

LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Izin Studi Pendahuluan



Nomor : PP.08.02/F.XX1.18.1/0461/2023 08 September 2023
Lampiran : -
Hal : Surat Ijin Studi Pendahuluan

Yth.
Direktur Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya
di

Tempat.

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester V Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2023/2024, maka bersama ini kami mohon untuk dapat diberikan ijin melakukan Studi Pendahuluan di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya bagian Rekam Medis. Adapun mahasiswa tersebut adalah:

Nama : ZUNIK ATUN MUNAVIROH
NIM : P17410213095
Judul Penelitian : Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Terhadap Ketepatan Kode Pada Kasus Pneumonia
Waktu Pelaksanaan : 16 - 23 September 2023
Jenis Data : 1). Data 10 besar penyakit Rawat Inap 2022 2). 15 DRM pasien dengan kasus pneumonia

Selanjutnya, untuk konfirmasi dapat melalui kontak A/N: ZUNIK ATUN MUNAVIROH No. Hp 085731535964.

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

Ketua Prodi
Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
DIREKTORAT JENDERAL
TENAGA KESEHATAN
REPUBLIC INDONESIA
Hartaty Sarma Sangkot, SKM, MARS

- Kampus LKatte
- Kampus I
- Kampus II
- Kampus III
- Kampus IV
- Kampus V
- Kampus VI
Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang Telp (0341) 566075, 571305
Jl. Sukoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 406613
Jl. A. Yani Sumberperung Luwang Telp (0341) 427847
Jl. Dr. Soetomo No. 46 Giliar Telp (0342) 801043
Jl. KH Wahid Hasyem No. 648 Kediri Telp (0354) 773095
Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp (0355) 791293
Jl. Dr. Cipto Mangunkusuma No. 52 A Ponorogo Telp (0352) 461792



Lampiran 2 Surat Balasan Permohonan Izin Studi Pendahuluan



Nomor : JS.A.SKR.4336.09.23
Perihal : Jawaban Surat Izin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Ketua Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Jl. Besar Ijen No. 77 C
Malang

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sholawat dan salam senantiasa tercurah kepada Rasulullah SAW, semoga Saudara beserta staf selalu dalam keadaan sehat wal'afiat.

Menindaklanjuti surat dari Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Nomor : PP.08.02/F.XXI.18.1/0461/2023 Tanggal 08 September 2023 perihal Surat Izin Studi Pendahuluan, bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kegiatan tersebut dilaksanakan di RS Islam Surabaya Jemursari dengan judul "Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Terhadap Ketepatan Kode pada Kasus Pneumonia" atas nama Zunik Atun Munaviroh (NIM P17410213095).

Untuk teknis pelaksanaan dan pembiayaan dapat menghubungi KOMKORDIK RS Islam Surabaya Jemursari dengan *contact person* : Komkordik (0821-1657-4594).

Demikian surat jawaban ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya, kami menyampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 21 September 2023

PtL. Direktur

Rochadi Kardiyanto, SE., MBA

Tembusan :

1. Kepala Bagian Pendidikan, Pelatihan, dan Penelitian RS Islam Surabaya Jemursari

Jl. Jemursari 51 - 57 Surabaya 60237 Telp. (031) 8471877 - 78, Fax. (031) 8414877
E-mail : rsis_js@yahoo.co.id Website : www.rsis_js.com

Lampiran 3 Permohonan Izin Penelitian

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
Jl. Besar Jen 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



Nomor : PP.08.02/F.XXI.18.1/0003/2023 22 Desember 2023
Lampiran : -
Hal : Surat Izin Penelitian

Yth.
Direktur Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari
di

Tempat

Sehubungan dengan kegiatan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester V Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2023/2024, dengan ini kami mohon dengan hormat agar kiranya Bapak/Ibu pimpinan berkenan memberikan izin penelitian kepada:

Nama : ZUNIK ATUN MUNAVIROH
NIM : P17410213095
Alamat : Dsn. Sempu RT 3/RW 10 Ds. Dradahblumbang Kedungpring, Lamongan

Untuk melaksanakan penelitian dengan kegiatan sebagai berikut :

Waktu Pelaksanaan : 26 Desember 2023 - 27 Januari 2024
Tempat Penelitian : Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari
Jenis Data : 1. Observasi Kelengkapan Informasi Medis pada DRM Kasus Pneumonia 2. Observasi Kode Diagnosis pada Kasus Pneumonia
Judul Tugas Akhir : Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Terhadap Ketepatan Kode Pada Kasus Pneumonia di RSI Surabaya Jemursari

Selanjutnya, untuk konfirmasi dapat melalui kontak A/N: ZUNIK ATUN MUNAVIROH No. Hp 085731535964.

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


Ketua Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
HARTONO, S.Pd, S.KM, MARS

- Kampus Utama : Jl. Besar Jen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388
- Kampus I : Jl. Srikeyo No. 106 Jember, Telp (0331) 466613
- Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847
- Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 48 Blitar, Telp. (0342) 801043
- Kampus IV : Jl. KH Wahid Hasyem No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095
- Kampus V : Jl. Dr. Soelomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293
- Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792



Lampiran 4 Surat Balasan Permohonan Izin Penelitian



YAYASAN RUMAH SAKIT ISLAM SURABAYA
RS ISLAM SURABAYA JEMURSARI

Jl. Jemursari No. 51 - 57 Surabaya, Telp. (031) 8471877 - 78, email : rsis.jemursari@rsisjia.id



Nomor : JS.A.SKR.0648.01.24
Perihal : Jawaban Surat Izin Penelitian

Kepada :
Yth. Ketua Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Jl. Besar Ijen No. 77 C
Malang

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya sholawat dan salam senantiasa tercurah kepada Rasulullah SAW, semoga Saudara beserta staf selalu dalam keadaan sehat wal'afiat.

Menindaklanjuti surat dari Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Nomor : PP.08.02/F.XXI.18.1/0803/2023 Tanggal 22 Desember 2023 perihal Surat Izin Penelitian, bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kegiatan tersebut dan dinyatakan laik etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan RS Islam Surabaya Jemursari serta kegiatan pengambilan data penelitian dapat dilakukan di RS Islam Surabaya Jemursari dengan judul "Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Terhadap Ketepatan Kode pada Kasus Pneumonia di RS Islam Surabaya Jemursari" atas nama Zunik Atun Munaviroh (NIM P17410213095).

Untuk teknis pelaksanaan dan pembiayaan dapat menghubungi KOMKORDIK RS Islam Surabaya Jemursari dengan contact person sdr. Choirun Nisa', SKM (0821-4156-8250).

Demikian surat jawaban ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya, kami menyampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 23 Januari 2024
Direktur



Dr. Bangun T. Purwaka, SpOG, Subsp KFM., M.Kes

Tembusan :

1. Kepala Bagian Pendidikan, Pelatihan, dan Penelitian RS Islam Surabaya Jemursari

www.rsisjia.id
@rsi.jemursari
RSI Surabaya Jemursari

Lampiran 5 Surat Layak Etik



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT ISLAM SURABAYA JEMURSARI**

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
No. 004/KEPK-RSISJS/1/2024

Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan, telah melakukan telaah secara seksama terhadap protokol penelitian yang berjudul :

"HUBUNGAN KELENGKAPAN INFORMASI MEDIS TERHADAP KETEPATAN KODE PADA KASUS PNEUMONIA DI RUMAH SAKIT ISLAM SURABAYA JEMURSARI"

Peneliti Utama : **Zunik Atun Munaviroh**
Instansi : **Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Politeknik Kesehatan KEMENKES Malang**

Menyatakan telah menyetujui protokol tersebut diatas dan dinyatakan LAIK ETIK.
Surabaya, 22 Januari 2024

Ketua KEPK



dr. Dwimantoro Iman Prilistyo, Sp. U
NIP. 1412169

Masa Berlaku 1 Tahun

Lampiran 6 Lembar Checklist

LEMBAR OBSERVASI (CHECKLIST)

1	2	3	4	5	6	7	8	9						10	11	12	13		14	15
No.	RM	Anamnesis	Diagnosis	Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan Penunjang	CPPT	CPO	Kelengkapan Informasi Medis						Nilai Kelengkapan	Kode oleh coder RS	Kode Peneliti	Ketepatan Kode		Nilai Ketepatan	Kode Verifikator
								Anamnesis	Diagnosis	P.Fisik	P.Penunjang	CPPT	CPO				Tepat	Tidak Tepat		
1	2456 **	Demam 5 hr, batuk disertai sesak, pusing, badan lemas	Pneumonia + asma bronkiale	TD :128/61 mmHg N : 100 x/m S: 37.2 C FP : 22 x/m Spo2 : 97 Wh +/-	- Cor : Bentuk dan ukuran normal Pulmo : Tampak infiltrate Kedua sinus phrenicocostals tajam Kesimpulan: Pneumonia - Kultur darah: Tidak ditemukan pertumbuhan kuman - Leukosit : 12.43 ribu/uL	Px masih batuk dan sesak lakukan nebul 3x1 inj methyl prednison.	Nebul respivent, inj methyl prednison, inj ranitidine, ampicilin	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + J44.9	J18.9 J44.9	√		1	
2	4283 **	Sesak 2 Hari Ini Semakin Memberat,	Pneumonia + Anemia + Mixed	TD : 153/53 mmHg N: 125 x / m	- Cor : bentuk normal Pulmo :	Px sesak dilakukan nebul	Nebul Respivent,	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + D64.9 +	J18.9 D64.9 E87.2	√		1	

		Demam 2 Hari +, Batuk +, Bab dan Bak Tidak Ada Keluhan Riwayat Ht Dan Dm Disangkal.	asidosis + Sepsis	S: 38,3 C FP: 30 x / m Spo2 : 78 BB: - Kg Ronki : +/-	Tampak groundglass opacity di paracardial kanan Kedua sinus phrenicocostals tajam Kesimpulan: Pneumonia - Lekosit: 16.34 ribu/uL	respiven t 3x1, nebul pulmico rt 2x, inj levofloxacin 1x750mg.	Inj Levofloxacin Inj Solvinex, Codein											E87.2 +A41.9	A41.9						
3	1682 **	lemas sejak tadi malam, gelisah sulit tidur, sesak hari ini. nyeri dada , demam , batuk pilek , nyeri perut kiri atas.	Pneumonia + sepsis + HHD + CKD	TD: 120/53 mmHg N: 92 x/m S: 35,7 C FP: 28 x /m Spo2: 100 BB: - Kg	- Cor: membesar Pulmo : Tampak infiltrate parahiler kanan Kesimpulan : Pneumonia Cardiomegali - Lekosit: 23.16 ribu/uL	Px mengatkan masih sedikit sesak , Terlampir tgl 29/12/2022 thorax Pneumonia, Cardiomegaly.	Nebul Ventolin, Bisolvon, Inj Omeprazol, Amp IvProve D3, PoInj Furosemid, Amp Iv, Moxifloxacin	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 +A41.9 +I13.9	J18.9 A41.9 I13.9	√				1			
4	4048 **	Sesak Dan Batuk 10 Hari. Batuk Ngikil Grogk2, Suara Serak Sejak 2Hari	Pneumonia + bronchiolitis + ADB	TD : +/- N : 102x/m S : 36.3 FP: : 26x/m Spo2 : 99 BB : 6.4 Paru: rh +/-. wh +/-	-Cor: Besar dan Bentuk Normal Pulmo :Tampak Patchy Infiltrat di Parahiler Kanan Kiri Kedua Sinus Phrenicocostals	Px dengan diagnosis pneumonia dilakukan nebul	Inj. Ampicillin, inj. Orages, Dexamethason,	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + J21.9 + D53.8	J18.9 J21.9 D53.8	√				1				

					Kesimpulan: Pneumonia - Lekosit 13.94 Ribu/uL	ventolin	Nebul Ventolin												
5	2362 **	Sesak Sejak 2 Hr, Batuk Grok Grok, Badan Agak Meriang RPD: PPOK	Pneumonia + PPOK eksaserbasi akut + HT	TD : 155/94 mmHg N : 126 x/m S : 37.5C FP : 26 x / m Spo2 : 90	-Cor: Besar Dan Bentuk Memanjang. Pulmo:Tampak Bintik Bintik Infiltrat di paru Kanan Kiri Kedua Sinus Phrenicocostals Kesimpulan: Pneumonia Emphysematos Lung -Lekosit 11.99 Ribu/uL (3.80 ~ 10.6)	Px mengelu h batuk, sesak berkura ng, dengan diagnosi s Pneumo nia, PPOK eksaserb asi akut, Post HT.	Nebul Respiv ent,Bis olvon, Inj Methil Predni solon, Inj Furose mid, Levofl oxacin ,Inj Dexa metas on.	√	√	√	√	√	√	1	J44.1 +J18.9 +I10	J18.9 J44.1 I10	√		1
6	4248 **	Demam (+) sejak selama, Mual (+),Pusing (+). Nafsu Makan Menurun. Batuk (+) Sudah Lama, Riwayat Merokok	Pneumonia + ISK + sepsis + CKD + PPOK	TD : 105/51 mmHg N : 86 x /m S : 38.5C FP : 20 x / m	-Cor: Besar dan bentuk normal Pulmo:Perselub ungan Para Hillar Dan Para Cardial Kanan Kedua Sinus Phrenicocostals Kesimpulan :Susp Pneumonia -Hasil foto thorax 12/2/23 tidak terlampir	Px demam Terpasa ng infus Pz 14 tpm, Thorax 12/2/23 bacaan Pneumo nia - Tgl 11/2/23 Lab DL: Lekosit 11,84rib	Inf PZ 14Tp m, Inj.An train, Inj. Raniti din, inj lefolax acin	√	√	√	-	√	√	0	J18.9 +N39.0 +A41.9 +N18.9 +J44.9	J44.0 N39.0 A41.9 N18.9	√		0

						u/uL) - Tgl 11-02- 2023 EKG.														
7	3279 **	Demam 2 Hari, Batuk Pilek, post kejang ½ jam SMRS tangan kaki kelojotan mata mendelik keatas	Pneumonia + KDS	TD: - mmHg N:123 x /m S: 38 C FP: 20 x / m Spo2 : 100 BB: 13 Kg rh +/-	-Cor : Besar dan bentuk normal Pulmo: tampak bintik bintik infiltrat di paracardial kanan. Kedua sinus phrenicocostals Kesimpulan : Pneumonia	Px demam naik turun Foto Thorax bacaan Pneumo nia kesadar an kompos metis	Inj. Antrai n, Parace tamol, Diaze pam Inj. Ampic illin	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + R56.0	J18.9 R56.0	√		1
8	4056 **	Panas Sejak 4 Hari, Panas Cenderung Tinggi, Meler, Batuk, Muntah tiap minum obat	Pneumonia + DF	TD: - mmHg N: 122 x / m S: 39.1 C FP: 24 x /m Spo2: 99 BB: 7,8 Kg	-Cor: Besar dan bentuk normal Pulmo :Patchy Infiltrat Paracardial Kiri Kedua Sinus Kesimpulan: Pneumonia -Ig M Anti Salmonella (Tubex TF) positif	Px panas sejak 4hari YLL. terpasan g inf kaen3B 390cc/3 jam Thorax suspect pneumo nia	Inf Kaen3 B, Inf Parace tamol, Inj Ondan cetron Ekstra, Inj Ceftria xon	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + A90	A01.0† J17.0*		√	0	
9	4148 **	Sesak,Lemas Sejak Kemarin, ,muntah Dan Mual Hari Ini 3 Kali Riw	Pneumonia + hypokalemia + trombosis essensial	TD: 125/101 mmHg N: 112 x / m S: 36 C FP:20 x / m	-Cor:Besar dan bentuk normal Pulmo :Infiltrat Parahiler Kanan Kedua	Px masih lemah, terpas ang inf	Spiron olacto n, Inj Raniti din,Inj	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 +E87.6 +D47.3	J18.9 E87.6 D47.3	√		1	

		Penyakit Esensial Trombositosis Dan Hipo K Berulang		Spo2: 98	Sinus Phrenicocostals Tajam Kesimpulan : Mild Pneumonia -Lekosit: 31.94 ribu/uL	PZ+KC L 25 tpm, lab DL,SE (kalium 2.18) Terlampir Thorax foto tgl 25/3/23 Bacaan Mild pneumoni - RPD : Esensial trombotosis	Ondan centro n,Azithromycin													
10	4303 **	Demam Naik Turun, Pasien Menggigil, Lemes, Mual Tanpa Muntah. Tangan Kaku2 Sejak Semalam . RPD: (-)	Pneumonia + edema pulmo +hipokalemi a +AF	TD : 150/70 mmHg N: 100 x /m S : 38,5 C FP : 22 x /m Spo2 : 93 BB : 70 Kg	-Cor: kesan membesar Pulmo: infiltrat paracardial kanan. Kedua sinus phrenicocostali tajam Kesimpulan : Pneumonia, Cardiomegali -Kultur Darah (Konvensional) : Ditemukan Kuman Staphylococcus non haemolyticus	Px demam masih tinggi, Terlampir hasil Thorax : Pneumonia, Cardiomegaly	Inf D5,R1 Ranitin, Antidansentron, Neb. Respivent Floxo/8jam	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9+ J81 +E87.6 +I48	J15.2 J81 E87.6 I48		√	0
11	4131	Demam Sejak 4	Pneumonia +	TD: - mmHg	-Cor: Besar dan	Px	Infus	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9+	A01.0†		√	0

	**	Hari VII, Diare Kemarin 2 Kali Ampas, Batuk Pilek, Tidak Ada Mimisan	DF	N: 112 x / m S: 37,9 C FP : 24 x / m Spo2: 98 BB: 17 Kg	bentuk normal Pulmo :Tampak Groundglass Opacity Di Parahiler Kanan Kiri Kedua Sinus Phrenicocostals Tajam Kesimpulan: Pneumonia -Ig M Anti Salmonella (Tubex TF) positif= 4	mengata kan demam menuru n - Thorax bacaan Pneumo nia	D5 1/2 S, Inj Santag esik, Inj Indexo n, Inj Ondan centro n, Lacto B, Fluim ucil, Puyer Bapi, Nebul, Inj Picyn										A90	J17.0*				
12	2076 **	Demam Sejak 5 Hari Terakhir, Mual Muntah Setiap Makan Minum, Lemes, Batuk Berdahak, +, Pilek Jarang	Pneumonia + vomiting	TD:-mmHg N: 151x/m S:36,5 C FP : 30 x/m Spo2 : 98 ronki+/-	- Cor: Besar dan bentuk normal Pulmo : Infiltrate suprahiler kanan dengan konsolidasi Kedua sinus phrenicocostals tajam Kesimpulan: Pneumonia.	Px masih demam - Thorax bacaan Pneumo nia. - Lab DL dan widal	Inf D5 ½, Inj. Ampic illin, Inj. Raniti din, Inj Santag esik, Inj Ondan centro n, Tro mbuvi t	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + R11	J18.9 R11	√			1	
13	0270 **	Sesak sudah 3 hr ini, batuk +, demam 3 hr. RPD: asma,	Pneumonia + asma bronkiale	TD: 135/86mmHg N:107 x / m	-Cor : besar dan bentuk normal Pulmo : tampak perselubungan	Px sesak berkura ng. infz PZ 14	Nebul respiv ent, inj methyl	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 +J44.9	J18.9 J44.9	√			1	

		bellsplasy		S:37.5 C FP262 x / m Spo2 :98 Whezzing + / +	di paracardial kanan Kedua sinus phrenicocostals tajam Kesimpulan : Pneumonia	tpm, terpasan g o2 nasl 4 lpm	predni solon, inj ceftria xone, inj antrain ,salbut amol symbi cort, aspille ,berapr ost															
14	4274 **	Demam sejak 3 hr yll, sesak, mual dan muntah 15x sejak pagi ini, nyeri perut bagian kanan atas dan ulu hati setelah muntah2, BAB BAK normal	Pneumonia + stomatitis + DF + Nausea vomitting	TD:122/85 mmHg N: 71 x / m S: 36 C FP: 20 x / m Spo2 : 99	-Cor : Besar dan bentuk normal Pulmo : Tampak infiltrate Kedua sinus phrenicocostals tajam Kesimpulan : Pneumonia -H Salmonela typhosa: POSITIF	Demam, batuk berkura ng. Assesm ent pneumo nia+ DF + vomit Ing -Thorax 20/3/23 bacaan pneumo nia -Lekosit : 12,35 ribu/uL	Inf PZ, Inj ranitid in, Inj ondan centro n, Curcu ma force, Parace tamol oral, Acetyl sistein, Inj Ceftria xone,	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 +K12.1 +A90 +R11	A01.0† J17.0* K12.1 R11		√	0		
15	4275 **	Demam Sejak 4 Hari Yll Naik Turun, Mual+, Muntah+ Sejak	Pneumonia + Typhoid fever +vomitting	TD: 125/101 mmHg N: 112 x / m S: 38.5 C	-Cor : Besar dan bentuk normal Pulmo : Infiltrat	Px masih demam, dan	IVFD PZ 21, Inj Ceftria	√	√	√	√	√	√	√	√	1	A01.0 + J18.9 + R11	A01.0† J17.0* R11		√	0	

		Kemarin HariIni Frek 6x, Lemas+, Bapil+, BAB BAK Dbn		FP:20 x / m Spo2: 98	parahiler kanan Kedua sinus phrenicocostals tajam Kesimpulan: Pneumonia -Ig M Anti Salmonella (Tubex TF):POSITIF 4	batuk Hasil lab IgM Salmon ella pasien menunj ukkan hasil positif -- mendap at terapi antibioti k Inj Ceftriax on 2x1g	xon, Inj Raniti din,Inj Ondan cetro, Parace tamol, Acetyl cystei n,Tre menza													
16	4220 **	Sesak Nafas Sejak Pagi Ini. Batuk (+) Berdahak Sejak 2 Minggu Ini.Demam Disangkal. Pasien Sudah Kontrol Ke RS Gotong Royong, TetapiBelum Ada Perbaikan	Pneumonia + syok hipovalemik +sepsis +	TD:-mmHg N: 151x/m S:36,5 C FP : 30 x/m Spo2 : 98 ronki+/-	-Cor: tak membesar Pulmo: tampak infiltrate paru kanan kiri Corakan vascular meningkat Sinus phrenicocostals kanan kiri tajam. Kesimpulan: Pneumonia -Lekosit: 32.96 ribu/uL	Sesak nafas sejak pagi ini. Batuk (+) berdaha k sejak 2 Mgg. Nafas o2 maske neo,Ter pasang infus taki, terpasan g NGT	Inj. Vicilli n, Pasan g NGT,	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 +R57.1 +A41.9	J18.9 R57.1 A41.9	√		1	
17	4273 **	Pusing dan lemas disertai mual muntah,	Pneumonia +vomitting	TD: 180/86 mmHg N:110x/m	-Lab: tidak ditemukan pertumbuhan	Px masih demam	Inf PZ, Inj Raniti	√	√	√	-	√	√	0	J18.9 +R11	A16.2 R11	√		1	

		demam sejak 3 hr yll, batuk batuk +, HT disangkal		S: 36,9C FP: 20 x/m Paru : ronki +/-	kuman -Hasil foto thorax tgl 22/3/23 tidak terlampir	batuk sedikit berkura ng dilakuka n foto thorax tgl 22/3/23 bacaan pneumo nia	din,Inj Antrai n,Lisin opril, inj lefolax acin														
18	2362 **	Sesak dengan riwayat penyakit dahulu PPOK eksaserbasi akut	Pneumonia + PPOK eksaserbasi akut + CPC	TD : 158/92 mmHg N : 110 x/m S : 36 C FP: 20 x /m Paru : ronkhi +/-	-Cor: bentuk dan ukuran normal Pulmo : Tampak infiltrate paracardial, hiperaersi (+) Kesimpulan : Pneumonia dengan paru emfisematus -Lekosit: 7,90 ribu/uL (normal)	-Terpas ang infus NaCl 3 -terpa sang O2 masker - Terpa sang NGT - Terlam pir foto thorax bacaan pneumo nia dengan paru emfisem atus	Nebul respiv ent, cefrazi dime, furose mid, ranitid in, ondan sentro n, methyl predni solone .	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + J44.1 + I27.9	J18.9 J44.1 I27.9	√		1	
19	3313 **	Demam 5 Hr , Batuk+, Mual+, Nafsu Makan Menurun, Sudah Berobat KePkm Tidak Ada	Pneumonia +ISK+gastrit is	TD: 153/86 mmHg N : 96 x / m S : 39.1 C FP : 20 x /m Spo2 : 99	-Cor: Besar dan bentuk normal Pulmo : Infiltrat paracardial kanan Kedua	Px mengata kan demam 5 hr , batuk+,	Inf Aserin g, Inj Levofl oxaci, Inf	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 +N39.0 +K29.7	J18.9 N39.0 K29.7	√		1	

		Perubahan, Badan Lemas, Px Sedang Mens Hr Ini		BB: - Kg	sinus phrenicocostals tajam Kesimpulan Pneumonia	mual+, Terpasa ng infus RL - Terlam pir Foto Thorax tgl 14/3/23 BC : pneumo nia	Parace tamol, Omepr azol, Inj Ondan centro n,code in														
20	4325 **	Sesak Sudah 2 Hari Ini, Batuk- batuk Lama, Tp Tdk Bs Menyebutkan Berapa Lama. Ngos2anBila Jalan Nyeri Dada Kanan, Terutama Saat Batuk	Pneumonia+ fibrotic paru +efusi pleura	TD:128/84m mHg N: 76x/m S: 36 C FP: 20x/m SPO2: 98 BB: -Kg Ronkhi kasar +/-	Thorax kanan : - Terdapat infiltrat dan didapatkan cairan dalam cavum pleura sisi lateral belakang, volume 17 cc. Didapatkan pleura parietalis iregular Thorax kiri : - Didapatkan cairan dalam cavum pleura sisi lateral belakang, volume 89 cc . Kesimpulan : Pneumonia Efusi pleura bilateral -Lekosit 11.81 Ribu/uL (3.80 ~ 10.6)	Px sesak foto thorax : CTR sekitar 50%	Inf. PZ, Inj. Levofl oxaci Inj. Antrai n,Neb ul Respiv ent, Codei n,Mok sifloxa cin	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 +J84.1 +J90	J18.9 J84.1 J90	√		1	

21	2098 **	Lemas Sejak Kemarin, Tidak Nafsu Makan Sejak 3 Hari, Nyeri Perut UluHati, Mual , Muntah , Pusing, Badan Sakit Semua, Batuk 5 HariSempat demam, Disertai Sesak	Pneumonia +PPOK eksaserbasi akut+ GERD	TD:130/80 mmHg N:80 x / m S:36.5 C FP:20 x / m Spo2 :- BB: - Kg	-Cor: Besar dan bentuk normal Pulmo : Tampak reticulogranuler di paracardial kanan Kedua sinus phrenicocostals tajam Kesimpulan : Pneumonia interstitie	Px batuk berkura ng - Terpa sang infus PZ - Thorax bacaan Pneumo nia interstiti el - Konsul Prof. Mulyadi , Sp.P (K).	IVFD PZ,Inj Levofl oxacin Mecob alamin ,Inj Raniti din,Inj Ondan centro n,Neb ulizer Respiv ent,Sal butam ol,Cob azim	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + J44.1+ K21.9	J18.9 J44.1 K21.9	√		1	
22	1948 **	Mimisan Hidung Sebelah Kanan, Sejak 4 Hari Yll, sesak, demam 3 hari. RPD: Tb paru	Pneumonia+ TB paru + anemia	kepala/leher : anemis, tak ikterikTh : cor/pulmo : tak ada kelainanAbd : flat supel BU normal, H/L tbEXt : HKP, CRT <2/<2 tak edema	-Cor : tak membesar Pulmo : tampak infiltrate parahillar kanan kiri Sinus phrenicocostals kanan kiri tajam Kesimpulan: Pneumonia dd TB paru	Px mengata kan demam 3 hr , Terpasa ng infus RL - Terlam pir Foto Thorax dgn BC :pneum onia	Inj Ondas enton, Inj Raniti din,Inj Asam Trane xamat, Transf usi InjDex ameth ason.	√	√	-	√	√	√	0	J18.9 +A16.2 +D64.9	A16.2 D64.9		√	0		
23	3177 **	Demam Hari Ke 3, Batuk + Berdahak Sejak Hari Minggu, Nyeri Kepala	Pneumonia+ DF+hapatitis	TD: 127/66 mmHg N: 92 x / m S: 37.9 C FP: 20 x / m	-Cor: Besar dan bentuk normal Pulmo : Infiltrat paracardial	Px badan demam naik turun,	Sanmol, Levoflo xacin,	√	√	√	√	√	√	1	J18.9+ A90+K 75.2	A01.0† J17.0*		√	0		

		+ ,Mual Muntah, BAB BAK Dbn Riw DM Dan HT Disangkal		Spo2: 99 BB: - Kg	kanan kiri kedua sinus phrenicocostals tajam Kesimpulan: Pneumonia -Ig M anti salmonella (Tubex TF): positif 4	kadang batuk -terpa sang infus PZ – terlam pir Thorax bacaan pneumo nia - Terlam pir SGPT, Creatini n, SE, Ig M Anti Salmon ella positif													
24	4229 **	Sesak Sejak 1 Minggu Disertai Batuk Dan Demam, Awalnya Mual MuntahHari Ini Tdk, Nafsu Makan Turun. Pusing+, Nyeri Persendian+ RPD DMRPO Glimepiride	Pneumonia+ DM hiperglikemi a	TD : 162/95 mmHg N : 126 x /m S : 36.5 C FP : 30 x /m Spo2 : 89 BB : - Kg Paru : rh+/-, wh-/-	-Cor : Besar dan bentuk normal Pulmo : Infiltrat paracardial kanan kiri kedua sinus phrenicocostals tajam Kesimpulan: Pneumonia	Px sesak sudah berkurang, batuk -Terpa sang infus PZ -Terpa sang O2 simple mask	Inj Levofloxacin Inj Ranitidin, Inj Antrai n, Nebul Ventil in,	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9+ E11.0	J18.9 E11.0	√	1
25	2693 **	Demam Sejak 4 Hr, Mual Muntah Bbatuk berdahak sejak 1	Pneumonia+ ISK	TD : 102/89 mmHg N : 92 x /m S : 36,6 C	-Cor : Besar dan bentuk normal Pulmo : tampak	Px mengatak an demam	Inj Ceftriaxone, Inj	√	√	√	√	√	√	1	J18.9+ N39.0	J18.9 N39.0	√	1	

		mhh yll, neri BAK		FP: 20 x /m Spo2 : 98 BB: - Kg	infiltrate tipis parahillar kiri Sinus phrenicocostals kanan kiri tajam. Kesimpulan : Pneumonia	4 hr , batuk+, mual+, Terpasang infus RL - Terlampir Foto Thorax tgl 14/3/23 BC : Pneumonia	Raniti din, Inj Ondan cetron													
26	4318 **	Demam sejak 4 hr yll disertai batuk berdahak, mual muntah, nyeri saat BAK	Pneumonia+ISK+vomitting	TD: 135/85 N : 85 x/m S: 36C FP:20 x/m SPO2 : - Whezzing +	-Cor: tak membesar Pulmo : Tampak infiltrate kedua sinus phrenicocostals tajam kesimpulan: Pneumonia	Px masih demam, nyeri saat BAK berkura ng, terpasang infuz RL - Terlampir hasil foto thorax bcn pneumonia	Inj ceftiaxone, inj ondan cetron inj antrain ,paracetamol	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9+ N39.0+ R11	J18.9 N39.0 R11	√		1
27	4302 **	Muntah tiap makan sejak 2 hari lalu disertai nyeri ulu hati badan lemes	Pneumonia+typhoid fever+vomitting	TD:140/85 mmHg N :85 x / m S: 36 C FP: 20 x / m	-Cor : tak membesar Pulmo : tampak infiltrate pachty	Sesak SpO2 96% (FA) Batuk	Inj Ceftriaxon, acetil sistei,	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 +A01.0 +R11	A01.0† J17.0* R11		√	0

				Spo2: - BB: - Kg wheezing +	infrahillar kanan Sinus phrenicocostals kanan kiri tajam. Kesimpulan : Pneumonia - Ig M Anti Salmonella (Tubex TF): positif 4	Konsul Paru : Pneumo nia PPOK	Nebul Respiv ent, Cetiriz ine													
28	4225 **	Demam 2 Minggu Naik Turun, Mual+, Muntah-, BAB Cair 1 Minggu 2 HariIni Belum BAB, BAK Dbn, Persendian Nyeri+, Batuk Sesekali, NafsuMakan Turun. Sdh Berobat 2x Ke Dokter Belum Ada Perubahan Rpd: tifoid	Pneumonia + GEA + Obs Febris	TD: 142/71 mmHg N:115 x / m S: 38.5 C FP :20 x / m Spo2: 98 BB:- Kg	-Cor: Besar dan bentuk normal Pulmo : Infiltrat paracardial kanan Kedua sinus phrenicocostals tajam Kesimpulan: Pneumonia	Px demam hasil CXR= pneumo nia	Inj Raniti din,Inj Omepr azole, Sucral fat, Inj Ondan snetro n,Para cetam ol,Inj Ceftria xon, Inj Antra in	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + A09.9 + R50.9	J18.9 A09.9 R50.9	√		1
29	4135 **	Sesak sejak hari ini, sebelumnya batuk 1 mingguan, demam-, mual-, muntah-, pusing+. Riw pengobatan TB	Pneumonia + sepsis	TD: 151/82 mmHg N: 98 x / m S: 37 C FP: 34 x / m Spo2 : 60 BB:-kg Paru: rh+/,	-Cor : Besar dan bentuk normal Pulmo : Tampak fibroinfiltrat di suprahiler dan paracardial kanan kiri	Px konsula n dg Pneumo nia dd metastas is Sesak	Inf PZ Lifelin e, Nebul Respiv ent,Ne bul Flixoti	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + A41.9	J18.9 A41.9	√		1

		dan sudah dinyatakan sembuh		wh-/-	Kedua sinus phrenicocostals tajam Kesimpulan : Pneumonia - Lekosit:20.62 ribu/uL	sejak hari ini, batuk 1 mgg, demam.	de,Inj Moxifloxacin													
30	4138 **	Nyeri ulu hati sejak hari Kamis(5 hari yang lalu). Mual (+), muntah (+). Demam (+) menggigil. Nafsu makan menurun.	Pneumonia + GERD + nausea vomiting	TD:147/100 mmHg N: 117 x / m S: 36.5 C FP:20 x / m Spo2:99 BB:- Kg pulmo : SD vesikuler, ronki kasar	-Cor: Besar dan bentuk normal Pulmo : infiltrat perihiler kanan kiri Kedua sinus phrenicocostals tajam. Kesimpulan : Pneumonia -Lekosit: 20.97 ribu/uL	Px demam, nyeri ulu hati, hasil CXR= pneumonia	Inj Ranitidin, Inj Ceftriaxon, Ibuprofen, Inj Ondansetron, Inj Antranin	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + K21.9 + R11	J18.9 K21.9 R11	√		1
31	4324 **	Sesak Sejak 3 Hari Ini, Pasien Rujukan Dari RS Brawijaya Dg Pneumonia PPOK Batuk2, Kedua Mata Bengkak Setelah Dinebul, (laporan Obat Nebul Combivent 3x1) Sebelumnya Selama 3 HariMRS Pasien Juga Dinebul Obat Yg Sama	Pneumonia + blepharokongj ungtivitis	TD:125/73 mmHg N: 109 x / m S : 36 C FP:20 x / m Spo2 : 100	-Cor: Besar dan bentuk normal Pulmo : Perselubangan basal kanan dan parahiler kiri Kedua sinus phrenicocostals tajam Kesimpulan : Pneumonia, jika diban dingkan foto sebelumnya kesan memberat -Lekosit: 26.34 ribu/uL	Px Pnemonia Melaporkan dr.Nur Aisyah Spp Inj Methylprednisolone stop krn sdh ada Inj Dexametason setelah	Inj Ceftazidim, Inj Omeprazol, Acetil Sistein, Inj Solvinex, Inj Methylprednisolon, Inj Dexametason	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + H10.5	J18.9 H10.5	√		1

						dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam diharapkan sesak berkurang atau sembuh														
32	5002**	sesak sejak 3 hari, memberat hari ini, batuk + , badan gemreges, tidak bisa tidur 3 hari, dirumah sudah di nebul tapi tidak membaik	Pneumonia + asma eksaserbasi akut + HHD	TD: 231/140 mmHg N:100 x / m S: 36 C FP: 20 x / m Spo2: 97% BB:- Kg Paru: wz +/- rh +/-	-Cor : Membesar Pulmo : Tampak infiltrat Kedua sinus phrenicocostals tajam Kesimpulan: Pneumonia dengan kongestif paru	Px sesak dilakukan nebul hasil CXR= pneumonia dengan kongestif paru	Nebul Respivent, inj Methy lpredn isolon, Inf Levofloxacin Lasix, Beraprost, Analsik	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + J46 + I11.9	J18.9 J46 I11.9	√		1
33	3000**	sesak dan tidak mau makan sejak +- 1 minggu ini, pasien dikeluhkan cenderung tidur, batuk, demam 5 hari ini. mualemuntah = RPD : dm- ht- jantung -	Pneumonia + sepsis + hipokalemia	TD: 119/78 mmHg N: 99 x / m S:37,6 C FP:31 x / m SPO2:81 BB: - Kg rh +/-	-Cor :Besar dan bentuk normal Pulmo :Infiltrat paracardial kanan Kedua sinus phrenicocostals tajam Kesimpulan: Mild pneumonia	Px masih demam hasil thorac bcn pneumonia, compos metis, akrak hangat	Nebul Respivent, Neurosanbe, Candistin, Inj Santagesic, Mecobalamin, Inj Furose	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + A41.9 + E87.6	J18.9 A41.9 E87.6	√		1	

							mid, Levofl oxacin .Inj Raniti din.													
34	2653 **	Sesak Sejak Tadi Malam, Batuk Pilek +RPD: - Asma, TB (Sequele) - TB,Asma	Pneumonia + Asma bronchial	TD : 144/87 mmHg N : 124 x /m S:36.8C FP:26 x /m Spo2:94 BB : - Kg	-Cor: Besar dan bentuk normal Pulmo: Tampak 78nfiltrate di suprahiller kanan, tampak peningkatan pulmonal vascularity Kesimpulan : Pneumonia	Px mengata kan sesak berkura ng,terpa sang aminop hilin - tgl 3/6/23 Lekosit 9,78	Oks Bebas, Inj Levofl axacin Inj Rantin Inj Amino Inj Bricas ma, Nebul Respiv ent, Flutiso n	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + J45.9	J18.9 J45.9	√		1
35	4255 **	Sesak sejak 1 mgg disertai batuk dan demam, nafsu makan turun, pusing. RPD: DM	Pneumonia + DM + HT	TD:163/78 mmHg N: 105 x /m S: 36,9 C FP: 20 x /m Spo2: 98 BB:- Kg Paru: rho +/+ whe -/-	-Cor:Besar dan bentuk normal Pulmo :tampak infiltrate peribronchial kanan Corakan vascular meningkat, sinus phrenicocostal Kesimpulan : Pneumonia -Lekosit: 14.10 ribu/uL	Px dengan assesme nt Pneumo nia + Riw DM / Lapor dr. roethmi a, riwayat sebelum nya	Nebul Respiv ent, Nebu Pulmi cort, Inj Cef triaxo ne, Inj azithro mycin	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + E11.0 + I10	J18.9 E11.0 I10	√		1	

						batuk 1 minggu. -Foto thorax bcn pneumonia diberikannya terapi antibiotik azithromycin													
36	4225**	Panas Sejak 5 Hari Ini, Mual Muntah Sejak Lebih 2 Minggu, Nyeri Perut +,Nafsu Makan Menurun. Bak Dan Bab Tidak Ada Keluhan, Batuk +,Keringat Dingin Malam Hari -, Pasien Merokok, Stop Merokok 1 BulanTerakhir	Pneumonia + TB Paru + efusi pleura	TD: 108/66 mmHg N : 108 x /m S: 36 C FP:20 x / m Spo2 : 97	-Cor :Besar dan bentuk normal Pulmo : tampak perselubungan di suprahillar - parahillar kanan kiri. Kedua sinus phrenicocostalis tumpul. Kesimpulan: Pneumonia Efusi Pleura bilateral	Batuk 2 minggu SpO2 97% (FA) Pneumonia S. TB Paru S. Efusi pleura bilateral Cek sputum bta S-S dan gene expert	Inj Ceftriaxon, Acetil Sistein Ethambutol Symbicort Hisap Curcuma Punksi Cairan Pleura	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + A16.2 + J90	A15.0 J90	√	0
37	1655**	Nyeri Perut Ulu Hati +, Mual +, Muntah +	Pneumonia + GERD	TD: 127/89 mmHg N : 86 x / m S : 36.2 C FP: 20 x /m Spo2 : 100 BB : 75 Kg	-Cor: membesar Pulmo : perselubungan tipis paracardial kanan Kedua sinus	Px demam, nyeri ulu hati, hasil CXR= pneumonia	Infus,komeprazol,ondansetron inj sucralf	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 +K21.9	J18.9 K21.9	√	1	

					phrenicocostals tajam Kesimpulan : Cardiomegaly, Pneumonia	nia	at,sinc ronik,c eftriax on													
38	3000 **	Sesak Riwayat Penyakit Sekarang Sesak Sudah 4hari Makin Memberat,Batuk Sudah 2minggu, Demam(-) RPD: Jantung Kondisi Kejiwaan Tenang	Pneumonia + HHD	TD : 152/96 mmHg N : 109 x /m S : 36.5 C FP : 24 x /m Spo2 : 92 BB: - Kg	-Cor: ukuran dan bentuk normal Pulmo:Tampak perihillar hazziness di kedua lapang paru Kedua sinus phrenicocostals tajam Kesimpulan : Pneumonia disertai lung edema -Lekosit: 11.39 ribu/uL	Px mengata kan sesak nafas dan batuk. Terpasa ng O2 Nassal 4lpm	O2 3lpm, Inj Ceftria xone, Inj Antrai n, Inj Neuro bion, Codei n, Salbut amol	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 +I11.9	J18.9 I11.9	√		1
39	2362 **	Sesak Sejak 2 Hr, Batuk Grok Grok, Badan Agak Meriang Rpd:ppok	Pneumonia + PPOK eksaserbasi akut + Hypertensi	TD: 155/94 mmHg N : 126 x /m S : 37.5C FP : 26 x /m Spo2 : 90	-Cor:Besar dan bentuk normal Pulmo : Perselubungan bawah kanan Kedua sinus phrenicocostals tajam Kesimpulan : Pneumonia -Lekosit: 46.31 ribu/uL	Batuk, Sesak< dg diag PPOK eksaserb asi akut Pneumo nia Post HT	Nebul Respiv ent,Bis olvon Inj Methil Predni solon, Inj Furose mid, Sucral fat, Levofl oxacin Inj	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 +J44.1 + I10	J18.9 J44.1 I10	√		1

							Solvin ex, Inj Dexa metas on.												
40	3904 **	Batuk Grok2 Sudah 2 Hari, Muntah 2 Hari Ini, Terpasang Sonde, DemamTinggi Hari MRS. Saat Menunggu Obat Dari Poli, Anak Sesak	Pneumonia + sepsis	TD: 91/58 mmHg N : 146 x /m S : 39,6 FP: 28 x /m Thorax : retraksi + SC. C dbn. P: rh +/- basah halus dan kasarAbdom en	-Cor:Besar dan bentuk normal Pulmo :Tampak groundglass opacity di kedua lapang paru Kedua sinus phrenicocostals tajam Kes: Pneumonia -Lekosit: 53.47 ribu/uL	Px demam, batuk dan sesak dilaku kan nebul, asupan paien lewat NGT	Inj Ampic cilin Inj. Ceftria xone, Inj Genta mici, Nebul Ventol in 1,2cc+ pz, Santag esik	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + A41.9	J18.9 A41.9	√		1
41	1447 **	Batuk Sesak Mendadak Sejak 1 Hari SMRS	Pneumonia + CHF	TD:149/60 mmHg N: 88 x / m S: 36 C FP: 24 x /m Spo2 :87 BB:- Kg cor: es +pulmo: wh +, rh +	-Kultur Sputum (Konvensional) :Ditemukan Klebsiella pneumoniae	px terintub asi, Nafas dibantu dg O2 ventilat or dg mode SIMV- V	Ventil ator Furose mide, Amiod aron Aspile t, Cande sartan Atorva statin Spiron olacto n.	√	√	√	-	√	√	0	J18.9 + I50.0	J15.0 I50.0		√	0
42	0730 **	Demam Hari Ke 9, Mual Muntah	Pneumonia + DHF	TD:116/75 mmHg	-Cor :Tak membesar	CXR= pneumo	Inj Raniti	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + A91	J18.9 A91	√		1

		+, Nyeri Perut Hilang Timbul +		N :77 x / m S: - C FP: - x / m Spo2 : - BB: - Kg	Pulmo: Tampak infiltrate tipis parahillar kanan Corakan vascular meningkat Sinus phrenicocostals kanan kiri tajam. Kesimpulan : Pneumonia -Lekosit: 13.18 ribu/uL	nia Ny AP /33 th/ obs febris e.c dengue fever	din, Inj Ondan sentro n,Paracetamol, Inj Dexa methason,Inj Ceftriaxone													
43	3283 **	Demam Sejak 4 Hari Terakhir, Batuk Ngikil, Makan Minum Mau, SesakNafas-	Atypical pneumonia	TD:-/mmHg N: 78x/m S: 36,2 C FP: 20 x/m SPO2: 98 Laboratorium:Lekosit 32.64 Ribu/u	-Cor: Besar dan bentuk normal Pulmo :Tampak perselubungan homogen di suprahillar kanan Kedua sinus phrenicocostals tajam Kesimpulan : Pneumonia	Demam mulai turun dgn dx Pneumonia terapi tetap nebul PZ 3cc.	Inj Pycin, Inj Santag esik, Salber dosten Nebul PZ 3cc.	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9	J18.9	√		1
44	4285 **	muntah sejak 2 minggu ini tiap kali makan minum, nyeri perut +, lemas +, tidak nafsu makan, demam - RPD HT (tidak pernah minum obat) DM disangkal	Pneumonia + CKD + anemia	TD: 138/96 mmHg N :122 x / m S: 36 C FP:20 x / m Spo2 :100 BB: 75 Kg Pulmo : SD ves, ronki kasar	-Cor: Cardio megali dengan pembesaran chamber kiri Pulmo : Infiltrat parahiler kiri Kedua sinus phrenicocostals tajam Kesimpulan : Pneumonia Cardiomegaly	Px merasa perut terasa penuh Tgl 17/6/23 Foto thorak bcn Pneumonia,	NGT Deco mpresi Inj Lanso prazol Inj Omeprazol,nj Asam Trane xamat	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + N18.9+ D63.8*	J18.9 N18.9 D63.8*	√		1

						cardiom egaly														
45	1806 **	Sesak, batuk +, demam tinggi 2 hr RPD: asma	Pneumonia	TD:115/86 mmHg N:90 x / m S:37.9 C FP: 26 x / m Spo2:98 BB:- Kg wheezezing +/-	-Cor :Besar dan bentuk normal Pulmo : Tampak infiltrate Perselu bungan peri hillar kiri Kedua sinus phrenicocostals tajam Kesimpulan : Pneumonia	Px sesak berkura ng, Infus PZ 14 tpm Terpasa ng O2 nasal 4 lpm Foto thorax bacaan pneumo nia	Nebul Respiv ent,Inj Methy lpredn isolon Inj Ceftria xone, Inj Antrai n,Salb utamol Symbi cort,A spile, Berapr ost	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9	J18.9	√		1
46	4321 **	Demam Riwayat Penyakit Sekarang : Diare Sejak Tadi Malam, Frek 6xCair+, Ampas+, Lendir-, Batuk 4 Hari Ini Disertai Demam Tinggi NaikTurun Sejak 2 Hari Yll, Muntah 2x	Pneumonia + Typhoid fever	TD: - mmHg N: 120 x/m S : 38,9 °C FP: 28 x/m BB : 12 Kg Paru: rh+/-	-Cor:Besar dan bentuk normal Pulmo :Tampak konsolidasi parahiler kanan dan paracardial kiri Kedua sinus phrenicocostals tajam Kesan : Pneumonia tampak memberat -Ig M Anti Salmonella (Tubex TF):positif 4	Px batuk 4 hari ini disertai demam tinggi naik turun Thorax bcn Pneumo nia	Inj Antrai n, Inj Ceftria xon	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + A01.0	A01.0† J17.0*		√	0	

47	4305 **	Sesak, sebelumnya batuk semingguan, demam, mual, muntah-, pusing+. RPD TB paru	Pneumonia + TB Paru	TD: 168/90 mmHg N:111 x / m S: 36.7 C FP: 23 x / m Spo2 :97 BB: - Kg	-Cor : bentuk dan ukuran normal Pulmo :Tampak perihillar hazziness di kedua lapang paru, tampak pula ground glass opacity homogen di suprahiler kanan Kedua sinus phrenicocostals tajam Kesimpulan: Pneumonia -Lekosit: 47.86 ribu/uL	Px Batuk, sesak, CXR : Pneumonia Terapi: Cek sputum TCM	Inj ceftriaxon, acetil sistein Nebul Respivent + Bisolvon	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + A16.2	A15.0	√	0	
48	2474 **	Sesak (+) Sejak Kemarin. Batuk (+) Berdahak Sejak 2 Hari Ini.	Pneumonia + Hypokalemia	TD: 157/97 mmHg N : 130 x /m S : 37 C FP:30 x /m Spo2 : 75	-Cor:Besar dan bentuk normal Pulmo : tampak fibro infiltrat suprahiler kanan, fibro kalsifikasi di parahiler kanan. Kedua sinus phrenicocostals tajam Kesimpulan pneumonia	Px Sesak, batuk Ass: SOPT Pneumonia HipoK Plan Terapi: Cek Sputum BTA S-S	Inj Ranitin, Nebul Respivent + Pulmihort Acetil Sistein Levofloxacin Inj Furosemid	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + E87.6	J18.9 E87.6	√	1	
49	4144 **	Px Panas 1 Hari, NyeriSaat Bak Sejak 1 Minggu	Pneumonia + ISK	TD: - mmHg N: 128 x / m S:37,4 C	-Cor:Ukuran dan bentuk normal	Px dx OF + ISK	Inj Ceftriaxon,	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + N39.0	J18.9 N39.0	√	1	

		Lebih		FP: 28 x / m Spo2: 97 BB:5,2 Kg	Pulmo : Perselubungan para cardial kanan Kedua sinus phrenicocostals tajam Kesimpulan : Pneumonia -Leukosit 20.240UL	bacaan thorax Pneumonia	Inj Santag esic, Inj Indexon, O2 Nasal 2 Lpm													
50	3284 **	-	Pneumonia + measles	TD: 125/96 mmHg N:110 x / m S:37,5 C FP:20 x / m Spo2: 99 BB:- Kg	-Cor : ukuran dan bentuk normal Pulmo : Tampak infiltrate Kedua sinus phrenicocostals tajam Kesimpulan: Pneumonia	Px demam sudah turun ada ruam di tangan dan kaki foto thorax bacaan pneumonia	Inj Ranitin, Inj Ondansetron Inj Cetrixon, Inj Ezelen Inj Novo Rapid, Inj Dexamethasone	-	√	√	√	√	√	√	0	J18.9 B05.9	B05.2† J17.1*		√	0
51	4301 **	Sesak Sejak 1 Mgg Yll, Dirasa Terus Menerus. Keluhan Disertai Demam +, Batuk +, Lemas +, Makan Minum Berkurang, Muntah -. Sudah Berobat 2xKe Klinik Namun	Pneumonia + low intake	TD:107/58 mmHg N: 123 x / m S : 38,7 C FP:24 x / m Spo2: 94 BB: - Kg	-Cor: Besar dan bentuk normal Pulmo: Tampak patchy infiltrat di parahiler kanan kiri Kedua sinus phrenicocostals tajam Kes: Pneumonia	Px mengatakan sesak nafas, batuk demam sudah berkurang, Ter pasang	O2 3 Lpm, Nebul Respirant / 8 Jam, Inj Levofloxacin Inj Rantini	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + E63.9	J18.9 E63.9	√		1

		Tidak Ada Perbaikan				o2 nasal 4lpm foto thorax bcn pneumoni	Inj. Antrai n Inj. Ondan sentro n												
52	4157 **	Batuk Pilek Panas Sejak 3 Hari Yll. Panas Tinggi, Batuk Berdahak	Pneumonia + anemia	P: retraksi ICS,SC +/-, rh +/- basah halus	-Cor:Besar dan bentuk normal Pulmo :Tampak patchy infiltrate parahiler kanan kiri Kedua sinus phrenicocostals tajam Kesan : Pneumonia -Lekosit: 13.89 ribu/uL	Px mengat akan batuk berdaha k,pilek, sesak thorak bcnn pneumonia,terpa sang o2 nasal 1lpm	Inj. Ampicillin, Inj. Genta misin Inj. Norages,Sal b.erdo stein, O2 Nasal 2 Lpm	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + D50.9	J18.9 D50.9	√		1
53	4321 **	Badan Lemas Sudah Hampir 2 Minggu Ini, Hari Rabu Kemarin Pasien PostKRS Dari RSUD Sidoarjo Dan Post Transfusi Prc 2 Kolf. Pasien RawatInap 10 Hari Di RSUD Sidoarjo. Riwayat Batuk Lama Sejak Bulan Puasa.Demam	Pneumonia + TB paru	TD:166/87 mmHg N: 90 x / m S: 36,2 C FP: 20 x /m Spo2 : 99 BB : - Kg	-Cor:Ukuran dan bentuk kesan normal Pulmo : Perselubungan relatif homogen di lobus atas kanan. Perselubungan peri hillar kanan Kedua sinus phrenicocostals tajam Kesimpulan : - Pneumonia , DD TB Paru	Px mengat akan masih lemas Terpasa ng o2 Nasal 4 lpm Foto torax: Tb paru dengan pneumonia	Levofl oxacin Inj Omeprazol Acetil Sistein Nebul Respivent	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + A16.2	A16.2	√		0

		Disangkal			-Lekosit: 16.18 Ribu/uL															
54	4308 **	Demam Sejak Shari Lalu, Nyeri Perut +, Mual Muntah + Sulit BAB +, Kentut Sedikit-sedikit	Pneumonia + sepsis + colic abdomen	TD: 110/61 mmHg N: 112 x/m S : 38.1 C FP: 20 x /m	-Cor: Besar dan bentuk normal Pulmo: Tampak groundglass opacity homogen di parahiler kiri Kedua sinus phrenicocostals tajam Kesimpulan: Pneumonia lobaris - Lekosit: 23.70 Ribu/uL	Px mengatkan demam sejak 5 yll, mual muntah Thorax foto " Pneumonia "	Alprazolam, Levofloxacin Acetil Sistein	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + A41.9 + R10.4	J18.9 A41.9 R10.4	√		1
55	2581 **	Demam Sejak 3 Hari Yg Lalu Disertai Nyeri Dada Terasa Ampek, Sesak Bila Berjalan Jauh, Batuk Hari Ini Muntah Sejak Kemarin Sore, Sudah Berobat Keluhan Menetap	Pneumonia + bronchitis + nausea vomitting	TD: 109/70 mmHg N: 90 x / m S : 38,6 C FP: 22 x / m	-Cor: Besar dan bentuk normal Pulmo : Tampak peningkatan corakan bronchovaskulr di parahiler kanan Kedua sinus phrenicocostals tajam Kesimpulan : pneumonia	Px mengatkan nyeri dada, sesak Terpa sng O2 nasal 3 lpm	Inj Apidra Sc, Inj Levemir Sc, Lansoprazol Inj Ondansetron Inj Santal Midin, Inj Broadspectrum	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + J40 + R11	J18.9 J40 R11	√		1
56	3253 **	Demam Dan Muntah Sejak 5 Hari Yang Lalu, Batuk dahak, Ada Panas Terus Menurus. Bila	Pneumonia + cholelithiasis	TD: mmHg N: 120 x/m S: 38,3 °C FP: 24x/m BB: 27 Kg	-Cor: Besar dan bentuk normal Pulmo : tampak groundglass opacity di suprahiler	Px mengatkan demam naik	Ondansetron, Nebulizer Pulmicort,	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + K80.2	J15.2 K80.2		√	0

		Batuk Pasien Muntah			kanan kedua sinus phrenicocostals tajam Kesimpulan: Pneumonia -Kultur Swab (Automatic) Ditemukan bentukan kuman Staphylococcus	turun Terpasa ng Infus D5 1/2 NS 1500 cc Thorax bacaan Pneumonia Rencana Cek procalsonin dr Zahra	Nebul Ventoi lin Ia Mpul +Broa dcef														
57	2135 **	-	Pneumonia	TD:120/80 mmHg N:120 x / m S:37,2 C FP:22 x / m Spo2: 98 BB:96 Kg Whezzing +/+	-Cor:Besar dan bentuk normal Pulmo : infiltrat paracardial kanan Kedua sinus phrenicocostals tajam Kesimpulan: Pneumonia -Lekosit: 31,63 ribu/uL	Demam sejak 5 yll, batuk + 2 mgg - Terlampir Foto Thorax BC : pneumonia	Inj Ondansetron, Inj Antranil, Paracetamol, Inj Ceftriaxon	-	√	√	√	√	√	√	0	J18.9	J18.9	√		1	
58	4285 **	Demam Sejak 5hari Lalu, Muntah + 2-3kali/hari, Diare - Batuk + 2minggu	Pneumonia	TD:- mmHg N: 133 x / m S:39,4 C FP: 24 x / m Spo2: 99 BB:10,5 Kg Paru : ronki+/-	-Cor:Besar dan bentuk normal Pulmo :Tampak groundglass opacity di parahiler kanan kiri dan paracardial kiri Kedua sinus phrenicocostals	demam sejak 5yll, batuk + 2mgg. Thorax bcn Pneumonia	Inj Indexon, Nebul Pulmicort, Inj Pycin, Inj Santag	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9	J18.9	√		1	

					tajam Kesimpulan: Pneumonia -Lekosit: 31.63 ribu/uL		esik, San mol syrup													
59	3186 **	Demam 4 Hari Naik Turun Tidak Sampai Normal, Dengan Batuk Berdahak4 Hari Ini. Mual Dan Muntah Disangkal. Bab Dan Bak Normal.	Pneumonia	TD:-mmHg N: 96 S : 37.6 FP: 24 Spo2 : 99 BB : 21 kg P: rh +/-	-Cor: ukuran dan bentuk normal Pulmo : tampak groundglass opacity di paracardial kanan Kedua sinus phrenicocostals tajam Kesimpulan : Pneumonia -Lekosit: 17.55 ribu/uL	Dx medis : Febris hr 4 dg pneumo nia /lapor ke DPJP : dr. Nailul Huda SpA Thorax ap/pa anak pneumo nia	Inj.vic ilin Inj.san tagesk Dema mSalb. erdost ein	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9	J18.9	√		1
60	4279 **	Demam Sejak 4 Hari Yll Tinggi Terutama Saat Malam, Bapil 1 Minggu,Sesak Disangkal, Kaki Dan Tangan Dingin Sejak Tadi Sore, Mual+,Muntah 1x Hari Ini Cair+ Lendir+. Riw ASD VSD Menurut Keluarga UkuranKecil	Pneumonia + typhoid fever + ISK	TD:-98/62 mmHg N:122 x / m S:36.7 C FP:20 x / m Spo2: 99 BB: 48 Kg Paru: rh+/, wh/-	-Cor : Besar dan bentuk normal Pulmo : perselubungan parahillar kanan kiri. Kedua sinus phrenicocostals tajam Kesimpulan : Pneumonia -Ig M Anti Salmonella (Tubex TF): positif 6	Px demam 4 hari yill, hasil lab Ig M Anti Salmon ella (Tubex TF) Positif= 6 panas masih naik	Parace tamol Ataroc Sirup Nebul Ventol in Respul e + Pulmi cort 1 Respul e Pz 1 Cc	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + A01.0+ N39.0	A01.0† J17.0* N39.0		√	0	

		Sdh Lama Tdk Kontrol				turun														
61	4217 **	Demam 3 hr batuk berdahak 5 hr. demam naik turun	Pneumonia	TD:-mmHg N: 126x/m S:36 C FP: 24x/m BB: 16Kg	-Cor: besar dan bentuknya normal Pulmo: bercak infiltrate perihillar kiri kedua sinus phrenicocostalis tajam Kesimpulan: pneumonia -Lekosit: 14,05 ribu/UL	Px demam naim turun hasil lab CRP +7, lekosit 14,5 foto thorax bcnn pneumo nia	Inj. antrain , inj ondan centro n, ceftria xone, Nebul Pz 4cc	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9	J18.9	√		1
62	4364 **	Sesak disertai batuk dan demam, badan terasa lemas, mual muntah	Pneumonia + typhoid fever	TD: 127/78 mmHg N: 110 x/m S: 36,4C FP: 20x/m SPO2: 98 Paru : rho +/- whe +/-	-Lab: salmonella tphosa POSITIF -Lekosit: 15,25 ribu/uL -Hasil foto thorax tgl 8/6/23 tidak terlampir	Px dengan assesment pneumo nia + typhoid fever dilakuka n foto thorax bcnn pneumo nia tgl 8/6/23. hasil lab terlampir	Inj ranitidine, neuros anbe, polislin opril, azithro mycin	√	√	√	-	√	√	0	J18.9 + A01.0	A01.0† J17.0*		√	0	
63	3969 **	Demam sjk 4 hr Yll, disertai batuk grok-grok sjk 1 mgg	Pneumonia + sepsis	TD: -mmHg N: 122x/m S: 36,3C FP: 21x/m SPO2: 98	-Cor: besar dan bentuknya normal Pulmo: tampak perselubungan	Px masih demam dan batuk	Inj D51/2 NS, Inj santag	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + A41.9	J18.9 A41.9	√		1	

					di suprahiler kanan kedua sinus phrenicocotals tajam Kesimpulan: pneumonia -Lekosit: 30,25 ribu/UL	berkurang hasil thoracbcn pneumonia, composmetis, akrall hangat	esik, inj ampicillin													
64	4219**	Sesak Hampir 1 Minggu, makin Memberat, Batuk 1 Mgg, Pusing , Demam +	Pneumonia + HHD	TD: 105/62 mmHg N: 106x/m S: 36,4 C FP: 22 x/m SPO2: 98	-Cor: ukuran membesar Pulmo: infiltrate suprahillar kanan kedus sinus tajam Kesimpulan: mild pneumonia -Kultur spuntum: ditemukan kuman staphylococcus aureus	Px foto thorax bacaan pneumonia, konsul dr. parudan foto thorax ulang senin	Inj Lasix , Valsartan, Bisoprol, Lactulac, Alprazolam, Nebul Respivent, Bisolvon.	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + I11.9	J18.9 I11.9	√		1
65	4228**	Demam sejak 4 hari yll, mual(+), muntah(-)	Pneumonia + Thypoid fever + GEA	TD:125/82 mmHg N: 107 x / m S : 38.8 C FP:22 x / m Spo2 : 100	-Cor: Bentuk dan ukuran normal Pulmo :Tampak bintik -bintik infiltrat di parahillar-paracardial kanan Kedua sinus phrenicocostals tajam	Px demam Assesment: Pneumonia + typhoid fever foto thoracbcn pneumonia	Inj ranitidine, ondansentron, ceftriaxone, inj azithromycin	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + A01.0 + A09.9	A01.0† J17.0* A09.9		√		0

					Kesimpulan : Pneumonia interstitiel -Lekosit: 9.40 ribu/UL (normal) -Ig M anti salmonella (Tubex TF): positif	nia hasil lab menunj ukkan ig M anti salmon ella positif														
66	4231 **	Demam 4 hari yll, batuk berdahak (+) dan sesak	Pneumonia + asma bronkiale	TD:149/86 mmHg N: 86 x / m S : 38,2 C FP: 24 x / m Paru : wh +/-	-Cor: bentuk dan ukuran normal Pulmo :Tampak infiltrat di kedua lapang paru Kedua sinus phrenicocostals tajam Kesimpulan : pneumonia -Lekosit: 12,43 ribu/UL	Px mengata kan masih sesak sudah berkura ng Terpasa ng O2 Nasal 4 lpm	Nebul respiv ent, methyl predni solone ranitid ine, ampici llin	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + J45.9	J18.9 J45.9	√		1
67	2098 **	Lemas Sejak Kemarin, Tidak Nafsu Makan Sejak 3 Hari, Nyeri Perut Ulu Hati, Mual -, Muntah -, Diare -, Pusing, Badan Sakit Semua, Batuk 5 Hari Sempat Sumer, Disertai Sesak	Pneumonia + PPOK eksaserbasi akut	TD:137/76 mmHg N: 90 x / m S:36.6 C FP:20 x / m Spo2:99 BB:- Kg Paru: +/- wheez	-Cor :Besar dan bentuk normal Pulmo :Tampak reticulogranuler di paracardial kanan Kedua sinus phrenicocostals tajam Kesimpulan : Pneumonia interstitiel	Px mengata kan batuk dan sesak sudah berkura ng Thorax bacaan Pneumo nia	Nebul Respiv ent,Bis olvon, Inj Methil Predni solon, Inj Furose mid, Levofl oxacin	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + J44.1	J18.9 J44.1	√		1	

						interstitiel - Konsul Prof. Mulyadi, Sp.P (K) konsul paru	.Inj Dexametason.													
68	2879**	lemas sejak tadi pagi. sebelumnya pagi ini diare 1kali. demam +, mual muntah -, sesak - RPO: bisoprolol 1x1tab, atorvastatin 0-0-1	Pneumonia + edema paru + HHD	TD:189/92 mmHg N:108 x / m S:38.5 C FP:22 x / m Spo2 :87 BB:- Kg	-Cor :Bentuk dan ukuran normal Pulmo :Tampak infiltrate di kedua lapang paru Kedua sinus phrenicocostals tajam Kesimpulan: Pneumonia	Px demam naik turun Terpasang Infus D5 1/2 NS 1500 cc Thorax bacaan Pneumonia	Inj Lasix , Valsartan,Bisoprolol, Lactulac,Alprazolam, Nebul Respivent, Bisolvon,Asam Tranexamat.	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + J81 + I11.9	J18.9 J81 I11.9	√		1
69	4133**	Panas 8 Hari, Batuk Berdahak +. Mual Muntah Ada Semalam 2x. BAB Cair 3x Kemarin. Anak Makin Lemah	Pneumonia	TD:- mmHg N: 90 x / m S:38.7 C FP:22 x / m Spo2:- BB:7,1 Kg P: rh +/-	-Cor: Besar dan bentuk normal Pulmo : tampak infiltrate kedua paru Kedua sinus phrenicocostals tajam kesimpulan Pneumonia	Px panas 8 hari, batuk dahak Foto Thorax kesimpulan Pneumonia	Inj. antrain, injondan, centro, ceftriaxone, Nebul Pz 4cc	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9	J18.9	√		1

70	4259 **	Nyeri Punggung Sejak 1 Bulan Lebih Memberat Hingga Satu Minggu Ini Nyeri Saat Dibuat Duduk . Nyeri Perut +,bab Sulit,bdan Sakit Semua, Batuk, Tdk Sesak	Pneumonia +spondylosis lumbalis	TD:130/80 mmHg N:80 x / m S:36.5 C FP:20 x / m Spo2:- BB:- Kg	-Cor:Besar dan bentuk normal Pulmo : Infiltrat parahiler kanan Kedua sinus phrenicocostals tajam Kesimpulan: Pneumonia -Lekosit: 11.78 ribu/uL	Px mengatkan batuk dan sesak juga berkurang Terlampir thorax foto bc pneumonia Konsul Paru Prof Mulyadi acc	Inj ondan centro n, inj ceftria xone, inj antrain , inj santag esik, nebul pz 4cc	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + M47.8	J18.9 M47.8	√		1	
71	2126 **	Demam Sejak 5 Hari Ini, Batuk Dan Nyeri Tenggorokan > 1 Mgg, Muntah Kadang Ada Darahnya. Bab Warna Kehitaman +, BAK Tidak Ada Keluhan	Pneumonia + TB paru + hematemesis melena	TD: 95/54 mmHg N : 99 x/m S: 36.3 C FP: 20x/m SPO2 :98 BB : -kg Pulmo : ronki kasar suprahiler kanan	-Cor:Besar dan bentuk normal Pulmo : perselubungan supra hillar kiri Kedua sinus phrenicocostals tajam Kesimp : Pneumonia , DD TB paru	PxSesak < RPD : Asma Assesment tertera Pneumonia Obs TB Paru Asma	Levofloxacin Inj Omeprazol Acetil Sistein Nebul Respivent	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + A16.2+ K92.0 + K92.1	A16.2 K92.0 K92.1		√	0	
72	4223 **	Batuk (+) sejak 2 mgg, berdahak, demam+ RPD: tiroid sejak 5 thn yll	Pneumonia +PPOK eksaserbasi akut	TD: 120/78 mmHg N : 73 x / m S:38.5 C FP:20 x / m Spo2 : - BB: - Kg	-Cor: bentuk dan ukuran normal Pulmo :Tampak infiltrate di kedua lapang paru, tampak	Px sesak disertai batuk berdahak dilakukannya	Nebul, inj ceftria xone, propanolol, glimep	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + J44.1	J18.9 J44.1	√		1	

					groundglass opacitu di paracardial kanan dan surpahiler kiri Kedua sinus phrenicocostals tajam Kesimpulan: Pneumonia -Lekosit: 6.79 ribu/UL	nebul respiven	iride, metfor min, inj minias pi, inj ezelin													
73	4220 **	Susah nafas, sesak, batuk berdahak, dan demam sejak kemarin.	Pneumonia	TD: 172/86 mmHg N : 120x / m S : 36,8 C FP : 45 x / m	-Cor:Membesar Pulmo : tampak infiltrate Perselubungan diprahillar kanan Kesimpulan: Pneumonia	Px mengatkan sesak Terpasang O2 nasal Terlampir thorax bcn Pneumonia	Inj ceftriaxone, pasang O2, nebul ventolin dan inj antrain	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9	J18.9	√		1
74	1998 **	Sesak Hampir 1 Minggu, Memberat Kemarin, Batuk 1 Minggu, Pusing , Demam +	Pneumonia + HHD	TD:100/64 mmHg N : 120 x / m S: 36,9 C FP: 20 x / m Spo2 : 95	-Cor:Besardan bentuk normal Pulmo : Perselubungan di paracardial kanan Kedua sinus phrenicocostals tajam Kesimpulan: Pneumonia -Lekosit: 17.24 ribu/uL	Px mengatkan sesak dan batuk sudah berkurang Terpasang O2 nasal 4 lpm (lepas	Spironolacton, asam mefenamat, Candesartan Neurodex,co dikaf	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + I11.9	J18.9 I11.9	√		1

						pakai) Terlamp ir foto thorax (Pneum onia)														
75	4309 **	-sesak Nafas 2. Riwayat Penyakit Dahulu : -muntah Sejak Sore -+ 5x Banyak, Lemes, Demam , Batuk , Sesak RPD: PPOK	Pneumonia + PPOK	TD:154/92 mmHg N: 78 x / m S:36 C FP: 20 x / m Spo2: 99 BB: - Kg	-Cor : Bentuk dan ukuran normal Pulmo :Tampak infiltrate perihillar hazziness di kedua lapang paru Kedua sinus phrenicocostals tajam Kesimpulan : Pneumonia -Lekosit: 17.50 ribu/uL	Px masih sesak nafas terpa sang O2 nasal 2 lpm terlam pir foto rhorax bacaan cardiom egaly	Inj ceftria xone, inj lansop razole, inj ondan sentro n, inj busco pan	√	√	√	-	√	√	0	J18.9 + J44.9	J44.0		√	0	
76	0340 **	Demam Sudah 2minggu , Naik Turun, Badan Sakit Semua, Sulit Makan Minum, Lemes, Batuk-, Pilek-, Sesak-, Bab Dan Bak Normal RPD: Stroke Hemiparese S	Pneumonia + CKD + Anorexia	TD:108/89 mmHg N : 122 x / m S: 36,3 C FP:23 x / m Spo2 : 97 BB: - Kg	-Cor:Bentuk dan ukuran normal Pulmo :Tampak infiltrat infrahillar kanan Corakan vascular meningkat Sinus phrenicocostals kanan kiri tajam Kesimpulan : Pneumonia -Kultur Darah	Demam sudah 2mgg, Assesm ent: Pneumo nia lob Inf dextrae Sp TB Paru (Anorek sia) Plan Terapi: DL	NGT Deco mpresi Inj Lanso prazol Inj Omepr azol,nj Asam Trane xamat	√	√	√	√	√	1	J18.9 + N18.9 + R63.0	J15.5 N18.9 R63.0		√	0		

					(Automatic Ditemukan bentuk kuman Escherichia Coli Susp Carbapenemase	ulang Kultur sput/darah Sputum BTA SP														
77	4027**	Post kejang 1 jam SMRS <2mnt, demam sejak 1 hari yll, makan malas minum masih mau sedikit, mual muntah(-)	Pneumonia + typhoid fever + KDS	TD: 158/92 mmHg N: 110x/m S: 36 C FP: 20x/m	-Cor: besar dan bentuk normal Pulmo: tampak infiltrate bintik di suprahiller kanan, penebalan hillus kanan kedua sinus phrenicocostals tajam Kesimpulan: Pneumonia -Lekosit: 15,10 ribu/UL -Ig M anti salmonella: positif	Px demam dan kejang SMRS terlampir pemeriksaan foto thorax bacaan pneumonia, hasil lab ig M salmone lla positif	Praxion, santagesik, diazepam, cetrizine, puyer bapil, cefixime	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + A01.0 + R56.0	A01.0† J17.0* R56.0		√	0
78	4320**	Demam Sejak Kemarin, Muntah + 2kali Hari Ini. Batuk Pilek +, Diare -	Pneumonia + TB Paru	N: 110 x/m S: 38,6 °C FP:28 x/m BB : 10 Kg TB : cm Paru :rh+/+	-Cor:tak membesar Pulmo: tampak infiltrate retrikular tipis parahillar kiri Corakan vascular meningkat Sinus phrenicocostas kanan kiri	Px mengatkan demam masih naik turun, masih batuk Terlampir thorax foto	Inj ceftriaxon, acetil sistein Nebul Respivent + Bisolvon	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + A16.2	A16.2		√	0

					tajam. Kesimpulan: Pneumonia	bacaan pneumo nia.															
79	4272 **	Demam Sejak 1 Mgg, Naik Turun Terutama Malam Hari, Nyeri Ulu Hati Sejak 5 Hari Mual + Muntah +, Demam Naik Turun Sudah Satu Minggu Badan Lemes, Hari Ke 3 Demam Sudah Cek Darah Trombosit Turun Namun Lupa Hasilnya Berapa, 2hari Yang Lalu Di Cek Lab Trombosit 127.000rb, Bab Dan Bak Normal	Pneumonia + AKI + Hemetamesis	TD:155/68 mmHg N: 95 x / m S: 36.4 C FP: 21 x / m Spo2: 97 BB: - Kg	-Cor :Besar dan bentuk normal Pulmo:Perselubungan perihillar kanan Kedua sinus phrenicocostals tajam. Kesimpulan: Pneumonia	Px mengatangkan demam naik turun , Terpasang infus RL - Terlampir Foto Thorax dgn BC : pneumonia	Inj omperazole, inj asam tranezamat, inj furose mid	√	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + N17.9 + K92.0	J18.9 N17.9 K92.0	√		1	
80	4320 **	Batuk Berdahak 1 Bulan, Tidak Sesak, Demam Hilang Timbul, Mual Bila Makan, Lemas	Pneumonia + TB paru	TD:145/70 mmHg N: 110 x / m Suhu : 36 C FP: 20 x / m Spo2 : 99	-Cor: ukuran membesar Pulmo : Tampak infiltrate perihillar hazziness di kedua lapang paru, tampak groundglass opacity di lapang paru	Px Batuk, sesak, CXR : perihiler D dx S. TB Paru Pneumonia Terapi: Cek sputum	Inj ceftriaxon, acetil sistein Nebul Respivent + Bisolvon	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + A16.2	A15.0		√	0		

					kanan Kedua sinus phrenicocostals tajam Kesimpulan: Pneumonia Ditemukan BTA (+ 3)	TCM														
81	4207 **	Panas sudah 5 hari, mual muntah tiap makan minum, batuk berdahak sejak pagi ini	Pneumonia + TF	TD: -mmHg N: 120x/m S: 39.8 C FP: 20x/m SPO2: 99 BB: 17 Kg Paru : rh +/-	-Cor : Besar dan bentuk normal Pulmo : tmpak groundglass opacity di suprahillar kanan kedua sinus phrenicocostal tajam Kesimpulan : Pneumonia -O Salmonella typhosa: positif	Px demam dan batuk terpasang infz D5 dan dilakukan nebul respiven	Inf. D5, Inj antrain , ceftriaxone, Nebul Pz 4cc dua kali sehari	√	√	√	√	√	√	1	J18.9 + A01.0	A01.1† J17.0*		√	0	

Lampiran 7 Lembar Cross Tabulation

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	Kelengkapan Informasi Medis * Ketepatan Kode	81	100.0%	0	0.0%	81

Kelengkapan Informasi Medis * Ketepatan Kode Crosstabulation

			Ketepatan Kode		Total
			tidak tepat	tepat	
Kelengkapan Informasi Medis	tidak lengkap	Count	6	2	8
		Expected Count	2.7	5.3	8.0
	lengkap	Count	21	52	73
		Expected Count	24.3	48.7	73.0
Total	Count	27	54	81	
	Expected Count	27.0	54.0	81.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.935 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	5.010	1	.025		
Likelihood Ratio	6.510	1	.011		
Fisher's Exact Test				.015	.015
Linear-by-Linear Association	6.849	1	.009		
N of Valid Cases	81				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengambilan keputusan dilakukan berdasarkan nilai dari *asym sig 2-sided* pada tabel uji *chi square*. Namun pada penelitian ini, terdapat satu sel *crosstabulation* yang bernilai 2,7 (< 5) sehingga syarat uji *chi square* ini tidak dapat terpenuhi. Pengambilan keputusan dilakukan menggunakan uji alternatif *fisher's exact test*. Dari hasil uji alternatif didapat nilai *exact sig 2-sided* 0,015 (<0,05) artinya H₀ ditolak dan H₁ diterima atau terdapat hubungan antara kelengkapan informasi medis terhadap ketepatan kode pada kasus pneumonia di RSI Surabaya Jemursari.

Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian



*Pengambilan Data dilakukan pada tanggal 29 Januari 2024