

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG  
 Jl. Besar Ijon No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746  
 Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)



Nomor : PP.08.02/6.1/0101/2022  
 Lampiran : -  
 Hal : Surat Ijin Penelitian

12 September 2022

Kepada Yth.  
**Direktur RSUD Dr. Soeroto Ngawi**

di  
 Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester V Prodi D3 Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2022/2023, maka bersama ini kami harapkan Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin kepada mahasiswa atas nama :

No	Nama Mahasiswa	NIM	Topik/Judul	Periode
1	RIZKY APRILIA ROCHMAWATI	P17410201047	Evaluasi Sistem Pendaftaran Berbasis Web Pada Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Dr. Soeroto Ngawi Dengan Metode TAM(Technology Acceptance Model)	September 2022 – Februari 2023
2	SELVA PUTRI YUNIA RAHMA	P17410203127	Pengaruh keakuratan koding terhadap pengembalian klaim BPJS rawat Inap di RSUD dr. Soeroto Ngawi	September 2022 – Februari 2023

Untuk melakukan survey pendahuluan dan penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



Ketua Program Studi  
 D3 Rekam Media Dan Informasi Kesehatan

**Andana Zani Pitoyo, S.Si.T, MMRS.**  
 NIP. 197302232002121002

Lampiran 2 Surat Balasan dari Lahan

**PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI**  
**LEMBAR DISPOSISI**

Surat Dari : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang	Diterima Tanggal : 15-09-22
Tanggal Surat : 12-9-2022	Nomor Agenda : 836
Nomor Surat : PP.08.02/6.1/0101/2022	Diteruskan kepada :
Perihal : S. Wih Penelitian DN. RIZKY APRILIA R. SELVA PUTRI YUNIO R.	1. Yth. Karubag Kepeg 2. Yth. 3. Yth.

**ISI DISPOSISI**

- Th koord dgn ka instansi RM & IT 4/  
lokasi penelitian Hane 5/9<sup>22</sup>

KARTU SURAT MASUK			
Indek		Kode	Nomer Urut 836
Isi Ringkas : S. Wih Penelitian DN. RIZKY APRILIA R. SELVA PUTRI YUNIO R.			
Dari : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang			
Tanggal Surat : 12-9-22	Nomor Surat : PP.08.02/6.1/0101/2022	Lampiran :	
Pengolah :	Tgl. diteruskan : 15-09-22	Tanda terima :	
Catatan :			15/9/22

Thpe di H dan  
di bandung  
Dan ke Kp  
15/9-2022

Lampiran 3 *Informed Consent***SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN****(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : RUDYANTO CAHORA, Amd, SKM  
 Umur : 41 th  
 Pendidikan : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
 Jenis Kelamin : Laki-Laki  
 Jabatan : Kepala Instalasi Rekam Medis & Teknologi Informasi

Menyatakan bahwa dengan kesadaran dan keikhlasan hati, saya bersedia memberikan izin kepada :

Nama : Selva Putri Yunia Rahma  
 Jabatan : Mahasiwa D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang)

Untuk membuka dokumen rekam medis pasien rawat inap sebagai data dalam penelitian yang berjudul "Tinjauan Ketidak Akuratan Kodefikasi Penyakit Pada Pengembalian Berkas Klaim BPJS Rawat Inap di RSUD Dr Soeroto Ngawi Tahun 2022".

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.


Peneliti



Selva Putri Yunia Rahma  
P17410203127

Malang, 14 April 2022

Kepala Rekam Medis  
RSUD Dr Soeroto Ngawi



RUDYANTO CAHORA, Amd, SKM  
NIP. 19820119 200501 1008

## Lampiran 4 Lembar Observasi Penyebab Pengembalian Klaim

No	MR	Penyebab Pengembalian Klaim			KETERANGAN
		Kodefikasi Penyakit	Administrasi klaim	Kelengkapan Berkas	
1	DRM1		√		dx sekunder pada resume (-)
2	DRM2		√		pendukung hipokalemia?
3	DRM3		√		lembar pemakaian ventilator? (tgl 27/9 s.d 6/10)
4	DRM4			√	laporan operasi kuret?
5	DRM5		√		Penegakan Dx Heart Failure harus disertai pemeriksaan Echocardiography (BA kesepakatan)
6	DRM6			√	ijin bapeten yg berlaku?
7	DRM7			√	tatalaksana trombositopenia?
8	DRM8			√	ijin bapeten yg berlaku?
9	DRM9		√		Anemia gravis (Hb < 8) pada penyakit kronik, Hb > 8 tidak dientri
10	DRM10		√		pendukung pneumonia, pendukung syok kardiogenik sesuai BA (penurunan TD dan EF, disertai tatalaksana)
11	DRM11		√		protokol terapi?
12	DRM12		√		LOS < 1 hari, jam mrs dan krs
13	DRM13		√		LOS < 1 hari, jam mrs dan krs
14	DRM14		√		cppt ruptur grade II
15	DRM15		√		indikasi ranap sesuai BA kesepakatan?

16	DRM16		√		hasil ct scan tak tampak kelainan
17	DRM17		√		indikasi ranap sesuai BA kesepakatan?
18	DRM18		√		kedalaman eksisi?
19	DRM19			√	pendukung meningitis
20	DRM20		√		Anemia gravis (Hb < 8) pada penyakit kronik, Hb > 8 tidak dientri
21	DRM21			√	ijin bapeten yg berlaku?
22	DRM22		√		lembar pemakaian ventilator? (tgl 11/10 s.d 17/10)
23	DRM23		√		tindakan av shunt entri av shunt, indikasi ranap?
24	DRM24			√	ijin bapeten yg berlaku?
25	DRM25			√	pendukung peb
26	DRM26		√		Anemia gravis (Hb < 8) pada penyakit kronik, Hb > 8 tidak dientri
27	DRM27			√	ijin bapeten yg berlaku?
28	DRM28		√		indikasi percobaan bunuh diri
29	DRM29		√		indikasi ranap sesuai BA kesepakatan?
30	DRM30			√	laporan operasi?
31	DRM31		√		top up streptokinase?
32	DRM32			√	ijin bapeten yg berlaku?
33	DRM33		√		Anemia gravis (Hb < 8) pada penyakit kronik, Hb > 8 tidak dientri

34	DRM34		√		Anemia gravis (Hb < 8) pada penyakit kronik, Hb > 8 tidak dientri
35	DRM35		√		tatalaksana trombositopenia?
36	DRM36		√		repair perineum tidak dapat dikoding
37	DRM37		√		belum ada kesepakatan terkait av shunt-cdl
38	DRM38		√		LOS < 1 hari, jam mrs dan krs
39	DRM39		√		scan barcode top up?
40	DRM40	√			Kode I10-I15 sudah termasuk (include) kode I20-I25
41	DRM41		√		tatalaksana trombositopenia?
42	DRM42		√		hasil ct scan tak tampak infark
43	DRM43			√	SITB belum terlampir
44	DRM44		√		tatalaksana leukositosis? (yang dimasukkan sebagai diagnosis sekunder bukanlah leukositosis yang disebabkan karena infeksi atau karena pemberian obat-obatan)
45	DRM45		√		pendukung febris?
46	DRM46			√	SITB belum terlampir
47	DRM47			√	SITB belum terlampir
48	DRM48			√	SITB belum terlampir. Reseleksi dx I27.9 sebagai dx utama
49	DRM49			√	SITB belum terlampir
50	DRM50			√	SITB belum terlampir

51	DRM51		√		Anemia gravis (Hb < 8) pada penyakit kronik, hb < 8 tidak dientri
52	DRM52		√		pendukung ht?
53	DRM53			√	laporan operasi?
54	DRM54			√	SITB belum terlampir
55	DRM55		√		pendukung HHD?
56	DRM56		√		pendukung oedema paru?
57	DRM57			√	SITB belum terlampir
58	DRM58		√		Anemia gravis (Hb < 8) pada penyakit kronik, hb < 8 tidak dientri, SITB belum terlampir
59	DRM59		√		protokol terapi?
60	DRM60			√	SITB belum terlampir
61	DRM61			√	SITB belum terlampir
62	DRM62		√		pendukung disfagia
63	DRM63		√		dx pd resume : ICH
64	DRM64		√		ruptur perineum grade II tidak dientri (TKMKB)
65	DRM65		√		belum ada kesepakatan terkait av shunt-cdl
66	DRM66		√		indikasi percobaan bunuh diri
67	DRM67		√		pendukung pemakaian ventilator? Reseleksi dx utama
68	DRM68		√		tatalaksana ht?
69	DRM69		√		cara pulang pd resume : meninggal
70	DRM70		√		pendukung oedema paru?

71	DRM71	√			Ensefalopati pada DM --> hyperinsulinism E16.1† G94.8*, posthypoglycemic (coma) E16.1† G94.8*
72	DRM72			√	SITB belum terlampir
73	DRM73		√		pendukung kpd dan prolonged pregnancy?
74	DRM74		√		pneumonia atau TB?
75	DRM75		√		Anemia gravis (Hb < 8) pada penyakit kronik, hb < 8 tidak dientri
76	DRM76			√	SITB belum terlampir
77	DRM77			√	SITB belum terlampir
78	DRM78		√		tatalaksana syok hipovolemik
79	DRM79		√		koreksi elektrolit kalium/magnesium?
80	DRM80			√	SITB belum terlampir
81	DRM81		√		pendukung febris?
82	DRM82		√		nilai AFI?
83	DRM83		√		pendukung febris?
84	DRM84		√		pendukung dan tatalaksana HT
85	DRM85		√		pendukung anemia?
86	DRM86			√	SITB belum terlampir
87	DRM87		√		tatalaksana hipokalemia
88	DRM88		√		tatalaksana meconium plug
89	DRM89			√	SITB belum terlampir
90	DRM90		√		Anemia gravis (Hb < 8) pada penyakit kronik



91	DRM91		√		tatalaksana respiratory failure
92	DRM92		√		pendukung oedema paru?
93	DRM93		√		tatalaksana leukositosis? (yang dimasukkan sebagai diagnosis sekunder bukanlah leukositosis yang disebabkan karena infeksi atau karena pemberian obat-obatan)
94	DRM94		√		kalium > 3.5
95	DRM95			√	SITB belum terlampir
96	DRM96			√	SITB belum terlampir
97	DRM97			√	SITB belum terlampir
98	DRM98		√		ruptur perineum grade II tidak dientri (TKMKB)
99	DRM99		√		pendukung infeksi neonatal sesuai TKMKB?
100	DRM100			√	klaim covid? Hasil rdt-ag?
101	DRM101	√			kondisi peningkatan enzim hati dapat dikoding R74, K76.8 tidak dikoding
102	DRM102	√			Anemia gravis (Hb < 8) pada penyakit kronik, kode anemia tidak dientri
103	DRM103		√		klaim covid? Hasil rdt-ag?
104	DRM104		√		klaim covid? Hasil rdt-ag?
105	DRM105		√		klaim covid? Hasil rdt-ag?
106	DRM106		√		hasil pemeriksaan tubex?
107	DRM107		√		kriteria gagal ginjal akut pd BA kesepakatan (peningkatan kreatinin serum 0,3 mg/dl atau > 1.5-1.9 dari baseline atau urin output < 0.5 mg/kgBB/jam dalam 6 jam

108	DRM108			√	scan berkas (-)
109	DRM109		√		belum ada kesepakatan terkait av shunt-cdl
110	DRM110	√			pendukung pd resume : paliatif terapi, dx utama : Z51.5 (pmk 26/2021)
111	DRM111		√		klaim covid? Hasil rdt-ag?
112	DRM112				Anemia gravis (Hb < 8) pada penyakit kronik, kode anemia tidak dientri
113	DRM113	√			kondisi peningkatan enzim hati dapat dikoding R74, K76.8 tidak dikoding
114	DRM114		√		reseleksi dx utama yg lebih spesifik
115	DRM115			√	mohon menyertakan barcode IOL
116	DRM116		√		pendukung Extrapiramidal and movement disorder
117	DRM117		√		belum ada kesepakatan terkait av shunt-cdl
118	DRM118		√		indikasi ranap?
119	DRM119		√		reseleksi dx utama yg lebih spesifik
120	DRM120	√			kondisi peningkatan enzim hati dapat dikoding R74, K76.8 tidak dikoding
121	DRM121	√			Anemia gravis (Hb < 8) pada penyakit kronik
122	DRM122	√			kondisi peningkatan enzim hati dapat dikoding R74, K76.8 tidak dikoding

123	DRM123	√			tatalaksana trombositopenia? Reseleksi Dx Utama. PMK 26 Tahun 2021 : Diagnosis sekunder merupakan diagnosis yang menyertai diagnosis utama saat pasien masuk atau yang terjadi selama episode perawatan. Diagnosis sekunder merupakan komorbiditas dan/atau komplikasi. Komplikasi Hematemesis-Melena sesuai PPK Ilmu Penyakit Dalam Tahun 2019 salah satunya adalah anemia.
124	DRM124			√	mohon melampirkan cppt saat intubasi dan ekstubasi
125	DRM125	√			kondisi peningkatan enzim hati dapat dikoding R74, K76.8 tidak dikoding
126	DRM126		√		indikasi ranap sesuai BA?
127	DRM127		√		klaim covid? Hasil rdt-ag?
128	DRM128		√		tatalaksana trombositopenia? Hasil pemeriksaan tubex?
129	DRM129	√			terapi paliatif, dx utama = Z51.5
130	DRM130		√		belum ada kesepakatan terkait av shunt-cdl
131	DRM131		√		tatalaksana meconium plug
132	DRM132		√		pendukung ht?
133	DRM133			√	laporan operasi?
134	DRM134		√		belum ada kesepakatan terkait av shunt-cdl
135	DRM135	√			reseleksi dx utama yg lebih spesifik (I51.7 bukan sbg dx utama)
136	DRM136		√		tatalaksana trombositopenia?

137	DRM137	√		Ensefalopati pada DM --> hyperinsulinism E16.1† G94.8*, posthypoglycemic (coma) E16.1† G94.8*
138	DRM138		√	klaim covid? Hasil rdt-ag?
139	DRM139		√	pendukung top up
140	DRM140	√		kondisi peningkatan enzim hati dapat dikoding R74, K76.8 tidak dikoding; tatalaksana trombositopenia?
141	DRM141		√	debridement open fraktur? Pendukung open fraktur?
142	DRM142		√	indikasi ranap?
143	DRM143		√	klaim covid? Hasil rdt-ag?
144	DRM144		√	tatalaksana Hypertensive renal disease
145	DRM145		√	pendukung anemia?
146	DRM146		√	klaim covid? Hasil rdt-ag?
147	DRM147		√	pendukung isk? kriteria gagal ginjal akut pd BA kesepakatan (peningkatan kreatinin serum 0,3 mg/dl atau > 1.5-1.9 dari baseline atau urin output < 0.5 mg/kgBB/jam dalam 6 jam
148	DRM148	√		kondisi peningkatan enzim hati dapat dikoding R74, K76.8 tidak dikoding
149	DRM149		√	pendukung orif?
150	DRM150	√		reseleksi dx utama yg lebih spesifik (I51.7 bukan sbg dx utama)
151	DRM151		√	klaim covid? Hasil rdt-ag?
152	DRM152	√		reseleksi dx utama yg lebih spesifik

153	DRM153		√		klaim covid? Hasil rdt-ag? Pendukung stroke?
154	DRM154	√			reseleksi dx utama yg lebih spesifik
155	DRM155		√		pendukung perawatan bayi esensial, 1 episode dengan ibu
156	DRM156		√		belum ada kesepakatan terkait av shunt-cdl
157	DRM157		√		tatalaksana bradikardia? Laporan operasi?
158	DRM158		√		klaim covid? Hasil rdt-ag?
159	DRM159	√			Encefalopati bersama kondisi gagal ginjal STAGE 5 -->N18 .9, include coma uremia
160	DRM160		√		dx skizofren tidak dientri
161	DRM161		√		jam mrs dan krs? Indikasi ranap?
162	DRM162		√		tatalaksana trombositopenia?
163	DRM163		√		pendukung E11.0?
164	DRM164		√		tatalaksana trombositopenia?
165	DRM165		√		Anemia gravis (Hb < 8) pada penyakit kronik
166	DRM166		√		belum ada kesepakatan terkait av shunt-cdl
167	DRM167			√	scan berkas?
168	DRM168		√		indikasi ranap (-)
169	DRM169	√			kondisi peningkatan enzim hati dapat dikoding R74, K76.8 tidak dikoding
170	DRM170		√		belum ada kesepakatan terkait av shunt-cdl
171	DRM171			√	hasil pemeriksaan kalium?

172	DRM172		√		belum ada kesepakatan terkait av shunt-cdl
173	DRM173		√		klaim covid? Hasil rdt-ag?
174	DRM174			√	scan berkas?
175	DRM175		√		pendukung 16.93 (-)
176	DRM176			√	scan berkas?
177	DRM177			√	turun kelas 3
178	DRM178		√		pendukung hepatitis akut?
179	DRM179	√			kondisi peningkatan enzim hati dapat dikoding R74, K76.8 tidak dikoding
180	DRM180		√		jam mrs dan krs? Indikasi ranap?
181	DRM181	√			kondisi peningkatan enzim hati dapat dikoding R74, K76.8 tidak dikoding
182	DRM182	√			koding inacbg adalah koding morbiditas bukan mortalitas/penyebab kematian (cardiac arrest tidak dientri)
183	DRM183		√		no. reg sitb mohon dientri
184	DRM184		√		jam mrs dan krs?
185	DRM185		√		pendukung preterm labour without delivery
186	DRM186		√		klaim covid? Hasil rdt-ag?
187	DRM187	√			kondisi peningkatan enzim hati dapat dikoding R74, K76.8 tidak dikoding
188	DRM188		√		pendukung vascular dementia?

189	DRM189	√			Ensefalopaty pada kondisi hipertensi -->hypertensive I67.4
190	DRM190		√		tatalaksana trombositopenia?
191	DRM191	√			kondisi peningkatan enzim hati dapat dikoding R74, K76.8 tidak dikoding
192	DRM192		√		indikasi ranap?
193	DRM193		√		pendukung dan tatalaksana meconium plug?
194	DRM194		√		belum ada kesepakatan terkait av shunt-cdl
195	DRM195		√		indikasi ranap?
196	DRM196		√		klaim covid? Hasil rdt-ag?
197	DRM197		√		klaim covid? Hasil rdt-ag?
198	DRM198		√		indikasi kecelakaan kerja
199	DRM199		√		ckd/aki?
200	DRM200		√		pendukung meningoencephalitis

## Lampiran 5 Identifikasi Kodefikasi pada penngembalian berkas klaim BPJS karena kode diagnosis

No	MR	Diagnosa Penyakit	Kodefikasi Penyakit oleh Koder	Kode yang diminta oleh verifikator BPJS	Keterangan Pengembalian Klaim
1	DRM40	DU : Hipertensi Stage II DS : Hypertension Heart Disease, Angina Pectoris Stabil	I11.9 I20.9	I20.9	Kode I10-I15 sudah termasuk (include) kode I20-I25
2	DRM71	DU : DM type 2 DS : Encephalophati, Hipoalbumin, Hiponatremi, Hipertrigliserid, CKD stage V, Hiperurisemia, Arthritis	E11.9 G93.4 E87.1 E88.0 E79.0 E78.1 N18.5 N13.9	E16.1† G94.8*	Ensefalopati pada DM --> hyperinsulinism E16.1† G94.8*, posthypoglycemic (coma) E16.1† G94.8*
3	DRM101	DU : Dengue Haemorrhagic Fever DS : Gangguan Faal Hepar	A91 K76.8	A91 R74	kondisi peningkatan enzim hati dapat dikoding R74, K76.8 tidak dikoding
4	DRM102	DU : DM Type 2 DS : Anemia, Ulkus Pedis, Hipoalbumin, Sepsis, Nekrosis, Pedis Sinistra, Iskemik digiti 1&5	E11.5 E88.0 D64.9	E11.5 E88.0	Anemia gravis (Hb < 8) pada penyakit kronik, kode anemia tidak dientri
5	DRM110	DU : Nasofaring malignant DS : Hipoalbumin, Hiponatremia	C11.9 E87.1 E88.0	Z51.5 C11.9 E87.1 E88.0	pendukung pd resume : paliatif terapi, dx utama : Z51.5 (pmk 26/2021)



6	DRM113	DU : Dengue Haemorrhagic Fever DS : Gangguan Faal Hepar	A91 K76.8	A91 K76.8	kondisi peningkatan enzim hati dapat dikoding R74, K76.8 tidak dikoding
7	DRM120	DU : Dengue Haemorrhagic Fever DS : Gastroenteritis, Perdarahan Gusi Gangguan fungsi hati	A91 K76.8 K06.8 A09.9	A91 R74 K06.8 A09.9	kondisi peningkatan enzim hati dapat dikoding R74, K76.8 tidak dikoding
8	DRM121	DU : DM DS : Anemia, Melena	E11.9 D64.9 K29.1	E11.9 K29.1	Anemia gravis (Hb < 8) pada penyakit kronik
9	DRM122	DU : Dengue Fever DS : Gangguan Fungsi Hepar	A90 K76.8	A90 K76.8	kondisi peningkatan enzim hati dapat dikoding R74, K76.8 tidak dikoding
10	DRM123	DU : Anemia DS : Trombositopenia, Melena	D64.9 D69.6 K92.1	D69.6 K92.1 D64.9	tatalaksana trombositopenia? Reseleksi Dx Utama. PMK 26 Tahun 2021 : Diagnosis sekunder merupakan diagnosis yang menyertai diagnosis utama saat pasien masuk atau yang terjadi selama episode perawatan. Diagnosis sekunder merupakan komorbiditas dan/atau komplikasi. Komplikasi Hematemesis-Melena sesuai PPK Ilmu Penyakit Dalam Tahun 2019 salah satunya adalah anemia.
11	DRM125	DU : Dengue Fever Classic DS : Nausea, Vomiting, Gangguan Faal Hati	A90 K76.8 R11	A90 K76.8 R11	kondisi peningkatan enzim hati dapat dikoding R74, K76.8 tidak dikoding

12	DRM129	DU : Malignant neoplasm of cecum DS : Hiponatremi, Hipokalemi, Diare	C18.0 E87.6 A09.9 E87.1	Z51.5 C18.0 E87.6 A09.9 E87.1	terapi paliatif, dx utama = Z51.5
13	DRM135	DU : Congestive Heart Failure, Cardiomegaly, Hipotensi DS : Myalgia, Encephalopathy, Hyperuricemia, Hyperlipidemia, Hypokalemia	I51.7 I95.9 D69.6 387.8 M79.1 R51 R11 E79.0 E78.8 E87.6	I50.0 I51.7 I95.9 D69.6 387.8 M79.1 R51 R11 E79.0 E78.8 E87.6	reseleksi dx utama yg lebih spesifik (I51.7 bukan sbg dx utama)
14	DRM137	DU : E11 DS : Anoreksia, Low Intake, Geriatri, Encephalopathy	E11.9 R63.0 G93.4	E16.1† G94.8*	Ensefalopati pada DM --> hyperinsulinism E16.1† G94.8*, posthypoglycemic (coma) E16.1† G94.8*
15	DRM140	DU : Dengue Hemorrhagic Fever DS : Gangguan Fungsi Hati	A91 K76.8	A91 R74	kondisi peningkatan enzim hati dapat dikoding R74, K76.8 tidak dikoding; tatalaksana trombositopenia?
16	DRM148	DU : Dengue Haemorrhagic Fever DS : Gangguan Faal Hepar	A91 K76.8	A91 R74	kondisi peningkatan enzim hati dapat dikoding R74, K76.8 tidak dikoding
17	DRM150	DU : Congestive Heart Failure, Cardiomegaly DS : Odem Paru, PPOK, PJOK Omi Anteroseptal, Dyslipidemia, AKI dd CKD	I51.7 J45.9 I25.2 E78.8 N17.9	I50.0 I51.7 J45.9 I25.2 E78.8 N17.9	reseleksi dx utama yg lebih spesifik (I51.7 bukan sbg dx utama)

18	DRM152	DU : Congestive Heart Failure, Cardiomegaly DS : Atrial Fibrillation Rapid Ventricule Respon, Susp TB Paru dd Pneumonia	I51.7 I48 A16.2	I50.0 I51.7 A16.2 I48	reseleksi dx utama yg lebih spesifik
19	DRM154	DU : Congestive Heart Failure, Cardiomegaly DS : Penyakit Jantung Koroner Old Myocard Infark Anteroseptal, Dispepsia, Dislipidemia	I51.7 I23.2 K30 E78.8	I50.0 I51.7 I23.2 K30 E78.8	reseleksi dx utama yg lebih spesifik
20	DRM159	DU : Epilepsy DS : Encephalopathy, Gangguan Faal Hati, Hiperurecemia, CKD st 5	G40.9 K76.8 E79.0 N18.5 G93.4	G40.9 G93.4 K76.8 N18.9 K76.8	Encefalopati bersama kondisi gagal ginjal STAGE 5 -->N18 .9, include coma uremia
21	DRM169	DU : DHF DS : Gangguan Fungsi Hati	A91 K76.8	A91 R74	kondisi peningkatan enzim hati dapat dikoding R74, K76.8 tidak dikoding
22	DRM179	DU : Dengue Haemorrhagic Fever DS : Gangguan Fungsi Hati	A91 K76.8	A91 R74	kondisi peningkatan enzim hati dapat dikoding R74, K76.8 tidak dikoding
23	DRM181	DU : Intoksikas Jamur DS : Gangguan Fungsi Hati, Gangguan Elektrolit, Dyspepsia Syndrome	A05.9 K76.8 K30	A05.9 R74 K30	kondisi peningkatan enzim hati dapat dikoding R74, K76.8 tidak dikoding

24	DRM182	DU : Acute Coronary Syndrome DS : Cardiac Arrest, Hiperpirexia, AKI DD CKD	I24.9 I46.9 R50.9 N17.9	I24.9 R50.9 N17.9	koding inacbg adalah koding morbiditas bukan mortalitas/penyebab kematian (cardiac arrest tidak dientri)
25	DRM187	DU : DHF DS : Gangguan Faal Hepar	A91 K76.8	A91 R74	kondisi peningkatan enzim hati dapat dikoding R74, K76.8 tidak dikoding
26	DRM189	DU : Anemia DS : ADHF, Syock Sepsis, Trombositopenia, Hipoalbumin, Syndrome Nefrotik, Asites, Splenomegaly, Hidronefrosis, Epilepsi, Encephalopathy	D64.9 G93.4 N13.3 R18 D69.9 I11.9 R57.2 E88.0 G40.9 N00.9	D64.9 N13.3 R18 D69.9 R57.2 E88.0 G40.9 I67.4	Ensefalopatya pada kondisi hipertensi -->hypertensive I67.4
27	DRM191	DU : DHF + Gangguan Fungsi Hati	A91 K76.8	A91 R74	kondisi peningkatan enzim hati dapat dikoding R74, K76.8 tidak dikoding

### LEMBAR SOAP PENDUKUNG

NO	DRM	<i>S (Subjective)</i>	<i>O (Objective)</i>	<i>A (Assessment)</i>	<i>P (Planning)</i>
1	DRM1	<p>Pasien datang dengan keluhan nyeri kepala, demam(-)</p> <p>Riwayat Penyakit Dahulu : Hipertensi terkontrol</p> <p>Riwayat Penggunaan Obat : Candesartan, Bisoprolol, CPG, Simvastatin</p>	<p>ku : sedang, GCS : 456, N : 54 x/m, RR : 20 x/m, T : 36,4 °C, TD : 123/ 65 mmHg</p>	<p>Hipertensi St II</p> <p>Hypertension Heart Disease, Angina Pectoris Stabil</p>	<p>Furosenide</p> <p>Candesartan</p> <p>Amlodipin</p> <p>Bisoprolol</p> <p>Simvastatin</p>
2	DRM2	<p>Pasien lemas dan memberat selama seminggu, menurut keluarga pasien bawaannya selalu tidur. Mual (-), muntah (-), sakit kepala dan bengkak seluruh tubuh.</p> <p>Riwayat Penyakit Dahulu : DM dan CKD</p>	<p>Gcs : E4/V5/M6 ,TD : 99/51 mmHg, N : 99 x/m , T : 38,3 C, RR : 24x/m ,Spo2 : 98 % , Pulmo : ves +/- rho +/- whe +/- , Abd: soefl, BU (+), timpani, NT (-) , Ext: akral hangat, edema anasarka (+)</p> <p>Laboratorium :</p> <p>Darah lengkap</p> <p>Hemoglobin (HGB) 8.7 * 11 - 16 g/dl</p> <p>Leukosit (WBC) 15.03 * 4 - 10 10<sup>3</sup>/μL</p> <p>Eritrosit (RBC) 3.56 3.5 - 5.5 x10<sup>6</sup>/μL</p> <p>Trombosit (Platelet) 425 * 100 - 300 10<sup>3</sup>/μl</p> <p>Hematokrit (HCT) 28.9 * 37 - 54 %</p> <p>FAAL HATI</p> <p>SGOT (AST) 45 * 1 - 31</p> <p>U/L SGPT (ALT) 17 1 - 32</p> <p>U/L FAAL GINJAL</p>	<p>DM Type 2</p> <p>Encephalophati,</p> <p>Hipoalbumin,</p> <p>Hiponatremi,</p> <p>Hipertrigliserid, CKD stage V, Hiperurisemia, Arthritis</p>	<p>Furosemid</p> <p>Pantoprazole</p> <p>paracetamol</p> <p>Alopurinol</p> <p>Fenofibrat</p>

			<p>Asam Urat 10.0 * 3.4 - 7 mg/dL Creatinin enzymatic 5.75 * 0.5 - 0.9 mg/dl Urea 130 * 10 - 50 mg/dl</p> <p>LEMAK</p> <p>Cholesterol total 182 50 - 250 mg/dL Trigliserida 193 * 37 - 149 mg/dL</p> <p>ELEKTROLIT DAN BGA</p> <p>ELEKTROLIT (Gen Premier 3500) 0 - 0</p> <p>GULA DARAH HbA1c 4.1EAG72 * 4.3 - 6 % Gula darah Sewaktu 74 60 - 110 mg/Dl</p>		
3	DRM3	Pasien demam sejak 3 hari lalu, muntah (+), nyeri ulu hati, lemas	<p>TD : 121/86 mmHg, N : 82 x/m, T : 36,1 C, GCS : 456, RR: 19 x/m, SGOT: 80, SGPT : 72</p>	Dengue Haemorrhagic Fever Gangguan Fungsi Hati	
4	DRM4	<p>pasien datang dengan keluhan lemas, mual(+) dan muntah (+) kali, pusing (+), tidak nafsu makan, perut terasa tidak nyaman, demam naik turun sejak seminggu smrs., sesak nafas -, nyeri dada -, nyeri pada luka di kaki</p> <p>Riwayat Penyakit Dahulu : riwayat DM 2 tahun Operasi debridement 1 minggu smrs</p> <p>Riwayat Penggunaan Obat :</p>	<p>KU: LEMAH TD 132/65</p> <p>HR: 73/menit RR : 20x/menit Suhu : 36.7 SpO2 : 98 % K/L : A/I/C/D: -/-/-/-, pupil isokor, kaku kuduk (-)</p> <p>Thorax : cor : s1 s2 tunggal, murmur -, gallop - Pulmo : ves +/+ ka = ki, rh-/-, wh-/-</p> <p>Abdomen : Datar, BU (+), soefl (+), NT (+) regio epigastrium, H/L tidak teraba Ekstremitas : akral hangat (+), CRT &lt; 2 sec,</p>	DM Type 2 Anemia, Ulkus Pedis, Hipoalbumin, Sepsis, Nekrosis, Pedis Sinistra, Iskemik digiti 1&5	<p>santagesik 2x1 Inj</p> <p>pantoprazol 1x40 Inj</p> <p>ceftazidim 3x1g Inj</p> <p>metronidazol 3x500 Inj</p> <p>Ondansentron 2x 4mg</p> <p>ORAL Inbion 3x1</p> <p>Antasid tab 3x1</p> <p>Curcuma 3x1</p> <p>Vipalbumin 3x4 caps</p> <p>Novorapid 3x12u TX</p> <p>ASPILET 1 X 80 MG</p> <p>Amputasi os metatarsal 1 dan 5, amputasi jari</p>

		vip albumin 3x2, Aminoral 3x1, Eperisone 3x1, Cefixime 2x1, Becomzet 2x1, PCT 3x1	ptekhie -/-, edema- Status lokalis : regio pedis sinistra Ulkus DM. Ganggren		1,2,3,5 pedis sinistra
5	DRM5	Pasien datang dengan keluhan sesak dan perut penuh 3 hari SMRS. Pasien tidak bisa BAB 2 hari dan susah flatus. Terakhir pasieb bab kecil kecil tidak berdarah dan tidak berlendir. Sekitar 3 harian ini pasien sulit makan karena mual dan muntah. 3 hari lalu pasien mengeluh luka bekas operasi terbuka dan mengeluarkan cairan bening. Lama Penyakit : 6 bulan Riwayat penyakit dahulu ; Ca Nasofaring Riwayat pengobatan : Kemoterapi di RS Lain	Ku : sedang VAS : 7 GCS : 456 TD : 83/55 N : 124 x/mnt SpO2 : 98% K/L : anemis +, ikterik + Abd : tampak distended, BU +, soefl : +, NT +, hoipocondriaca dextra, epigastrium, hoipocondriaca sinistra, lumbal dextra, umbilicus, mc burney (-) obturator sign (-), nyeri ketok (-) Laboratorium : Hemoglobin : 8,7 leukosit : 55,48 trombosit : 30 hematokrit : 23 SGOT : 202 SGPT : 102	Nasofaring malignant Hipoalbumin, Hiponatremia	Terapi paliatif
6	DRM6	Pasien datang dengan keluhan lemas yg memberat sejak 2 hari. keluhan disertai penurunan nafsu makan dan demam 2 hari yg lalu. saat diperiksa, pasien lebih	Ku: sedang GCS : E4 M5 V6 TD 88/65 HR : 55x/mnt RR : 20 x/mnt Suhu : 36,8 C SpO2 98% K/L : A/I/C/D -/- /-/- Thorax : cor : s1 s2 tunggal, bising jantung (-)	DU : Dengue Haemorrhagic Fever DS : Gangguan Faal Hepar	Inf nacl 20 tpm drip glitiven 1x1 inj santagesik 3x1 inj pantoprazole 1x40mg Inj Hyson 2x100mg Drip SNMC 3x1

		banyak diam dan tidak mau menjawab pertanyaan. menurut keluarga pasien tidak mau makan. tidak ada keluhan mual muntah, dan nyeri	Pulmo : ves +/- rh +/- wh -/ , retraksi interkostal (-) Abdomen : flat, BU (+) normal, soepl (+), NTE (-) Ekstremitas : akral hangat (+/+), edema (-/-) CRT > 2 det status mentalis : afek : depresif arus pikir : mutisme GDS 130 mg/dl Darah lengkap hb: 14.3 wbc: 5.59 rbc: 4.99 plt: 94 hct: 37.9 sgot 144 * ,sgpt 84 asam urat 3.5 creatinin 0.73 urea 59 * kolesistol total 123 trigliserida 346 * elektrolit natrium 124.2 * kalium 3.80 * chlorida 91.9 * calcium 0.972		PZ 100 cc 20 tpm ORAL Hepatin 3x1 Sukralfat syr 3x1
7	DRM7	Pasien rujukan dari puskesmas dengan trombotopenia, demam 1 hari, mual, muntah, nyeri ulu hati Riwayat penyakit dahulu : kista ovarium , batu empedu	KU: Baik, CM, Tensi : 150/92 mmHg, Nadi : 67 x/menit ,Suhu : 36 C, RR: 20 x/menit, SpO2 : 99% ,K/L : A/I/C/D -/-/-/ ,Thorax : cor : s1 s2 tunggal, m(-) g(-) ,Pulmo : ves +/- rh/- wh -/ ,Abdomen : flat, BU (+) normal, soepl (+), nyeri tekan epigastrium (-) ,Ekstremitas : akral hangat (+/+), edema (-/-) Hasil Lab :	DU : Dengue Haemorrhagic Fever DS : Gastroenteritis, Perdarahan Gusi Gangguan fungsi hati	Transfusi TC 200 CC MP Santagesik Asam tranexamat imunos hepatin sutralfat



			HGB: 16 WBC: 2.82 RBC: 5.90 PLT: 29 HCT: 45.5 SGOT: 80 SGPT: 72 Asam urat: 2.69 Kreatinin: 0.96 Urea: 22 Kolesterol total: 102 Trigliserida: 186 Na: 137 K: 4.06 Cl: 102 Ca: 1.135 GDS: 134		
8	DRM8	Pasien datang dengan keluhan bab hutam dan muntah coklat kemerahan. Bab 3x, muntah 2x, nyeri ulu hati, lemas, pusing, dan pucat.	TD : 105/62 mmHg, N : 86x/mnt, RR : 22x/mnt, T : 36,5 C, Nyeri tekan pada epigastrium dan hipokondria sinistra, akral dingin, Hb : 10,6. Pemeriksaan penunjang : Cek Gula Darah Trigliserida : 188, Gula Darah : 207	DU : DM DS : Anemia, Melena	Novorapid Inbion, Curcuma Dilakukan tindakan tranfusi darah.
9	DRM9	Pasien datang dengan rujukan pkm ngerambe dengan demam berdarah dan trombositopeni. Demam dari hari minggu malem ( demam naik turun dan mengigil. Mual +, muntah + setiap makan muntah makanan dan cairan. Sakit kepala +. Mimisan 1x kemarin. Makan minum masih bisa. sudah berobat ke pkm hari senin dapat obat pct, obat lambung. Hari ini ngamar di	KU : sedang GCS : 456 TD: 89/63 mmhg HR : 63 x / menit RR : 20 x/menit Suhu : 36,1 C SpO2 98% Kepala: KA -/-, SI -/- Thorax: SDV +/-, wheezing -/-, rhonki -/- Abdomen: BU (+) dbn Ekstrimitas: akral hangat (+), edema (-), CRT < 2detik Hasil Lab : HGB: 15.2 WBC: 6.49 RBC: 5.65 PLT: 27 HCT: 43.8 SGOT: 505 SGPT: 639 Kreatinin: 0.87 Urea: 49	DU : Dengue Fever DS : Gangguan Fungsi Hepar	santagesik pantoprazole valisanbe antacid hepatin sanmol ranitidine

		pkm ngerambe 2 jam dan di lakukan perujukan, domperidon, ranitidin, caviplex	HDL: 52 Kolesterol total: 147 Trigliserida: 202 GDS: 70 Na: 141 K: 4.4 Cl: 106		
10	DRM10	Pasien mengeluh demam sejak 2 hari lalu, pusing, mual, muntah kmearin.	KU: Baik, CM Tensi : 102/52 mmHg Nadi : 107 x/menit Suhu : 36. 1 C SpO2 : 99% RR : 20 x/menit Kepala: KA -/-, SI -/- Thorax: SDV +/+, rhonki -/- , wheezing -/- Abdomen: BU (+), NT (-) Ekstrimitas: akral hangat (+), edema (-), CRT<2 detik Hasil Lab : HGB: 11.8 WBC: 5.91 RBC: 4.22 PLT: 80 HCT: 33.4 SGOT: 39 SGPT: 39 Kreatinin: 0.54 Urea: 54 Kolesterol total: 168 Trigliserida: 264 GDS: 137 Na: 135 K: 4.09 Cl: 100 Ca: 1.056	DU : Anemia DS : Trombositopenia, Melena	Antasit Santagesik Pantoprazol Tranexamat Curcuma sanbe Suctalfat Inbion Vit k Dilakuan pemeriksaan darah lengkap setiap hari
11	DRM11	Pasien datang dengan keluhan mual, muntah disertai pusing sejak kemarin. Pusing terasa cekot-cekot, diare (-)	KU : lemah GCS 456 TD : 123/78 HR : 71 RR : 20 Suhu : 36 SpO2 : 97% on air A/I/C/D -/-/-/- Thorak : cor : s1 s2 tunggal m(-) g(-) pulmo : ves +/+ rh-/- wh-/- Abdomen : soepel, BU (+), nyeri tekan (+) epigastrium Ekstremitas : akral hangat	DU : Dengue Fever Classic DS : Nausea, Vomiting, Gangguan Faal Hati	Inf ns 20 tpm Inj santagesik 2x1 Inj ondansetron 2x4mg Inj hyson 2x100 Antasid tab 3x1 Hepatin 3x1 Drip snmc 3x1 dlm pz 100 20tpm Ranitidin 2x1 Sanmol 3x500mg Curcuma sanbe 3x1

			(+) edema (-) CRT<2detik Hasil Lab : Hemoglobin (HGB) 15.9 / Leukosit (WBC) 2.79 / Eritrosit (RBC) 5.47 / Trombosit (Platelet) 136 / Hematokrit (HCT) 43.3 SGOT (AST) 119 / SGPT (ALT) 153 Creatinin enzymatic 0.44 / Urea 48 Cholesterol total 201 / Trigliserida 137 Na 134 / K 2.88 / Cl 101 / Ca 1.068 GDS 113		
12	DRM12	Pasien mengeluh perut nyeri mmeberat, mual, muntah, flatus kemarin hari ini belum bab, hari ini bab keras dan sulit. Indikasi dirawat : mendapat terapi dan tindakan intensif	ku : lemah GCS : 456 RR : 20 x/mnt T : 37,2 C SpO2 : 98% Terasa massa di lumbal kann, nyeri tekan suprapubis, bab+darah Penunjang : CT Scan abdomen	DU : Malignant neoplasm of cecum DS : Hiponatremi, Hipokalemi, Diare	Inf NACL Ketorolac pantoprazole ondancentron Terapi paliatif dan pasien dirujuk ke rumah sakit lain
13	DRM13	Pasien baru dari poli jantung, mengeluh lemas sejak 1 minggu SMRS, disertai nyeri di badan sebelah kanan, pusing (+), mual (+), perut seneb (+), dan sulit tidur (+)	KU: Lemah GCS: 456 TD: 70/41 mmHg HR: 75 x/mnt RR: 22 x/mnt SpO2: 96% Hasil Laboratorium : Hemoglobin (HGB) 12.9 11 - 16 g/dl Leukosit (WBC) 9.14 4 - 10 10 <sup>3</sup> /μL Eritrosit (RBC) 4.30 3.5 - 5.5	DU : Congestive Heart Failure, Cardiomegaly, Hipotensi DS : Myalgia, Encephalopathy, Hyperuricemia, Hyperlipidemia, Hypokalemia	Inf. NaCl loding 250 cc (d/m 30 menit), lanjut 500 cc/24 jam. - Pump Norephinephrin 0,1 mcg/kgBb/mnt. - Pump Dobutamin 5 mcg/kgBb/mnt. - Inj. Pantoprazole 1 x 1

		<p>x10<sup>6</sup>/μL Trombosit (Platelet) 50 * 100 - 300 10<sup>3</sup>/μl Hematokrit (HCT) 35.8 * 37 - 54 % FAAL HATI Albumin 3.53 * 3.8 - 5.1 g/dl SGOT (AST) 19 1 - 31 U/L SGPT (ALT) 25 1 - 32 U/L FAAL GINJAL Asam Urat 8.47 * 3.4 - 7 mg/dL Creatinin enzymatic 1.50 * 0.5 - 0.9 mg/dl Urea 130 * 10 - 50 mg/dl LEMAK Cholesterol total 155 50 - 250 mg/dL Trigliserida 336 * 37 - 149 mg/dL ELEKTROLIT DAN BGA ELEKTROLIT (EXIAS) Elektrolit (EXIAS) 0 - 0 Natrium 134 * 135 - 145 mmol/L Kalium 3.26 * 4 - 5 mmol/L Chlorida 99 98 - 107 mmol/L Kalsium (Ca<sup>2</sup>) 1.168 1.12 - 1320 mmol/L pH 7.402 7.32 - 7.43 Hasil Pemeriksaan Radiologi : THORAX PA/AP Cor : CTR &gt; 50%, apex melebar ke laterocaudal</p>	<p>amp. - Inj. Ondancetron 3 x 1 amp. - Inj. Citicolin 2 x 500 mg. - Inj. Lapibal 3 x 500 mg. - Sucralfat syr 3 x 1C. - Allopurinol 1 x 100 mg. - Fenofibrate 1 x 100 mg. - KSR 2 x 1 tab. - Alprazolam 0-0-1 mg</p>
--	--	---	--

			<p>Pinggang jantung baik          Pulmo: Corakan vascular normal Tak tampak kesuraman, kalsifikasi dan fibrosis Diafragma dan Sinus kostofrenikus baik.          Kesan : · Cor : Cardiomegali (Left Ventricle) · Pulmo : Tak Tampak Kelainan</p>		
14	DRM14	<p>Pasien datang dengan keluhan lemas sudah 4 hari. keluhan disertai penurunan nafsu makan dan nyeri kaku pada lutut kiri. tidak ada keluhan mual muntah, nyeri dada, keringat dingin dan nyeri perut. RPD : DM RPO : Obat DM per oral ( keluarga tidak tau nama obat)</p>	<p>TD 132/82 mmHg HR : 75 x/mnt RR : 20x/mnt Suhu : 36,6 C SpO2 98% GDS : 347 K/L : A/I/C/D -/-/-/-          Thorax : cor : s1 s2 tunggal, bising jantung (-) Pulmo : ves +/- rh -/-, wh -/-, retraksi interkostal (-)          Abdomen : flat, BU (+) normal, soepl (+), NTE (-)          Ekstremitas : akral hangat (+/+), edema (-/-) CRT &lt; 2 det          Hasil pemeriksaan lab :          Kolesterol total 252 * 50 - 250 mg/dL Trigliserida 208 * 37 - 149 mg/dL          ELEKTROLIT DAN BGA          ELEKTROLIT (EXIAS)          Elektrolit (EXIAS) 0 - 0          Natrium 132 * 135 - 145 mmol/L Kalium 4.85 4 - 5</p>	<p>DU : E11          DS : Anoreksia, Low Intake, Geriatri, Encephalopathy</p>	<p>Inf ns 20 tpm Inj santagesik 2x1 Inj ranitidin 2x1 Inj novorapid 3x10u          Antasid tab 3x1 Curcuma 3x1 Gda/hari Hba1c</p>

			mmol/L Chlorida 98 98 - 107 mmol/L Kalsium (Ca <sup>2</sup> ) 1.247 1.12 - 1320 mmol/L pH 7.475 * 7.32 - 7.43 GULA DARAH Gula darah Sewaktu 303 * 60 - 110 mg/dL		
15	DRM15	pasien rujukan dari PKM jogorogo dengan keluhan lemas, pusing, mual, disertai keringat dingin. pasien sudah dirawat di PKM selama 3 hari namun tidak ada perbaikan. hasil lab menunjukkan penurunan trombositopenia Riwayat Penyakit Dahulu : - Riwayat Penggunaan Obat : terapi dari PKM : inj norages, inj cefotaxim, inj ranitidin	KU : TD 110/72 mmHg HR : 82 x/mnt RR : 20x/mnt Suhu : 37 C SpO <sub>2</sub> 98% K/L : A/I/C/D -/-/-/- Thorax : cor : s1 s2 tunggal, bising jantung (-) Pulmo : ves -/- , rh -/-, wh +/+ , retraksi interkostal (-) Abdomen : flat, BU (+) normal, soepl (+), NTE (-) Ekstremitas : akral hangat (+/+), edema (-/-) CRT < 2 det  Hasil pemeriksaan lab : Hemoglobin (HGB) 14.7 11 - 16 g/dl Leukosit (WBC) 10.35 * 4 - 10 10 <sup>3</sup> /μL Eritrosit (RBC) 6.03 * 3.5 - 5.5 x10 <sup>6</sup> /μL Trombosit (Platelet) 77 * 100 - 300 10 <sup>3</sup> /μl Hematokrit (HCT) 40.8 37 - 54 % HITUNG JENIS : 0 - 0 - Basofil 0.3 0 - 1 % - Eosinofil 0.1 0 - 4 % - Neutrofil 74.2 55 - 80 % -	DU : Dengue Hemorrhagic Fever DS : Gangguan Fungsi Hati	Inj Furosemid 3x 2 Amp Inj Digoksin 1 X 1 Amp Spironolacton 1 X 25 Mg Ramipril 1 X 2,5 MG TX Inf. ns:d5% 10 tpm Inj. Santagesik 2x1 Inj. Pantoprazol 1x40 Inj. Vit K 3x1 Inj. Meropenem 2x1gr Inj. Hyson 2x100 Drip SNMC 3x1 dlm pz 100 Vip albumin 3x4 kapsul Sucralfat syr 3xc1 Curcuma 3x1 TX SP.P inj granicentron 3x1 nutriflam 2x1

			<p>Limfosit 23.4 22 - 44 % -          Monosit 2.0 0 - 7 % MCV          67.7 * 80 - 100 fL MCH          24.4 * 27 - 34 pg MCHC          36.1 * 32 - 36 g/dl RDW          14.4 11 - 16 %          FAAL HATI          Albumin 2.84 * 3.8 - 5.1          g/dl SGOT (AST) 323 * 1 -          31 U/L SGPT (ALT) 242 *          1 - 42 U/L</p>		
16	DRM16	<p>Demam 4 hari, Nyeri kepala dan nyeri sendi, Bapil (-), Mual (-), Muntah (-), gusi berdarah (+), Bintik2 merah di kulit (+), Mimisan (-), BAB hitam (-)</p>	<p>KU : Sedang GCS :          E4V5M6 TD : 120/80          mmHg Nadi : 72 x/menit          RR : 20x/menit Suhu :36,2          C SpO2 : 94% tanpa o2          PLT: 34 ribu K/L : A/I/C/D          -/-/-/- kaku kuduk (-) , pupil isokor, trismus -, hematom -          Thorax : cor : s1 s2 tunggal          Pulmo : ves +/- rh -/- wh -/-          Abdomen : BU +, supel, NT (-)          Ekstremitas : akral hangat (-), CRT &lt; 2 sec, edema -/-</p> <p>Hasil Pemeriksaan          Laboratorium :          Hemoglobin (HGB) 17.5 *          11 - 16 g/dl Leukosit          (WBC) 5.22 4 - 10 10<sup>3</sup>/μL          Eritrosit (RBC) 5.94 * 3.5 -</p>	<p>DU : Dengue          Haemorrhagic Fever          DS : Gangguan Faal Hepar</p>	<p>Inf asering:hest 25 tpm          Inj santagesik 2x1 Inj pantoprazol 1x40 Inj hyson 3x100 Antasid tab 3x1 Curcuma 3x1 Drip snmc 3x1 dlm pz 100 20tpm Ranitidin 2x1 Sanmol 3x500 Neurobat 1x1</p>

			<p>5.5 x10<sup>6</sup>/μL Trombosit (Platelet) 60 * 100 - 300  10<sup>3</sup>/μl Hematokrit (HCT) 48.8 37 - 54 % HITUNG  JENIS : 0 - 0 - Basofil 0.4 0 - 1 % - Eosinofil 0.1 0 - 4 %  - Neutrofil 83.6 * 55 - 80 %  - Limfosit 8.8 * 22 - 44 % - Monosit 7.1 * 0 - 7 % MCV 82.1 80 - 100 fL MCH 29.5 27 - 34 pg MCHC 35.9 32 - 36 g/dl RDW 13.6 11 - 16 %  FAAL HATI SGOT (AST) 477 * 1 - 31 U/L SGPT (ALT) 465 * 1 - 42 U/L \</p>		
17	DRM17	<p>Pasien datang dengan keluhan sesak nafas sejak 1 hari SMRS. Keluhan sesak disertai batuk, dada ampeg, dan keringat dingin.  Riwayat Penyakit Dahulu : PPOK dan CHF, tidak rutin kontrol.</p>	<p>KU: Lemah, tampak sesak.  TD: 149/128 mmHg HR: 124 x/mnt RR: 28 x/mnt SpO2: 96 % (O2 nasal 4 lpm) Temp: 36.2 C K/L : A/I/C/D -/-/+ Thorax : cor : S1-S2 tunggal Pulmo : ves +/+ rh+/+ wh+/+ dominan Abdomen : BU (+)  Ekstremitas : akral hangat (+), CRT &lt; 2 sec, edema -/-  Hasil Pemeriksaan Lab : Hemoglobin (HGB) 12.2 11 - 16 g/dl Leukosit (WBC) 18.89 * 4 - 10 10<sup>3</sup>/μL Eritrosit (RBC) 4.57 3.5 - 5.5 x10<sup>6</sup>/μL Trombosit</p>	<p>DU : Congestive Heart Failure, Cardiomegaly  DS : Odem Paru, PPOK, PJOK Omi Anteroseptal, Dyslipidemia, AKI dd CKD</p>	<p>Inf.NaCl 8 tpm. -Pump Furosemid 5 mg/jam.  -Pump ISDN 1 mg/jam.  -Inj. Levofloksasin 1 x 750 mg.  -Inj. Solvinex 3 x 1 amp.  -Inj. Fartison 2 x 50 mg dalam pz 100cc.  -Spironolactone 1 x 50 mg.  -Candesartan 1 x 8 mg.  -Clopidogrel 1 x 75 mg.  -Atorvastatin 1 x 20 mg.</p>



			<p>(Platelet) 321 * 100 - 300  <math>10^3/\mu\text{l}</math> Hematokrit (HCT)  36.3 * 37 - 54 % HITUNG  JENIS : 0 - 0 - Basofil 0.3 0  - 1 % - Eosinofil 0.2 0 - 4 %  - Neutrofil 82.1 * 55 - 80 %  - Limfosit 12.9 * 22 - 44 % -  Monosit 4.5 0 - 7 % MCV  79.4 * 80 - 100 fL MCH  26.8 * 27 - 34 pg MCHC  33.7 32 - 36 g/dl RDW 15.0  11 - 16 %  Hasil Pemeriksaan  Radiologi : Cardiomegali  Efusi Pleura Kanan</p>		
18	DRM18	<p>Pasien rujukan dari PKM  Walikukun dng keluhan  sesak sudah 2 minggu  memberat 3 hari ini, nyeri  dada, ampeg, berdebar.  Batuk (-) demam (-) bengkak  kaki (-) Riwayat sakit  jantung berobat di PKM  Riwayat Penyakit Dahulu :  Jantung</p>	<p>KU lemah Gcs 456 Td  138/108 Rr 26x/mnt nadi  223x/mnt ireguler Spo2  97% tax 36.2 K/1 : a/i/c/d +/-  /-/+ Tho: cor S1S2 tunggal,  galop Pulmo : ves +/- rho  +/- whe -/- Abd: cembung,  BU (+), timpani, sopel,  nyeri tekan (-) Ext: akril  hangat  Hasil Pemeriksaan  Laboratorium :  ELEKTROLIT (EXIAS)  Elektrolit (EXIAS) 0 - 0  Natrium 137 135 - 145  mmol/L Kalium 4.53 4 - 5  mmol/L Chlorida 102 98 -</p>	<p>DU : Congestive Heart  Failure, Cardiomegaly  DS : Atrial Fibrillation  Rapid Ventricule  Respon, Susp TB Paru  dd Pneumonia</p>	<p>-Inf.NaCl 10 tpm. -Inj.  Furosemid 5 amp dalam  50cc SP 5cc/jam.  -Inj. ISDN 1 amp dalam  50cc SP 5cc/jam.  -Inj. Pantoprazole 1 x 1  amp.  -Inj. Digoxin extra 2  amp selanjutnya 3x1  amp  -Inj. Ceftriaxon 1x2gr -  Inj. Ketorolac 3x1amp.  -Candesartan 1 x 16 mg.  -Amlodipin 1x10 mg.  -Allopurinol 1 x 300 mg.  -Simarc 0-0-2 mg TX  PARU inj solvinex 3 x 1</p>

			<p>107 mmol/L Kalsium (Ca<sup>2</sup>)  1.126 1.12 - 1320 mmol/L  pH 7.566 * 7.32 - 7.43  Hasil Pemeriksaan  Radiologi :  foto thoraks ap Cor ctr &gt; 50  % Pulmo corakan  meningkat. Tampak infiltrat  pada kedua pulmo  Diafragma dan sinus baik.  KESAN : Cor cardiomegali  Pulmo tb paru</p>		cek TCM Klutur sputum
19	DRM19	<p>Pasien mengeluh sesak sejak  12 jam SMRS, sesak muncul  saat istirahat, sesak membaik  jika pasien tidur dengan 2  bantal, nyeri dada disangkal,  pasien juga mengeluhkan  nyeri didaerah ulu hati  namun nyeri di daerah dada  sebelah kiri disangkal.  Riwayat Penyakit Dahulu :  RPD: Berobat rutin ke poli  jantung di RS lain dengan  diagnosa CHF dan OMI.  Riwayat Penggunaan Obat :  - Bisoprolol 1x5mg -  Clopidogrel 1x75mg -  Ramipril 1x5mg -  Simvastatin 1x20mg</p>	<p>KU Lemah GCS 456 TD:  122/80 mmHg N: 80  x/menit S: 36.3C RR: 20  x/menit SpO<sub>2</sub>: 98% K/L:  A/C/I/D -/-/-/-, peningkatan  jvp(+) Thorax : simetris, rh-  /-, wh-/- Abdomen: soefl,  flat, BU (+) N, NTE (+)  Ekstremitas: edema -/-  lateralisasi (-)  Hasil Pemeriksaan  Laboratorium :  Hemoglobin (HGB) 12.8 11  - 16 g/dl Leukosit (WBC)  7.61 4 - 10 10<sup>3</sup>/μL Eritrosit  (RBC) 4.28 3.5 - 5.5  x10<sup>6</sup>/μL Trombosit  (Platelet) 308 * 100 - 300  10<sup>3</sup>/μl Hematokrit (HCT)  37.0 37 - 54 % HITUNG</p>	<p>DU : Congestive Heart  Failure, Cardiomegaly  DS : Penyakit Jantung  Koroner Old Myocard  Infark Anteroseptal,  Dispepsia, Dislipidemia</p>	<p>Inf nacl 10 tpm Inj  Furosemid 3x1 Inj  Pantoprazol 1x1  Sucralfat syr 3 x 1  Spironolacton 1x25mg  Clopidogrel 1x75mg  Ramipril 1x5mg  Atorvastatin 1x20mg</p>

			<p>JENIS : 0 - 0 - Basofil 0.3 0 - 1 % - Eosinofil 1.2 0 - 4 % - Neutrofil 68.7 55 - 80 % - Limfosit 22.8 22 - 44 % - Monosit 7.0 0 - 7 % MCV 86.4 80 - 100 fL MCH 29.8 27 - 34 pg MCHC 34.5 32 - 36 g/dl RDW 15.5 11 - 16 %</p> <p>LEMAK</p> <p>Cholesterol total 227 50 - 250 mg/dL Triglicerida 182 * 37 - 149 mg/dL</p> <p>Hasil Pemeriksaan Radiologi :</p> <p>1. Cardiomegali Dengan Lung Edema</p> <p>2. Keradangan Paru</p>		
20	DRM20	<p>Pasien datang dengan keluhan post kejang 30 menit SMRS. Pasien kejang selama 5 menit. Saat kejang pasien tidak sadar dan lidah tergigit mengeluarkan darah. Saat di RS pasien tampak bingung dan sulit diajak komunikasi mual (-), muntah (-)</p>	<p>KU: sedang GCS E4V4M6 TD 220/ 90 Nadi : 94 x/menit RR: 20 x/menit T : 37 C Spo2 : 99% GDA 159 K/L : Anemis (-/-) Ikterik (-/-) Th : ves +/+, rh-/-, wh-/- Abd : tampak datar, BU +, soefl, NT (-) Eks : akral hangat (+/+) oedem (-/-) Motorik 555/555</p> <p>Hasil Pemeriksaan Laboratorium :</p> <p>Hemoglobin (HGB) 10.3 * 11 - 16 g/dl Leukosit (WBC) 8.33 4 - 10 10<sup>3</sup>/μL</p>	<p>DU : Epilepsy</p> <p>DS : Encephalopathy, Gangguan Faal Hati, Hiperurecemia, CKD st 5</p>	<p>O2 NK 3 lpm Head up 30' Captopril SL 25mg</p> <p>Infus Nacl 16tpm</p> <p>Inj fenitoin 2x1</p> <p>Inj mecobalamine 2x1</p> <p>Inj antrain 2x1</p> <p>Inj diazepam bila kejang</p> <p>Usul konsul interna inj. citicolin 2x500mg</p> <p>Ketos 3x1 Alopurinol 1x100 mg Hepatin 3x1</p> <p>Fenofibrat 1x100 mg</p> <p>Usg abd</p>

			<p>Eritrosit (RBC) 3.67 3.5 - 5.5 x10<sup>6</sup>/μL Trombosit (Platelet) 419 * 100 - 300 10<sup>3</sup>/μl Hematokrit (HCT) 29.1 * 37 - 54 %</p> <p>Basofil 0.1 0 - 1 % - Eosinofil 5.8 * 0 - 4 % - Neutrofil 68.9 55 - 80 % - Limfosit 19.5 * 22 - 44 % - Monosit 5.7 0 - 7 % MCV 79.2 * 80 - 100 fL MCH 28.0 27 - 34 pg MCHC 35.4 32 - 36 g/dl RDW 13.3 11 - 16 %</p> <p>FAAL HATI SGOT (AST) 107 * 1 - 31 U/L SGPT (ALT) 63 * 1 - 32 U/L</p> <p>FAAL GINJAL Asam Urat 8.38 * 3.4 - 7 mg/dL Creatinin enzymatic 9.74 * 0.5 - 0.9 mg/dl Urea 168 * 10 - 50 mg/dl</p> <p>LEMAK Cholesterol total 247 50 - 250 mg/dL Trigliserida 176 * 37 - 149 mg/dL</p> <p>ELEKTROLIT DAN BGA ELEKTROLIT (Gen Premier 3500) 0 - 0</p> <p>GULA DARAH Gula darah Sewaktu 136 *</p>		
--	--	--	---	--	--

			60 - 110 mg/dL		
21	DRM21	Pasien rujukan pkm jogorogo mengeluh demam sejak minggu, pusing (+), mual (+), muntah (-), BAK n BAB normal	KU: lemah GCS 456 TD 95/57 Nadi : 87x/menit Rr : 20x/menit T : 36.4 Spo2 : 98% K/L : Anemis -/- Ikterik -/- Th : ves +/+, rh -/- , wh -/- Abd : tampak datar, BU +, soefl, NT (+) epigastrium Eks : AH -/- oedem (-) Hasil Pemeriksaan Laboratorium : Hemoglobin (HGB) 16.3 * 11 - 16 g/dl Leukosit (WBC) 2.46 * 4 - 10 10 <sup>3</sup> /μL Eritrosit (RBC) 5.11 3.5 - 5.5 x10 <sup>6</sup> /μL Trombosit (Platelet) 43 * 100 - 300 10 <sup>3</sup> /μl Hematokrit (HCT) 45.5 37 - 54 % Basofil 0.3 0 - 1 % - Eosinofil 0.6 0 - 4 % - Neutrofil 78.7 55 - 80 % - Limfosit 12.0 * 22 - 44 % - Monosit 8.4 * 0 - 7 % MCV 88.9 80 - 100 fL MCH 31.9 27 - 34 pg MCHC 35.9 32 - 36 g/dl RDW 13.2 11 - 16 % FAAL HATI SGOT (AST) 144 * 1 - 31 U/L SGPT (ALT) 112 * 1 -	DU : DHF DS : Gangguan Fungsi Hati	inf nacl 16 tpm inj santagesik 2x1 inj pantoprazol 1x1 sucralfat 3xc1 Imunos 1x1 Hepatin 3x1 DL/Hari

			32 U/L FAAL GINJAL Creatinin enzymatic 1.06 * 0.5 - 0.9 mg/dl Urea 40 10 - 50 mg/dl		
22	DRM22	Pasien datang dengan keluhan demam 3 hari ini, mual (+), muntah (+), lemas dan nyeri kepala	KU : Lemah , TD : 110/79 mmHg, N : 78 x/mnt, T : 37,8 C, RR : 18 x/mnt, SpO2: 100 Penunjang : Pemeriksaan darah lengkap, leukosit : 2,01, eritrosit : 5,32, Trombosit : 36, SGOT : 253 U/L, SGPT : 126 U/L	DU : Dengue Haemorrhagic Fever DS : Gangguan Fungsi Hati	Inj santagesik 2x1 Inj pantoprazol 1x40 Inj hyson 2x100 Sucralfat syr 3xc1 Hepatin 3x1 Imunos 1x1 Ranitidine 2x1 Sanmol 3x500mg
23	DRM23	Pasien rujukan dari puskesmas paron dengan intoksikasi jamur. Pasien mengeluh badan terasa dingin disertai kebas di kedua tangan. Pasien mengeluh sesak setelah pasien makan jamur kletong. Pasien muntah sebanyak 5 kali dirangsang sengaja agar makanan keluar. Saat ini pasien mengeluh lemas.	Gcs 456 Td : 140/90 mHg Sh : 37 Nd : 105 Rr : 23 Spo2 : 100 K/L : Anemis (+/+), Ikterik (-/-) Th : ves +/+, rales -/-, wh saat -/- , retraksi (-) Abd : flat, supel, BU + ( 9 x/m), Nyeri ketok (-) Eks : AH -/-, edema (-) Rapid Antigen Negatif Hasil Pemeriksaan Laboratorium : Hemoglobin (HGB) 15.2 11 - 16 g/dl Leukosit (WBC) 10.20 * 4 - 10 10 <sup>3</sup> /μL Eritrosit (RBC) 4.88 3.5 - 5.5 x10 <sup>6</sup> /μL Trombosit (Platelet) 132 100 - 300 10 <sup>3</sup> /μl Hematokrit (HCT) 42.6 37 - 54 %	DU : Intoksikasi Jamur DS : Gangguan Fungsi Hati, Gangguan Elektrolit, Dyspepsia Syndrome	Infus Nacl 20 tpm Inj pantoprazole 1x1 Inj santagesik 3x1 Inj mecobalamin 2x1 oral Sukralfat syr 3x1 KSRC1x1 Hepatin 3x1

			<p>Basofil 0.4 0 - 1 % -  Eosinofil 0.4 0 - 4 % -  Neutrofil 86.3 * 55 - 80 % -  Limfosit 6.5 * 22 - 44 % -  Monosit 6.4 0 - 7 % MCV  87.4 80 - 100 fL MCH 31.2  27 - 34 pg MCHC 35.8 32 -  36 g/dl RDW 14.7 11 - 16 %  FAAL HATI  SGOT (AST) 69 * 1 - 31  U/L SGPT (ALT) 34 1 - 42  U/L  FAAL GINJAL  Asam Urat 3.52 3.4 - 7  mg/dL Creatinin enzymatic  0.69 0.6 - 1 mg/dl Urea 44  10 - 50 mg/dl  ELEKTROLIT DAN BGA  ELEKTROLIT (EXIAS)  Elektrolit (EXIAS)  Natrium 133 * 135 - 145  mmol/L Kalium 3.12 * 4 - 5  mmol/L Chlorida 99 98 -  107 mmol/L Kalsium (Ca<sup>2</sup>)  1.104 * 1.12 - 1320 mmol/L  pH 7.490 * 7.32 - 7.43  GULA DARAH  Gula darah Sewaktu 263 *  60 - 110 mg/dL</p>		
24	DRM24	Pasien datang dengan nyeri dada kiri disertai ampeg sejak 3 jam yg lalu. keluhan	KU: lemah GCS 456 TD 119 /78 mmHg HR : 105 x/mnt RR : 20x/mnt Suhu :	DU : Acute Coronary Syndrome DS : Cardiac Arrest,	Inf.NaCl 8 tpm. -Inj.Ceftriaxon 1 x 2 gram.

		<p>disertai demam sejak sore, mual tanpa muntah</p> <p>Riwayat Penyakit Dahulu : jantung</p>	<p>40,3 C SpO2 97% K/L : A/I/C/D -/-/-/- Thorax : cor : s1 s2 tunggal, bising jantung (-) Pulmo : ves +/+ , ronkhi minimal basal hemitoraks kanan, wh -/- , retraksi interkostal (-) Abdomen : flat, BU (+) normal, soepl (+), NTE (-) Ekstremitas : akral hangat (+/+), edema (-/-) CRT &lt; 2 det</p> <p>Hasil Pemeriksaan Laboratorium :</p> <p>Hemoglobin (HGB) 16.6 *  11 - 16 g/dl Leukosit (WBC) 9.10 4 - 10 10<sup>3</sup>/μL  Eritrosit (RBC) 6.06 * 3.5 - 5.5 x10<sup>6</sup>/μL Trombosit (Platelet) 155 100 - 300 10<sup>3</sup>/μl Hematokrit (HCT) 49.1 37 - 54 %  Basofil 0.4 0 - 1 % -  Eosinofil 0.1 0 - 4 % -  Neutrofil 89.6 * 55 - 80 % -  Limfosit 7.9 * 22 - 44 % -  Monosit 2.0 0 - 7 % MCV 81.0 80 - 100 fL MCH 27.4 27 - 34 pg MCHC 33.9 32 - 36 g/dl RDW 16.1 * 11 - 16 %</p> <p>FAAL HATI  SGOT (AST) 105 * 1 - 31</p>	<p>Hiperpirexia, AKI DD CKD</p>	<p>-Inf.Sanmol 3 x 1 flash.  -Inj.Pantoprazole 1 x 1 amp.  -Spironolacton 1 x 25 mg.  -Miniaspi 1 x 80 mg.  -ISDN 3 x 5 mg.  -Atorvastatin 1 x 20 mg.</p>
--	--	--	---	---------------------------------	---



			<p>U/L SGPT (ALT) 43 * 1 - 42 U/L FAAL GINJAL  Asam Urat 7.77 * 3.4 - 7 mg/dL Creatinin enzymatic 2.26 * 0.6 - 1 mg/dl Urea 56 * 10 - 50 mg/dl  <b>LEMAK</b>  Cholesterol total 87 50 - 250 mg/dL Trigliserida 81 37 - 149 mg/dL  <b>ELEKTROLIT DAN BGA ELEKTROLIT (EXIAS)</b>  Elektrolit (EXIAS) 0 - 0  Natrium 137 135 - 145 mmol/L Kalium 4.81 4 - 5 mmol/L Chlorida 105 98 - 107 mmol/L Kalsium (Ca<sup>2</sup>) 1.020 * 1.12 - 1320 mmol/L  pH 7.313 * 7.32 - 7.43  <b>GULA DARAH</b>  Gula darah Sewaktu 41 * 60 - 110 mg/dL  Pemeriksaan penunjang :  - Photo thorax  - EKG</p>		
25	DRM25	Pasien datang dengan keluhan demam rabu minggu ini (3 hari smrs) mual (+), sebah (+), muntah (+) hari ini 3x. BAB dan BAK dbn, gusi berdarah (-), bab hitam (-), mimisan (-)	<p>KU : sedang GCS : 456 TD: 128/104 mmHg HR : 74 x/menit RR : 20 x/menit Suhu : 36.4 C SpO2: 98%  K/L : A/I/C/D -/-/-/- pupil isokor , Reflek cahaya +/- Thorax : cor : s1 s2 tunggal,</p>	<p>DU : DHF  DS : Gangguan Faal Hepar</p>	<p>Inf asering 25 tpm+drip lavit c 1000 1x1 Inj santagesik 2x1 Inj pantoprazol 1x40 Inj hyson 2x100 Drip snmc 3x1 dlm pz 100 Sucralfat syr 3xc1 Heparin 3x1</p>

			<p>bising jantung (-) Pulmo : ves +/+ rh-/- wh -/- Abdomen : flat, BU (+) normal, soepl (+), NT (+) regio epigastrium, regio hipokondriak sin nyeri minimal Ekstremitas : akral hangat (+/+), edema (-/-) CRT &lt; 2dtk. Hasil Pemeriksaan Laboratorium : Hemoglobin (HGB) 16.2 / Leukosit (WBC) 3.82 / Eritrosit (RBC) 5.79 / Trombosit (Platelet) 59 / Hematokrit (HCT) 46.1 SGOT (AST) 240 / SGPT (ALT) 118 Asam Urat 4.35 / Creatinin enzymatic 0.68 / Urea 31 Kolesterol total 67 / Trigliserida 93 Natrium 137 / Kalium 5.35 / Chlorida 105 / Kalsium (Ca<sup>2</sup>) 1.086 / pH 7.414 Gula darah Sewaktu 130</p>		<p>Imunos 1x1 Ranitidine 2x1 Sanmol 3x500mg</p>
26	DRM26	<p>Pasien datang keluhan kedua kaki bengkak sudah 2 Minggu, nyeri (-), kulit agak kemerahan di kaki yg kiri. Saat ini dirasakan perut terasa begah, makin membesar, badan sakit</p>	<p>Gcs 456 Ku lemah Td : 112/85 nD : 113 Rr : 26 Tx : 38,6 Spo2 : 97% on air K/L : acid : ++++ Tho : s1s2 tunggal ves +/+ , rhonki Basal +/+ , whe -/- Abd : distended, BU + lemah,</p>	<p>DU : Anemia DS : ADHF, Syock Sepsis, Trombositopenia, Hipoalbumin, Syndrome Nefrotik, Asites, Splenomegaly,</p>	<p>Inf. Nacl 10 tpm Inj. Ondancentron 2x4 mg Inj. Santagesik 2x1 Inj pantoprazol 1x40 Inj. Ceftriaxon 2x1 Inj. Vit K 3x1 Inj. MPS 2x125 ORAL Sucralfat syr</p>

		semua. BAB dan BAK normal. RPD : pasien tidak pernah opname sebelumnya	undulasi + pekak hepar (-) kesan ascites Eks : akrall hangat, oedem (+) pitting oedem Eks. Kiri kesan selulitis, kulit kemerahan, teraba panas	Hidronefrosis, Epilepsi, Encephalopathy	3x1 Curcuma 3x1 Vip albumin 3x4 caps Inbion 3x1 Urinter 2x1 Inj Dobutamin 10 Mcg/Kgbb/Jam Inj Vascon 0,1 Mcg/Kgbb/Mnt --> Habis Stop Inj Furosemid 2 X 1 Amp Jika Tds> 90 Mmhg Spirinolacton 1x 25 Mg
27	DRM27	Pasien datang dengan keluhan demam dari hari rabu minggu ini ( 4 hari smrs).sakit kepala sebelah + berdenyut. Mual -, muntah-,batuk + kadang kadang, dahak tidak bisa keluar, bab dbn bak dbn (keluhan gusi berdarah- mimisan - bab hitam -	Ku: Lemah TD: 139/77 N; 115 S: 38.2 RR: 20 SPO2: 98% Hemoglobin (HGB) 16.1 * 11 - 16 g/dl Leukosit (WBC) 6.02 4 - 10 10 <sup>3</sup> /μL Eritrosit (RBC) 5.77 * 3.5 - 5.5 x10 <sup>6</sup> /μL Trombosit (Platelet) 123 100 - 300 10 <sup>3</sup> /μl Hematokrit (HCT) 44.0 37 - 54 % HITUNG JENIS : 0 - 0 - Basofil 0.5 0 - 1 % - Eosinofil 0.9 0 - 4 % - Neutrofil 76.2 55 - 80 % - Limfosit 12.8 * 22 - 44 % - Monosit 9.6 * 0 - 7 % MCV 76.2 * 80 - 100 fL MCH 27.8 27 - 34 pg MCHC 36.5 * 32 - 36 g/dl RDW 13.7 11 - 16 % Elektrolit (EXIAS) 0 - 0 Natrium 136.5 135 - 145	DU : DHF + Gangguan Fungsi Hati	Inf asering 20 tpm+lavit c 1000 1x1 Inj santagesik 2x1 Inj pantoprazol 1x40 Inj hyson 2x100 Drip snmc 3x1 dlm pz 100 Sucralfat syr 3x1 Hepatin 3x1

			<p>mmol/L Kalium 3.75 * 4 - 5  mmol/L Chlorida 102.3 98 -  107 mmol/L Kalsium (Ca<sup>2</sup>)  1.119 * 1.12 - 1320 mmol/L  pH 7.495 * 7.32 - 7.43  GULA DARAH Gula darah  Sewaktu 149 * 60 - 110  mg/d NS1 (Rapid Antigen  Dengue) POSITIF DARAH  LENGKAP 24 Januari 2023  Hemoglobin (HGB) 15.9 11  - 16 g/dl Leukosit (WBC)  7.99 4 - 10 10<sup>3</sup>/μL Eritrosit  (RBC) 5.91 * 3.5 - 5.5  x10<sup>6</sup>/μL Trombosit  (Platelet) 77 * 100 - 300  10<sup>3</sup>/μl Hematokrit (HCT)  44.6 37 - 54 % HITUNG  JENIS : 0 - 0 - Basofil 1.1 *  0 - 1 % - Eosinofil 0.5 0 - 4  % - Neutrofil 49.6 * 55 - 80  % - Limfosit 0.0 * 22 - 44 %  - Monosit 0.0 0 - 7 % MCV  75.5 * 80 - 100 fL MCH  26.9 * 27 - 34 pg MCHC  35.6 32 - 36 g/dl RDW 13.9  11 - 16 %</p>		
--	--	--	---	--	--