96 - 108	

Interpretasi Klinik : Hiponatremia

MEDAN, 29/01/2023
Caham Caham

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	120	mmol/L	130 - 150	ISE
Kalium	2,6	mmol/L	3,6 - 5,5	
Clorida	89	mmol/L	96 - 108	

Interpretasi Klinik :

MEDAN, 28/01/2023

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	10,8	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	5,2	10 ³ /ul	4 - 11	
Jumlah Trombosit	286.000	/mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	31,8	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Hematokrit	3,93	Juta / mm ³	P:4,50 - 4,60 W: 4,10-5,10	
MCV	80	um ³	81 - 99	
MCH	27,6	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	34,1	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	12,7	%	11,5 - 15,0	
PDW	11,2	%	10,0 - 18,0	
MPV	8,1	um ³	6,5 - 11,0	
PCT	0,20	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2,8	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	2,9	10 ³ / ul	1,56 - 6,13	
Neutrofil	54,7	%	50 - 70	
Limfosit	38,5	%	20 - 40	
Monosit	4,0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	2,0	10 ³ / uL	1,8 - 3,74	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	148	Mg/ dl	<200	
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	35	Mg/dl	13 - 50	
Creatinin	1,20	Mg/dl	P : 0,7 - 1,4 W : 0,6 - 1,1	

Kasus 5

Alasan Pasien Di Rawat :	Nyeri ulu hati, mual
Anamnesese :	Nyeri ulu hati sejak >1 bulan. Nyeri hilang timbul, mual(+), muntah(-), lemas(+), os rujukan dari RS eshmun.
Pemeriksaan Fisik :	- Sens : CM - TD : 110/90mmHg - HR : 80x/i - RR : 18x/i - Temp : 36.7°C - Abdomen : Soepel peristaltik(+), NTE(+) - Ekstremitas Superior : Akral hangat(+) - Ekstremitas Inferior : Akral hangat(+)
Pemeriksaan Penunjang :	Tgl. 28/01/2023 : - THORAX PA->dari RS luar (27/01/2023) Kesimpulan : Radiologis pulmo dan cor dalam batas normal pada foto thorax saat ini.
Diagnosa Masuk :	Gastritis dd/ GERD
Pengobatan dan Tindakan :	Pengobatan : Omeprazole 40 mg inj, ondansetron 4 mg inj, ringer lactat 500 mg inf, - TINDAKAN : GASTROSKOPI
Perkembangan selama dirawat :	Tgl. 28/01/2023 Nyeri ulu hati sejak >1 bulan, mual(+), muntah(-), lemas(+), os rujukan dari RS eshmun, TD : 110/70mmHg, HR : 80x/i, RR : 20x/i, Temp : 37°C, Skala nyeri 3, R/tindakan gastroskopi. Tgl. 29/01/2023 Nyeri ulu hati(+), badan lemas, TD : 120/70mmHg, HR : 80x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.5°C. Tgl. 30/01/2023 Nyeri ulu hati(+), badan lemas, TD : 107/70mmHg, HR : 82x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.5°C. Tgl. 31/01/2023 Nyeri ulu hati(+), badan lemas(+), TD : 112/70mmHg, HR : 85x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.6°C, Skala nyeri 3. Tgl. 01/02/2023 Nyeri ulu hati ber(-), lemas(+), TD : 110/82mmHg, HR : 82x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.8°C, Skala nyeri 2. Tgl. 02/02/2023 Nyeri ulu hati ber(-), badan lemas, muntah, TD : 112/80mmHg, HR : 80x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.8°C. Pasien boleh PBJ.
Diagnosa Akhir :	Gastritis + Divertikel antrum gaster
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang :	PBJ membaik : Cefixime 200 Mg Cap, Domperidone 10 Mg Tab, Hufamag Syr (Dexanta), Lansoprazole 30 Mg Tab, Rebamipide 100 Mg Tab
Instruksi Tindak Lanjut :	Kontrol Ke Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam - KGEH Tgl : 09/02/2023
Edukasi :	- Makan makanan yang bergizi - Banyak istirahat - Hindari stres - Konsumsi obat sesuai aturan dokter - Kontrol sesuai jadwal

Hasil Pemeriksaan Gastroskopi

HASIL :

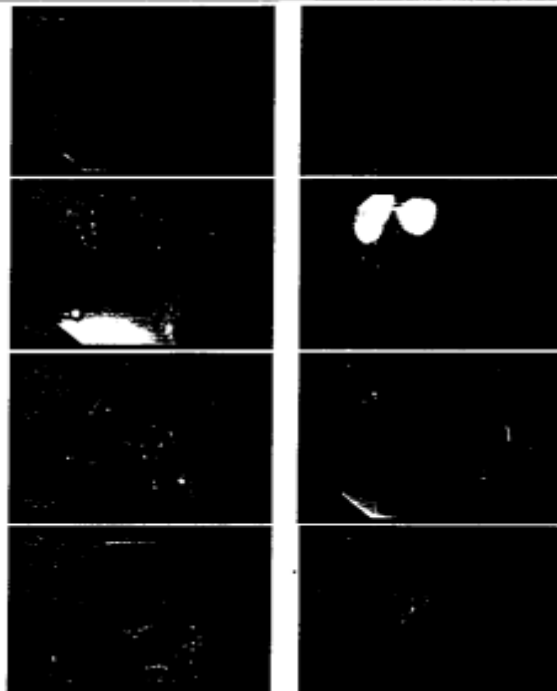
ESOFAGUS :
Mukosa normal, varises (-), EG junction 39 cm, Z. line normal.

GASTER :
Mukosa hiperemis pada antrum dan pylorik, dijumpai divertikel pada antrum, pylorik ring edem dan hiperemis.

DUODENUM :
Bulbus dan 2nd part duodeni mukosa normal.

KESIMPULAN :
**Divertikel Antrum Gaster
Gastritis Antrum dan Pylorik**

SARAN :



JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	13.4	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	7.6	10 ³ /ul	4 - 11	
Jumlah Trombosit	291.000	/ mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	39.5	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	4.38	Juta / mm ³	P-4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	90.2	um ³	81 - 99	
MCH	30.7	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	34.0	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	10.2	%	11,5 - 15,0	
PDW	9.7	%	10,0 - 18,0	
MPV	8.3	um ³	6,5 - 11,0	
PCT	0.24	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.2	%	1 - 3	
Basofil	1	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	4.7	10 ³ / ul	1,56 - 6,13	
Neutrofil	61.9	%	50 - 70	
Limfosit	28.9	%	20 - 40	
Monosit	6.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	2.2	10 ³ / ul	1,8 - 3,74	
FAAL HATI				
Bilirubin Total/Direk				
Total Bilirubin	1.0	Mg/dl	0.1 - 1.2	
Direk Bilirubin	0.6	Mg/dl	< 0.60	
SGOT	21	u/L	5 - 34	
SGPT	25	u/L	0 - 40	
Alkali Fosfatase	130	u/L	15 - 220	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	127	Mg/ dl	<200	
JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	12	Mg/dl	13 - 50	
Creatinin	0.80	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4 W : 0.6 - 1.1	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	135	mmol/L	135 - 150	ISE
Kalium	4.0	mmol/L	3.6 - 5.5	
Chlorida	100	mmol/L	96 - 108	

Interpretasi Klinik :

MEDAN, 28/04/2023

Kasus 6

Alasan Pasien Di Rawat	: Perut membesar (+), kedua kaki bengkak (+)
Anamnese	: Perut membesar dialami sejak sebulan ini, os merasa sesak nafas (+), kedua kaki bengkak (+), bab/bak (+)
Pemeriksaan Fisik	: Sens : cm, tekanan darah : 140/80 mmhg, nadi : 86 x/i, nafas : 24 x/i, suhu : 36.1 c, berat badan : 155 kg Abdomen : Ascites (+), peristaltik (+), lingkaran perut : 168 cm. Ekstremitas Inferior : Akral hangat, oedem (+)
Pemeriksaan Penunjang	: Tgl 12/01/2023 : Darah lengkap : - Hemoglobin : 13.1 g/dl, leukosit : 4.4 ul, jumlah trombosit : 92.000 /mm ³ , hematokrit : 38.8 % - Total bilirubin : 6.1 mg/dl, direct bilirubin : 1.3 mg/dl - Elektrolit lengkap : Natrium : 131 mmol/l, kalium : 3.2 mmol/l THORAX (AP) : Cardiomegali Pneumonia dengan ascites
Diagnosa Masuk	: Ascites + Trombositopenia + Hypoalbumin + Elektroit Imbalance
Pengobatan dan Tindakan	: Pengobatan : Ceftriaxone 1 Gr Inj, Furosemid 10mg/MI / Roxemid Inj, NaCl 0,9% 500 MI Inf, Ondansetron 4 Mg Inj, Omeprazole 40 Mg Inj
Alasan Pasien Di Rawat	: Perut membesar (+), kedua kaki bengkak (+)
Perkembangan selama dirawat	: - Tgl 12/01/2023 : Pasien tiba di ruangan dengan keluhan Perut membesar dialami sejak sebulan ini, os merasa sesak nafas (+), kedua kaki bengkak (+), bab/bak (+), mual/muntah (-), TD : 140/80 mmhg, HR : 86 x/i, RR : 24 x/i, T : 36.1 c - Tgl 13/01/2023 : perut membesar (+), batuk (+), kedua kaki bengkak (+), mual (+), TD : 194/104 mmhg, HR : 90 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.8 c, dokter SpPD- KGEH Visite -> Parasintesis Batal L-> Karena ketebalan kulit diatas 8 C. - Tgl 14/01/2023 : perut membesar (+), batuk (+), mual (+), kedua kaki bengkak (+), TD : 144/74 mmhg, HR : 80 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.5 c - Tgl 15/01/2023 : perut membesar (+), batuk (+), mual (+), kedua kaki bengkak (+), TD : 138/70 mmhg, HR : 68 x/i, RR : 20 x/i, T : 37 c - Tgl 16/01/2023 : perut membesar (+), mual (+), kedua kaki bengkak (+), TD : 117/81 mmhg, HR : 82 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.3 c - Tgl 17/01/2023 : perut membesar (+), mual (+), bengkak kedua kaki (+), TD : 122/73 mmhg, HR : 80 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.5 c - Tgl 18/01/2023 : perut membesar (+), kedua kaki bengkak (+), terapi dokter SpPD- KGEH-> Furosemid 20 amp 2 cc/jam dicampur 30 cc nacl 0,9 %, TD : 140/72 mmhg, HR : 89 x/i, RR : 22 x/i, T : 36.7 c - Tgl 19/01/2023 : perut membesar (+), kaki bengkak (+), TD : 160/70 mmhg, HR : 75 x/i, RR : 20 x/i, T : 37 c - Tgl 20/01/2023 : perut membesar (+), kaki bengkak (+), TD : 104/60 mmhg, HR : 90 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.4 c - Tgl 21/01/2023 : perut membesar (+), kaki bengkak (+), mual/muntah (-), demam (-), Terapi dokter SpPD- KGEH-> Drip Furosemid 20 ampul dalam 50 cc nacl 0,9 % start dosis 2 cc/jam, TD : 100/52 mmhg, HR : 80 x/i, RR : 20 x/i, T : 37 c - Tgl 22/01/2023 : perut membesar (+), kedua kaki bengkak (+), TD : 102/85 mmhg, HR : 88 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.8 c - Tgl 23/01/2023 : perut membesar (+), kaki bengkak (+), badan lemas (+), TD : 128/81 mmhg, HR : 88 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.8 c - Tgl 24/01/2023 : perut membesar (+), kaki bengkak (+), badan lemas (+), TD " 158/75 mmhg, HR : 86 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.7 c - Tgl 25/01/2023 : perut membesar berkurang, TD : 130/75 mmhg, HR : 83 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.6 c, pasien boleh pbj.
Diagnosa Akhir	: SH std DC + Hypertensi
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	: PBJ dengan membaik Obat Pulang : - Channa 500 Mg Caps - Ciprofloxacin 500 Mg Tab - Furosemide 40 Mg Tab - Ksr / Kalipar Tab - Lansoprazole 30 Mg Tab - Spironolakton 100 Mg Tab
Instruksi Tindak Lanjut	: Kontrol ulang ke Poliklinik Gastroenterologi-Hepatologi (Endoscopy) tgl 02/01/2023
Edukasi	: - Minum obat sesuai dengan anjuran dokter - banyak istirahat - mengkonsumsi makanan yang bergizi - kontrol ulang sesuai jadwal

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

Keadaan : Cor : Ukuran membesar (CTR: +/-60%)
 Sinus dan diafragma normal
 Trachea tampak simetris
 Paru : Tampak pebercakan pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah
 Tampak perselubungan opaq inhomogen intra abdominal.

Kesimpulan : Cardiomegali
 Pneumonia dengan acites

Saran: sebaiknya dilakukan USG abdomen.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	13.1	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	4.4	10 *3/ uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	92.000	/ mm3	140.000 - 450.000	
Hematokrit	38.8	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	3.65	Juta / mm3	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	106	um3	81 - 99	
MCH	35.9	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	33.7	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	11.9	%	11,5 - 15,0	
PDW	11.1	%	10,0 - 18,0	
MPV	8.8	um3	6,5 - 11,0	
PCT	0.08	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.0	%	1 - 3	
Basofil	1	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	2.7	10 *3 / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	60.5	%	50 - 70	
Limfosit	29.5	%	20 - 40	
Monosit	7.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	1.3	10 *3 / uL	1,8 - 3,74	

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
FAAL HATI				
Bilirubin Total/Direk				
Total Bilirubin	6.1	Mg/dl	0.1 - 1.2	
Direc Bilirubin	1.3	Mg/dl	< 0.60	
SGOT	30	u/L	5 - 34	
SGPT	45	u/L	0 - 40	
Alkali Fosfatase	120	u/L	15 - 220	
Albumin	2.2	g/dl	3.8 - 5.1	
Hbs Ag	Negatif		Negatif	Canggih
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	101	Mg/ dl	<200	
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	25	Mg/dl	13 - 50	
Creatinin	0.82	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4 W : 0.6 - 1.1	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	131	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	3.2	mmol/ L	3.6 - 5.5	
Chlorida	96	mmol/ L	96 - 108	

Kasus 7

Alasan Pasien Di Rawat	: Nyeri perut, muntah, bercampur darah, BAB hitam
Anamnesis	: Nyeri perut dialami 1 minggu ini, memberat 1 hari ini dengan muntah(+), bercampur darah(+), dada dan tenggorokan terasa panas, os BAB hitam 3 hari ini, pucat(+), lemas(+), nafsu makan menurun(+), batuk(+), BAK normal.
Pemeriksaan Fisik	: - Sens : CM - TD : 140/90mmHg - HR : 91x/i - RR : 20x/i - Temp : 36.6°C - Anemis : (+) - Thorax : Ronchi (+/-) - Abdomen : Soepel peristaltik(+), NTE(+) - Ekstremitas Superior : Akral hangat(+) - Ekstremitas Inferior : Akral hangat(+)
Pemeriksaan Penunjang	: Tgl. 09/01/2023 : - THORAX (AP) Kesimpulan : Cardiomegali Pneumonia. - HB : 7.3 g/dl. KGD adr : 78 Mg/dl. Kalium : 3.3 mmol/L.
Diagnosa Masuk	: PSMBA + Anemia + Susp bronchitis
Pengobatan dan Tindakan	: Pengobatan : Naci 0,9% 500 ml inf, ondansetron 4 mg inj, ranitidin 25 mg/ml inj. - TINDAKAN : GASTROSKOPI + TRANSFUSI DARAH
Perkembangan selama dirawat	: Tgl. 09/01/2023 Nyeri perut dialami 1 minggu ini, dengan muntah(+), bercampur darah(+), dada dan tenggorokan terasa panas, BAB hitam 3 hari ini, pucat(+), lemas(+), nafsu makan ber(-), batuk(+), TD : 140/90mmHg, HR : 91x/i, RR : 20x/i, Temp : 37°C, Skala nyeri 3. R/tindakan gastroskopi (menunggu perbaikan k/u). Tgl. 10/01/2023 Nyeri perut(+), muntah(+), bercampur darah(+), dada dan tenggorokan terasa panas(+), BAB hitam(+), pucat(+), nafsu makan ber(-), batuk(+), TD : 130/82mmHg, HR : 82x/i, RR : 20x/i, Temp : 36°C. Tgl. 11/01/2023 Nyeri post gastroskopi(+), tenggorokan terasa panas(+), riwayat muntah, bercampur darah(+), batuk, riwayat BAB hitam(+), TD : 111/65mmHg, HR : 85x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.5°C. HB : 9.5 g/dl. Tgl. 12/10/2023 Nyeri post op ber(-), tenggorokan terasa panas, batuk(+), mual ber(-), muntah(-), BAB hitam ber(-), TD : 148/82mmHg, HR : 93x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.5°C. Pasien boleh PB3.
Diagnosa Akhir	: PSMBA ec Ulcer healing antrum forest 3 + Anemia
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	: PB3 membaik : Amoxicilin 500 Mg Cap, Lansoprazole 30 Mg Tab, Ondansetron 4 Mg Tab, Rebamipide 100 Mg Tab, Sucralfate 100 Mg Syr
Instruksi Tindak Lanjut	: Kontrol Ke Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam - KGEH Tgl : 19/01/2023

Hasil Pemeriksaan Gastroskopi

HASIL :

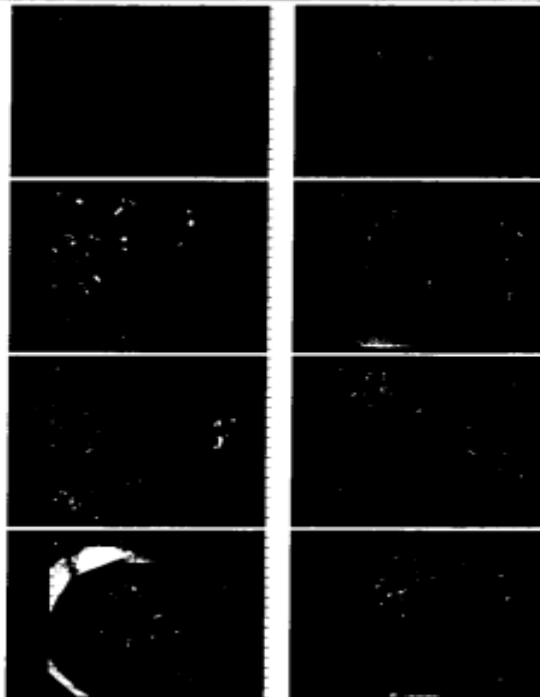
ESOFAGUS :
Mukosa normal, varises (-), EG junction 37 cm, Z line normal.

GASTER :
Mukosa odem dan hiperemis pada antrum dijumpai ulcer healing dengan dasar putih, mukosa sekitarnya odem, pyloric ring odem dan hiperemis.

DUODENUM :
Bulbus mukosa odem dan hiperemis, iritasi (+), 2nd part duodeni mukosa normal.

KESIMPULAN :
Pan Gastritis
Ulcer Healing Antrum Forest 3
Bulbiris

SARAN :



RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

Keterangan : Cor : Ukuran membesar (CTR > 50 %), disertai kalsifikasi aorta.
 Sinus dan diafragma normal
 Trachea tampak simetris
 Paru : Tampak pebercakan pada kedua parahiler . Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah

Kesimpulan : Cardiomegali
 Pneumonia.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	9.5	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	8.3	10 ³ /uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	458.000	/mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	29.7	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	4.15	Juta / mm ³	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	71	um ³	81 - 99	
MCH	22.9	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	32.0	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	15.2	%	11,5 - 15,0	
PDW	9.3	%	10,0 - 18,0	
MPV	7.8	um ³	6,5 - 11,0	
PCT	0.36	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.9	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	5.0	10 ³ / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	59.9	%	50 - 70	
Limfosit	29.2	%	20 - 40	
Monosit	8.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	2.4	10 ³ / uL	1,8 - 3,74	

Interpretasi Klinik :

MEDAN 11/01/2023

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	7.3	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	7.3	10 ³ /uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	455.000	/ mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	23.6	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	3.45	Juta / mm ³	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	68	um ³	81 - 99	
MCH	21.2	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	31.0	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	15.4	%	11,5 - 15,0	
PDW	9.2	%	10,0 - 18,0	
MPV	7.6	um ³	6,5 - 11,0	
PCT	0.35	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.3	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	4.0	10 ³ / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	53.7	%	50 - 70	
Limfosit	35.0	%	20 - 40	
Monosit	9.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	2.5	10 ³ / uL	1,8 - 3,74	
FAAL HATI				
Bilirubin Total/Direk				
Total Bilirubin	0.8	Mg/dl	0.1 - 1.2	
Direc Bilirubin	0.3	Mg/dl	< 0.60	
SGOT	50	u/L	5 - 34	
SGPT	24	u/L	0 - 40	
Alkali Fosfatase	147	u/L	15 - 220	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	78	Mg/ dl	<200	
JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	25	Mg/dl	13 - 50	
Creatinin	0.85	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4 W : 0.6 - 1.1	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	136	mmol/L	135 - 150	ISE
Kalium	3.3	mmol/L	3.6 - 5.5	
Clorida	105	mmol/L	96 - 108	

UNIT TRANSFUSI DARAH

DIISI OLEH PETUGAS UTD RS

Contoh darah Os : *Atyur M. Ghah*
 Diterima tgl : *10/01-23*
 Jam : *20-45*
 ATD Penerima : *SALWA*

ABO	RHESUS	LAIN ²
<i>B</i>	<i>-</i>	<i>-</i>

Hasil Cross :
 compatible (cocok)
 incompatible (tidak cocok)
 tanpa cross
 ATD Penerima









ATD yang dikeluarkan darah :
[Signature]

Tanggal : *[Signature]* Jam :
 Nama/salamat/tanda tangan penerima darah :

Telah diberikan darah golongan dengan perincian				ABO	RHESUS	LAIN ²
Jumlah yang dikeluarkan col/kantong	Jenis Darah	No.	Tgl. Pengambilan	No. Kantong		
		1				
		2				
<i>1 Das</i>	<i>PRC</i>	<i>3</i>	<i>10/01-23</i>			<i>S3971300 A</i>
		4				
		5				
		6				
		7				
		8				
		9				
		10				
		11				
		12				

Kasus 8

Alasan Pasien Di Rawat	: Nyeri perut kanan atas (+)
Anamnese	: Mau ganti stent dihati, nyeri perut kanan atas masih ada sesekali, Riwayat penyakit Striktur CBD Distal terpasang stent CBD 8.5 F 7 cm.
Pemeriksaan Fisik	: Sensorium: CM, TD: 130/80 mmHg, Nadi: 72 x/l, Nafas: 20 x/l, Suhu: 36.2 C, BB: 70 kg, TB: 161 cm, Abdomen: soepel, peristaltik (+) N, HLR ttb, skala nyeri: 5.
Pemeriksaan Penunjang	: tgl 08/01/2023 - Darah Lengkap-> Hematokrit = 41.4 %, Glukosa ad Random = 95 Mg/dl, Covid-19 Antigen = Negatif - THORAX (PA) Kesimpulan: Pneumonia.
Diagnosa Masuk	: Removal Stent Striktur CBD Distal
Pengobatan dan Tindakan	: - Terapi: RINGER LACTAT 500 MG INF; OMEPRAZOLE 40 MG INJ - Tindakan: ERCP (tgl 09/01/2023)
Perkembangan selama dirawat	: - tgl 08/01/2023-nyeri perut kanan atas (+), skala nyeri: 3, TD: 130/80 mmHg, HR: 72 x/l, RR: 20 x/l, T: 36.2 C, r/ercp besok pukul 08.00 wib - tgl 09/01/2023-> nyeri perut kanan atas (+), skala nyeri: 3, TD: 124/88 mmHg, HR: 88 x/l, RR: 20 x/l, T: 36.5 C, instruksi dari dr.sp.pd kgeh-> iufd ri 20 gtt/l, inj omeprazole/12 jam, inj ciprofloxacin /12 jam, inj asam traneksamat /12 jam, kopolax syr 3x1, ERCP-> Obstruksi Jaundice ec CBD Stone, Aft Stent lama dan Restent 10 F,9 cm. - tgl 10/01/2023-> nyeri perut kanan atas (+), skala nyeri: 2, TD: 120/80 mmHg, HR: 86 x/l, RR: 20 x/l, T: 36 C - tgl 11/01/2023-> nyeri post operasi (-), skala nyeri: 1, TD: 110/80 mmHg, HR: 80 x/l, RR: 20 x/l, T: 36.5 C, instruksi dari dr.sp.pd kgeh-> os sudah boleh pbj dengan terapi ciprofloxacin 2x500 mg, lansoprazole 3x1 tab, rebamipide 3x100 mg, domperidone 3x1 tab, paracetamol 3x500 mg.
Diagnosa Akhir	: Obstruksi Jaundice ec CBD Stone + CBD Distal
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	: Pbj dengan membak Obat pulang-> CIPROFLOXACIN 500 MG TAB; DOMPERIDONE 10 MG TAB; LANSOPRAZOLE 30 MG TAB; PARACETAMOL TAB; REBAMIPIDE 100 MG TAB
Instruksi Tindak Lanjut	: Kontrol ulang ke Poliklinik Gastroenterologi-Hepatologi (Endoscopy) tgl 18/01/2023
Edukasi	: Anjuran yang diberikan untuk pasien

Hasil Pemeriksaan ERCP	
Obat Premedikasi	<input type="text"/>
HASIL	
Introduksi dengan skope Fujinon ED 530 XT 8 tampak stent lama dengan posisi baik dan lumen tersumbat.	
Stent lama diaktif dengan menggunakan snare device.	
kanulasi dilakukan dan diikuti dengan inj kontras, tampak CBD dilatasi dan dijumpai stone (+) pada pokokim:1 CBD.	
Stent CBD 10 F, 9 cm ditempatkan pada CBD, bile tampak mengalir dengan baik dan lancar.	
KESIMPULAN	
Obstruksi Jaundice ec CBD stone Aft stent lama dan Restent 10 F, 9 cm.	
SARAN	
Evaluasi ulang 3 bulan kedepan.	
	
	

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

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

Kesimpulan : Pneumonia.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	13.7	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	8.3	10 *3/ uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	201.000	/ mm3	140.000 - 450.000	
Hematokrit	41.4	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	4.55	Juta / mm3	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	91	um3	81 - 99	
MCH	30.2	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	33.1	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	11.1	%	11,5 - 15,0	
PDW	11.8	%	10,0 - 18,0	
MPV	9.9	um3	6,5 - 11,0	
PCT	0.200	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.3	%	1 - 3	
Besofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	4.5	10 *3 / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	53.8	%	50 - 70	
Limfosit	39.9	%	20 - 40	
Monosit	4.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	3.3	10 *3 / uL	1,8 - 3,74	
FAAL HATI				
SGOT	20	u/L	5 - 34	
SGPT	44	u/L	0 - 40	
Bilirubin Total/ Direk				
Total Bilirubin	1.0	Mg/dl	0.1 - 1.2	
Direc Bilirubin	0.7	Mg/dl	< 0.60	
Albumin	3.80	g/dl	3.8 - 5.1	
Alkali Fosfatase	115	u/L	15 - 220	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	95	Mg/ dl	<200	
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	21	Mg/dl	13 - 50	
Creatinin	1.0	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4 W : 0.6 - 1.1	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	136	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	4.3	mmol/ L	3.6 - 5.5	
Clorida	105	mmol/ L	96 - 108	

Interpretasi Klinik :

MEDAN 08/01/2023

Kasus 9

Alasan Pasien Di Rawat	: Nyeri ulu hati, mual
Anamnese	: Pasien mengeluh nyeri ulu hati +/- 1 bulan disertai mual, nafsu makan menurun, pasien rujukan dari praktek dr. religus pinem Sp.PD-KGEH.
Pemeriksaan Fisik	: - Sens : CM - TD : 150/90mmHg - HR : 90x/l - RR : 22x/l - Temp : 36.7°C - Abdomen : Soepel peristaltik(+), Nyeri tekan epigastrik(+) - Ekstremitas Superior : Akral hangat(+) - Ekstremitas Inferior : Akral hangat(+)
Pemeriksaan Penunjang	: Tgl. 09/01/2023 ; - THORAX (PA) Kesimpulan : Cardiomegali. Bronchopneumonia.
Diagnosa Masuk	: Gastritis kronik + Hipertensi
Pengobatan dan Tindakan	: Pengobatan : ceftriaxone 1 gr inj, ringer lactat 500 mg inf, omeprazole 40 mg inj, rebamipide 100 mg tabm - TINDAKAN : GASTROSKOPI
Perkembangan selama dirawat	: Tgl. 09/01/2023 Nyeri ulu hati +/- 1 bulan disertai mual, nafsu makan ber(-), Os rujukan dari praktek dr. religus pinem Sp.PD-KGEH, TD : 111/58mmHg, HR : 90x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.5°C, Skala nyeri 4. R/tindakan gastroskopi (10/01/2023). Tgl. 10/01/2023 Nyeri ulu hati(+), 1 bulan ini, nafsu makan ber(-), mual(+), os rujukan dari praktek dr. Sp.PD-KGEH, TD : 122/80mmHg, HR : 90x/i, RR : 20x/i, Temp : 36°C, Skala nyeri 4. R/foto thoracalis join AP/Lateral->Bon diRO. Tgl. 11/01/2023 Nyeri ulu hati(+), mual(+), muntah(-), batuk(+), TD : 126/62mmHg, HR : 86x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.5°C. VERTEBRAE THORACALIS (AP + LATERAL)->Spondylosis vertebre Thoracalis. Spondyloarthrosis vertebre TH XI - TH XII. Saran : Sebaiknya dilakukan Ct Scan / MRI. Tgl. 12/01/2023 Nyeri ulu hati(+), mual(+), muntah(-), batuk(+), nafsu makan(-), TD : 140/91mmHg, HR : 80x/i, RR : 20x/i, Temp : 37°C, Skala nyeri 2. Tgl. 13/01/2023 Nyeri ulu hati(+), mual(+), muntah(-), batuk(+), nafsu makan(-), TD : 161/93mmHg, HR : 78x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.9°C, Skala nyeri 2. Tgl. 14/01/2023 Nyeri ulu hati ber(-), mual ber(-), batuk ber(-), nafsu makan ber(-), TD : 131/77mmHg, HR : 86x/l, RR : 20x/i, Temp : 36.7°C. Pasien boleh PBJ.
Diagnosa Akhir	: Ulcer Gaster + Polip Gaster + Hipertensi
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	: PBJ membaik : Domperidone 10 Mg Tab, Omeprazole 20 Mg Tab, Rebamipide 100 Mg Tab, Sucralfate 100 Mg Syr, Vitamin B Kompleks Tab
Instruksi Tindak Lanjut	: Kontrol Ke Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam - KGEH Tgl : 18/01/2023

Hasil Pemeriksaan Gastroskopi

HASIL :

ESOFAGUS :

Mukosa normal, varises (-), EG junction 38 cm, Z line normal.

GASTER :

Korpus dijumpai nodul polipoid beberapa buah, antrum dan pylorik mukosa hiperemis, iritasi (+), ulcer (+) pada jam 9, pylorik ring edem dan hiperemis.

DUODENUM :

Bulbus dan 2nd part duodeni mukosa normal.

KESIMPULAN :

**Multiple polipoid Korpus Gaster
Gastritis Antrum dan Pylorik
Ulcer Antrum Gaster.**

SARAN :

Medan, 10-Jan-2023 8:22:52

RADIOLOGI REPORT

VERTEBRAE THORACALIS (AP + LATERAL)

Keterangan : Tampak osteofit pada vertebrae thoracalis disertai tanda - tanda penyempitan discus dan foramen intervertebralis TH XI - XII. Permukaan sendi tampak sclerotic dan irreguler. Tidak tampak compresi fracture. Pedicle baik

Kesimpulan : Spondylosis vertebrae Thoracalis.
Spondyloarthrosis vertebrae TH XI - TH XII.

Saran : Sebaiknya dilakukan Ct Scan / MRI.

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

Keterangan : Cor : Ukuran membesar (CTR +/-60%), aorta : kalsifikasi
Sinus dan diafragma normal
Trachea tampak simetris
Paru : Tampak pebercakan pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah

Kesimpulan : Cardiomegali.
Bronchopneumonia.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	12.2	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	10.4	10 ³ / uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	414.000	/ mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	36.2	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	4.38	Juta / mm ³	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	82	um ³	81 - 99	
MCH	27.8	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	33.7	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	10.7	%	11,5 - 15,0	
PDW	11.2	%	10,0 - 18,0	
MPV	9.3	um ³	6,5 - 11,0	
PCT	0.380	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	1.4	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	6.0	10 ³ / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	56.5	%	50 - 70	
Limfosit	32.1	%	20 - 40	
Monosit	10.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	3.3	10 ³ / uL	1,8 - 3,74	
FAAL HATI				
Bilirubin Total/Direk				
Total Bilirubin	1.10	Mg/dl	0.1 - 1.2	
Direc Bilirubin	0.78	Mg/dl	< 0.60	
SGOT	52	u/L	5 - 34	
SGPT	24	u/L	0 - 40	
Alkali Fosfatase	196	u/L	15 - 220	
Albumin	4.1	g/dl	3.8 - 5.1	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	95	Mg/ dl	<200	
JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	24	Mg/dl	13 - 50	
Creatinin	1.42	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4 W : 0.6 - 1.1	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	136	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	4.0	mmol/ L	3.6 - 5.5	
Chlorida	102	mmol/ L	96 - 108	

Kasus 10

Alasan Pasien Di Rawat	: Lemas, pucat, riwayat BAB hitam
Anamnese	: Lemas, pucat, riwayat BAB hitam, mual(+), muntah(-)
Pemeriksaan Fisik	: - Sensi : CM - TD : 123/79mmHg - HR : 80x/i - RR : 20x/i - Temp : 37°C - Anemis
Pemeriksaan Penunjang	: Tgl. 11/01/2023 : - THORAX (PA) Kesimpulan : TB paru lama disertai kalsifikasi. - Darah Lengkap->HB : 10.2 g/dl. SGPT : 83 u/L
Diagnosa Masuk	: PSMBA ec DD + CHF
Pengobatan dan Tindakan	: Pengobatan : - - TINDAKAN : GASTROSKOPI + TRANSFUSI DARAH + SPIROMETRI
Perkembangan selama dirawat	: Tgl. 11/01/2023 Lemas, pucat, riwayat BAB hitam, mual(+), muntah(-), TD : 123/79mmHg, HR : 80x/i, RR : 20x/i, Temp : 37°C. R/transfusi darah 1 bag. Tgl. 12/01/2023 Lemas, pucat, riwayat BAB hitam, mual(+), muntah(+), TD : 112/78mmHg, HR : 82x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.7°C, Skala nyeri 3. R/tindakan->Gastroskopi. Tgl. 13/01/2023 Lemas, pucat, riwayat BAB hitam, mual(+), muntah(+), TD : 116/78mmHg, HR : 84x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.8°C, Skala nyeri 3. HB : 10.5g/dl. Tgl. 14/01/2023 Lemas(+), batuk(+), mual, muntah ber(-), wheezing(+), TD : 120/70mmHg, HR : 80x/i, RR : 20x/i, Temp : 37°C. Tgl. 15/01/2023 Batuk ber(-), mual(-), muntah(-), TD : 114/83mmHg, HR : 80x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.8°C. Pasien boleh PBJ.
Diagnosa Akhir	: Ulcer Duodeni dan Gaster + PPOK
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	: PBJ membaik : Codein 20 Mg Tab, Dompedone 10 Mg Tab, Rebamipide 100 Mg Tab, Sucralfate 100 Mg Syr, Vitamin B Kompleks Tab
Instruksi Tindak Lanjut	: Kontrol Ke Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam - KGEH Tgl : 19/01/2023
Edukasi	: - Makan makanan yang bergizi - Banyak istirahat - Hindari stres - Konsumsi obat sesuai aturan dokter - Kontrol sesuai jadwal

Spirometry v1.34 14/01/23 14:54

SPT040 ID: 288419
 Sex: Male Age: 70
 Factor: 100 (Asian)
 Height: 153cm Weight: 65kg BMI: 26.2
 Smoking: Non-smoker

Turbine Transducer

(* is for auto best; ~ for manual best)

UC	Var	Man/ing	Time	Date
Base	1.44 *	(Good blow)	14:52	14/01/23
Base	1.15 ~25%	(Good blow)	14:52	14/01/23
Base	1.06 ~25%	(Good blow)	14:52	14/01/23

BTS Quality Criteria (Relaxed):
 Base: Not Met. Greatest 2 UCs differ by 250ml.

Base Date	FEV1	FVC	FEV1/FVC	PEF	Var	Man/ing	Time
Base	0.57	0.37	100.0	68	-9%	Abnuc end	14:52
Base	0.63	0.63	100.0	92 *		Abnuc end	14:52
Base	0.48	0.48	100.0	91	-23%	Abnuc end	14:53

Variation is based on FEV1 + FVC.

BTS Quality Criteria (Forced):
 Base: Not Met. Need 3 more good blows.

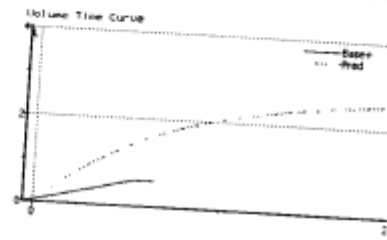
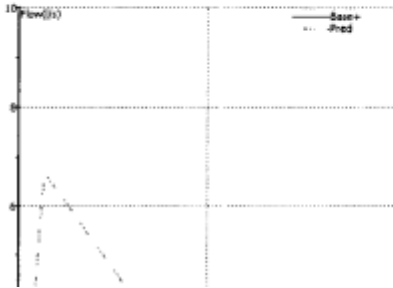
As forced data and graphs following are either best individual values or composite curve.
 Man/ing: Base made from no good blows.

Best Spirometry Results:

	Base	Min	Pre	Max	Post	Min	Max
EUC	1.44	51	1.92	2.84	3.76		
UC	1.44	51	1.52	2.84	3.76		
FEV1	0.63	29	1.35	2.15	2.99		
FVC	0.63	23	1.77	2.77	3.77		
PEF	92	23	208	400	519	1/min	
FEV1/FVC	44					%	
FEV1/FVC	100	134	63	75	85	%	
PEF25	1.47	25	3.13	5.96	8.77	1/s	
PEF50	1.27	38	1.18	3.35	5.52	1/s	
PEF75	0.94	105	0.85	2.17		1/s	
PEF25-75	1.21	45	0.99	2.70	4.41	1/s	
FET	0.5					s	

Lung Res 50ars
 Interpretation (Nice 12011):
 Base: Possible Restrictive Disorder.

Flow Volume Loop



Normal Values: EUCS (Adult):
 *Zwischen, Selman, Caswell (Child)
 Results at BTS.

Hasil Pemeriksaan Gastroskopi**HASIL :****ESOFAGUS :**

Mukosa normal, varises (-), EG junction 38 cm, Z line normal.

GASTER :

Kardia, fundus, korpus, antrum dan pylorik mukosa edem dan hiperemis, multiple ulcer healing antrum dan pylorik, ylorik ring edem dan hiperemis, ulcer (+).

DUODENUM :

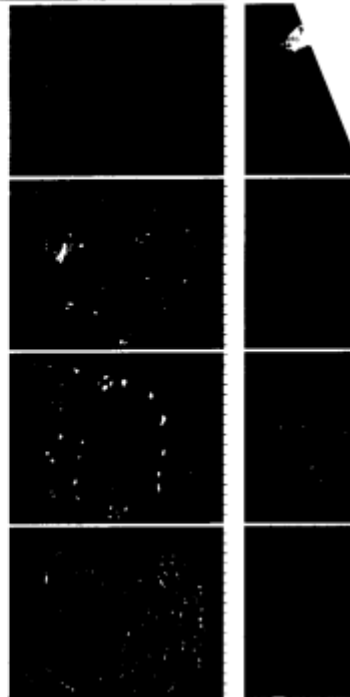
Bulbus dijumpai ulcer dengan dasar putih, 2nd part duodeni mukosa normal.

KESIMPULAN :

**Pan Gastritis
Multiple Ulcer Antrum dan Pylorik
Gaster
Ulcer Bulbus Duodeni.**

SARAN :

Eradikasi Hp



Medan, 12-Jan-2023 9: 1:50

RADIOLOGI REPORT**THORAX (PA)**

Keterangan : Cor : Ukuran normal

Sinus dan diafragma normal

Trachea tampak simetris

Paru : Tampak pebercakan pada lapangan atas hingga bawah kedua paru disertai kalsifikasi. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah.

Kesimpulan : TB paru lama disertai kalsifikasi.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Derah Lengkap				
Hemoglobin	10.5	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	5.7	10 *3/ uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	202.000	/ mm3	140.000 - 450.000	
Hematokrit	30.8	%	P: 42 - 56 W:36-47	
↳ Eritrosit	3.27	Juta / mm3	P:4.50 - 4.60 W: 4.10-5,10	
MCV	94	um3	81 - 99	
MCH	31.0	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	32.9	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	11.8	%	11,5 - 15,0	
PDW	9.9	%	10,0 - 18,0	
MPV	8.2	um3	6,5 - 11,0	
PCT	0.100	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.4	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	3.9	10 *3 / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	67.3	%	50 - 70	
↳ Limfosit	27.3	%	20 - 40	
Monosit	3.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	1.5	10 *3 / uL	1,8 - 3,74	

Interpretasi Klinik :

MEDAN, 13/01/2023

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	10.2	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Ganggih
Leukosit	8.9	10 ³ /uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	264.000	/ mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	31.6	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	3.27	Juta / mm ³	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	96	um ³	81 - 99	
MCH	31.2	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	32.2	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	11.6	%	11,5 - 15,0	
PDW	10.2	%	10,0 - 18,0	
MPV	8.6	um ³	6,5 - 11,0	
PCT	0.22	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.9	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	6.3	10 ³ / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	70.0	%	50 - 70	
Limfosit	24.1	%	20 - 40	
Monosit	3.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	2.1	10 ³ / uL	1,8 - 3,74	
Golongan Darah	AB Rh(+)			
FAAL HATI				
SGOT	32	u/L	5 - 34	
SGPT	83	u/L	0 - 40	
ANALISA URINE				
Urine Rutine				
Warna	Kuning Jernih		Kuning Jernih	
pH	6.5		5 - 7	
Berat Jenis (B _j)	1.015		1,005 - 1,030	
Reduksi	Negatif		Negatif	
Nitrit	Negatif		Negatif	

UNIT TRANSFUSI DARAH

DIISI OLEH PETUGAS UTD RS

Contoh darah Os : <i>Saptano</i>	Telah diberikan darah golongan dengan perincian			ABO	RHESUS	LAIN ²
Diterima tgl. : <i>13/01/2023</i>				<i>A₂</i>	<i>(+)</i>	-
Jam : <i>02:20 wib</i>	Jumlah yang dikeluarkan/cek kantong	Jenis Darah	No.	Tgl. Pengambilan	No. Kantong	
ATD Penerima : <i>Sakura</i>						
			1	<i>13/01/2023</i>	<i>S3956701A</i>	
			2	<i>10/1/2023</i>		
			3			
			4			
			5			
			6			
			7			
			8			
			9			

Hasil Cross *)
 compatible (cocok)
 incompatible (tidak cocok)
 tanpa cross
 ATD Penerima
 ATD yang mengeluarkan darah : *HAPA*

Kasus 11

Alasan Pasien Di Rawat	: Nyeri ulu hati (+), mual (+), muntah (+), demam naik turun (+)
Anamnese	: Nyeri ulu hati hingga menjalar ke pinggang belakang, nyeri hilang timbul dan bila nyeri hingga tak tertahankan, mual (+), muntah (+) 3x malam ini, demam naik turun.
Pemeriksaan Fisik	: Sens : cm Tekanan darah : 110/70 mmhg, nadi : 80 x/i, nafas : 20 x/i, suhu : 37.0 c, berat badan : 75 kg Abdomen : Soepel peristaltik (+)
Pemeriksaan Penunjang	: Tgl 19/02/2023 : Darah lengkap : - Leukosit : 15.8 ul - Glukosa ad random : 70 mg/dl - THORAX (PA) : TB paru.
Diagnosa Masuk	: Colic Abdomen ec Renal Colic dd Gastric Ulcer
Pengobatan dan Tindakan	: Pengobatan : Ceftriaxone 1 gr inj; norages 2 ml inj; omeprazole 40 mg inj; ondansetron 8 mg inj; ondansetron 4 mg inj; ondansetron 4 mg tab; paracetamol tab; ranitidin 25 mg/ml inj; ringer lactat 500 mg inf;
Perkembangan selama dirawat	: - Tgl 19/02/2023 : Pasien tiba di ruangan dengan keluhan Nyeri ulu hati hingga menjalar ke pinggang belakang, nyeri hilang timbul dan bila nyeri hingga tak tertahankan, mual (+), muntah (+) 3x malam ini, demam naik turun, TD : 110/70 mmhg, HR : 80 x/i, RR : 20 x/i, T : 37.0 c - Tgl 20/02/2023 : nyeri ulu hati (+) menjalar ke pinggang (+), mual (+), muntah (+), TD : 118/74 mmhg, HR : 80 x/i, RR : 20 x/i, T : 37 c, skala nyeri 3. - Tgl 21/02/2023 : nyeri ulu hati (+), mual (+), muntah (+), TD : 120/66 mmhg, HR : 80 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.5 c - Tgl 22/02/2023 : nyeri ulu hati (+), mual (+), muntah (-), badan lemas (+), TD : 121/80 mmhg, HR : 83 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.4 c, skala nyeri 3 - Tgl 23/02/2023 : nyeri ulu hati (+), badan lemas (+), terapi dokter Sp.PD-> Ketorolac 1 amp/8 jam, metoclopramide 3x1, TD : 100/75 mmhg, HR : 87 x/i, RR : 20 x/i, T : 37 c, skala nyeri 3, hasil USG UPPER ABDOMEN (LIVER, GB, PANCREAS, KIDNEY)-> Cholecystitis. - Tgl 24/02/2023 : nyeri ulu hati (+), TD : 117/66 mmhg, HR : 85 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.6 c - Tgl 25/02/2023 : nyeri ulu hati (+), badan lemas (+), batuk berkurang, TD : 120/70 mmhg, HR : 80 x/i, RR : 20 x/i, T : 36.5 c - Tgl 26/02/2023 : nyeri ulu hati berkurang, TD : 107/80 mmhg, HR : 80 x/i, RR : 20 x/i, T : 37 c, pasien boleh pbj.
Diagnosa Akhir	: Cholecystitis
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	: PBJ dengan membaik Obat Pulang : Levofloxacin 500 Mg Tab,Ondansetron 4 Mg Tab,Paracetamol Tab,Ranitidin 150 Mg Tab,Sucralfate 100 Mg Syr
Instruksi Tindak Lanjut	: Kontrol ulang tgl 01/03/2023
Edukasi	: - Minum obat sesuai dengan anjuran dokter - banyak istirahat - mengkonsumsi makanan yang bergizi - kontrol ulang sesuai jadwal

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

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

RADIOLOGI REPORT

USG UPPER ABDOMEN (LIVER, GB, PANCREAS, KIDNEY)

Keterangan	: Hepar : Ukuran normal,parenchym homogen,tidak ada SOL,ductus billiaris intra dan extra hepatal normal,vena porta normal.Lien : Ukuran normal,parenchym homogen,vena lienalis normal,tidak ada SOL.Gall blader : Dinding menebal irreguler,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 calyses maupun ureter,tidak tampak batu didalamnya.
Kesimpulan	: Cholecystitis.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	14.6	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	15.8	10 ³ / uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	234.000	/ mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	44.7	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	4.69	Juta / mm ³	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	95	um ³	81 - 99	
MCH	31.2	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	32.6	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	13.1	%	11,5 - 15,0	
PDW	11.1	%	10,0 - 18,0	
MPV	9.0	um ³	6,5 - 11,0	
PCT	0.200	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.8	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	7.7	10 ³ / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	48.4	%	50 - 70	
Limfosit	40.8	%	20 - 40	
Monosit	8.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	6.4	10 ³ / uL	1,8 - 3,74	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	70	Mg/ dl	<200	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	137	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	3.6	mmol/ L	3,6 - 5,5	
Chlorida	102	mmol/ L	96 - 108	

Interpretasi Klinik : Leukositosis

MEDAN, 19/02/2023

Kasus 12

Alasan Pasien Di Rawat	: Nyeri ulu hati (+), mual (+).
Anamnesese	: Nyeri ulu hati dirasakan dalam 1 minggu ini, nyeri hilang timbul, dan jika serangan terasa menyesak dari ulu hati hingga ke jantung, nyeri menjalar kebelakang tengkuik, mual (+), Riwayat Batu Saluran Empedu.
Pemeriksaan Fisik	: Sensorium: CM, TD: 120/70 mmHg, Nadi: 86 x/i, Nafas: 20 x/i, Suhu: 36.2 C, BB: 62 kg, TB: 168 cm, Abdomen: soepel, peristaltik (+) N, Nyeri epigastrik (+), Ekstremitas Superior: Fleksi ekstensi (+) N, Ekstremitas Inferior: fleksi ekstensi (+) N, skala nyeri: 5.
Pemeriksaan Penunjang	: tgl 14/02/2023 - Darah Lengkap-> Eritrosit = 5.03 juta/mm3, Glukosa ad Random = 68 Mg/dl, Natrium = 131 mmol/L - THORAX (PA) Kesimpulan: TB Paru.
Diagnosa Masuk	: Colic Abdomen ec Gastrik Ulcer + Susp UAP
Pengobatan dan Tindakan	: - Terapi: NAACL 0,9% 500 ML INF; KETOROLAC 30 MG INJ; OMEPRAZOLE 40 MG INJ - Tindakan: SPIROMETRI (tgl 16/02/2023)
Perkembangan selama dirawat	: - tgl 14/02/2023-> nyeri ulu hati (+), mual (+), skala nyeri: 3, TD: 110/70 mmHg, HR: 88 x/i, RR: 20 x/i, T: 36.5 C, CT WHOLE ABDOMEN + CONTRAST-> Hepatomegali dengan Biliaryectasis e.c Ca Caput pancreas. Gastritis kronis dan Cystitis. Massa hyperechoic hyperdens membulat pada segment 8 ukuran +/- 2,46 x 3,01 cm disertai minimal ascites menyokong ---> Hemangioma. Tidak tampak pembesaran KGB paraaorta dan parailiaca. - tgl 15/02/2023-> nyeri ulu hati (+), mual (+), nafsu makan (-), skala nyeri: 2, TD: 120/80 mmHg, HR: 88 x/i, RR: 20 x/i, T: 36.5 C, dari dr sp.jp-> lepas rawat - tgl 16/02/2023-> nyeri ulu hati (-), mual (-), nafsu makan (+), batuk berdahak (+), ronchi (+), skala nyeri: 1, TD: 123/86 mmHg, HR: 80 x/i, RR: 20 x/i, T: 36 C, instruksi dari dr sp.pd kgeh-> anjr konsul ke dr sp.p, instruksi dari dr sp.p-> spirometri-> terlampir, salbutamol 2x2 mg, Total bilirubin = 2.6 Mg/dl, Direc Bilirubin = 1.9 Mg/dl. - tgl 17/02/2023-> batuk berdahak (+), TD: 110/63 mmHg, HR: 70 x/i, RR: 20 x/i, T: 36 C, instruksi dari dr sp.p-> nebul ventolin/12 jam - tgl 18/02/2023-> batuk berdahak (+), nyeri ulu hati (+), skala nyeri: 3, TD: 127/78 mmHg, HR: 78 x/i, RR: 20 x/i, T: 36 C, r/ercp tgl 20/02/2023 - tgl 19/02/2023-> batuk berdahak (+), nyeri ulu hati (+), skala nyeri: 2, TD: 107/80 mmHg, HR: 84 x/i, RR: 20 x/i, T: 36.5 C - tgl 20/02/2023-> batuk berdahak (-), nyeri ulu hati (-), skala nyeri: 1, TD: 111/70 mmHg, HR: 76 x/i, RR: 20 x/i, T: 36 C, os menolak untuk dilakukan ercp-> penclakan terlampir, instruksi dari dr sp.pd kgeh-> os sudah boleh ptj dengan terapi urdafak 3x200 mg, cetrizine 2x100 mg, lansoprazole 2x30 mg, rebamipide 3x100 mg.
Diagnosa Akhir	: Batu Empedu + PPOK
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	: Ptj dengan membaik Obat pulang-> CETIRIZINE 10 MG TAB; LANSOPRAZOLE 30 MG TAB; REBAMIPIDE 100 MG TAB; SALBUTAMOL 2 MG TAB; URSODEOXYCHOLIC ACID 250 MG TAB (URDAFALK)
Instruksi Tindak Lanjut	: Kontrol ulang ke Poliklinik Gastroenterologi-Hepatologi (Endoscopy) tgl 27/02/2023

15-02-23 12:28

Unkempt Al ID: 08556
 Sex: Male Age: 52
 Patient: IAN ARIAN
 Weight: 65kg Height: 50 p BMI: 21.3
 Smoking: 1-10 per day

Turbine Transducer

Is for auto best? * for manual best?

UC	Var	Warning	Time	Date
Base	2.43 *	(Good blow)	12:03	15-02-23
Base	2.15 -1%	(Good blow)	12:04	15-02-23
Base	1.75 -27%	(Abrupt end)	12:04	15-02-23

BTS Quality Criteria (relaxed):
 Base: Not Met. Need 3 good blocks.

FEU	FC	C	PP	Var	Warning	Time
Base	15.70	1.0	0.0	0.0	(Abrupt end)	12:03
Base	1.74	1.74	1.0	1.3	(Abrupt end)	12:03
Base	1.82	1.82	1.0	1.3	(Abrupt end)	12:03
Base	1.66	1.66	1.0	1.0	(Abrupt end)	12:03

Variation is based on FEU * FC.

BTS Quality Criteria (forced):

Base: Not Met. Need 3 more good blocks.

For manual best, no graphs following are either best.

Individual sets or composite curve.

Summary: Base is a v from no good blows.

Best Spirometry Result:

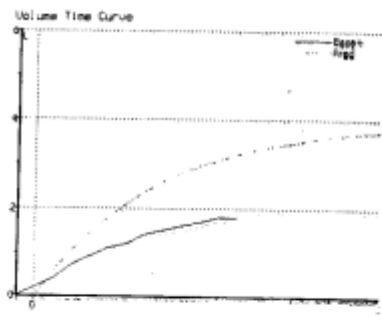
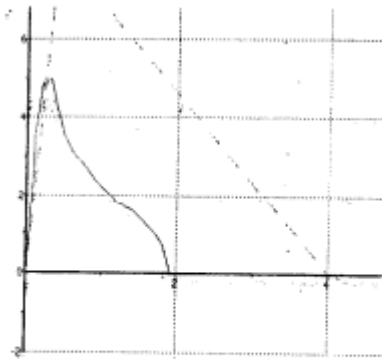
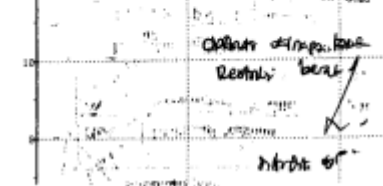
	Case	SP	Min	Pre	Max	Post	SP	Ch
FC	2.43	59	3.22	4.14	5.06			1
UC	2.43	59	3.22	4.14	5.06			1
FEU	1.82	56	2.39	3.23	4.07			1
FC	1.82	45	2.39	3.23	4.07			1
PP	31.0	55	374	494	613			1
FEU/UC	75							1
FEU/FC	90	126	56	76	90			1
PEP10	2.34	45	2.36	2.9	3.18			1
PEP50	2.12	48	2.24	4.41	5.58			1
PEP75	1.30	78	0.41	1.89	2.97			1
PEP75-75	1.00	54	2.81	3.72	5.43			1
PET								1

Line Age Score

Interpretation (NIW 12011):

Base: Possible Restrictive Disorder.

Flow Volume Loop



Normal Values: RDS (relax):
 Spirometry: Spirometry (NIW 12011)
 Results at 07:00.

RADIOLOGI REPORT

CT WHOLE ABDOMEN + CONTRAST

Temuan : NCCT : Telah dilakukan Ct Scan Abdomen + kontras potongan axial dengan ketebalan 5.0 dan 1.0 mm di peroleh hasil sbb :

Hepar : Ukuran membesar,tepi tumpul,parenchym homogen,tidak ada SOL,ductus biliaris intra dan extra hepatal tampak melebar,vena porta normal.Tampak massa hyperechoic hyperdens membulat pada segment 8 ukuran +/- 2,46 x 3,01 cm,tampak minimal ascites.Gaster : Dinding menebal irreguler,tidak tampak massa.Lien : Ukuran normal,parenchym homogen,vena lienalis normal,tidak ada SOL.Gall bladder : Ukuran normal,parenchym homogen,tidak ada SOL,tidak ada batu.Pancreas : Tampak suatu massa pada daerah caput pancreas ukuran +/- 2,5 x 2,64 cm.Ginjal R-L : Tidak tampak tanda - tanda bendungan pada sistem pelvo calyces maupun ureter,tidak tampak batu.Blass : Dinding menebal irreguler, tidak tampak massa maupun batu didalamnya. Aorta : Tidak tampak pembesaran KGB paraaorta dan parailiaca.

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

Kesimpulan : Hepatomegali dengan Biliaryectasis e.c Ca Caput pancreas.
 Gastritis kronis dan Cystitis.
 Massa hyperechoic hyperdens membulat pada segment 8 ukuran +/- 2,46 x 3,01 cm disertai minimal ascites menyokong --> Hemangioma.
 Tidak tampak pembesaran KGB paraaorta dan parailiaca.

Saran : Sebaiknya dilakukan ERCP.

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

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

Kesimpulan : TB paru.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
FAAL HATI				
Bilirubin Total/Direk				
Total Bilirubin	2.6	Mg/dl	0.1 - 1.2	
Direc Bilirubin	1.9	Mg/dl	< 0.60	
Interpretasi Klinik :			MEDAN, 16/02/2023	

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	14.3	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	8.3	10 *3/ uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	364.000	/ mm3	140.000 - 450.000	
Hematokrit	44.5	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	5.03	Juta / mm3	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	88	um3	81 - 99	
MCH	28.4	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	32.1	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	10.9	%	11,5 - 15,0	
PDW	8.8	%	10,0 - 18,0	
MPV	7.5	um3	6,5 - 11,0	
PCT	0.270	%	0.100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	1.4	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	3.2	10 *3 / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	38.9	%	50 - 70	
Limfosit	49.7	%	20 - 40	
Monosit	10.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	4.2	10 *3 / uL	1,8 - 3,74	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	68	Mg/ dl	<200	
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea N	16	Mg/dl	13 - 50	
Creatinin	0.64	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4 W : 0.6 - 1.1	

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	131	mmol/ l	135 - 150	ISE
Kalium	3.6	mmol/ L	3.6 - 5.5	
Clorida	102	mmol/ L	96 - 108	

Interpretasi Klinik :

MEDAN, 14/02/2023

Kasus 13

Alasan Pasien Di Rawat	: Pasien mengeluh mata kuning, mual dan muntah, kedua kaki bengkak
Anamnese	: Pasien mengeluh mata kuning ± 3 bulan, lemas, mual dan muntah, nafsu makan turun, pasien juga mengeluh kedua kaki bengkak, BAB keras warna hitam 1 minggu yang lalu, pasien rujukan dari RSU. Putri Bidadari. Riwayat penyakit: Observasi Jaundice.
Pemeriksaan Fisik	: Sensorium : CM, TD : 100/60 mmHg, Nadi : 100 x/i, Nafas : 24 x/i, Suhu : 38.8 *C, Oedem (+), BB : 46 Kg, TB : 160 cm. Kepala & Leher -> Konjungtiva Anemis (+), Iktirik (+) Ekstremitas Superior -> Akral hangat Ekstremitas Inferior -> Oedem (+/+)
Pemeriksaan Penunjang	: Tgl. 15/02/2023 HB: 9.9 g/dl, Leukosit: 25.1/ uL, Ureum/Urea-N: 31 Mg/di, Creatinin: 0.92 Mg/di. Natrium: 125 mmol/L, Kalium: 3.3 mmol/L. SGOT: 85 u/L, SGPT: 178 u/L. Albumin: 1.60 g/dl. Total Bilirubin: 18.1 Mg/di, Direc Bilirubin: 6.8 Mg/di.
Diagnosa Masuk	: Sepsis Ec. Hepatitis + Observasi Jaundice Ec. Susp. CBD Stone + Hypoalbumin + Hyponatremi + Anemis Ec. Penyakit Kronik
Pengobatan dan Tindakan	: - Pengobatan => ALBUMAN 20% 100 ML FLS; DULCOLAX 5 MG TAB; KETOROLAC 30 MG INJ; MEROPENEM 1 GR INJ; NAACL 3% INF; NORFION (NOREPINEPRIN) INJEK; OMEPRAZOLE 40 MG INJ; ONDANSETRON 4 MG INJ; PARACETAMOL TAB; REBAMIPIDE 100 MG TAB.
Perkembangan selama dirawat	: - Pasien masuk RS tgl. 15/02/2023 tiba di R. Sakura at. 23:30 WIB dgn keluhan mata kuning, badan lemas, nafsu makan ber (-), kedua kaki bengkak, BAB warna hitam, TD: 100/60 mmHg, HR: 97 x/i, RR: 22 x/i, T: 37.8 *C. Pasien rawatan dr. Sp.PD-KGEH. A/u -> NAACL 3% 2 Fls, Meropenem 1 gr/12 jam, OMZ 1 Amp/12 jam, Albumin 20% 1 Fls, Transfusi PRC 2 bag, Cek Kultur Darah. - Tgl. 16/02/2023 Mengeluh mata kuning (+), badan lemas (+), BAB hitam (+), kedua kaki bengkak (+), nafsu makan ber (-), TD: 100/67 mmHg, HR: 97 x/i, RR: 22 x/i, T: 37.8 *C. A/u -> Inj. Ondansetron/8 jam, Rebamipide 3x100 mg, Norepinephrin dosis awal 0.5 cc. - Tgl. 17/02/2023 Pasien gelisah, sesak nafas (+), TD: 60/40 mmHg, HR: 110 x/i, RR: 30 x/i, T: 37.8 *C, akral dingin (+). A/u IVFD NAACL 0.9% loading 1 Fls, Vascon 4 cc/jam, rawat ICU. At. 20:30 WIB Urine (-) sudah loading 4 Fls NAACL 0.9%. RAWATAN DI RUANGAN ICU - Tgl. 17/02/2023 Pasien transfer dari R. Sakura, tiba di ICU at. 20:40 WIB dgn K/U tampak lemah, gelisah, blm sadar penuh (+), TD: 80/40 mmHg, HR: 99 x/i, RR: 25 x/i, T: 37 *C, SPO2: 92%. Cek Ureum/Urea-N: 48 Mg/di, Creatinin: 2.0 Mg/di. - Tgl. 18/02/2023 Urin mulai pkl 20 s/d 00 WIB (-), penurunan kesadaran (+), sesak nafas (+), TD: 80/50 mmHg (dosis vascon maksimal), HR: 63 x/i, RR: 30 x/i, SPO2: 60% dgn O2 NRM 15 l/i. At. 06:28 WIB Pasien apnoe, HR (-), nadi carotis (-) -> RJPO + Inj. Epinephrin 2 Amp -> respon (-), pupil dilatasi maksimal, refleks cornea (-/-). At. 06:38 WIB Pasien dinyatakan meninggal dunia.
Diagnosa Akhir	: Sepsis Ec. Cholangitis + Hypoalbumin + Hyponatremi
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	: Meninggal Dunia
Instruksi Tindak Lanjut	: Tidak Ada
Edukasi	: -

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	9.9	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	25.1	10 *3/ uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	286.000	/ mm3	140.000 - 450.000	
Hematokrit	30.0	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	3.22	Juta / mm3	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	93	um3	81 - 99	
MCH	30.8	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	33.1	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	17.9	%	11,5 - 15,0	
PDW	9.8	%	10,0 - 18,0	
MPV	8.4	um3	6,5 - 11,0	
PCT	0.200	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.6	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	18.4	10 *3 / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	73.0	%	50 - 70	
Limfosit	12.4	%	20 - 40	
Monosit	12.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	3.1	10 *3 / uL	1,8 - 3,74	
FAAL HATI				
SGOT	85	u/L	5 - 34	
SGPT	178	u/L	0 - 40	
Albumin	1.60	g/dl	3.8 - 5.1	
Bilirubin Total/Direk				
Total Bilirubin	18.1	Mg/di	0.1 - 1.2	
Direc Bilirubin	6.8	Mg/di	< 0.60	
HBs Ag	Negatif		Negatif	Canggih

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	114	Mg/ dl	<200	
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	31	Mg/di	13 - 50	
Creatinin	0.92	Mg/di	P : 0.7 - 1.4 W : 0.6 - 1.1	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	125	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	3.3	mmol/ L	3.6 - 5.5	
Chlorida	106	mmol/ L	96 - 108	

Interpretasi Klinik : Leukositosis + hiponatremia + hipoalbuminemia

MEDAN, 15/02/2023

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	131	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	2.8	mmol/ L	3.6 - 5.5	
Chlorida	106	mmol/ L	96 - 108	

Interpretasi Klinik : Hipokalemia

MEDAN, 17/02/2023

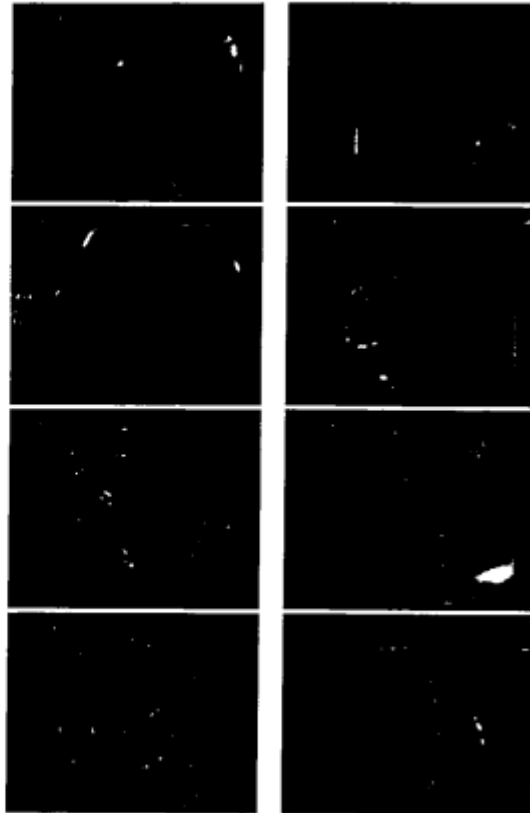
JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
FAAL HATI				
Albumin	2.1	g/dl	3.8 - 5.1	
Interpretasi Klinik : Hipoalbuminemia				MEDAN, 17/02/2023 Salim Sigit

PERMINTAAN DARAH UNTUK TRANSFUSI	HARAP DIBERIKAN
Rumah Sakit : <u>RSPD Dr. H. Djojonegoro</u>	Darah lengkap *
Bagian : <u>GD</u>	<input type="checkbox"/> Segera (<48 jam) : cc
Ruangan : <u>Sedap Malam</u>	<input type="checkbox"/> baru (< 6 jam) : cc
Dokter yang meminta : <u>Dr. Lebelid Sptd.</u>	<input type="checkbox"/> biasa : cc
Nama o.s. : <u>Murniah K.</u>	Red Collis Concentrate *
Nama Suami :	<input type="checkbox"/> (Packed Collis)
Umur : <u>69 thn</u>	<input type="checkbox"/> Biasa : <u>PRC 9 bag</u>
<input type="checkbox"/> LK <input checked="" type="checkbox"/> pr bangsa : <u>Indonesia</u>	<input type="checkbox"/> cuci : cc
Golongan Darah : <input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> AB	Plasma *
Tgl. Permintaan : <u>7/2 - 2023</u>	<input type="checkbox"/> Plasma biasa : cc
Tgl. Diperlukan : <u>7/2 - 2023</u>	<input type="checkbox"/> Fresh Flozen Plasma (FFP) : cc
Diagnosa klinis : <u>anemia defisiensi</u>	Faktor pembekuan *
Alasan transfusi : <u>3.5</u>	<input type="checkbox"/> Thrombocyt Concentrate (TC) : kantong
Hb : <u>3.5</u> gr%	<input type="checkbox"/> Cryoprecipitate-AHF : kantong
Transfusi sebelumnya *) <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
Kapan :	
Reaksi transfusi <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
Gejala-gejala :	
Apakah pernah diperiksa serologi golongan darah (Combstest) ?	
<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
Dimana :	
Kapan :	
Hasil :	
Khusus untuk pasien wanita	
1. Jumlah kehamilan sebelumnya :	
2. Pernah Abortus :	
3. Adakah sebelumnya penyakit hemolitik pada bayi (HDN) ?	
	CATATAN UNTUK DIPERHATIKAN
	*) - Beri tanda <input checked="" type="checkbox"/> pada kotak-kotak (<input type="checkbox"/>) yang dimaksud.
	Setiap permintaan darah, harap disertai contoh darah beku minimal 2cc.
	Nama dan identitas o.s pada formulir dan contoh darahnya harus sama.
	- Sebelum transfusi, cocokkan etiket pada kantong darah dengan labelnya yang disertakan dan dengan identitas o.s yang akan ditransfusikan. Bila ada ketidakcocokan, segera kembalikan ke LTD/ Bank Darah RS setempat
	Nama dan tanda tangan petugas yang mengambil contoh darah OS
	<u>DR. JUMEDI SITEPU</u> Nama dan tanda tangan dokter yang meminta darah & cap Rumah Sakit

Alasan Pasien Di Rawat	: Pucat, lemah, kedua mata kuning
Anamnesis	: Os rujukan dari poli Sp.PD-KGEH datang dengan pucat, lemah dan kedua mata tampak kuning dialami 1 minggu ini. BAB hitam terkadang kemerahan(+), os riwayat susah, BAB selama 3 hari pola hilang timbul, minum obat dulcolax tab, batuk dahak 4 hari ini, riwayat demam(+), BAK normal.
Pemeriksaan Fisik	: - Sens : CM - TD : 120/80mmHg - HR : 91x/i - RR : 20x/i - Temp : 36.6°C - Anemis : (+) - Thorax : Ronchi (+/-) - Abdomen : Soepel peristaltik(+), Nyeri epigastrik(+) - Ekstremitas Superior : Akral hangat(+) - Ekstremitas Inferior : Akral hangat(+)
Pemeriksaan Penunjang	: Tgl. 22/02/2023 : - THORAX (PA) Kesimpulan : DD/:TB Paru. Bagaimana dengan Lab? - CT WHOLE ABDOMEN + CONTRAST Kesimpulan : Hepatomegali dengan Cholecystitis. Gastritis kronis. Colitis,Curiga adanya massa pada daerah saecum ileo caecal dan colon asendens. Myoma subseriosus dengan kalsifikasi. Tidak tampak pembesaran KGB paraaorta dan parailiaca. Saran : Sebaiknya dilakukan Colonoscopy. - Darah Lengkap->HB ; 7.2 g/dl, Leukosit : 3.1 /uL, jumlah trombosit : 88.000 / mm3. Kalium : 3.2 mmol/L. ALbumin : 3.20 g/dl.
Diagnosa Masuk	: PSMB ec? + Susp Anemia Aplastik + DM tipe II + Susp Bronchitis
Pengobatan dan Tindakan	: Pengobatan : Asam Traneksamat 100 Mg Inj, Ringer Lactat 500 Mg Inf, Ringer Lactat 500 Mg Inf - TINDAKAN : GASTROSKOPI + KONOSKOPI + TRANSFUSI DARAH
Perkembangan selama dirawat	: Tgl. 22/02/2023 Os rujukan dari poli Sp.PD-KGEH datang dengan pucat, lemah dan kedua mata tampak kuning dialami 1 minggu ini, BAB hitam terkadang kemerahan(+), os riwayat susah, BAB selama, batuk dahak 4 hari ini, riwayat demam(+), TD : 120/80mmHg, HR : 91x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.6°C, Skala nyeri 2. R/tindakan->GASTROSKOPI + KOLONOSKOPI. Tgl. 23/02/2023 Batuk berdahak(+), BAB hitam kadang kemerahan, mata kuning, riwayat demam(+), TD : 110/70mmHg, HR : 80x/i, RR : 20x/i, Temp : 36°C, Skala nyeri 3. R/transfusi darah 2 bag. HB : 7.5 g/dl, Leukosit : 3.1 /uL, jumlah trombosit : 75.000 / mm3. Tgl. 24/02/2023 Batuk berdahak, mata kuning, BAB hitam ber(-), TD : 125/62mmHg, HR : 86x/i, RR : 19x/i, Temp : 36.7°C, Skala nyeri 1. Tgl. 25/02/2023 Mata kuning(+), BAB hitam ber(-), batuk(+), TD : 128/65mmHg, HR : 84x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.4°C. HB : 9.0 g/dl, leukosit : 3.0 /uL, jumlah trombosit : 91.000 / mm3. Tgl. 26/02/2023 Mata kuning(+), BAB hitam(-), batuk(+), TD : 143/89mmHg, HR : 86x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.4°C. Tgl. 27/02/2023 Mata kuning ber(-), BAB hitam(-), batuk ber(-), TD : 143/89mmHg, HR : 85x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.5°C. Pasien boleh PBJ.

Hasil Pemeriksaan Kolonoskopi

BASIL :
PERINEUM :
 Hemorrhoid eksterna (-)
REKTUM :
 Hemorrhoid interna (-), mukosa odem dan
 ulcerasi (+), sesile polip (+).
KOLON :
 Sigmoid, desenden, transversum, asenden
 dan caecum mukosa normal.




KESIMPULAN :
 Sesile Polip Rekti
 Proktitis

SARAN :

Medan, 23-Feb-2023 8: 8:0

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

Keterangan : Cor: Ukuran membesar (CTR:-/+58%)
 Sinus dan diafragma normal
 Trachea tampak simetris
 Paru: Tampak bercak infiltrat pada lapangan atas kedua paru dan parahiler disertai kalsifikasi. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah

Kesimpulan : DD/:TB Paru.

Bagaimana dengan Lab?

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 sbb :
- Hepar : Ukuran membesar,tepi tumpul,parenchym homogen,tidak ada SOL,ductus billiaris intra dan extra hepatal normal,vena porta normal.Gaster : Dinding menebal irreguler,tidak tampak massa.Lien : Ukuran normal,parenchym homogen,vena lienalis normal,tidak ada SOL.Gall blader : Dinding menebal irreguler,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 calyses maupun ureter,tidak tampak batu.Dinding usus - colon tampak menebal irreguler disertai massa pada saecum ileo caecal dan colon asendens.Aorta : Tidak tampak pembesaran KGB paraaorta dan paraailaca.Uterus - adnexa : Letak anteflexi,parenchym homogen,tampak massa pada daerah corpus uteri dengan kalsifikasi.Blass : Bentuk dan ukuran normal,reguler, tidak tampak massa maupun batu didalamnya.
- CECT : Fase pemberian kontras media intravena,tampak adanya massa diatas yang memberikan enhancement.
- Kesimpulan :** Hepatomegali dengan Cholecystitis.
Gastritis kronis.
Colitis,Curiga adanya massa pada daerah saecum ileo caecal dan colon asendens.
Myoma subserious dengan kalsifikasi.
Tidak tampak pembesaran KGB paraaorta dan paraailaca.
- Saran : Sebaiknya dilakukan Colonoscopy.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	9.0 ✓	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	3.0 ✓	10 ³ /ul	4 - 11	
Jumlah Trombosit	91.000 ✓	/ mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	25.8	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	3.32	Juta / mm ³	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	77 ✓	um ³	81 - 99	
MCH	26.7 ✓	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	34.4	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	15.3	%	11,5 - 15,0	
PDW	9.5	%	10,0 - 18,0	
MPV	7.6	um ³	6,5 - 11,0	
PCT	0.100	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.7	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs) [*]	1.7	10 ³ / ul	1,56 - 6,13	
Neutrofil	54.1	%	50 - 70	
Limfosit	6.2	%	20 - 40	
Monosit	7.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	1.1	10 ³ / ul	1,8 - 3,74	

Interpretasi Klinik : *Anemia hipokrom mikroter + leukopeni + trombositopenia*

MEDAN, 25/02/2023
Salari Pejawat

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	7.5	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	3.1	10 *3/ uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	75.000	/ mm3	140.000 - 450.000	
Hematokrit	22.5	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	2.97	Juta / mm3	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	76.0	um3	81 - 99	
MCH	26.8	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	35.3	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	15.6	%	11,5 - 15,0	
PDW	9.3	%	10,0 - 18,0	
MPV	7.8	um3	6,5 - 11,0	
PCT	0.05	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.0	%	1 - 3	
Basofil	1	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	1.8	10 *3 / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	56.8	%	50 - 70	
Limfosit	35.0	%	20 - 40	
Monosit	5.2	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	1.1	10 *3 / uL	1,8 - 3,74	

Interpretasi Klinik :

MEDAN, 23/02/2023

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	7.5	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	3.1	10 *3/ uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	75.000	/ mm3	140.000 - 450.000	
Hematokrit	22.5	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	2.97	Juta / mm3	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	76.0	um3	81 - 99	
MCH	26.8	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	35.3	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	15.6	%	11,5 - 15,0	
PDW	9.3	%	10,0 - 18,0	
MPV	7.8	um3	6,5 - 11,0	
PCT	0.05	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.0	%	1 - 3	
Basofil	1	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	1.8	10 *3 / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	56.8	%	50 - 70	
Limfosit	35.0	%	20 - 40	
Monosit	5.2	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	1.1	10 *3 / uL	1,8 - 3,74	

Interpretasi Klinik :

MEDAN, 23/02/2023

Salari Sejawat

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
FAAL HATI				
Bilirubin Total/ Direk				
Total Bilirubin	1.9	Mg/dl	0.1 - 1.2	
Direc Bilirubin	1.7	Mg/dl	< 0.60	
Albumin	3.20	g/dl	3.8 - 5.1	
Alkali Fosfatase	109	u/L	15 - 220	

Interpretasi Klinik :

MEDAN, 22/02/2023

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	7.2	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	3.1	10 ³ / uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	88.000	/ mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	20.6	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	2.75	Juta / mm ³	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	75	um ³	81 - 99	
MCH	26.2	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	34.9	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	16.8	%	11,5 - 15,0	
PDW	9.2	%	10,0 - 18,0	
MPV	7.9	um ³	6,5 - 11,0	
PCT	0.07	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.7	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	1.4	10 ³ / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	46.1	%	50 - 70	
Limfosit	47.2	%	20 - 40	
Monosit	4.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	1.5	10 ³ / uL	1,8 - 3,74	
FAAL HATI				
SGOT	20	u/L	5 - 34	
SGPT	25	u/L	0 - 40	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	169	Mg/ dl	<200	
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	35	Mg/dl	13 - 50	
Creatinin	1.90	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4 W : 0.6 - 1.1	

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	138	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	3.2	mmol/ L	3.6 - 5.5	
Chlorida	108	mmol/ L	96 - 108	

Interpretasi Klinik :

MEDAN, 22/02/2023

UNIT TRANSFUSI DARAH

DIISI OLEH PETUGAS UTD RS

Contoh darah Os : <i>Rebiah</i>			Telah diberikan darah golongan dengan perincian			ABO	RHESUS	LAIN ²
Diterima tgl. : <i>23/02/2023</i>						0	(+)	-
Jam : <i>02:50 wib</i>			Jumlah yang dikeluarkan cckantong	Jenis Darah	No.	Tgl. Pengambilan	No. Kantong	
ATD Penerima : <i>sakura</i>								
ABO	RHESUS	LAIN ²	<i>LABG</i>	<i>PRC</i>	1	<i>23/02/2023</i>	<i>S 4381485 A</i>	
0	(+)	-			2			
					3			
					4			
					5			
					6			
					7			

Hasil Cross *)
 compatible (cocok)
 incompatible (tidak cocok)
 tanpa cross
 ATD Penerima

ATD vano meneluarkan darah :

UNIT TRANSFUSI DARAH

DIISI OLEH PETUGAS UTD RS

Contoh darah Os : <i>Rebiah</i>			Telah diberikan darah golongan dengan perincian			ABO	RHESUS	LAIN ²
Diterima tgl. : <i>24/02/2023</i>						0	+	-
Jam : <i>10.20</i>			Jumlah yang dikeluarkan cckantong	Jenis Darah	No.	Tgl. Pengambilan	No. Kantong	
ATD Penerima : <i>sakura</i>								
ABO	RHESUS	LAIN ²			1		<i>S 4345248 A</i>	
0	+	-			2	<i>24/02/2023</i>		
					3			
					4			
			<i>LABG</i>	<i>PRC</i>	5	<i>2023</i>		
					6			
					7			

Hasil Cross *)
 compatible (cocok)
 incompatible (tidak cocok)
 tanpa cross
 ATD Penerima

ATD yang mengeluarkan darah :

Kasus 15

Alasan Pasien Di Rawat	: nyeri ulu hati, Demam(+), mual(+) dan muntah(+)
Anamnese	: nyeri ulu hati 2 minggu ini, disertai mual dan muntah, lemas, demam 1 hari ini
Pemeriksaan Fisik	: Sensorium : CM TD : 140/90 mmhg Nadi : 90 x/i, Nafas : 22 x/i, Suhu : 37,3C, Berat Badan : 82 kg, Tinggi Badan : 168 cm
Pemeriksaan Penunjang	: tgl 30/01/2023, Darah Lengkap : Eritrosit : 5.13 juta/mm ³ Elektrolit Lengkap : Natrium : 133 mmol/L THORAX (PA) : Cardiomegali. Pneumonia
Diagnosa Masuk	: Dyspepsia + Multiple Nodul Antrum Gaster
Pengobatan dan Tindakan	: Ceftriaxone 1 Gr Inj; Cefixime 200 Mg Cap; Domperidone 10 Mg Tab; Dulcolax 5 Mg Tab; Dulcolax 10 Mg Supp; Enema Set; Fentanyl 0.05 Mg/MI 2 MI; Ketorolac 30 Mg Inj; Lansoprazole 30 Mg Tab; Liverprime Cap; Omeprazole 40 Mg Inj; Ondansetron 4 Mg Inj; Paracetamol Tab; Nupovel/Recofol/Propofol Inj; Pro Iv; Pengobatan : Rebamipide 100 Mg Tab; Ringer Lactat 500 Mg Inf; Sucralfate 100 Mg Syr Tindakan : Gastroskopi(tgl 01/02/2023)
Perkembangan selama dirawat	: Tgl 30/02/2023 : Tiba di ruangan dengan keluhan nyeri ulu hati (+), Demam (+), mual (+) dan muntah (+), TD : 125/86 mmhg, Nadi : 86 x/i, Pernafasan : 20 x/i, Suhu : 37,2C Tgl 31/01/2023 : keluhan nyeri ulu hati (+), mual (+) dan muntah (+), TD : 125/86 mmhg, Nadi : 86 x/i, Pernafasan : 20 x/i, Suhu : 36,5C. Dilakukan Pemeriksaan CT WHOLE ABDOMEN + CONTRAST : Hepatomegali dengan minimal ascites. Liver cyst segment 4 kanan ukuran +/- 3,25 x 4,21 cm. Gastritis kronis. Tidak tampak pembesaran KGB paraaorta dan parailaca., Renca besar tindakan Gastroscopi Tgl 01/02/2023 : keluhan nyeri ulu hati (+), mual (+) dan muntah (+), TD : 121/82 mmhg, Nadi : 71 x/i, Pernafasan : 20 x/i, Suhu : 36,3C, Pukul 08:00 wib dilakukan tindakan Gastroscopi Hasi : ESOFAGUS : Mukosa, varises(-), EG Junction 39 cm, Z line normal, Gaster : Kardio, Korpus, Artrum dan pylorik mukosa odema dan hiperemis, multiple nodule pada antrum dijumpai, lumen lambing agak kaku, DUODENUM : bulbus dan 2nd part duodeni mukosa normal : Kesimpulan Pan Gastritis multiple nodul antrum gaster. Tgl 02/02/2023 : K/u membaik, nyeri ulu hati(-), mual(-), muntah(-) Demam(-), Td : 140/87 mmhg, Nadi : 80 x/i, Pernafasan : 20 x/i, Suhu : 36,2C, Hari ini PBJ
Diagnosa Akhir	: Polip Gaster + Low Grade Dysplasia
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	: PBJ Dengan membaik Obat Pulang : CEFIXIME 200 MG CAP, DOMPERIDONE 10 MG TAB, LANSOPRAZOLE 30 MG TAB, LIVERPRIME CAP, REBAMIPIDE 100 MG TAB
Instruksi Tindak Lanjut	: Kontrol ke Poliklinik Gastroenterologi-Hepatologi (Endoscopy) tgl 09/02/2023
Edukasi	: Anjuran yang diberikan untuk pasien - istirahat yang cukup - makan makanan yang bergizi - minum obat secara rutin - kontrol ulano sesuai jadwal

- Klinis** : Nodul pada antrum gaster.
- Makroskopis** : Terima sediaan 3 keping jaringan dari antrum gaster, diameter masing-masing 0,2 cm, warna putih keabuan, kenyal. Sediaan habis untuk processing.
- Mikroskopis** : Pada sediaan jaringan berbentuk polypoid, tampak struktur kelenjar yang proliferasi, bentuk tubuler, pelapis epitel selapis epitel kolumnar tinggi, inti oval di basal, kromatin halus, sitoplasma eosinofilik, basal membran utuh. Tampak sebagian kelenjar dengan sel-sel yang mengalami displasia. Sroma terdiri dari jaringan ikat diinfiltrasi sel radang, sebagian stroma fibrotik. Tidak dijumpai tanda keganasan pada sediaan ini.
- Kesimpulan** : Gambaran histopatologi sediaan ini menunjukkan kesan Polip hyperplastic + low grade dysplasia

Hasil Pemeriksaan Gastroskopi

HASIL :

ESOFAGUS :
Mukosa normal, varises (-), EG junction 39 cm, Z line normal.

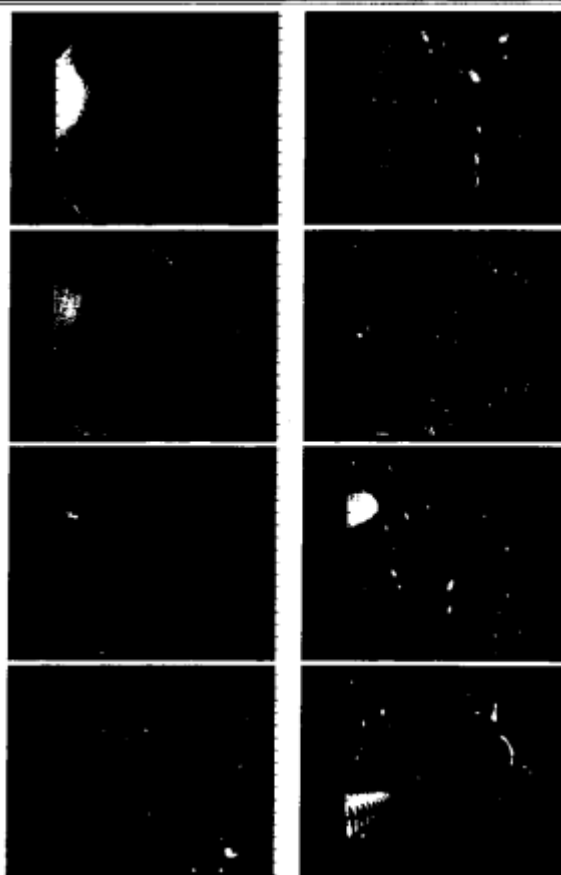
GASTER :
Kardia, korpus, antrum dan pylorik mukosa edem dan hiperemis, multiple nodule pada antrum dijumpai, lumen lambung agak kaku.

DUODENUM :
Bulbus dan 2nd part duodeni mukosa normal.

Dilakukan biopsi 3 x pada antrum

KESIMPULAN :
Pan Gastritis
Multiple nodul Antrum Gaster

SARAN :
Menunggu hasil biopsi



Medan, 01-Feb-2023 8:33:17

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

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

RADIOLOGI REPORT

CT WHOLE ABDOMEN + CONTRAST

Keterangan : NCCF : Telah dilakukan Ct Scan Abdomen + kontras potongan axial dengan ketebalan 5.0 dan 1.0 mm di peroleh hasil sbb :
 Hepar : Ukuran membesar dengan minimal ascites,tampak massa cystic pada segment 4 kanan ukuran +/- 3,25 x 4,21 cm,tepi tumpul,parenchym homogen,ductus billiaris Intra dan extra hepatal normal,vena porta normal.Lien : Ukuran normal,parenchym homogen,vena lienalis normal,tidak ada SOL.Gaster : Dinding menebal irreguler, tidak tampak massa.Gall blader : Dinding menebal irreguler, 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 calyses maupun ureter,tidak tampak batu.Blass : Ukuran normal,reguler, tidak tampak massa maupun batu didalamnya. Aorta : Tidak tampak pembesaran KGB paraaorta dan parailiaca.
 CECT : Fase pemberian kontras media intravena,tidak tampak adanya massa diatas yang memberikan enhancement.

Kesimpulan : H.p. tomegali dengan minimal ascites.
 Liver cyst segment 4 kanan ukuran +/- 3,25 x 4,21 cm.
 Gast.ilis kronis.
 Tidak tampak pembesaran KGB paraaorta dan parailiaca.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	14.5	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	5.6	10 *3/ uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	217.000	/ mm3	140.000 - 450.000	
Hematokrit	43.9	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	5.13	Juta / mm3	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	85.5	um3	81 - 99	
MCH	28.5	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	33.3	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	11.7	%	11,5 - 15,0	
PDW	10.7	%	10,0 - 18,0	
MPV	8.9	um3	6,5 - 11,0	
PCT	0.19	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.0	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	3.8	10 *3 / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	66.3	%	50 - 70	
Limfosit	21.8	%	20 - 40	
Monosit	9.9	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	1.2	10 *3 / uL	1,8 - 3,74	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	114	Mg/ dl	<200	
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	17	Mg/dl	13 - 50	
Creatinin	0.72	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4 W : 0.6 - 1.1	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	133	mmoL/ L	135 - 150	ISE
Kalium	3.6	mmoL/ L	3.6 - 5.5	
Chlorida	103	mmoL/ L	96 - 108	

Interpretasi Klinik :

MEDAN, 30/01/2023

Kasus 16

Alasan Pasien Di Rawat	: Nyeri perut, kedua mata dan badan kuning
Anamnese	: Nyeri perut dialami 1 minggu ini, makint terasa makin memberat dengan muntah 2 kali. Kedua mata dan badan kuning dialami 1 minggu ini, nyeri perut kanan atas(+), batuk dahak(+) 5 hari ini, BAK dan BAB normal.
Pemeriksaan Fisik	: - Sens : CM - TD : 130/80mmHg - HR : 85x/i - RR : 22x/i - Temp : 36.6°C - Iktenk : (+) - Kepala dan Leher : Lidah kotor(+) - Thorax : Ronchi (+/-) - Abdomen : Soepel peristaltik(+), Murphy's Sign(+) - Ekstremitas Superior : Akral hangat(+) - Ekstremitas Inferior : Akral hangat(+)
Pemeriksaan Penunjang	: Tgl. 21/02/2023 : - THORAX (PA) Kesimpulan : Bronchopneumonia. - Total bilirubin : 6.8 Mg/dl, direc bilirubin : 2.4 Mg/dl. SGOT : 149 u/L, SGPT : 93 u/L. HBs Ag : (+) Positif.
Diagnosa Masuk	: Colic Abdomen + Obs jaundice ec Susp CBD stone + Susp Sirosis hepatis + Susp bronchitis
Pengobatan dan Tindakan	: Pengobatan : Dulcolax 10 mg supp, ringer lactat 500 mg inf, omeprazole 40 mg inj, - TINDAKAN : KOLONOSKOPI + POLIPEKTOMI
Perkembangan selama dirawat	: Tgl. 21/02/2023 Nyeri perut dialami 1 minggu ini, makint terasa makin memberat dengan muntah 2 kali. Kedua mata dan badan kuning dialami 1 minggu ini, nyeri perut kanan atas(+), batuk dahak(+) 5 hari ini, TD : 130/80mmHg, HR : 80x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.5°C, Skala nyeri 3. Advice dr.Sp.PD->IVfd RL->20 tpm, inj.omeprazole 1 ampul/ 12 jam. Tgl. 22/02/2023 Nyeri perut(+) dialami 1 minggu, muntah(+), kedua mata dan badan kuning(+) dialami 1 minggu, batuk dahak(+), TD : 133/79mmHg, HR : 72x/i, RR : 22x/i, Temp : 36.2°C, Skala nyeri 3. CT WHOLE ABDOMEN + CONTRAST->Hepatomegali dengan multiple nodule intrahepatal pada kedua lobus hepar menyokong --> Proses etastase intrahepatal. Biliaryectasis dengan massa pada daerah caput pancreas disertai pelebaran ductus pancreaticus menyokong --> Proses Malignancy Ca Caput Pancreas disertai pembesaran KGB paraaorta dan parailiaca. Ascites dan effusi pleura dextra. BPH. Bagaimana klinis dan lab ? Saran : Sebaiknya dilakukan ERCP. Tgl. 23/02/2023 Nyeri perut(+), mata kuning(+), batuk dahak(+), TD : 130/80mmHg, HR : 88x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.8°C, Skala nyeri 3. R/tindakan->KOLONOSKOPI. Tgl. 24/02/2023 Nyeri perut(+), mata kuning(+), batuk dahak(+), TD : 153/91mmHg, HR : 85x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.6°C, Skala nyeri 3. Tgl. 25/02/2023 Nyeri perut(+), sulit BAB(+), mata kuning, batuk berdahak(+), TD : 132/82mmHg, HR : 73x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.6°C, Skala nyeri 3. Tgl. 26/02/2023 Nyeri pada perut(+), mata kuning(+), BAB(-), batuk berdahak(+), TD : 140/85mmHg, HR : 86x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.6°C, Skala nyeri 3. Tgl. 27/02/2023 Nyeri perut(+), mata kuning(+), batuk(+), TD : 110/80mmHg, HR : 80x/i, RR : 20x/i, Temp : 36°C, Skala nyeri 2. Tgl. 28/02/2023 Nyeri post kolonoskopi ber(-), mata kuning ber(-), batuk ber(-), TD : 138/93mmHg, HR : 72x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.8°C. Pasien boleh PBJ.

Hasil Pemeriksaan Kolonoskopi

HASIL :

PERINEUM :
Hemorrhoid eksterna (-)

REKTUM :
Mukosa odem dan iritasi (+), hemorrhoid interna (-).

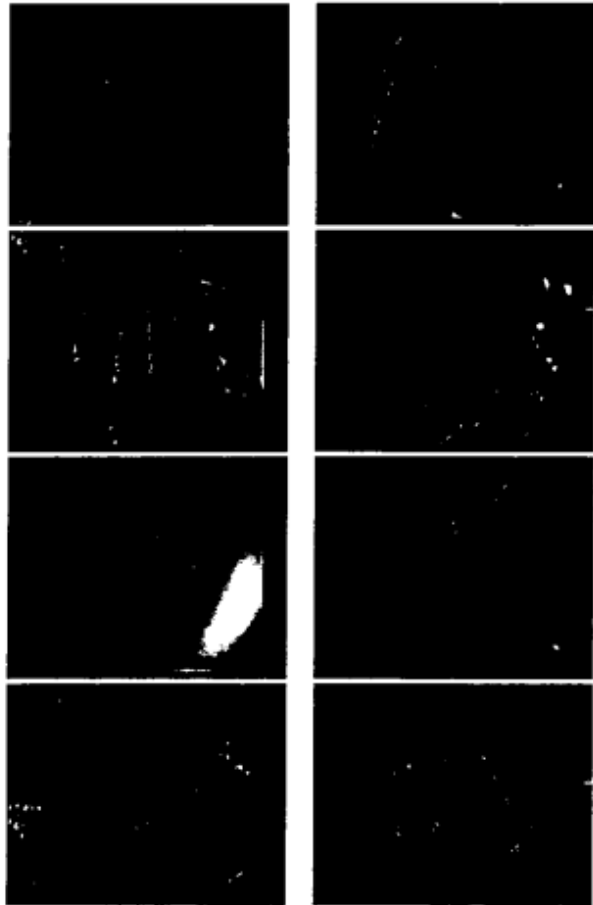
KOLON :
Ascenden dijumpai polip bertangkai dan sesile polip pada caecum.

KESIMPULAN :

Proktitis
Stalked Polip Kolon Asenden dan Sesile Polip Caecum.

SARAN :

Polipektomi



Medan,

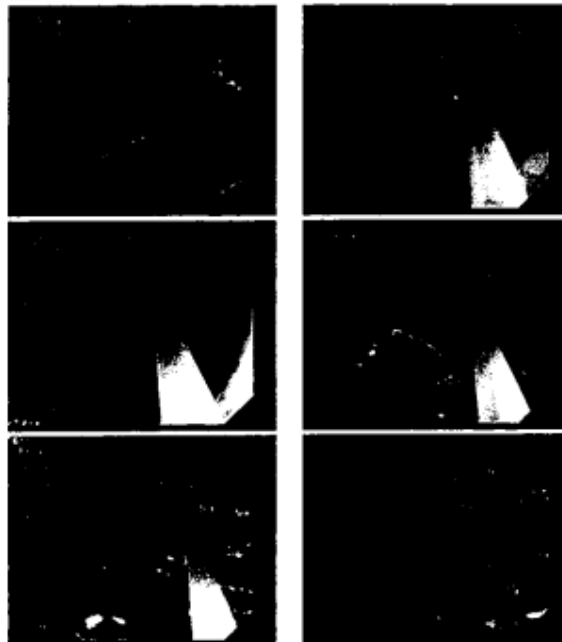
27 Feb 2013 8:26:18

Hasil Pemeriksaan Polipektomi

HASIL :

Dilakukan polipektomi dengan menggunakan snare device, polip dapat di ekstrivasi hingga ke dasar polip.

Kontrol perdarahan dilakukan, darah minimal dan segera berhenti.



KESIMPULAN :

Polipektomi

SARAN :

Menunggu hasil PA jaringan polip.

Medan, ~~27~~ Feb-2023 9:11: 5

Klinis : Polip colon caecum

Makroskopis : Terima sediaan 1 keping jaringan dari colon caecum, diameter 0,2 cm, warna putih keabuan, kenyal. Sediaan habis untuk processing.

Mikroskopis : Pada sediaan jaringan bentuk polipoid tampak mucosa colon dilapisi epitel kolumnar, morfologi sel dalam batas normal. Dijumpai kelenjar-kelenjar yang proliferasi, bentuk bulat-tubuler tersusun beraturan, pelapis epitel kolumnar dengan sel-sel goblet difus, inti oval di basal, kromatin halus, sitoplasma eosinofilik. Basal membran utuh. Stroma terdiri dari jaringan ikat diinfiltrasi sel-sel radang limfosit, eosinophil dan neutrophil. Tidak dijumpai tanda keganasan pada sediaan ini.

KESIMPULAN : Gambaran histopatologi sediaan ini menunjukkan Polip hiperplastik colon.

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 sbb :
- Hepar : Ukuran membesar,tepi tumpul,parenchym homogen,tampak multiple nodule pada kedua lobus hepar dengan ukuran bervariasi (Uk +/- 0,9 - 7,80 cm),ductus billiaris intra dan extra hepatal tampak melebar,vena porta normal.Tampak ascites dan effusi pleura dextra.Lien : Ukuran normal,parenchym homogen,vena lienalis normal,tidak ada SOL.Gall blader : Ukuran normal,parenchym homogen,tidak ada SOL,tidak ada batu.Pancreas : Tampak pula suatu massa inomogen pada daerah caput pancreas (Uk +/- 5,18 x 5,0 cm) disertai pelebaran ductus pancreaticus.Ginjal R-L : Tidak tampak tanda - tanda bendungan pada sistem pelvo calyses maupun ureter,tidak tampak batu.Aorta : Tampak pembesaran KGB paraaorta dan parailiaca.Blass : Bentuk dan ukuran normal,reguler, tidak tampak massa maupun batu didalamnya. CECT : Fase pemberian kontras media intravena,tampak adanya massa diatas yang memberikan enhancement.
- Kesimpulan** : Hepatomegali dengan multiple nodule intrahepatal pada kedua lobus hepar menyokong --> Proses Metastase intrahepatal.
- Biliaryectasis dengan massa pada daerah caput pancreas disertai pelebaran ductus pancreaticus menyokong --> Proses Malignancy Ca Caput Pancreas disertai pembesaran KGB paraaorta dan parailiaca. Ascites dan effusi pleura dextra.
- BPH.
- Bagaimana klinis dan lab ?
- Saran : Sebaiknya dilakukan ERCP.
-

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

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

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	15.5	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	6.3	10 ³ / uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	179.000	/ mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	49.7	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	5.36	Juta / mm ³	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	92	um ³	81 - 99	
MCH	29.0	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	31.2	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	11.5	%	11,5 - 15,0	
PDW	11.7	%	10,0 - 18,0	
MPV	9.7	um ³	6,5 - 11,0	
PCT	0.100	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.3	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	3.7	10 ³ / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	57.1	%	50 - 70	
Limfosit	27.6	%	20 - 40	
Monosit	13.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	1.7	10 ³ / uL	1,8 - 3,74	
FAAL HATI				
Bilirubin Total/Direk				
Total Bilirubin	6.8 /	Mg/dl	0.1 - 1.2	
Direc Bilirubin	2.4 /	Mg/dl	< 0.60	
Alkali Fosfatase	223	u/L	15 - 220	
SGOT	149	u/L	5 - 34	
SGPT	93	u/L	0 - 40	
Albumin	3.4	g/dl	3.8 - 5.1	
JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	95	Mg/ dl	<200	
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	34	Mg/dl	13 - 50	
Creatinin	1.0	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4 W : 0.6 - 1.1	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	135	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	4.0	mmol/ L	3.6 - 5.5	
Chlorida	102	mmol/ L	96 - 108	

Interpretasi Klinik :

MEDAN, 21/02/2023
Salam Sejahtera

Kasus 17

Alasan Pasien Di Rawat	: Nyeri di seluruh lapangan perut, perut besar dan keras
Anamnesese	: Keluhan perut membesar dan mengeras dialami 4 hari ini, pasien susah BAB, masih ada flatus sesekali, muntah(+), demam(+), BAK normal.
Pemeriksaan Fisik	: - Sens : CM - TD : 10/90mmHg - HR : 90x/i - RR : 24x/i - Temp : 37°C - Abdomen : Peristaltik(+) lemah, distensi abdomen(+), nyeri tekan(+) - Ekstremitas Superior : Akral hangat(+) - Ekstremitas Inferior : Akral hangat(+)
Pemeriksaan Penunjang	: Tgl. 12/02/2023 : - THORAX (PA) Kesimpulan : Pneumonia. - Natrium : 130 mmol/L. KGd adr : 85 Mg/dl. Albumin : 2.90 g/dl. Urine rutin->warna : kuning keruh, protein : (++) positif, darah : (+++) positif, Leukosit : (+) positif.
Diagnosa Masuk	: Ileus Parilitik + Peritonitis
Pengobatan dan Tindakan	: - Pengobatan => Ceftriaxone 1 Gr Inj, Furosemid 10mg/Ml / Roxemid Inj, Ketorolac 30 Mg Inj, Ranitidin 25 Mg/Ml Inj, Ringer Lactat 500 Mg Inf, Dexametason 5 Mg/Ml Inj - Tindakan => Laparatomy Eksplorasi + Repair Ileal Perforasi
Perkembangan selama dirawat	: Tgl. 12/02/2023 Nyeri perut(+), perut membesar(+) & mengeras(+) dialami 4 hari ini, os susah BAB, masih ada flatus sesekali, muntah(+), demam(-), TD : 130/90mmHg, HR : 90x/i, RR : 20x/i, Temp : 37°C, Skala nyeri 3. Tgl. 13/02/2023 Perut membesar dan mengeras BAB(+), muntah(+), mual(+), demam ber(-), nafsu makan(+), TD : 131/90mmHg, HR : 86x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.7°C, Skala nyeri 3. R/Operasi dengan tindakan->Laparatomy. RAWATAN DI RUANGAN ICU - Tgl. 13/02/2023 Selesai operasi -> rawat ICU, tiba at. 22:30 WIB dgn K/U tampak lemah, kesadaran mulai stabil, nafas support dgn O2 N.C 3 lpm, luka operasi di abdomen (+), drain (+), TD: 140/78 mmHg, HR: 91 x/i, RR: 20 x/i, T: 36 °C, SPO2: 96%. A/u TPN 3 hari. - Tgl. 14/02/2023 Tampak lemah, kesadaran stabil (+), sesak nafas (+) support dgn O2 NC 3 l/i, NGT hitam (+), TD: 123/70 mmHg, HR: 97 x/i, RR: 17 x/i, T: 36.5 °C, SPO2: 97%. Leukosit : 14.5 /uL. Albumin : 2.60 g/dl. - Tgl. 15/02/2023 Nyeri pada luka operasi, tampak lemah, kesadaran stabil, sesak nafas, nyeri(+), flatus(+), TD : 120/71mmHg, HR : 86x/i, RR : 16x/i, Temp : 37°C. A/u pindah ruangan. PASIE RAWATAN RUANGAN SAKURA Tgl. 16/02/2023 Nyeri post op ber(-), sesak nafas minimal(+), tampak lemah, TD : 130/80mmHg, HR : 96x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.5°C, Skala nyeri 1. Tgl. 17/02/2023 Nyeri post op(+), lemas(+), TD : 141/90mmHg, HR : 85x/i, RR : 20x/i, Temp : 36°C. Tgl. 18/02/2023 Nyeri post op(+), lemas(+), batuk(+), sesak nafas(-), TD : 139/84mmHg, HR : 83x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.4°C. Tgl. 19/02/2023 Nyeri post op ber(-), lemas, batuk ber(-), sesak nafas(-), TD : 140/89mmHg, HR : 80x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.4°C. Pasien boleh PB.

Diagnosis Pra Bedah : Peritonitis Diffuse+ Ileus Obstruksi	Tanggal Pembedahan : 13/02/2023	
Diagnosis Pasca Bedah : Peritonitis Diffuse ec Perforasi Ileum	Mulai Jam : 19:45	Selesai Jam : 21:45
Tindakan Pembedahan : 1 Laparotomy Eksplorasi + Repair Ileal Perforasi	<input type="checkbox"/> EMERGENSI <input checked="" type="checkbox"/> ELEKTIF	<input type="checkbox"/> KECIL <input type="checkbox"/> SEDANG <input type="checkbox"/> BESAR <input checked="" type="checkbox"/> KHUSUS
Uraian Pembedahan		
Posisi supine, insisi midline Peritoneum dibuka, keluar udara bercampur pus identifikasi gaster kesan intam Eksplorasi usus, tampak perlengketan di distal ileum Dan perforasi pada sekitar 40 cm dari ileocaecal junction, ukuran 2 x 0,5 cm Dilakukan repair perforasi dengan primary suture, pus di kultur Kontrol perdarahan cavum abdomen di cuci berulang dipasang 1 buah drain Luka dijahit operasi selesai		
Komplikasi Pembedahan :		
Jaringan Ke Patologi		Cairan Yang Keluar
<input checked="" type="checkbox"/> Ya, Tanggal 14/02/2023	<input type="checkbox"/> Tidak	Darah 50.00 cc
Jenis Jaringan Yang Dikirim : Kultur pus		Urine 200.00 cc
Label Pasien Sudah Ditempel : <input checked="" type="checkbox"/> Sudah	<input type="checkbox"/> Belum	Dll 0 cc
INSTRUKSI PASCA BEDAH		
1. Observasi	:	
2. Cairan Parenteral (IVFD)	: - Aminofluid 1 fls/hari - Clinoleic 1 fls/ hari - RL s/s D5% 30 gtt/hari	
3. Obat - Obatan	: - Ceftriaxine 1gr/12 jam - Metronidazole 500mg/8 jam - Ranitidibe 50mg/12 jam - Ketorolac 30mg/8 jam	
4. Makan/ Minum (Oral)	: - TPN 3 hari	
5. Instruksi Khusus	:	
RADIOLOGI REPORT		
THORAX (PA)		
Keterangan	: Cor: Ukuran normal Sinus dan diafragma normal Trachea tampak simetris Paru: Tampak infiltrat pada kedua parahiler. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah	
Kesimpulan	: Pneumonia.	

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	13.2	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	14.5	10 *3/ uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	417.000	/ mm3	140.000 - 450.000	
Hematokrit	38.9	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	4.50	Juta / mm3	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	86	um3	81 - 99	
MCH	31.2	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	36.1	g/ dl	32.0 - 36.0	
RDW	11.8	%	11,5 - 15.0	
PDW	9.8	%	10,0 - 18,0	
MPV	8.3	um3	6,5 - 11,0	
PCT	0.300	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.4	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	11.7	10 *3 / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	80.4	%	50 - 70	
Limfosit	11.2	%	20 - 40	
Monosit	6.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	1.6	10 *3 / uL	1,8 - 3,74	
FAAL HATI				
Albumin	2.60	g/dl	3.8 - 5.1	

MEDAN, 14/02/2023

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
ANALISA URINE				
Urine Rutine				
Warna	Kuning keruh		Kuning Jernih	
pH	6.0		5 - 7	
Berat Jenis (Bj)	1.030		1,005 - 1,030	
Reduksi	Negatif		Negatif	
Nitrit	Negatif		Negatif	
Protein	(++) Positif		Negatif	
Urobilinogen	Negatif		Negatif	
Billirubin	Negatif		Negatif	
Darah	(+++) Positif		Negatif	
Leukosit	(+) Positif		Negatif	
Keton	Negatif		Negatif	
SEDIMEN :				
Leukosit	9 - 10		< 6	
Eritrosit	15 - 20		< 3	
Ephitel	6 - 7			
Crystal	-			

Interpretasi Klinik : Proteinuria + Hemoglobinuria + Leukosituria

MEDAN, 12/02/2023

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	13.8	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	8.3	10 ³ / uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	270.000	/ mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	39.1	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	4.52	Juta / mm ³	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	86	um ³	81 - 99	
MCH	30.5	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	35.3	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	12.1	%	11,5 - 15,0	
PDW	10.4	%	10,0 - 18,0	
MPV	9.2	um ³	6,5 - 11,0	
PCT	0.200	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.8	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	6.2	10 ³ / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	74.3	%	50 - 70	
Limfosit	10.9	%	20 - 40	
Monosit	12.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	0.9	10 ³ / uL	1,8 - 3,74	
Masa Pendarahan	4'	Menit	2' - 6'	
Masa Pembekuan	8'	Menit	6' - 12'	Sederhana
FAAL HATI				
Albumin	2.90	g/dl	3.8 - 5.1	
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	85	Mg/ dl	<200	
JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	26	Mg/dl	13 - 50	
Creatinin	0.75	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4 W : 0.6 - 1.1	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	130	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	3.5	mmol/ L	3.6 - 5.5	
Chlorida	98	mmol/ L	96 - 108	
Analisa Gas Darah				
pH	7.389		7,35 - 7,45	Canggih
PCO2	22.9	mmHg	35 - 45	
PO2	169	mmHg	80 - 105	
HCO3	13.8	mmol/L	22 - 26	
CO2 Total	14.5	mmol/L	23 - 27	
Base Excess	- 11.4	mmol/L	-2 - 3	
O2 Saturated	99.5	%	95 - 98	

Interpretasi Klinik : Hiponatremia + hipoalbuminemia

MEDAN, 12/02/2023

Kasus 18

Alasan Pasien Di Rawat	: BAB hitam, lemas
Anamnesa	: BAB hitam sejak 5 hari, BAB bergumpal - gumpal, nyeri ulu hati, lemas(+), os riwayat minum obat pereda nyeri dalam jangka waktu lama, os rujukan dari RS luar.
Pemeriksaan Fisik	: - Sens : CM - TD : 120/70mmHg - HR : 88x/l - RR : 20x/l - Temp : 37.2°C - Anemis : (+) - Abdomen : Soepel peristaltik(+), NTE(+) - Ekstremitas Superior : Akral hangat(+), SPO2 99 room air - Ekstremitas Inferior : Akral hangat(+)
Pemeriksaan Penunjang	: Tgl. 02/02/2023 : - ABDOMEN POLOS->dari RS luar Kesimpulan : Foto abdomen normal. - Darah lengkap->HB : 7.5 g/dl. Natrium : 132 mmol/L, Kalium : 3.2 mmol/L.
Diagnosa Masuk	: PSMA dd/ PSMBB + Anemia
Pengobatan dan Tindakan	: Pengobatan : Asam Traneksamat 100 Mg Inj, Ceftriaxone 1 Gr Inj, Omeprazole 40 Mg Inj - TINDAKAN : GASTROSKOPI + TRANSFUSI DARAH
Perkembangan selama dirawat	: Tgl. 02/02/2023 BAB hitam sejak 5 hari, BAB bergumpal - gumpal, nyeri ulu hati, lemas(+), mual, muntah(-), os riwayat minum obat pereda nyeri dalam jangka waktu lama, TD : 120/70mmHg, HR : 80x/l, RR : 20x/l, Temp : 37.2°C. R/transfusi darah 2 bag. Tgl. 03/02/2023 BAB hitam(+), nyeri ulu hati(+), lemas(+), mual(+), muntah(-), TD : 110/70mmHg, HR : 80x/l, RR : 20x/l, Temp : 37°C, Skala nyeri 2. HB : 10.0 g/dl, Leukosit : 12. 8/uL. Tgl. 04/02/2023 BAB hitam(+), nyeri ulu hati(+), lemas(+), mual(+), muntah(-), TD : 124/84mmHg, HR : 85x/l, RR : 20x/l, Temp : 36.5°C. Tgl. 05/02/2023 BAB hitam ber(-), mual(+), muntah(-), TD : 112/72mmHg, HR : 86x/l, RR : 20x/l, Temp : 36.3°C. Tgl. 06/02/2023 Nyeri post gastroskopi, pusing, TD : 110/80mmHg, HR : 80x/l, RR : 20x/l, Temp : 36°C. Tgl. 07/02/2023 Nyeri perut dibagian bawah, post gastroskopi, TD : 145/75mmHg, HR : 82x/l, RR : 20x/l, Temp : 36.2°C, Skala nyeri 2. Instruksi dr.Sp.PD->R.terapi : Curcuma 3x1. USG WHOLE ABDOMEN->Cholecystitis dan Cholelithiasis multiple. Nefritis bilateral.Cystitis cronis. Tgl. 08/02/2023 Nyeri perut dibagian bawah(+), post gastroskopi, TD : 112/80mmHg, HR : 86x/l, RR : 20x/l, Temp : 37°C, Skala nyeri 2. Tgl. 09/02/2023 Nyeri perut dibagian bawah ber(-), post gastroskopi, TD : 125/75mmHg, HR : 90x/l, RR : 20x/l, Temp : 37°C. Pasien boleh PBJ.
Diagnosa Akhir	: Gastritis + Anemia + Hypertensi + Cholecystitis
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	: PBJ membaik : Bicnat Tab, Domperidone 10 Mg Tab, Curcuma Tab, Lansoprazole 30 Mg Tab, Hufamag Syr (Dexanta), Levofloxacin 500 Mg Tab, Rebamipide 100 Mg Tab
Instruksi Tindak Lanjut	: Kontrol Ke Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam - KGEH Tgl : 15/02/2023

Hasil Pemeriksaan Gastroskopi

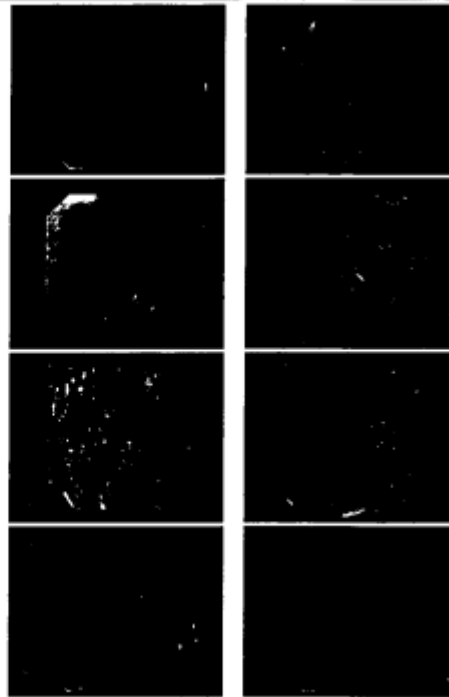
HASIL :
ESOFAGUS :
 Mukosa normal, varises (-), EG junction 37 cm.

GASTER :
 Korpus, antrum dan pylorik mukosa odem dan hiperemis, iritasi (+), pylorik ring odem dan hiperemis.

DUODENUM :
 Bulbus dan 2nd part duodeni mukosa normal.

KESIMPULAN :
Gastritis Korpus, Antrum dan Pylorik

SARAN :



Medan, 08 Feb-2023 8:28:49

RADIOLOGI REPORT**USG WHOLE ABDOMEN**


Penerangan : 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. Gall blader : Dinding menebal irreguler disertai sludge dan batu didalamnya ukuran +/- 0,30 x 0,37 x 0,19 cm. Pancreas : Ukuran normal, parenchym homogen, ductus pancreaticus normal. Ginjal R-L : Outline irreguler, echo parenchym meningkat, Tidak tampak tanda - tanda bendungan pada sistem pelvo calyses maupun ureter, tidak tampak batu. Blass : Dinding menebal irreguler, tidak tampak massa maupun batu didalamnya.

Kesimpulan : Cholecystitis dan Cholelithiasis multiple.
 Nefritis bilateral.
 Cystitis cronis.


JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	7.5	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	11.3	$10^3 / \mu\text{L}$	4 - 11	
Jumlah Trombosit	176.000	/ mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	22.3	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	2.65	Juta / mm ³	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	84	um ³	81 - 99	
MCH	27.9	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	33.1	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	11.6	%	11,5 - 15,0	
PDW	10.8	%	10,0 - 18,0	
MPV	9.2	um ³	6,5 - 11,0	
PCT	0.100	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.2	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	8.6	$10^3 / \mu\text{L}$	1,56 - 6,13	
Neutrofil	76.2	%	50 - 70	
Limfosit	10.6	%	20 - 40	
Monosit	11.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	1.2	$10^3 / \mu\text{L}$	1,8 - 3,74	
FAAL HATI				
SGOT	21	u/L	5 - 34	
SGPT	27	u/L	0 - 40	
Alkal Fosfatase	116	u/L	15 - 220	
Bilirubin Total/Direk				
Total Bilirubin	1.2	Mg/dl	0.1 - 1.2	
Direk Bilirubin	1.0	Mg/dl	< 0.60	
Albumin	3.20	g/dl	3.8 - 5.1	
JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	107	Mg/ dl	<200	
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	21	Mg/dl	13 - 50	
Creatinin	0.85	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4 W : 0.6 - 1.1	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	132	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	3.2	mmol/ L	3.6 - 5.5	
Clorida	101	mmol/ L	96 - 108	

Interpretasi Klinik : Anemia normokrom normositer + hiponatremia + hipokalemia


MEDAN, 02/02/2023



RSU Imelda
Pekerja Indonesia



SUHAIDA
31/12/1965



34
Rev
02/2022

KADAR GULA DARAH

Dokter Pengirim : dr. Ruangan :
Jenis Spesimen :

Tanggal/Jam	Jenis Pemeriksaan Glukosa Puasa/2 jam PP/ Ad Random	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Teknik yang digunakan
03/02/23 08:00	Ad Random	138	Mg/dl	Puasa : 80-120	Canggih
08:00	Ad Random	146		2 jam PP : 90-140	
				Ad Random : <200	

Salam Sejawat,

dr.Tonny, Sp.PK

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	10.0	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	12.8	10 ³ /uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	150.000	/ mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	30.6	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Entrosit	3.52	Juta / mm ³	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	86	um ³	81 - 99	
MCH	28.4	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	32.7	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	12.0	%	11,5 - 15,0	
PDW	11.0	%	10,0 - 18,0	
MPV	9.4	um ³	6,5 - 11,0	
PCT	0.100	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.9	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	10.6	10 ³ / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	82.7	%	50 - 70	
Limfosit	9.4	%	20 - 40	
Monosit	5.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	1.2	10 ³ / uL	1,8 - 3,74	

Interpretasi Klinik : Leukositosis

MEDAN, 03/02/2023
Salam Sejawat

UNIT TRANSFUSI DARAH

DIISI OLEH PETUGAS UTD RS

Contoh darah Os : <i>Suhaida</i>		Telah diberikan darah golongan dengan peñrician			ABO	RHESUS	LAIN ²
Diterima tgl. : <i>03/02/2023</i>	Jam : <i>09.00 WIB</i>				B	+	-
ATD Penerima : <i>Saikura</i>		Jumlah yang dikeluarkan cc/kantong	Jenis Darah	No.	Tgl. Pengambilan	No. Kantong	
				1			
				2			
				3	<i>03/</i>		
		<i>2 B_g</i>	<i>PRC</i>	4	<i>/-2023</i>	<i>S4003940A</i>	
				5			
				6	<i>02</i>	<i>S3g62501A</i>	
				7			

Hasil Cross *)
 compatible (cocok)
 incompatible (tidak cocok)
 tanpa cross
 ATD Penerima
 ATD yang mengeluarkan darah :

Kasus 19

Alasan Pasien Di Rawat	: Nyeri seluruh lapangan perut
Anamnese	: Os datang dengan keluhan nyeri seluruh lapangan perut dialami os sejak> seminggu ini, nyeri awalnya dari ulu hati, mual(+), muntah(-), riwayat demam(+), batuk(-), BAB dan BAK normal.
Pemeriksaan Fisik	: - Sens : CM - TD : 120/70mmHg - HR : 100x/menit - RR : 20x/menit - Temp : 37.2°C - Abdomen : Soeipel peristaltik(+), Nyeri tekan(+), diseluruh lapangan perut, defans muscular(+) - Ekstremitas Superior : Akral hangat(+) - Ekstremitas Inferior : Akral hangat(+)
Pemeriksaan Penunjang	: Tgl. 23/02/2023 : - THORAX (PA) Kesimpulan : Bronchopneumonia. - ABDOMEN 2 POSISI Kesimpulan : Ileus obstruksi. - Leukosit : 15.7 /uL.
Diagnosa Masuk	: Susp Appendicitis Perforasi
Pengobatan dan Tindakan	: Pengobatan : Ceftriaxone 1 Gr Inj, Ketorolac 30 Mg Inj, Metronidazole 100 Cc Inf, Ondansetron 4 Mg Inj, Ringer Lactat 500 Mg Inf, Ranitidin 25 Mg/Ml Inj - TINDAKAN : LAPARATOMY + APPENDECTOMY
Perkembangan selama dirawat	: Tgl. 23/02/2023 Nyeri seluruh lapangan perut dialami os sejak> seminggu ini, nyeri awalnya dari ulu hati, mual(+), muntah(-), riwayat demam(+), TD : 120/70mmHg, HR : 80x/menit, RR : 20x/menit, Temp : 36.6°C, Skala nyeri 3. Tgl. 24/02/2023 Nyeri seluruh lapangan perut(+), nyeri ulu hati(+), riwayat demam(+), mual(+), TD : 99/53mmHg, HR : 88x/menit, RR : 20x/menit, Temp : 37.5°C, Skala nyeri 3. Tgl. 25/02/2023 Nyeri post op(+), lemas(+), TD : 111/61mmHg, HR : 80x/menit, RR : 20x/menit, Temp : 37°C. Tgl. 26/02/2023 Nyeri post op(+), demam(-), TD : 110/66mmHg, HR : 84x/menit, RR : 20x/menit, Temp : 36.7°C, Skala nyeri 2. Tgl. 27/02/2023 Nyeri post op(+), demam(-), TD : 122/72mmHg, HR : 85x/menit, RR : 20x/menit, Temp : 37°C. Tgl. 28/02/2023 Nyeri luka post op ber(-), demam(-), TD : 124/70mmHg, HR : 85x/menit, RR : 20x/menit, Temp : 37°C. Pasien boleh PBJ.
Diagnosa Akhir	: Peritonitis ec Appendicitis Perforasi
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	: PBJ membaik : Asam Mefenamat 500 Mg Tab, Cefadroksil 500 Mg Cap, Ranitidin 150 Mg Tab

Diagnosis Pra Bedah : Peritonitis ec Suspect Appendicitis Perforasi	Tanggal Pembedahan : 24/02/2023
Diagnosis Pasca Bedah : Peritonitis ec Appendicitis Perforasi	Mulai Jam : 15:20 Selesai Jam : 16:20 Lama Pembedahan : 1 jam
Tindakan Pembedahan : 1 Laparotomy + Appendectomy	<input type="checkbox"/> EMERGENSI <input checked="" type="checkbox"/> ELEKTIF <input type="checkbox"/> KECIL <input type="checkbox"/> SEDANG <input checked="" type="checkbox"/> BESAR <input type="checkbox"/> KHUSUS
Uraian Pembedahan	
<p>Pasien posisi supine, insisi midline Peritoneum dibuka, keluar pus dan fibrin, identifikasi caecum Tampak apendik gangrenous dengan perforasi di basis dengan perlekatan ke retroperitoneum Dilakukan appendectomy double ligasi, kontrol perdarahan Cavum abdomen dicuci berulang, dipasang 1 buah drain Luka dijahit lapis demi lapis Operasi selesai.</p>	
Komplikasi Pembedahan :	
Jaringan Ke Patologi	
<input type="checkbox"/> Ya, Tanggal	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak
Jenis Jaringan Yang Dikirim :	
Cairan Yang Keluar	
Darah	20.00 cc
Urine	0.00 cc
Label Pasien Sudah Ditempel : <input type="checkbox"/> Sudah <input checked="" type="checkbox"/> Belum	Dili 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 - Ranitidine 50 mg / 12 jam - Metronidazole 500 mg / 8 jam
4. Makan/ Minum (Oral)	: - M2
5. Instruksi Khusus	:
Operator Bedah	

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

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

Kesimpulan : Bronchopneumonia.

ABDOMEN 2 POSISI

Keterangan : Distribusi udara dalam usus dan colon bertambah dengan tanda - tanda distensi abdomen. Tampak air fluid level multiple pada rongga abdomen. Tidak tampak udara bebas subdiafragma. Gambaran psoas line tidak terlihat jelas.

Kesimpulan : Ileus obstruksi.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	12.5	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	15.7	10 *3/ uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	334.000	/ mm3	140.000 - 450.000	
Hematokrit	36.6	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	3.96	Juta / mm3	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	92	um3	81 - 99	
MCH	31.5	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	34.2	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	10.5	%	11,5 - 15,0	
PDW	9.6	%	10,0 - 18,0	
MPV	8.3	um3	6,5 - 11,0	
PCT	0.27	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.2	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	11.7	10 *3 / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	74.4	%	50 - 70	
Limfosit	15.4	%	20 - 40	
Monosit	8.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	2.4	10 *3 / uL	1,8 - 3,74	

Interpretasi Klinik :

MEDAN 23/02/2023

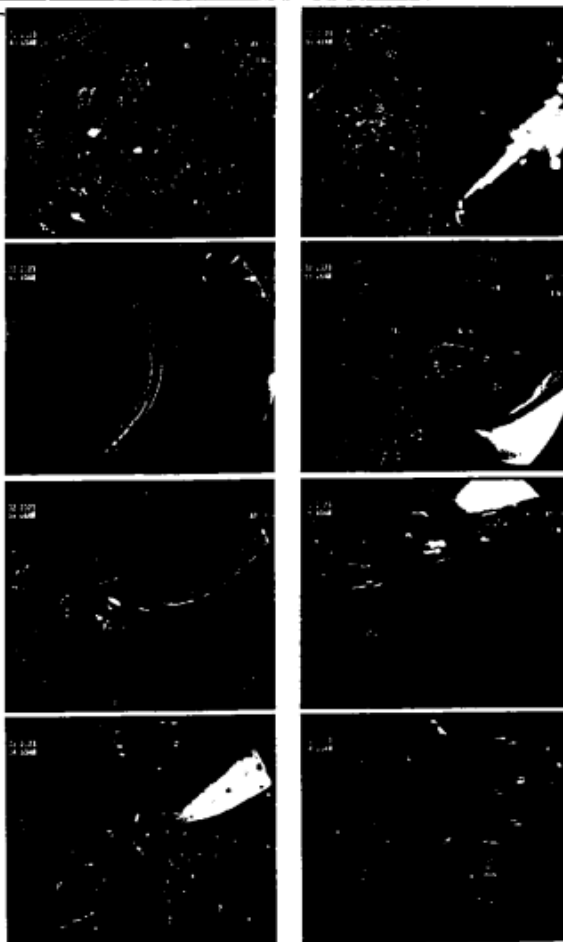
JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Masa Pendarahan	4'	Menit	2' - 6'	
Masa Pembekuan	8'	Menit	6' - 12'	Sederhana
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	127	Mg/ dl	<200	
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	24	Mg/dl	13 - 50	
Creatinin	0.70	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4 W : 0.6 - 1.1	
ANALIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	136	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	3.5	mmol/ L	3.6 - 5.5	
Chlorida	100	mmol/ L	96 - 108	

Interpretasi Klinik :

MEDAN 23/02/2023

Kasus 20

Alasan Pasien Di Rawat	: Nyeri perut kanan atas
Anamnese	: Os rujukan dari poli penyakit dalam, rencan tindakan ERCP. Keluhan nyeri perut kanana atas disertai dengan mual, demam(-), kedua mata kuning(+), BAB dan BAK normal.
Pemeriksaan Fisik	: - Sens : CM - TD : 120/80mmHg - HR : 54x/i - RR : 20x/i - Temp : 36°C - Ikterik : (+) - Abdomen : Soepel peristaltik(+), Nyeri perut kanan atas(+) - Ekstremitas Superior : Akral hangat(+) - Ekstremitas Inferior : Akral hangat(+)
Pemeriksaan Penunjang	: Tgl. 20/0/2023 : - THORAX (PA) Kesimpulan : Bronchopneumonia. - Natrium : 131 mmol/L. KGD adr : 68 Mg/dl.
Diagnosa Masuk	: Obs jaundice ec CBD stone
Pengobatan dan Tindakan	: Pengobatan : Ceftriaxone 1 Gr Inj, Nacl 0,9% 500 Ml Inf, Omeprazole 40 Mg Inj - TINDAKAN : ERCP
Perkembangan selama dirawat	: Tgl. 20/02/2023 Os rujukan dari poli penyakit dalam, rencan tindakan ERCP. Keluhan nyeri perut kanana atas disertai dengan mual, demam(-), kedua mata kuning(+), TD : 120/80mmHg, HR : 79x/i, RR : 20x/i, Temp : 37°C. R/tindakan->ERCP. Tgl. 21/02/2023 Lemas(+), mual(-), pusing(+), nyeri perut(+), TD ; 123/76mmHg, HR : 82x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.4°C, Skala nyeri 4. SPO2 : 98%. Tgl. 22/02/2023 Lemas ber(-), mual ber(-), kepala pusing ber(-), nyeri perut ber(-), TD : 118/75mmHg, HR : 85x/i, RR : 20x/i, Temp : 36.5°C. Pasien boleh PBJ.
Diagnosa Akhir	: Obstruksi jaundice + Cholelithiasis
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	: PBJ membaik : Ciprofloxacin 500 Mg Tab, Domperidone 10 Mg Tab, Hufamag Syr (Dexanta), Lansoprazole 30 Mg Tab, Paracetamol Tab
Instruksi Tindak Lanjut	: Kontrol Ke Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam - KGEH Tgl : 27/02/2023
Edukasi	: - Makan makanan yang bergizi - Banyak istirahat - Hindari stres - Konsumsi obat sesuai aturan dokter - Kontrol sesuai jadwal

Hasil Pemeriksaan ERCP	
Obat Premedikasi	
HASIL	
<p>Introduksi dengan skope Fujinon ED 530 XT8, tampak stent CBD dalam posisi baik dan aliran bile normal.</p> <p>Sten lama diaff dengan menggunakan snare device.</p> <p>Kanulasi dilakukan dan inj kontras, tampak CBD dilatasi dan dijumpai multiple stone pada CBD.</p> <p>Removal stone dilakuan dengan menggunakan ballon ekstraktor, stone dapat dikeluarkan beberapa buah.</p>	
KESIMPULAN	
<p>Obstruksi Jaudice ec Multiple CBD stone Aff stent lama Removal stone CBD</p>	
SARAN	
<p>Evaluasi jika ada keluhan.</p>	
	

Medan. 21-Feb-2023

RADIOLOGI REPORT

THORAX (PA)

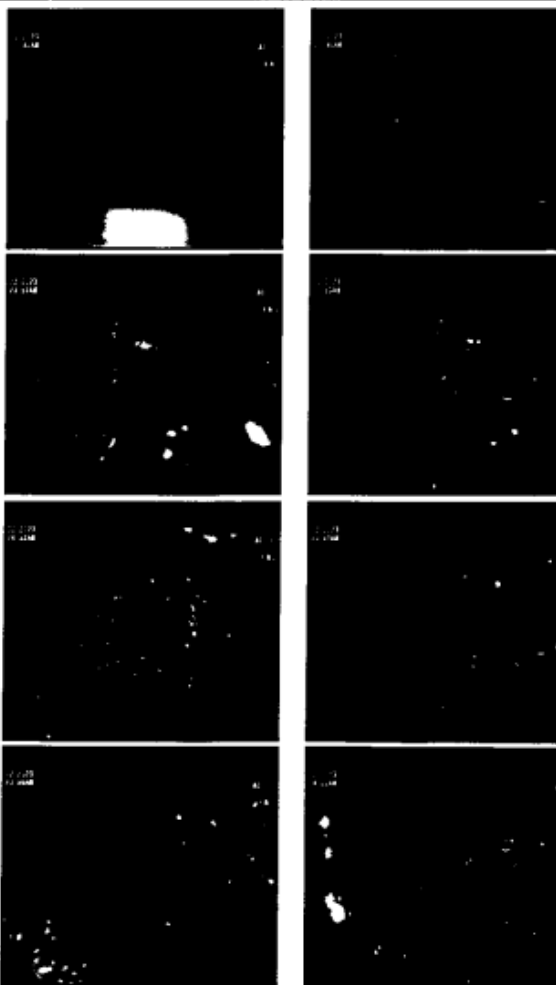
Keterangan : Cor : Ukuran normal
Sinus dan diafragma normal
Trachea tampak simetris
Paru : Tampak pebercakan pada parahiler kanan. Tidak tampak effusi pleura. Corakan broncho vasculer bertambah

Kesimpulan : Bronchopneumonia.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	14.4	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	8.8	10 *3/ uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	204.000	/ mm3	140.000 - 450.000	
Hematokrit	48.4	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	5.57	Juta / mm3	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	86.9	um3	81 - 99	
MCH	26.0	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	29.9	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	13.7	%	11,5 - 15,0	
PDW	10.8	%	10,0 - 18,0	
MPV	8.5	um3	6,5 - 11,0	
PCT	0.17	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.0	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	3.6	10 *3 / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	41.2	%	50 - 70	
Limfosit	44.5	%	20 - 40	
Monosit	12.3	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	3.9	10 *3 / uL	1,8 - 3,74	
FAAL HATI				
Bilirubin Total/Direk				
Total Bilirubin	1.0	Mg/dl	0.1 - 1.2	
Direc Bilirubin	0.9	Mg/dl	< 0.60	
Alkali Fhosfatase	57	u/L	15 - 220	
SGOT	16	u/L	5 - 34	
SGPT	17	u/L	0 - 40	
HBs Ag	Negatif		Negatif	Canggih
JENIS PEMERIKSAAN				
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	68	Mg/ dl	<200	
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	26	Mg/dl	13 - 50	
Creatinin	1.0	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4 W : 0.6 - 1.1	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	131	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	4.1	mmol/ L	3.6 - 5.5	
Chlorida	105	mmol/ L	96 - 108	

Kasus 21

Alasan Pasien Di Rawat	: Kuning seluruh tubuh (+), demam (+), mual muntah (+), BAK kuning pekat (+), pucat (+).
Anamnese	: Kuning seluruh badan sejak 1 minggu ini, demam (+), mual muntah (+), BAK kuning pekat (+), pucat (+), Riwayat penyakit obstruksi jaundice.
Pemeriksaan Fisik	: Sensorium: CM, TD: 130/80 mmHg, Nadi: 80 x/i, Nafas: 20 x/i, Suhu: 37.8 C. Ikterik: (+), BB: 62 kg, TB: 158 cm, Abdomen: peristaltik (+), soepeel (+), Ekstremitas Superior: Akral hangat (+), Ekstremitas Inferior: Akral hangat (+).
Pemeriksaan Penunjang	: Tgl 09/02/2023 - THORAX -> dari RS luar Kesimpulan : Kardiomegali Pneumonia - Darah Lengkap-> Hemoglobin = 8.2 g/dl, Hematokrit = 22.9 %, Eritrosit = 2.47 juta/mm ³ , Total Bilirubin = 27.0 Mg/dl, Direc Bilirubin = 24.8 Mg//dl, SGOT = 118 u/L, SGPT = 86 u/L, Albumin = 2.8 g/dl, Glukosa ad Random = 195 Mg/dl, Natrium = 133 mmol/L, Kalium = 3.5 mmol/L
Diagnosa Masuk	: Obs Jaundice + Cholelithiasis + Anemia
Pengobatan dan Tindakan	: - Terapi: RINGER LACTAT 500 MG INF; OMEPRAZOLE 40 MG INJ; ONDANSETRON 4 MG INJ - TINDAKAN : ERCP + TRANSFUSI DARAH
Perkembangan selama dirawat	: - Tgl 10/02/2023-> kuning seluruh tubuh (+), demam (+), mual muntah (+), BAK kuning pekat (+), pucat (+), TD: 130/80 mmHg, HR: 80 x/i, RR: 20 x/i, T: 37.8 C, r/transfusi 2 bag PRC. CT UPPER ABDOMEN + CONTRAST->Hepatomegali dengan minimal ascites. Biliary ectasis e.c Ca Caput Pancreas ukuran +/- 5,65 cm x 5,34 cm x 6,74 cm. Saran : Sebaiknya dilakukan ERCP. - Tgl 11/02/2023-> kuning seluruh tubuh (+), demam (-), mual (+), muntah (-), BAK jernih, pucat (+), TD: 152/89 mmHg, HR: 82 x/i, RR: 20 x/i, T: 36.5 C. Pindah ruangan. PASIE RAWATAN RUANGAN SAKURA - Tgl. 12/02/2023 Kuning seluruh tubuh(+), demam ber(-), mual(+), TD : 110/65mmHg, HR : 82x/i, RR : 20x/i, Temp : 37°C, Skala nyeri 1. R/tindakan->ERCP. - Tgl. 13/02/2023 Nyeri post ERCP, kuning seluruh tubuh(+), badan lemas, demam(-), TD : 130/80mmHg, HR : 75x/i, RR : 20x/i, Temp : 37°C. - Tgl. 14/02/2023 Nyeri post ERCP(+), demam(+), badan lemas(+), TD : 138/83mmHg, HR : 86x/i, RR : 20x/i, Temp : 37.2°C, Skala nyeri 2. Instruksi dr.Sp.PD->Paracetamol drip (ekstra). - Tgl. 15/02/2023 Nyeri post ERCP, demam(+), badan lemas(+), TD : 183/83mmHg, HR : 86x/i, RR : 20x/i, Temp : 37.4°C, Skala nyeri 2. Pasien pulang atas permintaan sendiri.
Diagnosa Akhir	: Obstruksi Jaundice ec DD Tumor Ampula Vater + Anemia
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Rawa Saat Pasien Pulang	: Atas permintaan sendiri

Hasil Pemeriksaan ERCP	
Obat Premedikasi	
HASIL	
<p>Introduksi dengan skope Fujinon ED 530 XT8, lumen 2nd part duodeni sempit dan kaku, dijumpai pertumbuhan jaringan abnormal, skope tidak dapat lewat ke 3rd part duodeni.</p>	
KESIMPULAN	
Obstruksi Jaundice e.c DD Tumor Ampula Vater.	
SARAN	
Rawat konservatif.	
Medan,	13-Feb-2023

RADIOLOGI REPORT

CT UPPER ABDOMEN + CONTRAST

- Findings** : NCCT : Telah dilakukan Ct Scan Abdomen + kontras potongan axial, 3D dengan ketebalan 5.0 dan 1.0 mm di peroleh hasil sbb :
- Hepar : Ukuran membesar, tepi tumpul, parenchym homogen, ductus biliaris intra dan extra hepatal tampak melebar dengan minimal ascites. Gall blader : Bentuk dan ukuran normal, tidak tampak batu maupun massa di dalamnya . Pancreas : Tampak suatu massa pada daerah caput ukuran +/- 5,65 cm, x 5,34 cm x 6,74 cm, ductus pancreaticus tampak melebar . Ginjal R-L : Tidak tampak tanda - tanda bendungan pada sistem pelvo calyces maupun ureter, tidak tampak batu. Bladder : Bentuk dan ukuran normal, reguler, tidak tampak massa maupun batu didalamnya.
- CECT : Fase pemberian kontras media intravena, massa tersebut diatas tampak memberikan enhancement.
- Kesimpulan** : Hepatomegali dengan minimal ascites.
Biliary ectasis e.c Ca Caput Pancreas ukuran +/- 5,65 cm x 5,34 cm x 6,74 cm.
- Saran** : Sebaiknya dilakukan ERCP.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Rutin				
Hemoglobin	10.6	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	6.600	/ mm ³	4.000 - 11.000	
Jumlah Trombosit	332.000	/ mm ³	150.000 - 450.000	
Hematokrit	30.3	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	3.38	Juta / mm ³	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	

Interpretasi Klinik :

MEDAN, 11/02/2023
Kalam Sabana

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	8.2	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	7.8	10 *3/ uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	327.000	/ mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	22.9	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	2.47	Juta / mm ³	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	92	um ³	81 - 99	
MCH	33.3	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	35.9	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	15.2	%	11,5 - 15,0	
PDW	9.6	%	10,0 - 18,0	
MPV	8.2	um ³	6,5 - 11,0	
PCT	0.27	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.7	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	5.5	10 *3 / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	69.4	%	50 - 70	
Limfosit	15.9	%	20 - 40	
Monosit	12.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	1.2	10 *3 / uL	1,8 - 3,74	
FAAL HATI				
Bilirubin Total/Direk				
Total Bilirubin	27.0	Mg/dl	0.1 - 1.2	
Direc Billirubin	24.8	Mg/dl	< 0.60	
SGOT	118	u/L	5 - 34	
SGPT	86	u/L	0 - 40	
Alkali Fhosfatase	234	u/L	15 - 220	
Albumin	2.8	g/dl	3.8 - 5.1	

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	195	Mg/ dl	<200	
FAAL GINJAL				
Ureum/Urea-N	21	Mg/dl	13 - 50	
Creatinin	0.94	Mg/dl	P : 0.7 - 1.4 W : 0.6 - 1.1	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	133	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	3.5	mmol/ L	3.6 - 5.5	
Chlonda	105	mmol/ L	96 - 108	

Interpretasi Klinik :

MEDAN, 09/07/2023

Kasus 22

Alasan Pasien Di Rawat	Lipat paha kiri membesar (+), scrotum kiri membesar (+)		
Anamnesis	Lipat paha kiri membesar sudah 1 bulan ini, disertai scrotum kiri membesar, makin membesar bila os menangis.		
Pemeriksaan Fisik	Sensorium: CM, Nadi: 110 x/i, Nafas: 24 x/i, Suhu: 36.2 C, BB: 5.4 kg TB: 54 cm, Abdomen: soepel, peristaltik (+) N, HLR ttb, lipat inguinal kiri membesar, Genitalia & Anus: scrotum kiri membesar (+).		
Pemeriksaan Penunjang	tgl 28/02/2023 - Darah Lengkap-> Hemoglobin = 10.2 g/dl, Hematokrit = 28.8 %, Eritrosit = 3.27 juta/mm ³ , Glukosa ad Random = 75 Mg/dl, Natrium = 132 mmol/L - THORAX (AP) Kesimpulan: Bronchopneumonia.		
Diagnosa Masuk	Hernia Inguinal Scrotalis Sinistra		
Pengobatan dan Tindakan	- Terapi: DEXTRO ½ NS INF; CEFOTAXIME 1 GR INJ; NACL 0,9% 500 ML INF - Tindakan: HERNIOTOMY LIGASI TINGGI KIRI (tgl 01/03/2023)		
Perkembangan selama dirawat	- tgl 28/02/2023-> lipat paha kiri membesar (+), scrotum kiri membesar (+), HR: 110 x/i, RR: 22 x/i, T: 36.5 C, r/operasi besok pukul 09.00 wib - tgl 01/03/2023-> pasien selesai operasi kembali keruangan pukul 12.05 wib dengan keluhan nyeri post operasi (+), rewel (+), skala nyeri: 4, HR: 115 x/i, RR: 24 x/i, T: 36 C - tgl 02/03/2023-> nyeri post operasi (+), skala nyeri: 2, HR: 100 x/i, RR: 22 x/i, T: 36.5 C, instruksi dari dr sp.ba-> os sudah boleh pbj. - tgl 03/03/2023-> nyeri post operasi (-), skala nyeri: 1, HR: 100 x/i, RR: 22 x/i, T: 36.2 C, instruksi dari dr sp.a-> os sudah boleh pbj dengan terapi cefadroxil 2x3 ml, apialys drop 1x1 cc.		
Diagnosa Akhir	Hernia Inguinalis Lateralis Kiri		
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	Pbj dengan membaik Obat pulang-> APIALYS DROP 10 ML / KIDYVIT; CEFADROXIL DRY 125 MG/60 ML SYR		
Instruksi Tindak Lanjut	Kontrol ulang ke Poliklinik Bedah Anak tgl 08/03/2023		
Edukasi	Anjuran yang diberikan untuk pasien - istirahat yang cukup - makan makanan yang bergizi - minum obat secara rutin - kontrol ulang sesuai jadwal		

Diagnosis Pra Bedah : Hernia Inguinalis Lateralis Kiri	Tanggal Pembedahan :	01/03/2023
Diagnosis Pasca Bedah : Hernia Inguinalis Lateralis Kiri	Mulai Jam :	09:50
	Selesai Jam :	10:30
	Lama Pembedahan :	40 menit
Tindakan Pembedahan : 1. Herniotomy Ligasi Tinggi Kiri	<input type="checkbox"/> EMERGENSI	<input type="checkbox"/> KECIL
	<input checked="" type="checkbox"/> ELEKTIF	<input type="checkbox"/> SEDANG
		<input type="checkbox"/> BESAR
		<input checked="" type="checkbox"/> KHUSUS

Uraian Pembedahan

Posisi supine caudal povidone iodine 10%
 Insisi abdomen kiri bawah diperdalam lapis demi lapis
 Didapatkan kantong hernia, dibuka didapatkan ileum release cincin
 Dilakukan herniotomy ligasi tinggi kiri
 Luka operasi ditutup lapis demi lapis
 Operasi selesai.

Komplikasi Pembedahan :

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

INSTRUKSI PASCA BEDAH

- 1. Observasi** :
- 2. Cairan Parenteral (IVFD)** :
- 3. Obat - Obatan** :
 - Antibiotik sesuai dr.Anak
 - Novalgine 54 mg/8 jam
- 4. Makan/ Minum (Oral)** :
 - Puasa 2 jam --> Boleh minum ASI bebas
- 5. Instruksi Khusus** :

RADIOLOGI REPORT

THORAX (AP)

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

Kesimpulan : Bronchopneumonia.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	10.2	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	9.2	10 ³ / uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	394.000	/ mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	28.8	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	3.27	Juta / mm ³	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	87	um ³	81 - 99	
MCH	31.3	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	35.6	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	11.8	%	11,5 - 15,0	
PDW	10.3	%	10,0 - 18,0	
MPV	9.1	um ³	6,5 - 11,0	
PCT	0.360	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	1.9	%	1 - 3	
Besofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	1.6	10 ³ / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	17.4	%	50 - 70	
Limfosit	74.7	%	20 - 40	
Monosit	6.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	6.9	10 ³ / uL	1,8 - 3,74	
Masa Pendarshan	4'30"	Menit	2' - 6'	
Masa Pembekuan	8'	Menit	6' - 12'	Sederhana
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	75	Mg/ dl	<200	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	132	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	4.8	mmol/ L	3.6 - 5.5	
Chlorida	103	mmol/ L	96 - 108	

Kasus 23

Alasan Pasien Di Rawat	Nyeri tekan perut kanan bawah (+), demam naik turun (+)
Anamnese	Nyeri tekan perut kanan bawah dialami sejak 3 hari ini, nyeri menjalar hingga ke perut kiri, sesekali ke kandung kemih, demam naik turun dalam 3 hari ini, muntah +2 hari ini, muntah +2 hari ini, riwayat penyakit demam.
Pemeriksaan Fisik	Sens : cm Tekanan darah : 110/70 mmhg, nadi : 72 x/l, nafas : 20 x/l, suhu : 38.3 c, berat badan : 56 kg Abdomen : soepel, peristaltik (+), nyeri tekan kanan bawah (+)
Pemeriksaan Penunjang	Tgl 06/03/2023 : Darah lengkap : - Hemoglobin : 11.2 g/dl, leukosit : 14.4 ul, Jumlah trombosit : 253.000 /mm3 - Glukosa ad random : 72 mg/dl - Elektrolit lengkap : Natrium : 131 mmol/l - THORAX (PA) : Saat ini Cor - Pulmo dalam batas normal.
Diagnosa Masuk	Susp Appendicitis Akut
Pengobatan dan Tindakan	Pengobatan : Ceftriaxone 1 Gr Inj, Norages 2 Mi Inj, Ranitidin 25 Mg/MI Inj, Ringer Lactat 500 Mg Inf, Ketorolac 30 Mg Inj Tindakan : Appendectomy + Laparotomy (tgl 07/03/2023)
Perkembangan selama dirawat	- Tgl 06/03/2023 : Pasien tiba di ruangan dengan keluhan Nyeri tekan perut kanan bawah dialami sejak 3 hari ini, nyeri menjalar hingga ke perut kiri, sesekali ke kandung kemih, demam naik turun dalam 3 hari ini, muntah +2 hari ini, TD : 110/70 mmhg, HR : 72 x/l, RR : 20 x/l, T : 38.3 c, Rencana operasi (tgl 07/03/2023) pukul 14.00 wib. - Tgl 07/03/2023 : nyeri perut kanan bawah (+) menjalar ke perut (+), demam naik turun, muntah (+), TD : 117/76 mmhg, HR : 84 x/l, RR : 20 x/l, T : 36.5 c, skala nyeri 4. - Tgl 08/03/2023 : nyeri luka post op (+), badan lemas (+), TD : 127/86 mmhg, HR : 80 x/l, RR : 20 x/l, T : 37 c - Tgl 09/03/2023 : nyeri luka post op (+), lemas (+), anjuran dokter Sp.B-> GV, aff drain, TD : 112/75 mmhg, HR : 85 x/l, RR : 20 x/l, T : 36 c, skala nyeri 3. - Tgl 10/03/2023 : nyeri luka post op berkurang, badan lemas (+), TD : 120/65 mmhg, HR : 84 x/l, RR : 20 x/l, T : 36.6 c - Tgl 11/03/2023 : nyeri luka post op berkurang, TD : 110/70 mmhg, HR : 85 x/l, RR : 20 x/l, T : 37 c - Tgl 12/03/2023 : nyeri luka post op (-), TD : 127/80 mmhg, HR : 80 x/l, RR : 21 x/l, T : 36.5 c, pasien boleh pij.
Diagnosa Akhir	Appendicitis Perforasi
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	PBJ dengan membak Obat Pulang : Cefixime 200 Mg Cap, Ibuprofen 400 Mg Tab, Ranitidin 150 Mg Tab
Instruksi Tindak Lanjut	Kontrol ulang tgl 17/03/2023
Edukasi	- Minum obat sesuai dengan anjuran dokter - banyak istirahat - mengkonsumsi makanan yang bergizi - kontrol ulang sesuai jadwal

Diagnosis Pra Bedah : Appendicitis Akut	Tanggal Pembedahan : 07/03/2023
Diagnosis Pasca Bedah : Appendicitis Perforasi	Mulai Jam : 14:35 Selesai Jam : 15:25 Lama Pembedahan : 50 menit
Tindakan Pembedahan : 1. Appendectomy + Laparotomy	<input type="checkbox"/> EMERGENSI <input checked="" type="checkbox"/> ELEKTIF <input type="checkbox"/> KECIL <input type="checkbox"/> SEDANG <input checked="" type="checkbox"/> BESAR <input type="checkbox"/> KHUSUS
Uraian Pembedahan	
Pasien posisi supine Insisi grid iron, peritoneum dibuka, keluar pus Insisi diperlebar, otot dipotong, identifikasi caecum tampak perforasi appendix di shaft Dilakukan appendectomy double ligasi, kontrol perdarahan Cavum abdomen dicuci berulang, dipasang 1 buah drain Luka dijahit, operasi selesai.	
Komplikasi Pembedahan :	
Jaringan Ke Patologi	Cairan Yang Keluar
<input type="checkbox"/> Ya, Tanggal	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak
Jenis Jaringan Yang Dikirim :	Darah 10.00 cc Urine 0.00 cc
Label Pasien Sudah Ditempel :	Dil 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 - Ranitidine 50 mg/12 jam - Metronidazole 500 mg/ 8 jam	
4. Makan/ Minum (Oral) : - M2	
5. Instruksi Khusus :	

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.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	11.2	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	14.4	10 ³ /uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	253.000	/mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	34.7	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	4.47	Juta / mm ³	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	77	um ³	81 - 99	
MCH	25.0	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	32.2	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	11.8	%	11,5 - 15,0	
PDW	10.5	%	10,0 - 18,0	
MPV	8.9	um ³	6,5 - 11,0	
PCT	0.200	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.3	%	1 - 3	
Besofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	11.7	10 ³ / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	80,6	%	50 - 70	
Limfosit	9.1	%	20 - 40	
Monosit	8.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	1.3	10 ³ / uL	1,8 - 3,74	
Masa Pendarahan	4'30"	Menit	2' - 6'	
Masa Pembekuan	8'30"	Menit	6' - 12'	Sederhana
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	72	Mg/ dl	<200	

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	131	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	3.6	mmol/ L	3.6 - 5.5	
Chloride	108	mmol/ L	96 - 108	

Interpretasi Klinik : *Leukositosis + Hiponatremia*

MEDAN, 05/03/2023
Catur Pratomo

Kasus 24

Alasan Pasien Di Rawat	: Perut membesar (+), BAB mencret (+), demam (+), muntah (+), batuk (+) dahak (+).
Anamnesis	: Perut membesar dialami 2 hari ini, diawali mencret dan demam 3 hari ini, frekuensi 5-6 kali/hari, muntah (+), ngt terpasang, batuk (+) dahak (+), Riwayat penyakit Susp Ileus, pasien rujukan dan RS Citra Medika.
Pemeriksaan Fisik	: Sensorium: CM, Nadi: 100 x/i, Nafas: 22 x/i, Suhu: 38.5 C, BB: 8 kg, Kepala dan leher: pupil isokor (+), mata cekung (+), Thorax: ronchi (+/-), Abdomen: distensi (+), Ekstremitas Superior: Akral hangat (+), Ekstremitas Inferior: Akral hangat (+).
Pemeriksaan Penunjang	: tgl 14/03/2023 - Darah lengkap-> Hemoglobin = 10.0 g/dl, Hematokrit = 29.7 %, Eritrosit = 3.80 juta/mm3, Glukosa ad Random = 99 Mg/dl, Natrium = 134 mmol/L, Kalium = 3.2 mmol/L
Diagnosa Masuk	: Susp Ileus dd Invaginasi + Gastroenteritis Akut dengan Dehidrasi + Susp Bronchitis
Pengobatan dan Tindakan	: - Terapi: DEXTRO ½ NS INF; PARACETAMOL INF; CEFOTAXIME 1 GR INJ - Tindakan: LAPARATOMI MILKING PROSEDUR (tgl 14/03/2023), TRANSFUSI DARAH (1 BAG)
Perkembangan selama dirawat	: - tgl 14/03/2023-> perut membesar (+), BAB mencret (+), demam (-), muntah (+), batuk (+) dahak (+), pernafasan cuping hidung (+), ronchi (+), HR: 100 x/i, RR: 24 x/i, T: 37.1 C, r/operasi hari ini, instruksi dari dr.sp.a-> r/transfusi 1 bag prc, iufd 2:1 25 gtt/i, aminofusin 4 cc/hari, pasien selesai operasi kembali keruangan pukul 12.00 wib dengan keluhan nyeri post operasi (+), rewel (+), demam (-), muntah (-), batuk (+) dahak (+), pernafasan cuping hidung (+), skala nyeri: 4, HR: 120 x/i, RR: 22 x/i, T: 37.6 C, Hemoglobin Post Transfusi = 9.0 g/dl. - tgl 15/03/2023-> nyeri post operasi (+), rewel (+), muntah (+), batuk (-) dahak (-), pernafasan cuping hidung (-), skala nyeri: 3, HR: 110 x/i, RR: 22 x/i, T: 37.1 C, Darah Lengkap-> Hematokrit = 39.1 %. - tgl 16/03/2023-> nyeri post operasi (+), rewel (+), muntah (-), skala nyeri: 2, HR: 120 x/i, RR: 25 x/i, T: 36 C - tgl 17/03/2023-> nyeri post operasi (-), rewel (-), skala nyeri: 1, HR: 110 x/i, RR: 24 x/i, T: 37.1 C - tgl 18/03/2023-> demam (+), muntah (+), mual (+), perut kembung (+), HR: 110 x/i, RR: 20 x/i, T: 37.8 C, Darah Lengkap-> Leukosit = 12.7 *3/uL - tgl 19/03/2023-> demam naik turun (+), mual muntah (+), perut kembung (+), HR: 120 x/i, RR: 22 x/i, T: 37 C - tgl 20/03/2023-> demam (-), mual (+), muntah (-), perut kembung (-), HR: 120 x/i, RR: 24 x/i, T: 36.5 C, instruksi dari dr.sp.a-> inj ondansetron 1 mg/8 jam, vitamin b 6 2x1 tab, oralit 2x1, ABDOMEN 2 POSISI-> Ileus dengan tanda-tanda peritonitis, Ascites. - tgl 21/03/2023 -> mual (-), demam (-), HR: 120 x/i, RR: 22 x/i, T: 36.2 C, instruksi dari dr.sp.ba-> os sudah boleh pbj. - tgl 22/03/2023-> mual (-), HR: 100 x/i, RR: 20 x/i, T: 36 C, instruksi dari dr.sp.a-> os sudah boleh pbj dengan terapi cefixime 2x2 ml, apialys 1x1 cth, paracetamol syr k/p.
Diagnosa Akhir	: Ileus Obstruksi Invaginasi + Anemia
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	: Pbj dengan membaik Obat pulang-> APIALYS SYR / KIDYVIT; CEFIXIME 100 MG/5 ML SYR; PARACETAMOL SYR
Instruksi Tindak Lanjut	: Kontrol ulang ke Poliklinik Bedah Anak tgl 27/03/2023

Diagnosis Pra Bedah : Ileus Obstruksi Invaginasi	Tanggal Pembedahan : 14/03/2023
Diagnosis Pasca Bedah : Ileus Obstruksi Invaginasi	Mulai Jam : 09:20 Selesai Jam : 10:20 Lama Pembedahan : 1 jam
Tindakan Pembedahan : 1. Laparotomi Milking Prosedur	<input type="checkbox"/> EMERGENSI <input checked="" type="checkbox"/> ELEKTIF
	<input type="checkbox"/> KECIL <input type="checkbox"/> SEDANG <input type="checkbox"/> BESAR <input checked="" type="checkbox"/> KHUSUS

Uraian Pembedahan

Pasien posisi supine GA ETT povidone iodine 10%
Insisi transversal supraumbilical diperdalam lapis demi lapis
Didapatkan intususepsi ileo kolo kolika sepanjang 10 cm viable
Dilakukan milking prosedur --> berhasil
Dicoba dilakukan dekompresi ke arah distal, udara mengalir lancar
Appendik hiperemis dan odematous
Dilakukan appendectomy double ligasi, cuci dengan NaCl 0,9%
Luka operasi ditutup lapis demi lapis
Operasi selesai.

Komplikasi Pembedahan :

Jaringan Ke Patologi	<input type="checkbox"/> Ya, Tanggal	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak	Cairan Yang Keluar
Jenis Jaringan Yang Dikirim :			Darah : 10.00 cc 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	:	
2. Cairan Parenteral (IVFD)	:	
3. Obat - Obatan	:	- Novalgine 10mg/BB/8 jam - Antibiotik sesuai dr. Anak
4. Makan/ Minum (Oral)	:	- Puasa 1 hari
5. Instruksi Khusus	:	- Cek HB post operasi - Transfusi PRC bila HB di bawah 10 - GV/ 2 hari

Operator Bedah

RADIOLOGI REPORT**ABDOMEN 2 POSISI**

Parangan :	Distribusi udara dalam usus dan colon bertambah disertai gambaran multiple air fluid level pada rongga abdomen tengah sehingga abdomen terlihat distensi. Gambaran psoas line tidak terlihat dengan jelas. Tidak di jumpai adanya free air subdiafragma. Tampak juga perselubungan opaq intra abdominal.
Kesimpulan :	Ileus dengan tanda - tanda peritonitis. Ascites.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	12.9	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	12.7	10 ³ /uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	437.000	/ mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	38.7	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	4.83	Juta / mm ³	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	80	um ³	81 - 99	
MCH	26.8	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	33.4	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	11.5	%	11,5 - 15,0	
PDW	8.3	%	10,0 - 18,0	
MPV	7.1	um ³	6,5 - 11,0	
PCT	0.300	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.8	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	7.3	10 ³ / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	56.7	%	50 - 70	
Limfosit	32.5	%	20 - 40	
Monosit	8.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	4.1	10 ³ / uL	1,8 - 3,74	
Interpretasi Klinik : Leukositosis			MEDAN, 16/03/2023 P. Salam, Sejawat	

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	13.3	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	8.0	10 ³ /uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	272.000	/ mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	39.1	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	4.99	Juta / mm ³	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	78.4	um ³	81 - 99	
MCH	26.6	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	33.9	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	11.3	%	11,5 - 15,0	
PDW	9.8	%	10,0 - 18,0	
MPV	8.1	um ³	6,5 - 11,0	
PCT	0.22	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.0	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	5.5	10 ³ / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	67.7	%	50 - 70	
Limfosit	23.3	%	20 - 40	
Monosit	7.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	1.8	10 ³ / uL	1,8 - 3,74	
Interpretasi Klinik :			MEDAN, 15/03/2023 P. Salam, Sejawat	

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Hemoglobin				
Hemoglobin Post Transfusi		g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Hemoglobin Post Operasi	9.0	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Interpretasi Klinik :			MEDAN, 14/03/2023 Salam, Sejawat	

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	10.0	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	7.5	10^3 /ul	4 - 11	
Jumlah Trombosit	382.000	/mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	29.7	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	3.80	Juta / mm ³	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	78	um ³	81 - 99	
MCH	25.8	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	33.0	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	11.0	%	11,5 - 15,0	
PDW	8.6	%	10,0 - 18,0	
MPV	7.4	um ³	6,5 - 11,0	
PCT	0.200	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.9	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	3.9	10^3 / ul	1,56 - 6,13	
Neutrofil	50.9	%	50 - 70	
Limfosit	38.2	%	20 - 40	
Monosit	8.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	2.8	10^3 / uL	1,8 - 3,74	
Masa Pendarahan	4'30"	Menit	2' - 6'	
Masa Pembekuan	8'30"	Menit	6' - 12'	Sederhana
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	99	Mg/ dl	<200	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	134	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	3.2	mmol/ L	3.6 - 5.5	
Clorida	102	mmol/ L	96 - 108	

Interpretasi Klinik : Hiponatremia + hipokalemia

MEDAN, 14/03/2023

Kasus 25

Alasan Pasien Di Rawat	: Nyeri perut kanan bawah (+), mual (+), batuk (+) dahak (+), demam (+).
Anamnese	: Nyeri perut kanan bawah (+) dialami 6 hari ini, makin memberat disertai BAB encer 1 hari ini, mual (+) dialami 6 hari ini, batuk (+) dahak (+) 4 hari ini, demam (+), os rujukan dari RS Wulan Windi, Riwayat appendicitis.
Pemeriksaan Fisik	: Sensorium: CM, Nadi: 92 x/i, Nafas: 22 x/i, Suhu: 39.2 C, BB: 21 kg, Thorax: ronchi (+/-), Abdomen: distensi (+), peristaltik melemah, Ekstremitas Superior: Akral hangat (+), Ekstremitas Inferior: Akral hangat (+), skala nyeri: 5.
Pemeriksaan Penunjang	: tgl 01/03/2023 - Darah Lengkap-> Hemoglobin = 10.2 g/dl, Hematokrit = 30.1 %, Eritrosit = 3.8 juta/mm ³ , Glukosa ad Random = 80 Mg/dl, Natrium = 125 mmol/L, Chlorida = 94 mmol/L
Diagnosa Masuk	: Susp Appendicitis perforasi + Elektrolit Imbalance + Retrictive VSD PM + Susp Bronchitis
Pengobatan dan Tindakan	: - Terapi: NAACL 3% INF; DEXTRO ½ NS INF; CEFOTAXIME 1 GR INJ; PARACETAMOL INF; SALBUTAMOL SYR - Tindakan: APPENDECTOMY (tgl 04/03/2023)
Perkembangan selama dirawat	: - tgl 01/03/2023-> nyeri perut kanan bawah (+), mual (+), batuk (+) dahak (+), pernafasan cuping hidung (+), ronchi (+), demam (+), skala nyeri: 3, HR: 110 x/i, RR: 20 x/i, T: 37.8 C - tgl 02/03/2023-> nyeri perut kanan bawah (+), mual (+), batuk (+) dahak (+), pernafasan cuping hidung (+), demam naik turun (+), skala nyeri: 3, HR: 100 x/i, RR: 22 x/i, T: 36 C, instruksi dari dr sp.a-> nacl 3% 40 cc/habis dalam 6 jam, USG APPENDIX-> Gambaran Appendicitis dengan koleksi cairan. - tgl 03/03/2023-> nyeri perut kanan bawah (+), mual (+), batuk (+) dahak (+), pernafasan cuping hidung (+), demam (-), nafsu makan (-), skala nyeri: 3, HR: 115 x/i, RR: 22 x/i, T: 37 C, instruksi dari dr sp.a-> oralit 3x1, dari hasil pemeriksaan Elektrolit Lengkap sudah ada perbaikan-> Natrium = 132 mmol/L, Kalium = 3.4 mmol/L, r/operasi appendectomy besok pukul 10.00 wib - tgl 04/03/2023-> pasien selesai operasi kembali keruangan pukul 10.30 wib dengan keluhan nyeri post operasi (+), mual (+), batuk (+) dahak (+), pernafasan cuping hidung (+), skala nyeri: 4, HR: 115 x/i, RR: 24 x/i, T: 36 C - tgl 05/03/2023-> nyeri post operasi (+), mual (-), batuk (-) dahak (-), pernafasan cuping hidung (-), skala nyeri: 3, HR: 113 x/i, RR: 22 x/i, T: 36 C - tgl 06/03/2023-> nyeri post operasi (+), demam naik turun (+), skala nyeri: 3, HR: 110 x/i, RR: 24 x/i, T: 36 C - tgl 07/03/2023-> nyeri post operasi (+), demam (-), skala nyeri: 2, HR: 100 x/i, RR: 22 x/i, T: 36.7 C, instruksi dari dr sp.a-> iufd 2 a - tgl 08/03/2023-> nyeri post operasi (-), skala nyeri: 1, HR: 110 x/i, RR: 22 x/i, T: 36 C, instruksi dari dr sp.a-> os sudah boleh pbj dengan terapi cefixime 2x5 ml, apialys syr 1x1 cth, paracetamol 3x300 mg, instruksi dari dr sp.ba-> os sudah boleh pbj.
Diagnosa Akhir	: Appendicitis Akut + Hyponatremia + Bronchopneumonia
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	: Pbj dengan membaik Obat pulang-> APIALYS SYR / KIDYVIT; CEFIXIME 100 MG/5 ML SYR; PARACETAMOL TAB

Diagnosis Pra Bedah : Appendicitis Akut	Tanggal Pembedahan : 04/03/2023
Diagnosis Pasca Bedah : Appendicitis Akut	Mulai Jam : 08:35 Selesai Jam : 09:20 Lama Pembedahan : 45 menit
Tindakan Pembedahan : 1 Appendectomy	<input type="checkbox"/> EMERGENSI <input type="checkbox"/> KECIL <input checked="" type="checkbox"/> ELEKTIF <input type="checkbox"/> SEDANG <input type="checkbox"/> BESAR <input checked="" type="checkbox"/> KHUSUS

Uraian Pembedahan

Pasien posisi supine spinal povidone iodine 10%
Insisi abdomen kanan bawah diperdalam lapis demi lapis
Didapatkan appendix akut hiperemis
Dilakukan appendectomy, cuci dengan NaCl 0,9%
Luka operasi ditutup lapis demi lapis
Operasi selesai.

Komplikasi Pembedahan :

Jaringan Ke Patologi		Cairan Yang Keluar	
<input type="checkbox"/> Ya, Tanggal	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak	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	Dll	0 cc

INSTRUKSI PASCA BEDAH

1. Observasi :
2. Cairan Parenteral (IVFD) :
3. Obat - Obatan : - Antibiotik sesuai dr. Anak
- Novalgine 210 mg/8 jam
4. Makan/ Minum (Oral) : - Puasa 2 jam --> boleh minum makan bebas
5. Instruksi Khusus :

Operator Bedah

RADIOLOGI REPORT

USG APPENDIX

Temuan : Scan abdomen kanan bawah :
Tampak bayangan tubuler hypoechoic dan gambaran target organ/gambaran disertai lesi hypoechoic sekitarnya, mucosa dan dinding tampak menebal, tampak coleksi cairan didalamnya.

Kesimpulan : Gambaran Appendicitis dengan coleksi cairan.

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	132	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	3.4	mmol/ L	3.6 - 5.5	
Chlorida	100	mmol/ L	96 - 108	

Interpretasi Klinik : Hiponatremia + hipokalemia

MEDAN, 03/03/2023

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	UNIT/ SATUAN	ANGKA NORMAL	METODE
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	10.2	g/dl	P: 13-18 W:12-16	Canggih
Leukosit	5.6	10 ³ / uL	4 - 11	
Jumlah Trombosit	251.000	/ mm ³	140.000 - 450.000	
Hematokrit	30.1	%	P: 42 - 56 W:36-47	
Eritrosit	3.84	Juta / mm ³	P:4.50 - 4.60 W: 4,10-5,10	
MCV	78	um ³	81 - 99	
MCH	26.6	Pgr	27,0 - 31,0	
MCHC	33.9	g/ dl	32,0 - 36,0	
RDW	10.6	%	11,5 - 15,0	
PDW	9.9	%	10,0 - 18,0	
MPV	8.3	um ³	6,5 - 11,0	
PCT	0.21	%	0,100 - 0,500	
Hitung Jenis Leukosit				
Eosinofil	2.8	%	1 - 3	
Basofil	0	%	0 - 1	
Netrofil (abs)	2.8	10 ³ / uL	1,56 - 6,13	
Neutrofil	47.4	%	50 - 70	
Limfosit	40.8	%	20 - 40	
Monosit	9.0	%	2 - 8	
Limfosit (abs)	2.2	10 ³ / uL	1,8 - 3,71	
Masa Pendarahan	4	Menit	2' - 6'	
Masa Pembekuan	8'30"	Menit	6' - 12'	Sederhana
TEST GULA DARAH				
Glukosa Ad Random	80	Mg/ dl	<200	
ELEKTROLIT				
Elektrolit Lengkap				
Natrium	125*	mmol/ L	135 - 150	ISE
Kalium	3.7	mmol/ L	3.6 - 5.5	
Chlorida	94	mmol/ L	96 - 108	

Interpretasi Klinik :

MEDAN, 01/03/2023

S

BUKTI REVISI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muhammad Rizki Fadillah

Nim : 2013363017

Tingkat/Prodi : IV/Sarjana Terapan manajemen Informasi Kesehatan

Benar telah melakukan revisi Skripsi saya yang berjudul **“Studi Kasus Pengkodingan Sistem Pencernaan Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2023”**

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

Demikian surat ini saya perbuat untuk digunakan seperlunya, atas perhatian Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Medan, 19 September 2024

Diketahui

Dosen Pembimbing



(Dr. dr. Imelda L. Ritonga, S.Kp., M.Pd., MN)
NIDN. 0119117403

Yang menyatakan




(Muhammad Rizki Fadillah)

BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

Pada hari Rabu, tanggal 10 juli 2024 bertempat di prodi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan telah dilaksanakan Ujian Skripsi terhadap mahasiswa :

Nama : Muhammad Rizki Fadillah
NIM : 2013363017
Judul : Studi Kasus Pengkodingan Sistem Pencernaan Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2023
Dosen : Dr. dr. Imelda Liana Ritonga, S.Kp., M.Pd, MN
NIDN : 0119117403

Revisi Skripsi

No	Nama Dosen Penguji	Hal yang diperbaiki	Hasil Perbaikan	Paraf
1.	Dr. dr. Imelda Liana Ritonga, S.Kp., M.Pd., MN (Pembimbing)	<ol style="list-style-type: none">1. Mencantumkan semua hasil pemeriksaan diagnostic yang mendukung penegakan diagnosa.2. Mencantumkan semua Tindakan yang dilakukan terhadap Pasien dan membuat kodingnya.	Telah diperbaiki	

Diketahui Dosen Pembimbing



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