

LAMPIRAN

Lampiran 1

Penjelasan Penelitian

Judul Penelitian	: Hubungan Lama Penggunaan <i>Ventilator</i> dengan Kejadian Mortalitas di <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) Tzu Chi Hospitals.
Peneliti	: Matilda Dhini Mahanani.
Tujuan Penelitian	: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara lama penggunaan <i>ventilator</i> dengan kejadian mortalitas pasien di ICU RS Tzu Chi Hospitals.
Metode Penelitian	: Penelitian ini merupakan observasional analitik dengan pendekatan retrospektif cross-sectional.
Kerahasiaan Data	: Seluruh data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini.
Manfaat Penelitian	: Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam perbaikan manajemen <i>ventilator</i> di ICU guna menurunkan angka mortalitas pasien.

Lampiran 2

Pelaksanaan Kegiatan Penelitian

a. Tahapan Pelaksanaan Penelitian

1. Persiapan Penelitian

- a. Penyusunan proposal penelitian
- b. Pengajuan proposal ke dosen pembimbing
- c. Revisi proposal berdasarkan masukan pembimbing
- d. Pengajuan izin penelitian ke pihak terkait (RS Tzu Chi Hospitals)

2. Pengumpulan Data

- a. Pengumpulan data dari rekam medis pasien ICU tahun 2024
- b. Klasifikasi data berdasarkan lama penggunaan ventilator (<72 jam dan >72 jam)
- c. Pengelompokan data berdasarkan status hidup/mati pasien

3. Pengolahan Data

- a. Pengkodean dan validasi data
- b. Analisis data menggunakan metode statistik Somers' D

4. Penyusunan Laporan

- a. Penyusunan hasil penelitian
- b. Pembahasan dan interpretasi data
- c. Penyusunan kesimpulan dan saran

b. Waktu dan Tempat Penelitian

- a. Waktu: Maret sampai Juli Tahun 2025
- b. Tempat: ICU RS Tzu Chi Hospitals

Lampiran 3

Instrumen Penelitian

a. Data yang Dikumpulkan

1. Identitas Pasien:

- a. Nomor Rekam Medis
- b. Usia
- c. Jenis Kelamin

2. Lama Penggunaan Ventilator:

- a. < 72 jam
- b. > 72 jam

3. Status Pasien : hidup & meninggal

b. Metode Pengumpulan Data

- 1. Pengambilan data dilakukan melalui pencatatan rekam medis pasien ICU yang menggunakan ventilator pada tahun 2024.
- 2. Data dianalisis menggunakan uji statistik Somers' D untuk melihat hubungan antara lama penggunaan ventilator dan mortalitas di ICU.

c. Alat Ukur

- 1. Formulir pencatatan data rekam medis
- 2. Software analisis statistik (SPSS)

d. Hasil Ukur

- 1. Lama penggunaan ventilator dikategorikan dalam dua kelompok (<72 jam dan >72 jam)
- 2. Mortalitas pasien dikategorikan dalam dua kelompok (hidup dan meninggal)

e. Skala Pengukuran

1. Lama penggunaan ventilator: Ordinal
2. Mortalitas pasien: Ordinal

OUTPUT SPSS

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<18 tahun	4	4.0	4.0	4.0
18–35 tahun	5	5.1	5.1	9.1
36–50 tahun	15	15.2	15.2	24.2
Valid 51–65 tahun	30	30.3	30.3	54.5
66–80 tahun	33	33.3	33.3	87.9
>80 tahun	12	12.1	12.1	100.0
Total	99	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-Laki	50	50.5	50.5	50.5
Valid Perempuan	49	49.5	49.5	100.0
Total	99	100.0	100.0	

Komorbiditas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ada	63	63.6	63.6	63.6
Valid Tidak Ada	36	36.4	36.4	100.0
Total	99	100.0	100.0	

Status_Pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Meninggal	42	42.4	42.4	42.4
Valid Hidup	57	57.6	57.6	100.0
Total	99	100.0	100.0	

LamaPenggunaan_Ventilator

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<72 jam	24	24.2	24.2	24.2
Valid >72 jam	75	75.8	75.8	100.0
Total	99	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
LamaPenggunaan_Ventilator * Status_Pasien	99	100.0%	0	0.0%	99	100.0%

LamaPenggunaan_Ventilator * Status_Pasien Crosstabulation

		Status_Pasien		Total
		Meninggal	Hidup	
LamaPenggunaan_Ventilator	Count	9	15	24
	% within	37.5%	62.5%	100.0%
	<72 jam			
	LamaPenggunaan_Ventilator			
	% within Status_Pasien	21.4%	26.3%	24.2%
	% of Total	9.1%	15.2%	24.2%
	Count	33	42	75
	% within	44.0%	56.0%	100.0%
	>72 jam			
	LamaPenggunaan_Ventilator			
	% within Status_Pasien	78.6%	73.7%	75.8%
	% of Total	33.3%	42.4%	75.8%
Total	Count	42	57	99
	% within	42.4%	57.6%	100.0%
	LamaPenggunaan_Ventilator			
	% within Status_Pasien	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	42.4%	57.6%	100.0%

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	-.056	.098	-.568	.570
		LamaPenggunaan_Ventilator	-.049	.086	-.568	.570
		Status_Pasien Dependent	-.065	.114	-.568	.570

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

diagnosis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	AKI	1	1.0	1.0	1.0
	ALO	5	5.1	5.1	6.1
	CAD	1	1.0	1.0	7.1
	Cancer	2	2.0	2.0	9.1
	CKD	3	3.0	3.0	12.1
	CVD	25	25.3	25.3	37.4
	DSS	1	1.0	1.0	38.4
	Ensefalitis	1	1.0	1.0	39.4
	KAD	1	1.0	1.0	40.4
	Pneumonia	2	2.0	2.0	42.4
	Post Operasi	6	6.1	6.1	48.5
	Respiratory failure	33	33.3	33.3	81.8
	STEMI	1	1.0	1.0	82.8
	Syock sepsis	16	16.2	16.2	99.0
	Syok hipovolemik	1	1.0	1.0	100.0
	Total	99	100.0	100.0	



LEMBAR KONSULTASI MATA KULIAH: SKRIPSI

Judul Penelitian : Hubungan Lama Penggunaan Ventilator dengan Kejadian Mortalitas di Intensive Care Unit (ICU) Tzu Chi Hospitals.

Pembimbing : Acimta Kartana Estri, Ns., M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	19 Maret 2025	BAB I	a. Mbak usahakan kalau membuat kata itu selalu SPO (sdyek Predikat Obyek). Contohnya seperti ini: Data WHO tahun menunjukkan bahwa pasien yang mengalami gagal nafas akan seperti ini..... b. Ubah kalimat menjadi SPO c. Mbak cari lagi hasil penelitian yang sejenis tetapi hasilnya berbeda kalau bisa ada hubungan lama penggunaan ventilator dengan mortalitas d. Tujuan khusus 2 dan 3 sebaiknya digabungkan saja menjadi: Mendapatkan gambaran lama penggunaan ventilator	
2	26 Maret 2025	BAB I	a. Mbak cari lagi hasil penelitian yang sejenis tetapi hasilnya berbeda kalau bisa ada hubungan lama penggunaan ventilator dengan mortalitas	

3	28 Maret 2025	BAB II	a. Isi isinya dari hasil? penelitian orang lain tentang mortalitas di ICU. Jelaskan secara umum baru nanti merujuk ke secara khususnya mortalitas karena pemasangan ventilator. b. Isinya tentang hasil? penelitian sejenis/seputar. Ditambahkan keterbacaan dari penelitian itu apa? Nilai keterbacaannya adalah pada spesifik pada pasien.	
4	4 April 2025	BAB I, II dan III	a. Tujuan Khusus: Mendapatkan gambaran lama penggunaan ventilator di..... Tujuan Khusus Mengidentifikasi gambaran angka kejadian mortalitas pasien yang menggunakan ventilator pada pasien di..... b. Pembaca: (Ventilator-Associated Pneumonia/VAP) Cetak miring c. Tabel Definisi Operasional Dalam pembuatan tidak ada garis vertikal ya tidak	

			d. Angka Mortalitas, Hasil Uku Berikut sy tambahkan me e. Kriteria Ekskusi ini tidak perlu mba, karena masih menggunakan ventilator kemudian pindah ke RS lain.	
--	--	--	---	---

Yogyakarta,

Pencabutan,



KEPERAWATAN GIGI
NIM. 20150008

.....)



LEMBAR KONSULTASI MATA KULIAH: SKRIPSI

Judul Penelitian: Hubungan Lama Penggunaan Ventilator dengan Kejadian Mortalitas di Intensive Care Unit (ICU) Tzu Chi Hospital

Pembimbing: Harlin Lalya, Ns., M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda-Tangan Pembimbing
1	10 Maret 2023	BAB I, BAB II dan BAB III	a. Judul Penelitian : Temanya di sempitkan b. Penelitian disesuaikan dengan pedoman penulisan skripsi c. aspek penelitian d. Isian lengkap dan belum ada sumber referensi. Latar belakang, mencakup: Pengertian singkat tentang topic yang akan diteliti. Fenomena dan masalah Hasil penelitian terkait topic Alasan memilih topic e. Tujuan penelitian : Memuat saya ini kalimatnya bisa diganti penelitian lama akan penggunaan ventilator/ lama waktu terpasang... f. BAB II : Isi bab 2nya isian lengkap, Judul pertama nasal ventilator/ isa, dll g. Definisi penelitian : Artinya apa, contohnya dan mana dibedakan dengan jelas h. Angka Mortalitas : Mortalitas adalah angka kematian maka lihat kembali hasil ukurnya	

			referensinya tapi daftar petakan hanya 4777777	
3	12 April 2025	BAB III dan Lampiran	a. Tata Penulisan diapikan b. lihat dipanduan penulisan skripsi untuk tata penulisan c. Etika penelitian sertakan sumber referensinya d. jika ini adalah referensi etik tuliskan dengan benar artinya e. masukkan dibagian instrumen penelitian dan beri penjelasannya f. Lampiran bisa lihat contoh penulisan penjelasan penelitian ... persesuaian penelitian dan informed consent yang benar dr. Supriyanto	

Yogyakarta, 8 April 2025
 Penitibing


 dr. Supriyanto, M. Pd



LEMBAR KONSULTASI
MATA KULIAH: SKRIPSI

Judul Penelitian Pembimbing Hubungan Lama Penggunaan Ventilator dengan Kejadian Mortalitas di Intensive Care Uni (ICU) Tzu Chi Hospitals
Arimbi Karunia Estri, Ns., M.Kep

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	16 Juli 2025	BAB III	Mbak,,tolong perhatikan cara pembuatan tabel	
		BAB IV	Mbak kalau menampilkan data dan membahas itu per tujuan khusus ya mba Gambaran karakteristik responden Berisikan table univariat yang dari SPSS tetapi jangan copas dari SPSS → dibuat sendiri Dilanjutkan pembahasannya	
		BAB IV	Berisikan table univariat yang dari SPSS tetapi jangan copas dari SPSS → dibuat sendiri Dilanjutkan pembahasannya	
		BAB IV	Berisikan table univariat yang dari SPSS tetapi jangan copas dari SPSS → dibuat sendiri Dilanjutkan pembahasannya	
		BAB IV	Berisikan table univariat yang dari SPSS tetapi jangan copas dari SPSS → dibuat sendiri Dilanjutkan pembahasannya	
		BAB V	Simpan	

			Menjawab tujuan khusus ya mbak, dan dibuat per point	
31 Juli 2025	BAB IV		Untuk indikator umur tolong dikelompokkan ya mbak, misal kelompok usia dewasa muda, dewasa tengah, dewasa tua dan lansia	
			Ditambahkan lagi pembahasannya dikaitkan dengan proses menua	
			Cari hasil penelitian yang mendukung yang hasilnya sama dengan penelitian ini, bahwa jenis kelamin laki-laki lebih banyak	
			Mbak kalau buat paragraf minimal 3 kalimat dalam satu paragraf ya mba, kemudian ada sumbernya	
			Dibuat judul tabelnya ya mbak	
			Mbak untuk pemahaman ini semua belum ada sumbernya, tolong ditambahkan sumbernya	
			Mbak, simpulan itu menjawab tujuan khusus ya mbak, jadi dibuat lebih ringkas per poin sesuai tujuan khususnya	
05/08/2025	BAB 4		mbak, itu jangan dibuat per point gitu tp dinarasikan	
Jumat, 15 Agustus 2025	BAB 3		1. Sudah berapa lama bekerja di ICU mbak dhini? apakah sudah ikut pelatihan?	
Jumat, 15 Agustus 2025	BAB 4		2. Revisi untuk ada dan tidak adanya komorbidnya? terutama pada tabelnya. Tidak ada itu pada karakteristik responden seperti apa?	

Jumat, 15 Agustus 2025	BAB 4	3. Dari 99 sampel tersebut, apakah ada yang re-intubasi? dan jika ada, data yang diambil data yang mana? Tolong ditambahkan dipembahasan, karena ini bisa saja menjadi keterbatasan ataupun kelemahan dalam penelitian ini.	
Jumat, 15 Agustus 2025	BAB 4	4. Nanti coba diskusikan kembali dengan pembimbing mengenai diagnosa medisnya.	
Jumat, 15 Agustus 2025	BAB 4	5. Nanti coba data tabel di buat dalam data mentah dulu di dalam excel, coba diskusikan kembali dengan pembimbing.	
Jumat, 15 Agustus 2025	BAB 4	6. Coba perjelas kembali untuk pembuatan tabel distribusi silangnya, pada bagian meninggal dan hidup.	
Jumat, 15 Agustus 2025	BAB 4	7. Untuk simpulan yang singkat saja, tidak perlu adanya pembahasan/narasi yang terlalu panjang. Tolong perbaiki lagi.	

	Jumat, 15 Agustus 2025	BAB 4	8. Untuk saran kedepannya dari hasil penelitian ini apa?	

Yogyakarta, 20/8/2025
Pembimbing,



ARUMI KARUNIA ESTRI, NIS.M.Ked
NIK. 20125003

(.....)



**LEMBAR KONSULTASI
MATA KULIAH: SKRIPSI**

Judul Penelitian : Hubungan Lama Penggunaan Ventilator Dengan Kejadian Mortalitas di Intensive Care Unit (ICU) Tzu Chi Hospitals

Pembimbing : Herlin Lidya, Ns., M.Kep

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	30 Juli 2025	1. Tata Cara Penulisan 2. BAB 1 3. BAB 2 4. BAB 3 5. BAB 4	mba matilda tolong dibaca buku panduan penulisan tugas akhir. perbaiki tata tulis dari bab 1 sampai lampiran daftar pustaka sedikit tidak sesuai dengan sitasi yang ada didalam laporan penelitian. sesuaikan analisis di bab 4 dengan tujuan khusus penelitian lihat dibab 3 bagian sampel pasien yang diambil itu pasien yg meninggal atau semua pasien yang terpasang ventilator?	
2	04/08/2025	1. Tata Cara Penulisan 2. BAB 1 3. BAB 2 4. BAB 3 5. BAB 4	perbaiki laporan sesuai dengan masukan. baca panduan tugas akhir	
3	09/08/2025	1. BAB 4 2. BAB 5	silahkan di revisi, penyajiannya tabel hasil analisis bivariatnya keliru. semua hasil analisis belum dibahas. pembahasan itu membandingkan atau menjelaskan hasil analisis dengan teori atau hasil penelitian yang lain. ditempat anda belum ada	

			sama sekali. contoh pembahasan: berdasarkan tabel 4.2 sebagian besar responden yang terpasang ventilator berjenis kelamin laki laki. Hasil penelitian ini sesuai dengan Lani (2020) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa pasien yang di icu yang terpasang terpasang ventilator mayoritas adalah laki laki dengan riwayat penyakit ppok. Selain itu menurut Surya (2019) dalam penelitiannya di RS. Melayu juga mendapatkan hasil data mayoritas pasien yang terpasang ventilator adalah laki laki. Menurut Brunner (2015) laki laki berisik tinggi mengalami penyakit infeksi paru kronis yang dapat menyebabkan gagal nafas karena perikumerokok, dll..... seperti itu namanya membahaas bukan menyalin isi tabel menjadi paragraf	
4	15/08/2025		Ada beberapa di dalam daftar gambar yang seharusnya masuk di dalam daftar tabel.	
	15/08/2025		Alur penelitian s/d pengolahan datanya bagaimana? tolong betulkan.	
	15/08/2025		Dari sampel 116 menjadi hanya 99 sampel, bagaimana cara memilahnya?	
			17 Exklusi? seharusnya dipaparkan di dalam teknik dan pengumpulan	

			data beserta langkah-langkahnya : Masuk ke teknik pengumpulan data dan langkah-langkah instrumennya.	
	15/08/2025		Komorbid (3 penyakit) itu didapatkan dari mana?	
	15/08/2025		Instrumen baku? dari mana? sumber tidak disebutkan bahwa sudah baku, karena jika sudah baku harus dituliskan sumbernya (penelitian terdahulu siapa dan hasil ujinya berapa).	
	15/08/2025		Tabel karakteristik respondennya di jadikan menjadi satu saja, jangan terpisah-pisah.	
	15/08/2025		Sebelum analisa data univariat dan bivariat, tahapannya apa saja? belum di sebutkan di naskah penelitian, tolong tambahkan.	
	15/08/2025		Kenapa penelitian ini memakai uji somers D?	

Yogyakarta, 21 Agustus 2025
Pembimbing,


(..... Haulin Lidya, S.N.Kep)



TZU CHI HOSPITAL

Tzu Chi Center, Jl. Pantai Indah Kapuk Boulevard, Jakarta Utara 14470
Call Center : 021 5095 0888 | IGD : 021 5095 0800 | www.tzuchihospital.co.id

9 Juni 2025

Nomor: 030/DIRMED/TCH/VI/2025

Perihal : Jawaban Permohonan Izin Pengambilan Data

Kepada:

Ibu Yulia Wardani, MAN

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih Yogyakarta

Dengan hormat,

Salam sehat dan sejahtera.

Sehubungan dengan surat yang kami terima dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih dengan nomor 1101/STIKes-PR/B/V/2025 perihal Permohonan Izin Pengambilan data, maka dengan ini kami sampaikan bahwa Tzu Chi Hospital memperkenalkan Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih tahun 2023/2024 untuk melakukan pengambilan data di Tzu Chi Hospital atas nama sebagai berikut:

Nama : Matilda Dhini Mahanani
NIM : 202443085
Judul : Hubungan Lama Penggunaan Ventilator dengan Kejadian Mortalitas di Intensive Care Unit (ICU) Tzu Chi Hospital

Demikian surat persetujuan ini kami sampaikan. Atas perhatian yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,


Dr. Suryanto
Direktur Medis



SURAT KETERANGAN
045/SKet/DIRUT/TCH/VIII/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dr. Gunawan Susanto, Sp.BS
NIK : 30000408
Jabatan : Direktur Utama

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa STIKes Panti Rapih Yogyakarta:

Nama : Matilda Dhini Mahanani
NPM : 202443085
Program Studi : Sarjana Keperawatan

Telah melakukan pengambilan data penelitian dengan judul:
Hubungan Lama Penggunaan Ventilator dengan Kejadian Mortalitas di Intensive Care Unit (ICU) Tzu Chi Hospitals

Adapun pelaksanaan pengambilan data sudah dilaksanakan mulai tanggal 7 Juli 2025 sampai dengan tanggal 10 Juli 2025

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 08 Agustus 2025



Dr. Gunawan Susanto, Sp.BS
Direktur Utama



Nomor : 180/DIRUT/TCH/VII/2025

3 Juli 2025

Perihal : Jawaban Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada:

Ibu Agnes Mahayanti, Ns., M.Kep

Wakil Ketua

STIKES Panti Rapih Yogyakarta

Dengan hormat,

Salam sehat dan sejahtera.

Sehubungan dengan surat yang kami terima dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih dengan nomor 622/STIKes-PR/B/IV/2025 perihal Permohonan Izin Studi Pendahuluan, maka dengan ini kami sampaikan bahwa Tzu Chi Hospital memperkenankan Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih tahun 2024/2025 untuk mengadakan Studi Pendahuluan di Tzu Chi Hospital atas nama :

No	NPM	Nama Mahasiswa	Judul
1	202443035	Nadiantari Madiyah	Pengalaman Perawat Tentang Komunikasi Terapeutik Perawat di Ruang Rawat Inap Tzu Chi Hospital
2	202443013	Lidya Jinifer F Rondonuwu	Analisis Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Phlebitis di Ruang Rawat Inap Tzu Chi Hospital
3	202443038	Noer Syiffa Utami	Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Pelaksanaan tentang Patient Safety dengan Pelaksanaan Tindakan Pencegahan Pasien Jatuh di Ruang Rawat Inap Tzu Chi Hospital
4	202443085	Matilda Dhini Mahanani	Hubungan Lama Penggunaan Ventilator Dengan Kejadian Mortalitas di Intensive Care Unit (ICU) Tzu Chi Hospital

Demikian surat persetujuan ini kami sampaikan. Atas perhatian yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami

a.n. Direktur Utama


/ s. Dr. Sukiyanto
Direktur Medis



RUMAH SAKIT PANTI RAPIH
KOMITE ETIK DAN HUKUM RUMAH SAKIT (KEHRS)

Jln. Cik Di Tiro 30 - Yogyakarta 55223 Telp. 0274 – 562233, 562233, 563333

SUB KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT PANTI RAPIH

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")
No. 076/SKEPK-KKE/V/2025

Sub Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Panti Rapih, setelah mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan:

The Health Research Ethical Sub Committee of Panti Rapih Hospital, after studying the proposed research design carefully :

"Hubungan Lama Penggunaan Ventilator dengan Kejadian Mortalitas di Intensive Care Unit (ICU) Tzu Chi Hospitals"

Peneliti Utama : Matilda Dhini Mahanani, A.Md., Kep
Principal Investigator
Anggota Peneliti :
Investigator member
Lokasi penelitian : Tzu Chi Hospital
Location
Unit/Lembaga : STIKes Panti Rapih
Institution

Maka dengan ini menyatakan bahwa rencana penelitian tersebut telah memenuhi syarat atau dinyatakan laik etik untuk dilaksanakan.

Thus hereby declare that the research design has qualified and been approved for the implementation.

Demikian surat keterangan lolos kaji etik ini dibuat untuk diketahui dan dimaklumi oleh yang berkepentingan dan berlaku sejak tanggal 23 Mei 2025 sampai dengan 22 Mei 2026.

This ethical clearance is issued to be used appropriately and understood by all stakeholders and valid from 23 Mei 2025 until 22 Mei 2026.

Yogyakarta, 23 Mei 2025

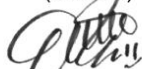
Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit



dr. Maria Silvia Merry, M.Sc, Sp.MK

Ketua

Sub Komite Etik Penelitian Kesehatan
(SKEPK)



dr. Emilia Theresia, Sp.PA

Ketua

Catatan (Notes):

Kewajiban peneliti (*The obligations of researcher*):

1. Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian
Keeping the confidentiality of the research subject identity.
2. Memberitahukan status penelitian apabila setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, atau ada perubahan protokol. Peneliti wajib mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).
Informing about the research status if the research is not completed after passes the validity period of the ethical clearance, or there is a change in the protocol. The researchers must reapplies the application for a research ethical review (amendment protocol).
3. Melaporkan status penelitian apabila penelitian berhenti di tengah jalan, ada kejadian serius yang tidak diinginkan dan melaporkan pelaksanaan penelitian secara berkala.
Reporting the research status if it stops before it is completed, there are serious adverse events, and reporting the research conduct periodically.
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apa pun pada subjek sebelum penelitian lolos kaji etik, ada surat izin penelitian dan memberikan informed consent kepada subjek penelitian.
Researchers should not take any action on the subject before the study passes an ethical review, having a research license, and provides informed consent to the research subjects.
5. Setelah selesai penelitian, peneliti wajib memberikan laporan penelitian kepada Sub Komite Etik Penelitian Kesehatan RS Panti Rapih.
After completing the research, the researchers is obliged to provide a report to the Health Research Ethical Sub Committee of Panti Rapih Hospital.



YAYASAN PANTI RAPIH
SEKOLAH TINGGI ILMU KESIHATAN PANTI RAPIH YOGYAKARTA

Jalan Dwidur 401 Dlinggendu, Condongwatu, Dukuh, Sleman, Yogyakarta
 Telp 0271-510477, 517145 Fax 0271-517143
 Website : www.pantirapih.ac.id Email : info@pantirapih.ac.id



7 April 2025

Nomor : 022/STIKas-PRB/IV/2025

Hal : Permohonan izin studi pendahuluan

Yth. Direktur Tzu Chi Hospital
 Jalan Pantel Indah Kapuk Boulevard, Kamal Muara, Pasjaringan
 DKI Jakarta

Dengan hormat,

Dalam rangka melaksanakan tugas pada Mata Kuliah Ekspri (SK VII.2) bagi Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih Yogyakarta Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami mohon mahasiswa di bawah ini diperkenankan melakukan studi pendahuluan di Tzu Chi Hospital.

Adapun mahasiswa tersebut adalah:

No	NPM	Nama Mahasiswa	Judul
1	202443038	Nataniel Madiyah	Pengalaman Perawat Tentang Komunikasi Terpuak Perawat di Ruang Rawat Inap Tzu Chi Hospital
2	202443013	Lilya Jaffer F Roudanuwu	Analisa Faktor yang Mempengaruhi Terjadnya Pneumonia di Ruang Rawat Inap Tzu Chi Hospital
3	202443038	Noor Syifa Ummi	Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Patient Safety dengan Pelaksanaan Tindakan Pencegahan Reser Jatuh di Ruang Rawat Inap Tzu Chi Hospital
4	202443085	Matilda Chini Mahanani	Hubungan Lama Penggunaan Ventilator Dengan Kejadian Mortalitas di Intensive Care Unit (ICU) Tzu Chi Hospitals

Demikian surat permohonan izin dari kami. Atas perhatian dan izin yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.

Wakil Ketua

 Agnes Maharani, Ns, M.Kep



YAYASAN PANTI RAPIH
SEKOLAH TINGGI ILMU KESIHATAN PANTI RAPIH YOGYAKARTA

Jalan Tondol 471 Pleris, Depok, Ciledug, Depok, Jawa Barat 16114
Telp: (021) 5247175, 542394, 544.02741, 541143
Website: www.yayasanpanti-rapih.ac.id, E-mail: yayasanpanti-rapih.ac.id



30 Mei 2023.

Revisi : FIDEST/Has-PMS/IV/2023
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Yth. Direktur Utama Tzu Chi Hospital,
Jalan Pantai Indah Kapuk Boulevard, Kramat Mulya,
Penjaringan, Jakarta Utara, DKI Jakarta

Dengan hormat,

Dalam rangka menyelesaikan tugas mata. Mata: Riset Skripsi (SK. VII.3) bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih Yogyakarta Tahun Akademik 2022/2023, maka dengan ini kami mohon mahasiswa di bawah ini diperkenankan melakukan pengambilan data di Tzu Chi Hospital.

Adapun mahasiswa tersebut adalah:

Nama : Nurul Chus Mahanani

NPM : 2024403285

Judul Skripsi : Hubungan Lama Penggunaan Ventilator dengan Kejadian Morbiditas di Intensive Care Unit (ICU) Tzu Chi Hospital

Demikian surat permohonan izin dari kami. Atas perhatian dan izin yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.

Yth.



INSTRUMEN PENGAMBILAN DATA												
N O	Kode	Usia	Jenis Kelamin		Diagnosis Masuk	Komorbiditas	Lama Penggunaan Ventilator		Hasil Rontgen Thorax	Status Pasien		Keterangan Tambahan
	Pasien		LAKI - LAKI	PEREMPUAN			< 72 Jam	≥72 Jam		Meninggal	Hidup	
1	P001	75 tahun		V	Pneumonia + retensi sputum, Fr Collum femur sinistra, TB paru on OAT, Efusi pleura bilateral, post pasang WSD kiri 29/01/23, Post Tracheostomy, sugestif ca paru advanced stage, efusi percardial, CVD lama, HPT, Hipoalbumin, Susp hepatitis B kronis dd karier, DIH ec OAT	TB paru on OAT		30/12/2023 - 05/01/2024	Ro Thorax 30/12/23 : Tampak terpasang ETT dengan ujung tip setinggi vertebra T4 (sekitar 4.3 cm dari carina) . Tampak terpasang CVC dari subclavia kiri, ujung tip setinggi T6-T7. Tampak terpasang pigtail dari lateral hemithoraks kiri, ujung tip setinggi os costa 10 posterior kiri. Lesi nodul bulat , kecil multiple lapang atas kedua paru, dibandingkan foto 28 desember 2023, saat ini sedikit berkurang. Pnumonia bilateral, dibandingkan foto 28 desember 2023, saat ini relatif menetap. efusi pleura bilateral, dibandingkan foto 28 desember 2023 efusi pleura kanan bertambah, efusi		V	

									pleura kiri tampak berkurang .			
2	P002	36 Tahun		V	CKD Stage 5, DM T2, CHF Ref, Anemia Renal	DM T2, CHF	04/01/2024		Ro Thorax 04/01/2024 : Terpasang ET pada proyeksi trakea ujung distal setinggi corpus Th3. Gambaran kardiomegali. Edema pulmonum dengan efusi pleura bilateral.		V	

3	P003	53 Tahun		V	KAD, Syok Septik			17/01/24 - 20/01/24	Ro Thorax 17/01/24 : Infiltrat paru di perihilar kiri dan lapang bawah paru kanan, stqa , efusi pelura bilateral stqa, CVC dari arah jugular kanan dengan tip setinggi V.Th5. Tip distal ET tube setinggi V.Th3 (jarak 3.8 cm dari carina)		V	
4	P004	38 tahun		V	PVS, Stroke perdarahan luas pons dan mesencephalon, HT, AKI Perbaikan, Post Tracheostomy (05/02/2024)			20/02/2024 - 27/02/2024	Ro Thorax 24/01/24 : Tampak terpasang ETT dengan ujung distal setinggi corpus vertebra T2-T3 (5.8 cm dari carina), tidak tampak kardiomegali, tidak tampak infiltrat di kedua paru , suspek efusi pleura kanan.		V	
5	P005	59 tahun	V		Syok hipovolemik ec ruptur VE post ligasi VE (27/12/23), sirosis hati dengan nodul hati lobus kanan, hepatic ensefalopaty, acute on chronic liver failure,			27/12/23 - 06/01/24	Ro Thorax 01/01/24 : Dibandingkan dengan foto tanggal 1 Januari 2023 jam 11.40 . Saat ini tampak infiltrat minimal di lapang tengah dan bawah kedua paru, infiltrat kedua paru relatif berkurang. Tampak terpasang ETT, ujung tip setinggi T3 (4.5 cm dari carina). Tampak terpasang CVC dari jugular kanan, ujung tip di	V		DNR

									paravertebra kanan setinggi T5.			
6	P006	85 tahun	V		syock sepsis pneumonia HF ec HHD riw CVDNH Lama dementia alzheimer AKI Riw tumor ganas mata kiri > 30 th lalu (sudah op dan dinyatakan sembuh)	Riw tumor ganas pada mata kiri (30 th lalu) sudah operasi pengangkatan mata dan kemoterapi + radiasi dan dinyatakan sembuh oleh dokter, Dementia alzheimer HHD		19/01/24 - 21/01/24	Ro Thorax 19/01/24 Perbandingan dengan foto tanggal 19 Januari 24 jam 14.00 . Tampak terpasang ETT, tip distal setinggi V. Th4 (3.6 cm dari carina) . Tak tampak kardiomegali. Aorta elongasio dan kalsifikasi. Infiltrat di lapang tengah bawah paru kanan kiri susp pneumonia.	V		DNR

7	P007	88 tahun		V	MBO perdarahan koagulopati sdh luas DNR Post craniotomy 17/2/24 ec SDH Traumatika, Acute on CKD Coagulation defect (perbaikan) MBO			17/02/24 - 26/02/24	Ro Thorax 18/02/25 dibandingkan radiografi toraks AP tanggal 17/024 pkl 12:58 , infiltrat diparacardial kanan tampak lebih tegas. Tip Ett setinggi CV Th 3 (jarak 6.5 cm dari carina) CVC dari arah jugular kanan dengan tip distal yang terproyeksi setinggi paravertebrae Th7 sisi kanan.	V		DNR
8	P008	4 tahun		V	Post laparatomy eksplorasi CITO 06/02/24 (penutupan perforasi gaster , parsial splenektomi), traumatic subdural hematoma, edema cerebri, contusio paru, fraktur kominutif calvaria sisi frontal kiri sampai frontoparietal kanan, fraktur dinding anterior sinus maksilaris kiri, os zygomaticus kiridan temporal kiri. fraktur femur kiri.			07/02/24 - 12/02/24	Ro Thorax 07/02/24 : Perbandingan dengan radiografi torakoabdominal tanggal 6 february 24 jam 19.36, infiltrat lapang tengah paru kanan sedikit berkurang, sedangkan infiltrat lapang bawah paru kiri relatif stqa. Tidak tampak kardiomegali. Terpasang ET pada proyeksi airway trakea dengan ujung distal setinggi corpus Th4-Th5. Terpasang CVC dari jugular kanan, ujung distal setinggi corpus Th6.		V	

9	P009	76 tahun		V	Syok ec septic syok dd hypovolemik, respiratory failure, pneumonia, MODS, Hiponatremia, AS moderate - severe			21/02/24 - 24/02/24	Ro Thorax 21/02/24 : dibandingkan radiografi toraks AP tanggal 21 februari 2024 jam 11:39 : infiltrat di parakardial kanan dan perihilar kiri suspek pneumonia, stqa. Gambaran fibroatelektasis lapang atas paru kanan dan bronkiektasis parakardial kiri, stqa . kardiomegali. aorta elongasio dan kalsifikasi. terpasang ETT, tip distal setinggi corpus vertebra Th3 (3.62 cm dari carina)		V	
10	P010	60 tahun	V		multiple organ failure syock sepsis abses perianal dan skrotum pneumonia			27/02/24 - 06/03/24	Ro Thorax 06/03/25 dibandingkan radiografi toraks AP tanggal 4 maret 24 : infiltrat kedua paru bertambah luas atau gambaran ARDS perburukan. Tampak efusi pleura kanan ringan. Tidak tampak kardiomegali. Tip distal ET Tube setinggi corpus Th 4. Terpasang CVC dari proyeksi vena jugular kiri ujung distal setinggi Th5.	V		DNR

11	P011	70 tahun	V		Syok sepsis, ileus obstruksi, massa intraabdomen dd abses intraabdomen, DM, AKI, Post Op laparaskopi ---> konversi open laparatomi eksplorasi + adhesiolysis + omentektomi + debridement + herniotomi dextra		02/03/24 - 03/03/24		Ro Thorax 02/03/24 : bilateral pleura efusi, bilateral pneumonia, ET Tube seen at level Th2 vertebral body.		V	
12	P012	81 tahun		V	Respiratory failure, Pleural effusion susp malignancy , pneumonia, TB on OAT, CAD, Atrial fibrilasi, normorespon ---> convert sinus rhytm	TB on OAT, CAD		03/03/24 - 08/03/24	Ro Thorax 04/03/24 : dibandingkan radiografi toraks tanggal 03/03/24, saat ini : infiltrat luas pada kedua paru. Saat ini tampak relatif menetap stqa. Efusi pleura kiri relatif sama, stqa. Suspek atelectasis subsegmental pada zona tengah paru kiri, stqa. kardiomegali.		V	NIV

13	P013	68 tahun	V		Respiratory failure, Pneumonia, PPOK, AKI, Pickwickian syndrome, Obesitas, DVT	PPOK, AKI		05/03/24-08/03/24	Ro Thorax 05/03/24 : Kardiomegali dengan suspek bendungan paru, tidak tampak infiltrat maupun nodul paru, tip ETT sekitar 4 cm di atas carina, terpasang CVC dari proyeksi vena subclavia kanan dengan ujung pada proyeksi atriocaval junction dengan ujung distal setinggi Th 6, tidak tampak pneumothoraks, pneumomediastinum maupun emfisema subkutis		V	
14	P014	60 tahun		V	Respiratory failure type 2, ALO, Riwayat Tumor payudara			10/03/24 - 16/03/24	Ro Thorax 10/03/24 : dibandingkan foto 8 maret 2024, kardiomegali dengan gambaran congestif pulmonum dan atherosclerosis. Pulmo tidak tampak infiltrat. Terpasang ET pada airway trakea dengan ujung distal di proyeksi Th3.		V	

15	P015	59 tahun	V	Respiratory failure, Syok sepsis, Pneumonia, BE			10/03/24 - 19/03/24	RO Thorak : dibandingkan radiografi toraks AP tanggal 6 Maret 2024 : infiltrat lapang tengah bawah kedua paru bertambah dibandingkan sebelumnya. Tak tampak kardiomegali. Tip distal ETT setinggi V.Th 3-4 (jarak 4.8 cm dari carina)	V	
16	P016	53 tahun	V	Susp emboli paru ? GBS, Riw CA Paru	GBS, Riw CA Paru		21/03/24 - 25/03/24	Ro Thoraks 21/03/24 : perbandingan dengan foto toraks AP tanggal 09 maret 2024. Mengarah gambaran pulmonary mass pada lapang tengah - bawah paru kiri dengan ukuran l.k 9.04 x 8.63 cm relatif menetap. Gambaran efusi pleura kiri stqa. Lesi fibrotik dd plate like atelektasis pada lapang tengah bawah paru kanan. tidak tampak kardiomegali.	V	

17	P017	43 tahun	V		Sepsis , CHF , ALO, Pneumonia, AKI DD ACKD , CVD NH	CHF		23/03/24 - 29/03/24	RO Thorak 23/03/24 : dibandingkan dengan foto toraks AP sebelumnya tgl 22 maret 2024 : kardiomegali. Congestive pulmonum. Bronchopneumonia infiltrat kesan stqa. Terpasang ett dengan tip distal yang terproyeksi setinggi CV Th 2		V	
18	P018	80 tahun	V		pulmonary edema, CKD on HD, CAD, Asthma bronchiale	CAD	25/03/2024		Ro thoraks 25/03/24 : tak tampak kardiomegali. Aorta elongasio dan kalsifikasi . Sugestif gambaran kongestif paru. Tampak infiltrat di lapang bawah kedua paru susp pneumonia.		V	NIV
19	P019	58 tahun	V		Nstemi edema paru pneumonia peningkatan transaminase AKI elektrolit imbalance	AVM 10 thn yg lalu RPD Stroke tahun 2006 sisi kiri		18/03/24 - 21/03/24	Ro thorax 18/03/25 : kardiomegali . Aorta elongasio dan kalsifikas. Sugestif gambaran kongestif paru. Tampak infiltrat dilapang bawah paru kanan suspek pneumonia. Suspek efusi pleura kanan minimal. Terpasang CVC dari proyeksi vena jugular kanan dengan ujung distal	V		

									di proyeksi atriocaval junction.			
20	P020	67 tahun		V	syock sepsis, pneumonia, ALO, AKI, Riw CA Endometrium metastasis omentum susp meta paru	Riw CA Endometrium metastasis omentum susp meta paru	24/03/2025		Ro Thorax 23/03/24 : terpasang Ett ujung tip setinggi T4 (sekitar 3.17 cm dari carina) infiltrat dilapang atas tengah bawah kedua paru sebagian disertai opasitas nodular. Dd/edema pulmo, pneumonic type metastasis efusi pleura bilateral.	V		
21	P021	35 tahun		V	dengue syock syndrome DSS AKI		31/03/2025		Ro thorax 31/03/24 : dibandingkan radiografi toraks PA tanggal 28 maret 24 : efusi pleura kanan, susp efusi pleura kiri. Saat ini tampak infiltrat di perihilar dan parakardial bilateral. Tak tampak kardiomegali.	V		

22	P022	15 tahun	V		sepsis pneumonia MOF ALL ALL Febrile neutropenia pneumonia sepsis pneumothorax bilateral post wsd (7/4/24) post cardiac arrest AKI MOF	RPD : ALL		05/04/24 - 10/04/24	Ro thorax 10/04 /24 dibandingkan radiografi toraks AP tanggal 9 april 24 : Pneumotoraks kanan dan kiri relatif sama. Chest tube terpasang di kedua hemitoraks. Infiltrat konsolidasi kedua paru relatif sama. Emfisema subkutis kedua hemitoraks relatif sama. Tak tampak kardiomegali.	V		
23	P023	59 tahun	V		hipoksia caridac arrest sepsis DIC Intertitial lung disease, interstitial lung disease dengan refrakter hipoksemia repiratory failure sepsis penumonia BE HFZrEF post wsd ec pneumothorax sinistra (6/4/24)	RPD pneumonia covid tb		31/03/25 - 12/04/24	Ro thorax 11/04/24 dibandingkan radiografi toraks AP tanggal 10 april 24 : pneumotoraks kiri on WSD, pneumotoraks kiri minimal pada apex hemitoraks kiri dengan kolaps paru kiri minimal, relatif menetap. Infiltrat paru kanan dan kiri relatif sama. Tip distal ET tube setinggi V. Th4 (jarak 3.9 cm dari carina)	V		

24	P024	58 tahun		V	Post op VP Shunt 17/06/24 (programable shunt), ensefalitis, HAP, Ulkus dekubitus sacrum, AKI , post trakeostomi 15/07, Post sepsis dengan MDR, Suspect MBO	AKI, HT		23/04/24 - 28/04/24	RO Thorax 23/04/25 : tidak tampak infiltrat pada kedua paru. Tidak tampak kardiomegali. Terpasang CVC dari royeksi vena jugular kiri dengan ujung distal di proyeksi atriocaval junction setinggi corpus Th7. Terpasang ET Tube di proyeksi airway dengan ujung distal setinggi corpus Th3 diabndingkan foto thoraks 5 april 2024, saat ini takl tampak infiltrat pada kedua paru		v	
25	P025	64 tahun		V	MBO penurunan kesadaran ex HIE berat post ROSC berulang dengan tanda MBO,. MBO, Hipernatremia, hipokalemia, riw stroke iskemia, riw tiroiditis hashimoto penurunan kesadaran ex HIE berat post ROSC berulang dengan tanda MBO,. MBO, Hipernatremia, hipokalemia, riw stroke iskemia, riw tiroiditis hashimoto	RPD CVD NH +dislipidemia , tiroiditis hashimoti, penumonia		02/05/25 - 12/05/24	Ro thorax 05/05/24 : tak tampak kardiomegali. Efusi pleura bilateral. Pneumonia bilateral dd pulmonary edema. Tip distal ET tube setinggi V. Th4 (jarak 3.98 cm dari carina) . CVC dari arah jugular kanan, tip setinggi V. Th7-8 dibandingkan foto 02/05/24 saat ini tampak gambaran pneumonia dd pulmonary edema dengan efusi pleura bilateral.	V		DNR

26	P026	23 tahun	V		Post Craniectomy + EVD Sinistra, Post Tracheostomy (24/05/24)	HT		19/05/24 - 24/05/24	Ro Tgorax 20/05/24 : dibandingkan foto 19 mei 2024, saat ini : Tidak tampak kardiomegali. Tidak tampak infiltrat di kedua paru. Terpasang ET di proyeksi airways trakhea dengan ujung distal setinggi corpus Th4. terpasang CVC pada proyeksi subclavia kiri dengan ujung distal setinggi vena cava superior.		V	
----	------	-------------	---	--	--	----	--	------------------------	---	--	---	--

27	P027	8 tahun		V	Acute Lymphoblastic leukemia	Acute Lymphoblastic leukemia		18/05/24 - 08/06/24	RO Thorax 18/05/24 : di bandingkan radiografi toraks AP tanggal 17/05/24 : Konsolidasi luas di lapang atas tengah bawah paru kanan kiri, kesan bertambah di bandingkan sebelumnya. Elevasi diafragma kiri stqa. Terpasang ETT dengan tip distal yang terproyeksi setinggi CV Th4 kesan berada di atas bronkus kanan. saran tarik ETT 1.5-2 cm. tampak tip cathether atau chemoport terposisi setinggi Th8 sisi kanan. terpasang NGT yang tampak kingking dengan tip distal yang terproyeksi pada cavum gaster.	V	Tracheostomy 08/06/24
28	P028	61 tahun		V	MBO CVD NH dengan konversi hemoragic + IVH, Susp MBO	Riw CA NAASOPHARYNK		24/05/ 24 - 27/05/24	Ro thorax 24/05/24 : dibandingkan foto 23 Mei 24 tidak tampak infiltrat dikedua paru. Terpasang ETT tip distal setinggi vertebra T5. Terpasang CVC dari proyeksi vena jugular kanan	V	

									dengan ujung distal di proyeksi atriocaval junction.				
29	P029	76 tahun			asidosis metabolik berat, syock sepsis DKA Transaminitis post PCI	RIW DM	09/06/2024		Ro thorax 09/06/24 tak tampak kardiomegali. Aorta elongasio dan kalsifikasi. Curiga infiltrat di perihilar kiri dan lapang bawah paru kanan. Tip distal ET tube setinggi V. Th4 (jarak 3 cm dari carina)	V			
30	P030	67	V		Sepsis acute pancreatitis large bowel obstruxtion Cvd infark ckr edema bilateral susp CHF riw SVT Hipoalbimin bisitopenia anemia trombositopeniaROSC episode VT tanpa nadi, post RJP 18/06	riw SVT Hipoalbimin bisitopenia anemia trombositopenia		1206/24 - 19/06/24	Ro thorax 17/06/24 kardiomegali. Sugestif bronchopneumonia. Susp efusi pleura kiri minimal. Terpasang ETT dengan tip distal yang terproyeksi setinggi CV Th3. Terpasang CVC dari arah subclavia kanan dengan tip distal yang terproyeksi setinggi paravertebrae Th7 sisi kanan.	V			DNR

31	P031	23 Tahun	V		Post Craniectomy + EVD sinistra, Post Tracheostomy (24/05/24)	HT		19/05/24 - 24/05/24	Ro Thoraks 20/05/24 : Diabndingkan foto 19 mei 2024, saat ini : Tidak tampak kardiomegali. Tidak tampak infiltrat di kedua paru. Terpasang ET di proyeksi airways trakhea dengan ujung distal setinggi corpus Th4. Terpasang CVC pada proyeksi subclavia kiri dengan ujung distal setinggi vena cava superior.		V	
32	P032	79 tahun	V		Post laparatomi eksplorasi + reseksi sigmoid + hartmans procedure + end colostomy pada pneumoperitoneum ec perforasi hollow viscus (perforasi colon sigmoid) 09/06/24			09/06/24 - 11/06/24	Ro Thoraks 10/06/24 : Tidak tampak kardiomegali. Tidak tampak infiltrat di kedua paru. Terpasang ET di proyeksi airway trakhea dengan ujung distal setinggi corpus Th4 3.6 cm diatas carina.		V	

33	P033	31 tahun	V		Syok sepsis, Hernia ventralis, Post op laparaskopi herniorafi + repair hernia double layer mess (18/06), down syndrome, riwayat PJB (riwayat op closure ASD usia 6 bulan)			18/06/24 - 19/06/24	RO Thoraks 18/06/24 : Dibandingkan dengan foto thorak AP tanggal 17 juni 2024 jam 17.41 : tak tampak gambaran edema pulmonum. Infiltrat di paracardial kanan dan di paracardial kiri , kesan stqa. Efusi pleura kiri minimal, kesan stqa. Terpasang CVC dari arah jugular kanan dengan tip distal setinggi paravertebrae Th5 sisi kanan. terpasang ET tube di proyeksi airway trakhea dengan ujung distal setinggi corpus Th4. terpasang sternal wire yang terproyeksi setinggi CV Th4-6	V	
34	P034	38 tahun	V		Traumatic SAH, Fraktur kominutif parietal sinistra			24/06/24 - 02/07/24	RO Thoraks 24/06/24 : Tak tampak kardiomegali. Tak tampak infiltrat di kedua paru. Terpasang ETT dengan tip distal yang terproyeksi setinggi CVV Th3 .	V	

35	P035	52 tahun	V		Pneumonia, dislokasi trakeoskanul, AF NVR, Post ROSC, Riw CVDH	Riw CVDH		26/06/24 - 28/06/24	Ro Thoraks 27/06/24 jam 00.08 saat ini : Konsolidasi di perihilar kanan dan infiltrat di lapangan tengah bawah paru kiri, sugestif pneumonia, relatif menetap. Tidak tampak kelainan radiologis pada jantung. Terpasang CVC dari proyeksi vena subclavia kanan dengan ujung distal di proyeksi atrium kanan. terpasang tracheostomy tube dengan ujung distal tube di proyeksi airway setinggi Th2.		V	
----	------	----------	---	--	--	----------	--	---------------------	--	--	---	--

36	P036	74 tahun		V	CKB Pnemo mediastinum emfisema subkutis fr costae SAH Fraktur costae, emfisema subkutis, pneumomediastinum, CA mammae metastasis RPD CA mammae metastase	RPD CA mammae metastase		27/06/24 - 01/07/24	Ro thorax 29/06/24 dibandingkan radiografi toraks sebelumnya saat ini : tidak tampak lagi gambaran pneumotoraks kiri, pneumomediastinu m maupun emfisema subkutis. Susp loculated effusion di laterobasal hemitoraks kiri. Fraktur costae 4,5,7 lateral kiri tanpa dia placement bermakna (stqa) curiga fraktur costae 4 dan 5 lateral kanan. Tip ETT sekitar 4.2 cm di atas carina. Tip CVC di proyeksi vena cava superior.	V		
----	------	-------------	--	---	--	----------------------------	--	------------------------	---	---	--	--

37	P037	38 tahun		V	Traumatic SAH, Fraktur kominutif parietal sinistra			24/06/24 - 02/07/24	Ro Thoraks 27/06/24 : dibandingkan foto sebelumnya 24/06/24, saat ini : tak tampak kardiomegali. Tak tampak infiltrat dikedua paru. Tak tampak fraktur tulang dan dislokasi sendi pada radiografi toraks yang tervisualisasi. Terpasang ET di proyeksi airway trakhea dengan ujung distal setinggi corpus Th3. Terpasang CVC dari proyeksi vena subclavia sinistra dengan ujung distal di vena cava superior setinggi Th5.		V	
----	------	-------------	--	---	--	--	--	------------------------	--	--	---	--

38	P038	61 tahun		V	Impending respiratory failure, CA Nasofaring metastasis, ulkus decubitus, fraktur kompresi, hemoroid, DM	DM		05/07/24 - 07/07/24	Ro Thoraks 05/07/24 : dibandingkan dengan radiografi toraks AP tanggal 5 juli 2024 jam 12.40. terpasang ETT, tip setinggi corpus vertebra T2-T3. Terpasang CVC dari jugular kiri, tip setinggi T4. Terpasang chest tube di hemithoraks kiri, tip setinggi ICS 3 posterior kiri. efusi pleura kiri berkurang. infiltrat di lapang atas tengah bawah paru kanan dan efusi pleura kanan stqa. emfisema subkutis di lateral hemithoraks kiri.		V	
----	------	-------------	--	---	---	----	--	------------------------	--	--	---	--

39	P039	40 Tahun	V		Respiratory failure ec atelektasis paru kiri, Pneumonia, Tetraplegia (syringomyelia/astrocyt oma?) post trakeostomi (06/07/24)	Tetraplegia (syringomyelia/astrocyt oma?)		01/07/24 - 13/08/24	RO Thoraks 02/07/24 : diabndingkan dengan foto thoraks AP tanggal 30 juni 2024 : efusi pleura kiri, kesan bertambah. Terpasang ETT di proyeksi airway trakea dengan ujung distal setinggi corpus Th3. terpasang CVC dari arah jugular kanan dengan tip distal yang terproyeksi setinggi paravertebrae Th8 sisi kanan. terpasang 2 buah catheter device dengan tip distal yang terproyeksi setinggi CV Th 6 - 7	V	Tracehoesto my
----	------	----------	---	--	---	---	--	------------------------	---	---	-------------------

40	P040	70 Tahun	V		Sepsis, Pneumonia, Susp ileus obstruksi, diverticulitis susp perforasi ? Hipo Na, AF		01/07/24 - 02/07/24		Ro Thoraks 01/07/24 : Dibandingkan foto 27/06/24. tidak tampak kardiomegali. Gambaran infiltrat pneumonia minimal pada lapang atas dan tengah paru kanan, dibandingkan foto sebelumnya infiltrat paru berkurang, perbaikan. Terpasang ET di proyeksi airway trakea dengan ujung distal setinggi Th3. tampak terpasang CVC pada proyeksi vena jugular kanan dengan ujung di atroiocaval junction setinggi Th5.		V	
41	P041	51 tahun		V	Thyroid storm (perbaikan), ALO (Perbaikan) , KAD (Perbaikan), Severe Myocardial Dysfunction post cardiac arrest EF 30-35%, Syok kardiogenik, sepsis, CVD NH, DM, ISK	CVD NH, DM, ISK	30/07/24 - 07/08/24		Ro Thorak 31/07/24 : Tak tampak kardiomegali, tak tampak infiltrat di kedua paru. Dibandingkan foto 30 juli 2024 menetap. Terpasang ET di proyeksi airway trakhea dengan ujung distal setinggi Th3. Terpasang CVC dari proyeksi vena subclavia kiri dengan ujung distal di proyeksi atriocaval junction.		V	

42	P042	80		V	sepsis, syock sepsis AF TB Paru on OAT sejak tgl 3/7 efusi pleura dx masif HT Riw CVD PAD Hiponatremia sepsis.	Riw CVD PAD Hiponatremia sepsis.		13-07-24 - 16/07/24	Ro thorax 13/07/24 : dibandingkan radiografi toraks tanggal 12 Juli 2024 saat ini : efusi pleura kanan berkurang. Efusi pleura kiri relatif	V		DNR
43	P043	50	V		cardiac arrest CVD hemoragic post RJP (VT/ VT tanpa nadi)		19/07/2024 - 20/07/24		Ro thorax 19/07/24 saat ini cor dan pulmo tak tampak kelainan. Terpasang ETT dengan tip distal yang berjarak 4.4 cm dari carina.	V		
44	P044	49 tahun	V		post craniectomy ec ICH +IVH HHD AKI Sugestif MBO?	RPD HT tidak terkontrol		18/7/25 - 22/07/25	Ro thorax 18/07/24 : dibandingkan dengan radiografi sebelumnya saat ini : tidak tampak kelainan radiologis pada jantung dan kedua paru, stqa. Elongasio aorta stqa. Terpasang CVC dengan tip distal di proyeksi vena cava superior. Terpasang ETT dengan tip distal sekitar 2.3 cm diatas carina. Tidak tampak gambaran pneumotoraks, pneumomediastinu m maupun emfisema subkutis.	V		DNR

45	P045	58 tahun		V	post op vp shunt 17/6/25 (program able stunt 17/06/25 ensefalitas HAP ulkus dekubitus sacrum AKI post trakeostomi 15/07 post spsis dengan MDR, susp MBO MBO	HT		07/07/24 - 27/07/24	Ro thorax 20/07/24 : dibandingkan radiografi toraks tanggal 15 Juli 24 saat ini : infiltrat dilapangan tengah bawah paru kanan, kesan bertambah. Sedangkan infiltrat dilapangan tengah paru kiri sedikit berkurang. Efusi pleura kanan. Posisi tracheostomy tube CVC dan vp shunt relatif stqa.	V		DNR
46	P046	79	V		respiratory failure syock sepsis apendisitis perforasi MOF RIW OP LAPATAOMI eksplorasi resepsi sigmoid hartman end colostomi.			11/06/24 - 28/7/24	Ro thorax 24/07/24 : dibandingkan dengan radiografi sebelumnya saat ini : Terpasang ETT dengan tip distal sekitar 4.2 cm dari carina. Terpasang CVC dengan tip distal di proyeksi vena cava superior stqa. Pneumonia infiltrat dikedua paru relatif stqa. Susp efusi pleura bilateral. Kardiomegali dengan elongasio dan kalsifikasi aorta. Tidak tampak gambaran pneumotoraks pneumomediastinu m maupun emfisema subkutis.	V		DNR

47	P047	51 tahun		V	Thyroid storm (perbaikan), ALO (perbaikan), KAD (perbaikan), Severe Myocardial Dysfunction post Cardiac arrest EF 30-35% Syock cardiogenik Sepsis CVD NH DM ISK	DM		30/07/24-07/08/24	Ro Thorax 31/07/24 : Tak tampak kardiomegali, Tak tampak infiltrat di kedua paru. Dibandingkan foto 30 juli 2024 menetap. Terpasang ET di proyeksi airway trakhea dengan ujung distal setinggi Th3. Terpasang CVC dari proyeksi vena subclavia kiri dengan ujung distal di proyeksi atriocaval junction.	V		Reintubasi 13/08/25
48	P048	72 Tahun		V	Respiratory failure ec retensi sputum , CVD NH, Pneumonia, SOL intrakranial post radioterapi + shunt, Hipertensi	HT		01/08/24 - 27/08/24	Ro Thorax 01/08/24 : campared with chest x-ray on 29 th july 2024, 09:40 am, suggestive pneumonia stqa, right pleural effusion stqa, ETT is attached, distal tip at T4 level. CVC is inserted from right subclavian vein, tip at inferior vena cava projection.		V	Tracheostomy

49	P049	78 tahun	V		KAD, Sepsis, Pneumonia, Riw CABG, Riw CVD NH	Riw CVD NH		07/08/24 - 13/08/24	Ro Thorax 07/08/24 : Perbandingan dengan foto toraks tanggal 07/08/24 jam 10.24. tak tampak kardiomegali, aorta elongasio dan kalsifikasi stqa. Infiltrat di kedua paru relatif stqa , cenderung pneumonia. Terpasang ETT, tip setinggi corpus vertebra T4 (5.5 cm dari carina)		V	
50	P050	82 tahun	V		Post kraniektomi evakuasi hematom 10/8, Stroke hemoragik, CHF EF 40-50%, CAD, AS Mild, MR Mild	CHF EF 40-50%, CAD		10/08/24 - 19/08/24	Ro Thorax 10/08/24 : Dibandingkan dengan foto tanggal 10 agustus 2024 jam 09.29 saat ini : Terpasang ETT, tip setinggi vertebra T4 (5.11 cm dari carina) Kondisi intra toraks lainnya relatif stqa.		V	

51	P051	45 tahun		V	Tumor mediastinum suspect thymoma post sternotomy + thymectomy 12/08		12/08/24 - 13/08/24		Ro Thorak 12/08/24 : Tidak tampak kardiomegali. Post operasi massa mediastinum, terlihat klip pada suprahilar kiri. Curiga efusi pleura bilateral minimal. Terpasang ET pada proyeksi airway trakhea dengan ujung distal setinggi Th4. Terpasang CVC dari vena jugular kanan dengan ujung distal setinggi Th5. Terpasang sternal wire.		V	
----	------	-------------	--	---	---	--	------------------------	--	--	--	---	--

52	P052	77 tahun		V	Respiratory failure, Susp trakeomalasia ec struma multinodosa tiroid susp Ca tiroid Post ROSC ec airway obstruction, Atelektaksis, HHD , Ulkus dekubitus, Post Traccheostomy (10/09/24)			22/08/24 - 02/09/24	Ro Thorax 23/08/24 : dibandingkan x ray thorax tanggal 22 agustus, sebelumnya saat ini : suspek atelektasis lobus medius dan inferior paru kanan, menetap. Infiltrat dii lapangan atas paru kanan dan lapangan bawah paru kiri, menetap. Suspek efusi pleura kanan, menetap. terpasang ET di proyeksi airway trakea dengan ujung distal setinggi corpus Th4, menetap. terpasang CVC dari proyeksi vena subclavia kiri dengan ujung distal di proyeksi vena cava superior setinggi Th6.		V	
53	P053	72 tahun	V		Syock Hipovolemik ec Hematemesis Anemia CKD	CKD	14/08/2025		Ro Thorax 14/08/2025 : Kardiomegali Aorta elongasio dan kalsifikasi. Tidak tampak infiltrat di kedua paru	V		

54	P054	47 tahun	V		ICH, IVH, SAH ec Ruptur aneurisma post DSA + colling (21/8/25), Post EVD bilateral (22/08/25), DM	DM		25/08/24 - 31/08/24	Ro Thorax 25/08/24 : Dibandingkan dengan foto tanggal 23 agustus 2024 , Opasitas pada lapang bawah paru kanan, curiga pneumonia. Dibandingkan foto sebelumnya menetap. Suspek efusi pleura bilateral. Dibandingkan foto sebelumnya menetap. Tampak terpasang ETT, tip setinggi Th4 (+/- 5.7 cm dari carina), Tampak terpasang CVC dari subclavia kanan, tip di proyeksi vena cava superior.	V		DNR
----	------	-------------	---	--	---	----	--	------------------------	---	---	--	-----

55	P055	61 tahun		V	Impending Respiratory Failure, CA Nasofaring metastasis, Ulkus decubitus, Fraktur kompresi, Hemoroid, DM	DM		05/07/24 - 07/07/24	Ro Thorax 05/07/24 : Dibandingkan dengan radiografi Toraks AP tanggal 5 Juli 2024 jam 12.40, Terpasang ETT, tip setinggi corpus vertebra T2-T3, Terpasang CVC dari jugular kiri, tip setinggi T4, Terpasang chest tube di hemithoraks kiri, tip setinggi ICS 3 posterior kiri. Efusi pleura kiri berkurang. Infiltrat di lapang atas tengah bawah paru kanan dan efusi pleura kanan StQA, Emfisema subkutis di lateral hemithoraks kiri	V		DNR
56	P056	50 tahun	V		Stroke Hemooragik (ICH brainstem)	HT		11/09/24 - 20/09/24	Ro Thorax 11/09/24 : Tak tampak kardiomegali. Tak tampak infiltrat di kedua paru	V		DNR

57	P057	76 tahun	V		Syok septik, CKD on HD, Anemia, Melena, Massa Intraabdominal ?	CKD on HD		02/09/24 - 05/09/24	Ro Thorax 02/09/24 : Kardiomegali. Aorta elongasio dan kalsifikasi. Gambaran pneumonia dibandingkan foto 15 agustus 2024, tebal infiltrat berkurang. Terpasang ET diproyeksi airway trakhea dengan ujung distal corpus Th4. Tampak terpasang CDL dari subclavia kanan, ujung tip setinggi V.Th7. Terpasang CVC dari proyeksi vena subclavia kiri dengan ujung distal di proyeksi vena cava superior setinggi level Th5.		V	
58	P058	68 tahun	V		Syok septik, Infark miokard mype 2 (komplikasi dari sepsis) Acute choledocolithiasis (post ERCP pemasangan stent CBD 13/09) AKI , DIC, Hipoalbumin	AKI		12/09/24 - 17/09/24	Ro Thorax : dibandingkan foto 11/09/24 saat ini : tak tampak kardiomegali. Gambaran infiltrat di lapang bawah paru kanan. Terpasang ET di proyeksi trakhea dengan ujung distal setinggi Th3. Terpasang CVC dari vena subclavia kanan dengan ujung distal setinggi atriocaval junction.		V	

59	P059	52 tahun		V	Respiratory failure tipe 2 , Post Op Ev Cavernoma batang otak 21/08/24 + post trakeostomi (26/08) di Rs Siloam, Seizure, Sepsis, Pneumonia	HT		20/09/24 - 28/09/24	Ro Thorax 20/09/24 : Pneumotoraks kiri. Opasitas di basal paru kanan dd pneumonia, inspirasi inadekuat. Tidak tampak kardiomegali. Terpasang kanul trakea dengan kedalaman tip sekitar 5.9 cm dari carina. Terpasang CVC dengan tip di proyeksi vena cava superior.		V	
----	------	-------------	--	---	--	----	--	------------------------	--	--	---	--

60	P060	58 tahun	V		CA Paru metastasis otak, septic shock, respiratory failure on ventilator ----> perbaikan , penumonia	CA Paru metastasis otak		03/10/24 - 09/10/24	Ro Thorax 04/10/24 : Dibandingkan dengan ro sebelumnya : Reticullo granular pattern dan GGO dikedua lapangan paru stqa dapat merupakan proses metastasis (lymphangitic spread dan pneumonic type), kardiomegali dengan elongatio aorta dan aortosklerosis, pelebaran mediastinum setinggi VTH 3-7 sisi kanan stqa, terpasang ETT dengan tip distal yang berjarak 4.9 cm dari carina, terpasang chemoport dengan tip distal proyeksi vena cava superior, terpasang drain CVC dari subclavia kiri dengan tip distal proyeksi venacava superior.	V		
----	------	----------	---	--	--	-------------------------	--	---------------------	---	---	--	--

61	P061	81 tahun	V		Pneumonia, ARDS Mild, CHFrEF Hipo K Hipo Na Anemia		21/09/2024		Ro Thorax 20/09/25 : Kardiomegali. Aorta elongasio dan kalsifikasi. Konsolidasi opak lapang tengah paru kiri susp pneumonia DD/SOL. Garis fibrotik dan penebalan apikal bilateral. Susp ekfusi pleura kiri minimal.	V		
62	P062	47 tahun	V		ICH, IVH, Renal Cell Carcinoma Metastase, Post embolisasi ginjal kanan embolisasi cabang arteri iliaka interna kanan implantasi vena cava filter trombektomi iliaka kanan dan kiri venoplasty rekontruksi endovaskular iliocava (04/10/24), Hipertensi	Hipertensi		09/10/24 - 15/10/24	Ro Thorax 09/10/24 : Dibandingkan foto 06/10/24 , saat ini : Kardiomegali. Pneumonia, opasitas infiltrat paru kiri tampak bertambah. Opasitas bulat samar di lapang tengah-bawah paru kanan dan lapang tengah paru kiri curiga nodul paru. Relatif menetap. Efusi pleura kanan kesan bertambah. Suspek efusi pleura kiri minimal. Tampak terpasang ETT dengan tip distal setinggi T4 (+/- 3.34 cm dari carina)	V		DNR

63	P063	84 tahun	V		Respiratory failure, penumonia aspirasi post bronkoskopi (10/10) Struma nodosa tiroid hipertiroid atelektasis paru kiri disfagia HHD HF preserved EF Diabetes melitus Parkinson ulkus dekubitus grade 2 post op near total thyroidectomy + tracheostomi (24/10/24) tension pneumomediastinum post mediastinostomy, subxiphoid window, WSD bilateral (30/10)			24/10/24 - 31/10/24	RO Thorax 25/10/24 : Dibandingkan dengan foto thoraks tanggal 24 oktober 2024. Pneumonia dengan infiltrat menetap. Efusi pleura bilateral, relatif menetap. Tampak terpasang Tracheostomy tube dengan ujung pada proyeksi trakhea setinggi Th4. Posisi CVC relatif stqa		V	
64	P064	4 tahun	V		Post distraksi mandibula, hipoplasia mandibula		12/10/2024		Ro Thorax 09/10/24 : Tak tampak kardiomegali, Tak tampak infiltrat dikedua paru		V	
65	P065	74 tahun		V	Multiple system atrophy (MSA) Respiratory Failure, Pneumonia			15/10/24 - 22/10/24	Ro Thoraks 11/10/24 : suspek kardiomegali. Infiltrat lapang bawah kedua paru, dd edema interstitial, pneumonia. Efusi pleura bilateral minimal. Tip tracheostomy tube setinggi corpus Th3 (jarak 4,6 cm dari carina)		V	

66	P066	61 tahun		V	Post op (15/10/24) ishmolobectomy D + VC, Sternotomi, NMJ disorder susp MG asimptomatik		15/10/2024		Ro Thoraks 15/10/24 : Perbandingan dengan foto toraks PA tanggal 14/10/24, trachea relatif di tengah terpasang ETT, tip setinggi T3, terpasang drain di hemithoraks kanan, tip di paravertebra kanan setinggi T6, tidak tampak pneumotoraks , hematotoraks maupun pneumomediastinum saat ini .		V	
67	P067	86 tahun	V		Syok sepsis, pneumonia, NSTEMI very high risk dengan syok kardiogenik (dd/MI type 2 pada sepsis), CAD post CABG , HHD, AKI dd acute on CKD, Ulkus decub grade 2-3	AKI dd acute on CKD		26/10/24 - 28/10/24	Ro Thorax 28/10/24 : dibandingkan dengan foto tanggal 25/10/24 jam 22.49 pneumonia bilateral, infiltrat konsolidasi relatif bertambah tebal dan luas . Kardiomegali . Aorta elongasio dan kalsifikasi . Curiga efusi pleura bilateral . Terpasang ETT tip setinggi T4 (sekitar 4.1 cm dari proyeksi carina) terpasang CVC dengan ujung distal pada proyeksi atriocaval junction.		V	

68	P068	72 tahun	V		Post trakeostomi (12/11) Post bronkoskopi (08/11) pneumonia retensi sputum AKI dd acute on CKD ulcus dekub grade II			27/10/24 - 01/11/24	Ro Thorax 27/10/24 : dibandingkan dengan foto tanggal 26 oktober 2024. tak tampak kardiomegali. Bronchopneumonia, infiltrat paru terlihat bertambah tebal dan luas. Fibrosis di lapang atas-tengah paru kanan relatif sama. Terpasang ETT tip setinggi Th4-Th5 (jarak 2.65 cm dari carina) terpasang CVC dengan ujung distal di proyeksi atriocaval junction.		V	
69	P069	76 tahun	V		Penurunan kesadaran ec ? CKD on HD Riwayat CABG , riwayat pemasangan PPM , Riwayat nefrektomi , DM	DM		28/10/24 - 30/10/24	Ro Thorax 28/10/24 : Tampak bayangan ETT pada trachea dengan tip terlihat sekitar 1 corpus diatas carina. Tak jelas adanya bercak infiltrat paru pada area paru yang tervisualisasi . Kardiomegali ringan dan elongasio kalsifikasi aorta		V	

70	P070	62 tahun	V		Respiratory Failure on Ventilator ADHF Syok kardiogenik CHF reduced EF dd/CAD TB Paru Penumonia	TB Paru		12/10/24 - 17/10/24	Ro Thorax 13/10/24 : Dibandingkan radiografi Toraks AP tanggal 12 oktober 2024 : Infiltrat kedua paru berkurang. Efusi pleura kanan minimal. Kardiomegali. Aorta elongasio dan kalsifikasi kanan. Tip distal ET tube setinggi V.Th3 (jarak + 6.5 cm dari carina)	V		
----	------	----------	---	--	---	---------	--	---------------------	--	---	--	--

71	P071	58 tahun	V		CA Paru metastasis otak, Septik Shock, Respiratory Failure on Ventilator --> Perbaikan, Pneumonia	CA Paru metastasis otak		03/10/24 - 09/10/24	Ro Thorax 04/10/24 : Dibandingkan dengan ro sebelumnya : Reticullo-granular pattern dan GGO di kedua lapangan paru stqa dapat merupakan proses metastasis (lymphangitic spread dan pneumoniatic type), kardiomegali dengan elongatio aorta dan aortosklerosis, pelebaran mediastinum setinggi VTH 3-7 sisi kanan stqa, Terpasang ETT dengan tip distal yang berjarak 4.9 cm dari carina, Terpasang chemoport dengan tip distal yang proyeksi vena cava superior. Terpasang drain CVC dari subclavia kiri dengan tip distal proyeksi vena cava superior.	V		
----	------	----------	---	--	---	-------------------------	--	---------------------	---	---	--	--

72	P072	82 tahun	V		Respiratory Failure onn Ventilator, Obs Dyspneu ec Susp TB paru DD/Susp Ca Paru	Susp Ca Paru		18/10/24 - 27/10/24	Ro Thorax 18/10/24 : Dibandingkan dengan foto tanggal 17/10/24. Terpasang ETT, tip setinggi T6 (jarak 0.92 cm dari carina), besar jantung sulit dinilai. Gambaran kolaps/atelektasis paru kiri, curiga dengan efusi pleura kiri. Kemungkinan adanya SOL paru kiri tidak dapat disingkirkan, stqa. Multiple konsolidasi opak sebagian bentuk nodular di paru kanan, suspek nodul paru DD pneumonia. Kompenen konsolidasi saat ini bertambah. Opasitas paratrakhea kanan, sespek lesi mediastinum superior kana, stqa. Suspek efusi pleura kanan.			
----	------	-------------	---	--	--	--------------	--	------------------------	--	--	--	--

73	P073	51 tahun	V		Asidosis metabolik susp methanol intoxication (sudah teratasi) Ensefalopati metabolik, Sepsis, AKI, Cortical Death , Pneumonia			17/10/24 - 27/10/24	Rontgen Thorax 17/10/24 : Perbandingan dengan foto tanggal 17/10/24 jam 12.22. Saat ini tampak infiltrat di kedua paru DD/ARDS, edema pulmonum, pneumonia. TIP distal ET tube setinggi Th2 (jarak 6.7 cm dari carina). Terpasang CVC dari jugular kiri, tip di proyeksi vena cava superior setinggi Th6. Tidak tampak kardiomegali.	V		
74	P074	84 tahun		V	Respiratory failure, Pneumonia aspirasi post bronkoskopi (10/10) Struma nodosa tiroid, Hipertiroid, Atelektasis paru kiri, Disfagia, HHD, HF Preserved EF, DM, Parkinson, Ulkus dekubitus grade 2, tension pneumomediastinum, subxiphoid window, WSD bilateral (30/10)			24/10/24 - 31/10/24	RO Thorax 25/10/24 : Dibandingkan dengan foto thoraks tanggal 24 oktober 2024. Pneumonia dengan infiltrat menetap. Efusi pleura bilateral, relatif menetap. Tampak terpasang Tracheostomy tube dengan ujung pada proyeksi trakhea setinggi Th4. Posisi CVC relatif stqa	V		Tgl 24/10/24 Tracheostomy

75	P075	60 tahun		V	PPOK eksaserbasi akut			03/11/24 - 06/11/24	Ro Thorax 04/11/24 : Dibandingkan foto 3 november 24, cardiomegali dengan aortoscleresosis. Gambaran lesi infiltrat retikuler kedua paru berkurang. Efusi pleura kiri, stqa. Terpasang CVC dari proyeksi vena jugular kanan. Terpasang ET diproyeksi airway trakhea dengan ujung distal setinggi corpus Th4		V	
76	P076	69 tahun		V	Post Op Laparatomy explorasi, reapiir hernia umbilicalis, CKD on CAPD, Syok septik, MODS	CKD on CAPD	05/11/2024		Ro Thorax 05/11/24 : Dibandingkan foto sebelumnya 04/11/24, suspek kardiomegali ringan stqa. Tidak tampak infiltrat di kedua paru, stqa. Tampak terpasang ET di proyeksi airway trakhea dengan ujung distal setinggi Th4. Tampak terpasang CVC dengan ujung distal di proyeksi atriocaval junction .		V	Reintubasi 08/11/24 - 25/11/24

77	P077	55 tahun		V	Respiratory failure ec retensi sputum, Pneumonia , Down syndrome		18/11/24 - 26/11/24		Ro Thorax 18/11/24 : Dibandingkan foto sebelumnya 17/11/24 saat ini : infiltrat di kedua paru relatif berkurang . Curiga pleural thickening dd efusi pleura bilateral minimal, stqa. Kesan kardiomegali stqa. Posisi tip CVC relatif stqa di proyeksi vena cava superior. terpasang ET di proyeksi trakhea dengan ujung distal setinggi corpus Th5 1.42 cm diatas carina trakea . tidak tampak pneumothoraks, pneumomediastinu m maupun emfisema subkutis.		V	Tracheostom y 26/11/24
----	------	-------------	--	---	---	--	------------------------	--	---	--	---	---------------------------

78	P078	87 tahun	V		Respiratory failure ec susp retensi sputum, Pneumonia, Geriatri, demensia , neglected Fr distal humerus sinistra			17/11/24 - 21/11/24	Ro Thorax 17/11/24 : Tampak infiltrat luas kedua paru, gambaran pneumonia. Dibandingkan foto sebelumnya 14 november 2024 tebal infiltrat kedua paru berkurang. Emphysematous lung dengan penebalan pleura sisi apeks bilateral , suspek efusi pleura kanan minimal. stqa. kardiomegali dan elongasio kalsifikasi aorta.		V	
79	P079	48 tahun	V		Ensefalitis			16/11/24 - 29/11/24	Ro Thorax 17/11/24 : Tidak tampak kardiomegali, gambaran interstitial pneumonia dd interstitial pulmonary edema, konfirmasi klinis dan lab pasien. Dibandingkan foto 16 november 2024, saat ini tampak infiltrat retikuler luas pada kedua paru. Terpasang ET di proyeksi trakhea dengan ujung distal setinggi corpus Th3 .		V	

80	P080	54 tahun	V		CVD NH, Pneumonia, KAD, DM	DM		29/11/24 - 13/12/24	Ro Thorax 29/11/24 : dibandingkan dengan foto tanggal 29 november 2024 jam 03.19. tak tampak kardiomegali. Pneumonia dengan infiltrat bertambah. Konsolidasi dengan air bronchogram dilapang bawah paru kanan.. Dd pneumonia, atelektasis. Terpasang ETT, tip setinggi T5 (4.26 cm dari carina)	V		
81	P081	46 tahun	V		CVDNH---> Stroke Batang Otak, MBO	HT		06/11/24 - 09/11/24	RO Thorax 06/11/24 : Dibandingkan dengan foto tanggal 05/11/24 saat ini : Tak tampak kardiomegali. Tak tampak infiltrat di kedua paru. TIP distal ET tube setinggi V.Th4 (jarak 5.5 cm dari carina) Terpasang CVC dari subclavia kanan, tip di proyeksi vena cava superior setinggi V.Th6	V		DNR
82	P082	59 tahun	V		STEMI, Penkes Susp Asidosis Metabolik, Uremikum	HT DM	16/11/2024		Ro Thorax 15/11/24 : Kardiomegali dan elongasio aorta. Suspek bercak infiltrat minimal di basis paru kiri.	V		

83	P083	75 tahun		V	Respiratory Failure, Anemia, CKD	CKD	28/11/24 - 29/11/2024		RO Thorax 28/11/24 : Dibandingkan foto 27/11/24 saat ini : Infiltrat konsolidasi atau gambaran pneumonia di lapang atas tengah kedua paru bertambah. Efusi pleura kiri berkurang. Kardiomegali dengan elongasio dan kalsifikasi aorta. Tampak ETT terpasang dengan tip terposisi setinggi Th 3-4 . Bayangan CDL terlihat dengan tip setinggi CV Th 8.	V		
84	P084	65 tahun		V	Ca Mammae metastase otak, paru tulang	Ca Mammae metastase otak	02/12/2024		Ro Thorax 01/12/24 : Saat ini tampak gambaran pneumonia paru kanan, Efusi Pleura kiri, relatif stqa dibandingkan foto sebelumnya, dengan terpasang drain atau cateter pada hemithorax kiri dengan ujung distal setinggi Th6, CTR jantung sulit dinilai karena batas kiri jantung tidak tervisualisasi akibat efusi pleura kiri. Aortosclerosis.	V		

85	P085	69 tahun		V	Post op laparatomy explorasi reapiir hernia umbilicalis, CKD on HD, Syock septik ec abdominal sepsis, Pneumonia MOF	CKD on HD		03/12/24 - 09/12/24	Ro Thorax 06/12/24 : Dibandingkan radiografi toraks tanggal 2 desember 2024 saat ini : Konsolidasi heterogen di perihilar dan parakardial kanan, DD// pneumonia. Kardiomegali stqa. Posisi tip ETT dan CVC kanan kiri relatif stqa. Tidak tampak pneumothoraks, pneumomediastinu m maupun emfisema subkutis	V		DNR
86	P086	74 tahun		V	Syok septik, DM, Post Debridement (23/11)	DM		03/12/24 - 10/12/24	Ro Thorax 03/12/24 : Perbandingan dengan foto tanggal 28/11/24. Terpasang CVC dari subclavia kiri, tip pada proyeksi vena cava superior. Terpasang ET di proyeksi airway trakhea dengan ujung distal setinggi Th3. Infiltrat di dominan sentral kedua paru. Dd/edema pulmonum, ARDS. Menetap. efusi pleura bilateral bertambah.	V		DNR

87	P087	48 tahun	V		CVDH ALO CKD on HD	CKD on HD		05/12/24 - 10/12/24	Ro Thorax 05/12/24 : Kardiomegali. Gambaran edema paru. Gambaran efusi pleura bilateral. Dibandingkan foto sebelumnya 03/12/24, saat ini edema paru tampak terlihat, efusi pleura bilateral relatif bertambah. Terpasang ET di proyeksi airway dengan ujung distal setinggi Th3	V		DNR
88	P088	72 tahun		V	Respiratory Failure, Syock Septik, Asidosis metabolik, Post ROSC 2 kali (22/12/24) On Tracheostomy			12/11/24 - 23/12/24	Ro Thorax 22/12/24 : Terpasang kanul trakeostomi dengan tip distal sekitar 4.5 cm diatas carina. Konsolidasi di paru kanan dan infiltrat di lapangan tengah paru kiri relatif berkurang. Terpasang CVC dengan tip distal di proyeksi vena cava superior. Elongasi dan kalsifikasi aorta stqa. Tidak tampak gambaran pneumothoraks, pneumomediastinum maupun emfisema subkutis. tidak tampak infiltrat atau nodul paru. Tidak tampak kardiomegali	V		Tracheostomy, DNR

89	P089	72 tahun		V	Ca mammae metastasis. Nodul hepar susp metastasis. Pneumonia dd tumor paru susp Efusi Pleura Sinistra CKD HPT CAD			20/12/24 - 27/12/24	Ro Thorax 20/12/24 : Dibandingkan radiografi toraks tanggal 19 desember 24 : Opasitas di kedua paru relatif stqa. Kardiomegali stqa. Terpasang ETT dengan kedalaman tip sekitar 2.9 cm di atas carina. Terpasang CVC dengan tip di proyeksi vena cava superior. Tidak tampak pneumothoraks, pneumomediastinum ataupun emfisema subkutis.	V		
90	P090	29 tahun	V		Respiratory Failure, Pneumonia dd/TB dd/Massa	TB		01/12/24 - 03/12/24	Ro Thorax 02/12/24 : Dibandingkan foto xray sebelumnya 02/12/24 jam 07.29 : pneumonia dd TB Paru, dibandingkan foto sebelumnya tebal dan luas konsolidasi kedua paru menetap, gambaran efusi pleura bilateral kesan menetap, cor normal, terpasang CVC dari proyeksi vena subclavia kanan dengan ujung di proyeksi atriocaval junction, Terpasang ET Tube di proyeksi	V		

									trakhea dengan ujung distal setingg Th4			
91	P091	70 tahun		V	ICH , Transaminitis, Hipokalemia		05/12/24 - 06/12/24		Ro Thorax 06/12/24 : tidak tampak infiltrat maupun nodul paru . Tidak tampak kardiomegali.		V	
92	P092	62 tahun	V		CVD NH Post actylise (06/12) dengan konversi hemoragik , HT	HT		11/12/24 - 16//12/24	Ro Thorax 12/12/24 : Tak tampak kardiomegali. Tak tampak infiltrat dikedua paru. Tip distal ET tube setinggi V. Th 4 (jarak 3.6 cm dari carina), CVC dari arah subclavia kiri, tip setinggi V.Th7		V	

93	P093	88 tahun		V	Respiratory failure, Septic syok, CVDNH, Pneumonia	CVDNH		14/12/24 - 22/12/24	Ro Thorax 14/12/24 : Dibandingkan radiografi sebelumnya saat ini : konsolidasi di paru kanan relatif stqa, kiri berkurang. Saat ini tampak konsolidasi homogen di lapangan tengah paru kanan, dd atelektasis segmental. Kardiomegali dengan elongasi dan kalsifikasi aorta. Tip ETT sekitar 1.0 cm di atas carina, kedudukan terlihat lebih kranial dibandingkan sebelumnya. Tip CVCdi proyeksi vena cava superior. tidak tampak gambaran pneumotoarks , pneumomediastinu m maupun emfisema subkutis.		V	
94	P094	54 tahun	V		Post op craniectomy cito (25/12/24)	HT	25/12/24 - 26/12/24		Ro Thorax 25/12/24 : Tak tampak kardiomegali. Tak tampak infiltrat di kedua paru. Tip distal ET Tube setinggi V.Th3 (jarak 4.5 cm dari carina)		V	

95	P095	74 tahun		V	Efusi pleura bilateral , pneumonia, DM tipe 2, CAD, PAD	DM tipe 2	21/12/24 - 22/12/24		Ro Thorax 21/12/24 : dibandingkan radiografi toraks tanggal 17 desember 2024 saat ini , konsolidasi di perihilar bilateral terutama kanan, dd edema paru, pneumonia. Efusi pleura bilateral bertambah.		V	NIV
96	P096	75 tahun		V	Respiratory failure (CO2 narkose), acute cerebral infarction, pneumonia		24/12/24 - 28/12/24		Ro Thorax 24/12/24 : Dibandingkan foto 24/12/24 jam 14.13 saat ini : tak tampak kardiomegali. Tampak aorta elongasio dan kalsifikasi/atheroscle rosis. Curiga infiltrat dilapang tengah bawah paru kanan kiri. Stqa. Penebalan pleura apikal bilateral. Stqa. efusi pleura bilateral minimal. stqa. tampak terpasang ET tibe di proyeksi airway trakhea dengan ujung distal setinggi corpus Th3.		V	

97	P097	73 tahun	V		Pankreatitis akut, Pneumonia, Sepsis, CO2 narkose ec Retensi Sputum			28/12/24 - 07/01/25	Ro Thorax 28/12/24 : dibandingkan radiografi toraks tanggal 27 desember 2024, saat ini : saat ini suspek infiltrat di paracardial kanan. Curiga efusi pleura kiri, stqa. Posisi CVC relatif stqa. Terpasang ETT, tip setinggi T3.		V	Reintubasi 22/01/24 - 26/01/24
98	P098	1293 98		V	Sepsis, Pneumonia, AKI dd Acute on CKD, LBP, Riw Op Stabilisasi posterior	AKI dd Acute on CKD	30/12/24 - 31/12/24		Ro Thorax 31/12/24 : Foto pembanding tanggal 29/12/24, infiltrat dilapangan bawah paru kanan, dd pneumonia. Tebal infiltrat relatif berkurang. Tidak tampak kelainan radiologis pada jantung. Terpasang ET di proyeksi airway trakhea dengan ujung distal setinggi Th3. terpasang CVC pada proyeksi vena subclavia kiri dengan ujung distal pada vena cava superior.		V	

99	P099	76 tahun	V		Respiratory Failure, Septic Shock, Post Op Debridement, Prostatomegali dd/Ca Prostat ?			27/12/24 - 29/12/24	Ro Thorax 27/12/24 : Dibandingkan dengan radiografi sebelumnya, saat ini : Terpasang ETT, tip setinggi T3 (sekitar 4.2 cm dari carina). Terpasang CVC dari subclavia kiri, tip di paravertebra kanan setinggi T5. Suspek infiltrat di paracardial bilateral stqa. Opasitas linier di lapang bawah paru kiri. DD/Plate atelektasis, fibrosis.	V		
----	------	-------------	---	--	--	--	--	------------------------	--	---	--	--