

TUGAS AKHIR

**EVALUASI HASIL DIAGNOSA X-FOTO POLOS ABDOMEN (BOF)
DI INSTALASI RADIOLOGI
GEDUNG PUSAT DIAGNOSTIK TERPADU
RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA
PERIODE JANUARI-FEBRUARI 2010**



Oleh :

NIAR ADITYA

NIM. 010710547 - A

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III RADIOLOGI
MINAT RADIODIAGNOSTIK
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2010**

TUGAS AKHIR

**EVALUASI HASIL DIAGNOSA X-FOTO POLOS ABDOMEN (BOF)
DI INSTALASI RADIOLOGI
GEDUNG PUSAT DIAGNOSTIK TERPADU
RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA
PERIODE JANUARI-FEBRUARI 2010**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Menyelesaikan Pendidikan

Program Studi Diploma III Radiodiagnostik

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Oleh :

NIAR ADITYA

NIM. 010710547 - A

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III RADIOLOGI
MINAT RADIODIAGNOSTIK
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2010**

LEMBAR PERSETUJUAN

**EVALUASI HASIL DIAGNOSA X-FOTO POLOS ABDOMEN (BOF)
DI INSTALASI RADIOLOGI
GEDUNG PUSAT DIAGNOSTIK TERPADU
RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA
PERIODE BULAN JANUARI – FEBRUARI 2010**

TUGAS AKHIR


**Diajukan untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan pendidikan Program
Studi Diploma III Radiologi Minat Radiodiagnostik Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga Surabaya**

OLEH:

**NIAR ADITYA
010710547 A**

Mengetahui,

**Ketua Program Studi DIII Radiologi
Minat Radiodiagnostik FK UNAIR**



**dr. Anggraini Dwi S, Sp. Rad (K)
NIP . 196109121989032001**

Menyetujui,

Dosen Pembimbing



**dr. G.A. Indirawati, Sp. Rad (K)
NIP . 195802041986122001**

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : **EVALUASI HASIL DIAGNOSA X-FOTO POLOS ABDOMEN (BOF) DI INSTALASI RADIOLOGI GEDUNG PUSAT DIAGNOSTIK TERPADU RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA PERIODE BULAN JANUARI – FEBRUARI 2010**

Nama : **Niar Aditya**
NIM : **010710547 A**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III RADIOLOGI MINAT
RADIODIAGNOSTIK FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
AIRLANGGA SURABAYA
2010**

PENGUJI I



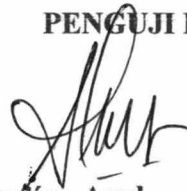
dr. G.A. Indirawati, Sp. Rad (K)
NIP. 195802041986122001

PENGUJI II



Lamidi. Amd
NIP. 196408281984031002

PENGUJI III



Mun'im. Amd
NIP. 196201201989021001

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat , hidayah, dan karunia-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini yang berjudul “EVALUASI HASIL DIAGNOSA X-FOTO POLOS ABDOMEN (BOF) DI INSTALASI RADIOLOGI GEDUNG PUSAT DIAGNOSTIK TERPADU RSUD Dr. SOETOMO PERIODE BULAN JANUARI-FEBRUARI 2010”

Tugas akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Radiologi di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Dengan selesainya tugas akhir ini, penulis menghaturkan rasa hormat dan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. dr. Hj. Anggraini Dwi Sensusiati,Sp. Rad (K) selaku ketua Program Studi Radiologi DIII Minat Radiodignostik FK UNAIR.
2. dr. G.A. Indirawati, Sp. Rad (K) selaku dosen pembimbing yang dengan sabar membimbing penulis untuk menyelesaikan tugas ini.
3. Kedua orang tuaku yang selalu memberikan doa, dukungan dan bimbingannya.
4. Adik-adikku yang telah membantu menyusun tugas akhir ini dan selalu bisa membuang rasa jenuhku.
5. dr. Wayan Maha Putra,Sp.Rad(K).Onk.Rad yang telah memberikan referensi dalam pembuatan tugas ini.

6. Seluruh instruktur Radiologi, ilmu yang anda berikan akan selalu saya ingat.
7. Bapak Subur yang mengizinkan penulis dalam mencari data dan ibu Lilik yang selalu memberikan dukungan.
8. Teman-teman radiologi angkatan 2007, kita akan selalu terus bersama.
9. Sahabatku almarhum Akbar Noegroho dan Ajeng 'ARTEMIS' band yang telah memberikan banyak kenangan dan inspirasi, semoga engkau tenang disana kawan.
10. Seluruh adik kelas angkatan 2008 dan 2009 khususnya Riza dan ameen.
11. Teman-teman Laboratorium Klinik Tanjung yang selalu memberikan dukungan dan pengertiannya.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu terimakasih banyak atas bantuannya...

Semoga Allah SWT senantiasa melindungi kita dan menjadikan kita semua manusia yang dapat bermanfaat bagi diri sendiri dan orang lain.

Amien....

Surabaya,.... April 2010

Penulis

DAFTAR ISI



HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	2
1.3. Batasan Masalah.....	2
1.4. Tujuan Penelitian.....	2
1.5. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1. Pengertian X-Foto Polos Abdomen.....	4

2.2. Syarat Dan Kriteria X-Foto Polos Abdomen (BOF).....	4
2.3. Posisi Pemeriksaan X-Foto Polos Abdomen (BOF).....	6
2.4. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pembuatan x-foto polos abdomen (BOF).....	9
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....	11
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	12
4.1. Jenis Penelitian.....	12
4.2. Populasi Penelitian.....	12
4.3. Sampel.....	12
4.4. Tempat dan Waktu.....	12
4.5. Pengolahan Data.....	12
BAB V HASIL PENELITIAN.....	13
5.1. Distribusi Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin.....	13
5.2. Distribusi Pasien Berdasarkan Usia.....	14
5.3. Distribusi Pasien Berdasarkan Status Pembayaran.....	15
5.4. Distribusi Pasien Berdasarkan Poli/Ruangan yang Mengirim.	16
5.5. Tabel Keterangan Klinis pada X-foto Polos Abdomen (BOF)..	18

5.6. Hasil Diagnosa Secara Umum.....	20
5.7. Hasil Diagnosa Yang Tidak Normal.....	21
BAB VI PEMBAHASAN.....	23
BAB VII PENUTUP.....	26
7.1. Kesimpulan.....	26
7.2. Saran.....	26
Daftar Pustaka.....	27

BAB I
PENDAHULUAN

BAB I**PENDAHULUAN****1.1. Latar Belakang**

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya di bidang kedokteran sudah banyak mengalami kemajuan, salah satunya radiologi. Radiologi merupakan ilmu yang mempelajari tentang radiasi sinar pengion. Adapun kegunaan radiologi pada bidang kedokteran ialah sebagai salah satu cabang ilmu penunjang dalam penegakan diagnosa suatu penyakit. Oleh karena itu, kualitas dalam pembuatan X-foto yang dihasilkan harus sesuai standart yang sudah ditetapkan.

Salah satu X-foto yang sering dijumpai di instalasi radiologi adalah X-foto polos abdomen (BOF). Permintaan X-foto ini meningkat seiring dengan ditemukannya berbagai macam kasus penyakit yang ditemukan di bidang kedokteran.

Berdasarkan hal tersebut maka penulis berkeinginan untuk mengevaluasi keterangan klinis dan hasil X-foto polos abdomen (BOF) khususnya di Instalasi Radiologi Gedung Pusat Diagnostik Terpadu RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode bulan Januari sampai dengan Februari tahun 2010.

1.2. Rumusan Masalah

- Keterangan klinis apa saja yang sering dijumpai pada permintaan X-foto polos abdomen (BOF) ?
- Hasil diagnosa apa saja yang ditemukan pada permintaan X-foto polos abdomen (BOF) ?

1.3. Batasan Masalah

Untuk menghindari meluasnya masalah, maka penulis hanya membatasi pada pemeriksaan X-foto polos abdomen (BOF) yang dilakukan di Instalasi Radiologi Gedung Pusat Diagnostik Terpadu RSUD Dr. Soetomo periode bulan Januari – Februari 2010.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum:

Mengetahui hasil diagnosa X-foto polos abdomen (BOF) pada pasien yang memeriksakan diri di Instalasi Radiologi Gedung Pusat Diagnostik Terpadu RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode bulan Januari – Februari 2010.

1.4.2. Tujuan Khusus:

Mengetahui keterangan klinis apa saja pada permintaan X-foto polos abdomen (BOF).

1.5. Manfaat Penelitian

1. Dapat menambah wawasan ilmu bagi penulis mengenai berbagai macam keterangan klinis yang ada pada permintaan X-foto polos abdomen (BOF).
2. Untuk mengetahui hasil pemeriksaan radiologi dari X-foto polos abdomen (BOF).
3. Sebagai bahan informasi untuk peneliti berikutnya agar dapat dijadikan bahan pertimbangan penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian X-Foto Polos Abdomen (BOF)

Pemeriksaan abdomen tanpa bahan kontras yang dikenal sebagai X-foto polos abdomen (BOF) Buich Oversight Foto disebut juga BNO (Bladder Nier Oversight) atau KUB (Kidney Ureter Bladder). Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan pendahuluan atau dapat juga dikatakan sebagai screening pemeriksaan sebelum dilakukan pemeriksaan yang lain. Pemeriksaan ini dimulai dari bagian atas diafragma sampai batas bawah symphysis pubis. Dengan batas bawah dan batas atas tersebut, maka organ-organ yang termasuk dalam pemeriksaan ini meliputi hepar, lien, ginjal, pankreas, intestine dan tulang-tulang vertebra. (Triyono K.S.P, 1995)

2.2. Syarat Dan Kriteria X-Foto Polos Abdomen (BOF)

Sebelum pelaksanaan X-foto polos abdomen (BOF), pasien harus melakukan beberapa persyaratan agar hasil foto dapat maksimal.

Adapun persyaratannya adalah sebagai berikut :

- Untuk mengurangi bentukan fecal, sehari sebelum pemeriksaan pasien diharapkan makan tanpa sayur atau makan makanan yang lunak seperti bubur. (Triyono K.S.P, 1995)

- 8-12 jam sebelum pemeriksaan, pasien diwajibkan untuk minum obat pencahar dan tidak diperkenankan untuk makan (puasa). (D.N&M.O.Chesney, 1996)
- Pasien tidak boleh banyak bicara atau merokok, hal ini dilakukan untuk menghindari bayaknya gas dalam abdomen yang dapat mengganggu citra radiografi. (Triyono K.S.P, 1995)

Untuk kasus perforasi, obstruksi dan dehidrasi tidak boleh diberi obat pencahar (kontra-indikasi). (D.N&M.O.Chesney, 1996)

Persyaratan tersebut dilakukan untuk membersihkan usus besar, selain minum obat pencahar juga dapat dilakukan dengan pemberian lavement, yaitu mengeluarkan feses dari usus besar dengan memasukkan air hangat atau gliserin melalui anus.

Kriteria X-foto polos abdomen (BOF) yang baik :

- a) Terlihat seluruh bagian dari abdomen mulai dari processus xyphoideus hingga batas bawah symphysis pubis.
- b) Kontur ginjal terlihat.
- c) Tampak bayangan hepar dan lien.
- d) Tampak garis psoas.
- e) Tampak processus transversus dari vertebra lumbal.

(Philip W. Ballinger. Eugene D. Frank, 2003)

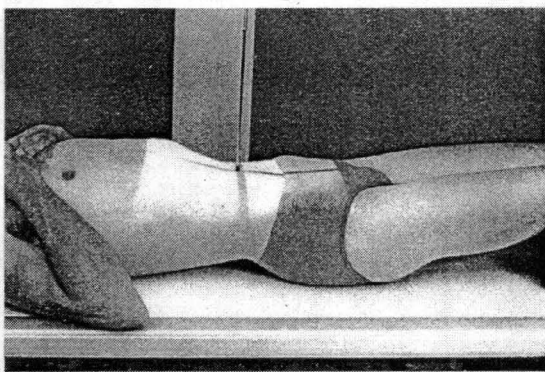
2.3. Posisi Pemeriksaan X-Foto Polos Abdomen (BOF)

Dalam pemeriksaan X-foto polos abdomen (BOF) terdapat beberapa posisi, dimana setiap posisi memiliki tujuan pemeriksaan yang berbeda. Adapun posisinya adalah sebagai berikut :

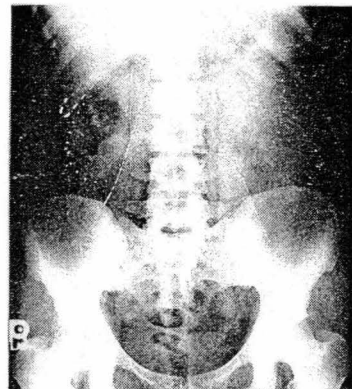
1. Posisi Supine

Posisi pasien tidur telentang, dengan tangan berada di samping atau diatas agar tidak tergambar dalam foto. Jika perlu penderita juga diberi bantalan untuk sandaran kepala agar pasien merasa nyaman. (Philip W. Ballinger. Eugene D. Frank, 2003)

Posisi midsagital plane tubuh diletakkan di garis tengah grid dengan center point pada pertengahan garis yang menghubungkan kedua krista illiaca. (Philip W. Ballinger. Eugene D. Frank, 2003)



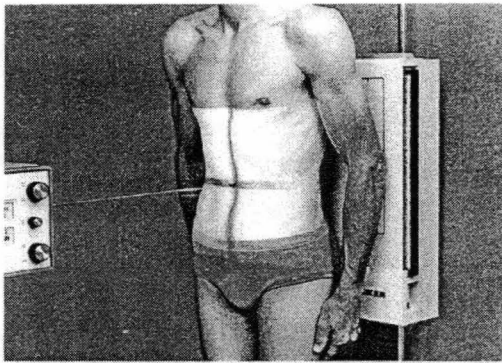
Gambar 1.1



Gambar 1.2

2. Posisi berdiri/ Erect :

Posisi pasien berdiri/ erect dengan kedua tangan ke samping, dengan bidang midsagital plane berada pada tengah-tengah Bucky stand. Arah sinar tegak lurus dengan film dan center point setinggi 5 cm dari pertengahan garis yang menghubungkan kedua krista illiaca untuk mencakup bagian diafragma. (Philip W. Ballinger. Eugene D. Frank, 2003)



Gambar 2.1



Gambar 2.3

Pada posisi ini dapat melihat mobilitas dari udara dalam abdomen, termasuk udara bebas dibawah diafragma (*Gambar 2.3*).

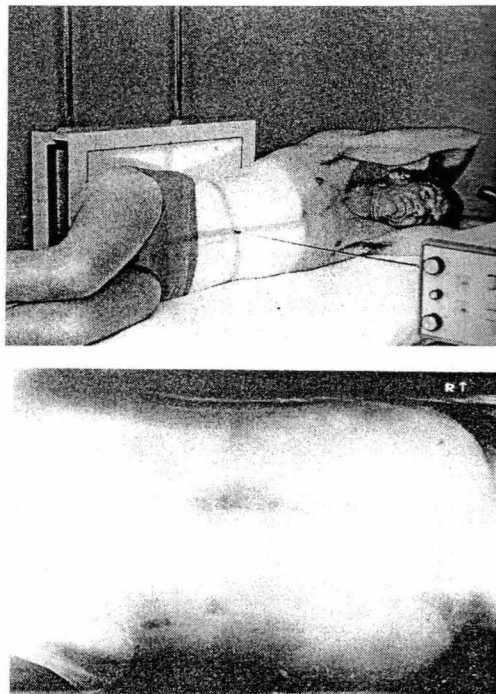
(Triyono K.S.P, 1995)

3. Posisi LLD :

Pasien berbaring dengan posisi lateral dengan sisi kiri tubuh menempel pada meja pemeriksaan. Kedua tungkai diatur berimpit dan kedua lutut diflexikan untuk membantu immobilisasi pasien. Kedua tangan bisa dibuat sebagai sandaran kepala.

Jika memungkinkan, sebelum dilakukan X-foto pasien di intruksikan untuk miring ke kiri selama beberapa menit ($\pm 15-20$ menit). Hal ini bertujuan agar terlihat jelas gambaran air fluid level.

Kaset dengan grid dipasang pada bagian belakang tubuh dengan posisi lateral. Center point 5 cm diatas krista illiaca untuk mencakup area diafragma. (Philip W. Ballinger. Eugene D. Frank, 2003)



Gambar 1.4 Pasien berbaring dengan posisi lateral

Posisi ini diperlukan untuk mendapatkan gambaran udara bebas (air fluid level) yang letaknya antara hati dengan dinding abdomen.

(Sjahriar Rasad, 2005)

2.4. Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Pembuatan X-Foto Polos Abdomen (BOF)

1. Resiko akibat radiasi

Pastikan Pasien yang akan di foto tidak dalam keadaan hamil, karena sinar X merupakan sinar pengion yang berbahaya , terutama terhadap janin dalam kandungan. (Triyono K.S.P, 1995)

Nilai Batas Dosis (NBD) untuk wanita hamil telah ditetapkan tidak boleh melebihi 10 mSv (1000mrem). (01/Ka-BAPETEN-99)

2. Intruksi pernafasan

Dalam pembuatan foto BOF pasien di intruksikan untuk menahan nafas pada akhir ekspirasi penuh. Hal ini dilakukan agar organ-organ di dalam abdomen tidak tertekan. (Philip W. Ballinger. Eugene D. Frank, 2003)

3. Proteksi radiasi

Pasien harus dihindarkan dari radiasi yang tidak diperlukan mengingat organ reproduksi sangat sensitive terhadap radiasi, sebaiknya menggunakan pelindung gonad untuk melindungi organ tersebut. (Philip W. Ballinger. Eugene D. Frank, 2003)

4. Faktor eksposi

Faktor eksposi terdiri dari KV, MaS dan FFD, besarnya factor eksposi tersebut tergantung pada :

- Tebal tipisnya objek.

- Pemotretan dengan atau tanpa grid.
- Untuk memaksimalkan hasil X-foto polos abdomen (BOF) dapat dilakukan dengan memberikan waktu eksposi yang sesingkat mungkin, hal ini bertujuan untuk mengurangi pergerakan dalam rongga abdomen, karena pergerakan dalam rongga abdomen tidak dapat dikontrol. (Philip W. Ballinger. Eugene D. Frank, 2003)
- Semakin jauh FFD maka semakin besar pula intensitas sinar-X yang harus dinaikkan, begitu pula sebaliknya. FFD yang digunakan pada X-foto polos abdomen (BOF) 100 cm. (D.N&M.O.Chesney, 1996)

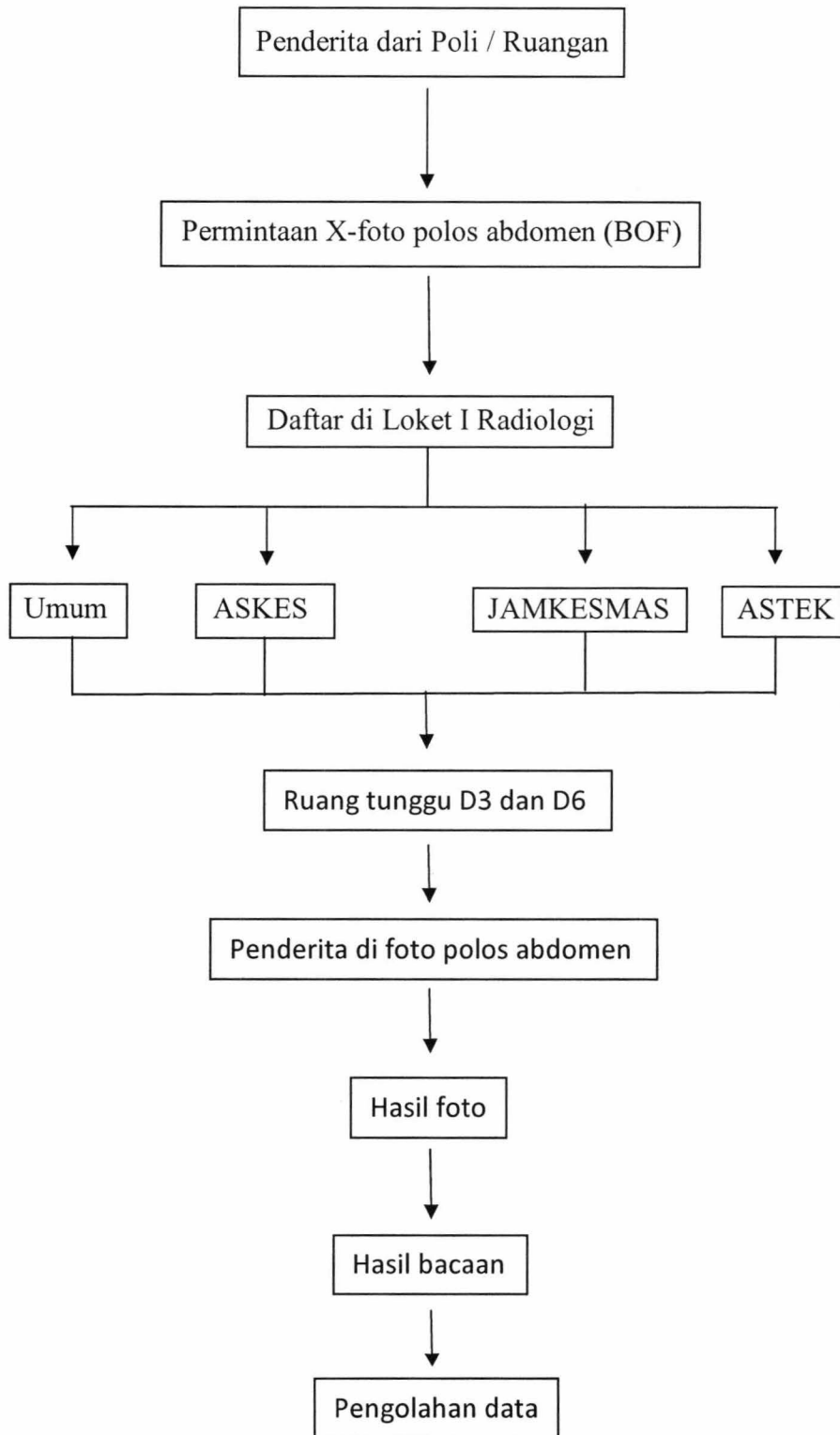
5. Film yang digunakan

Film yang digunakan disesuaikan dengan besarnya penderita. Untuk orang dewasa biasanya digunakan film dengan ukuran 30x40 cm atau 35x43 cm. Sedangkan anak-anak dipakai ukuran 24x30 cm. (Triyono K.S.P, 1995)

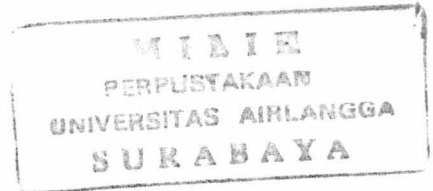
BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL



BAB IV
METODOLOGI PENELITIAN



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Ditinjau dari jenis penelitian, maka penelitian ini termasuk jenis penelitian deskriptif, yaitu dengan cara mengevaluasi hasil pemeriksaan radiologi dari X-foto polos abdomen (BOF).

4.2. Populasi Penelitian

Penderita yang datang memeriksakan diri di Instalasi Radiologi Gedung Pusat Diagnostik Terpadu (GPDT) RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan permintaan X-foto polos abdomen (BOF).

4.3. Sampel

Sampel yang digunakan adalah penderita yang dilaksanakan X-foto polos abdomen (BOF) pada bulan Januari 2010 sampai dengan Februari 2010.

4.4. Tempat dan Waktu

Dari segi tempat penelitian, penelitian ini dilaksanakan di arsip Instalasi Radiologi Gedung Pusat Diagnostik Terpadu RSUD Dr. Soetomo. Dan waktu penelitian dilaksanakan mulai bulan Februari 2010 sampai dengan Maret 2010

4.5. Pengolahan Data

Data ini diolah secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk uraian sesuai dengan hasil penelitian tersebut.

BAB V
HASIL PENELITIAN

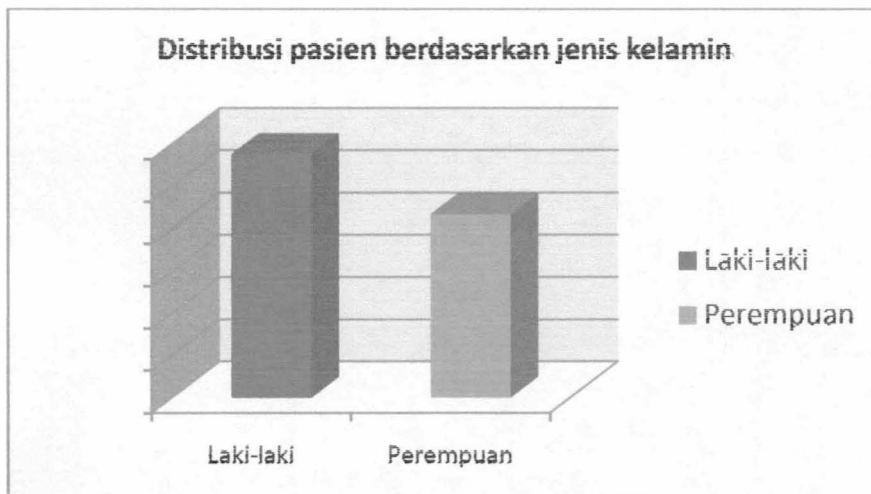
BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada penelitian ini penulis mencoba untuk mengetahui berbagai macam keterangan klinis yang ada pada permintaan X-foto polos abdomen (BOF) dan hasil bacaan radiologi yang dilakukan selama bulan Januari 2010 sampai dengan Februari 2010. Pada penelitian ini didapatkan beberapa data dari hasil X-foto polos abdomen (BOF), adapun data tersebut adalah sebagai berikut:

5.1. Distribusi Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

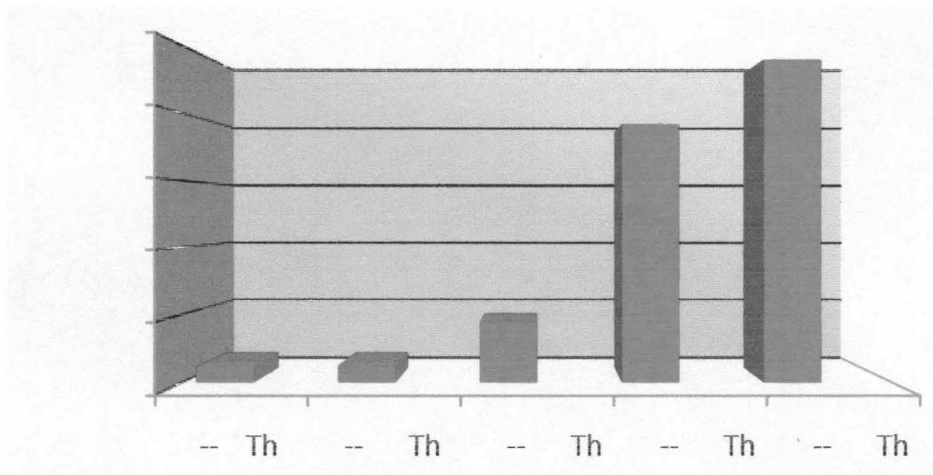
Jenis kelamin	Total	Persentase
Laki-laki	144	57,6%
Perempuan	106	43,4%
Total	250	100%



Gambar 5.1. Diagram batang berdasarkan jenis kelamin pasien

5.2. Distribusi pasien berdasarkan usia

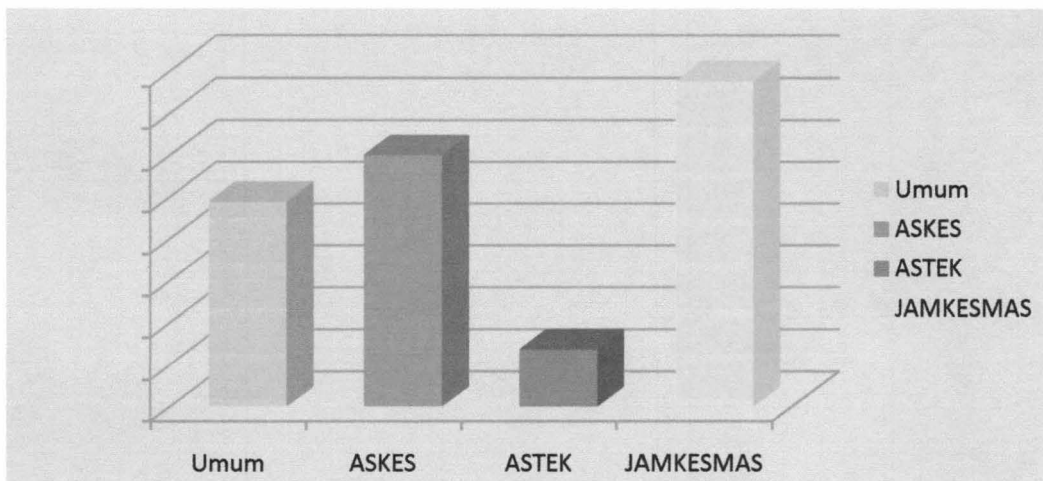
Usia (Tahun)	Jumlah	Persentase
0-5	6	2,4%
6-15	6	2,4%
16-30	22	8,8%
31-50	96	38,4%
51-90	120	48%
Total	250	100%



Gambar 5.1. Diagram batang berdasarkan usia pasien

5.3. Distribusi Pasien Berdasarkan Status Pembayaran

Status Pembayaran	Jumlah	Persentase
Umum	61	24,4%
ASKES	75	30%
ASTEK	17	6,8%
JAMKESMAS	97	38,8%
Total	250	100%

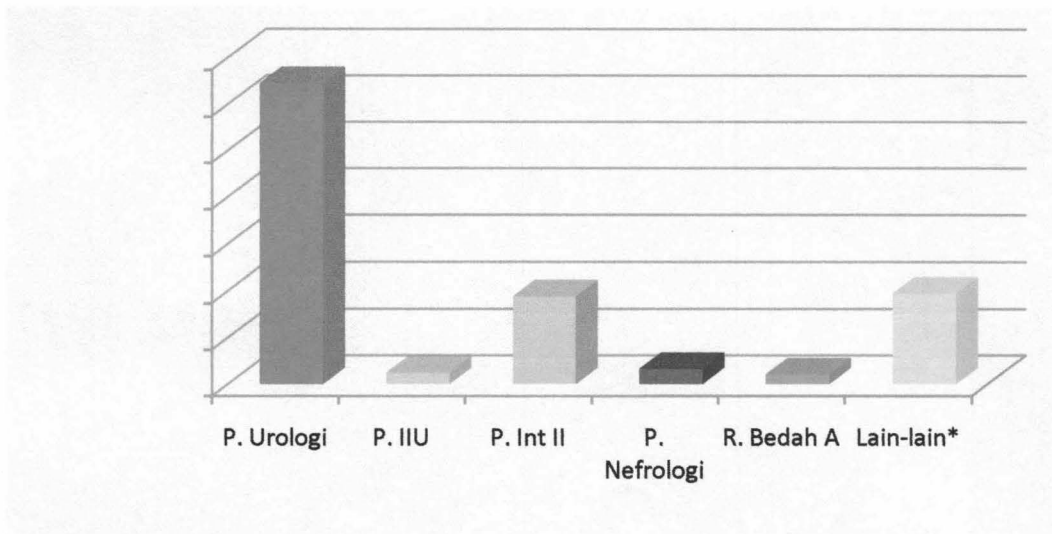


Gambar 5.3. Diagram batang berdasarkan status pembayaran pasien

5.4. Distribusi Pasien Berdasarkan Poli/Ruangan yang Mengirim

Poli/ ruangan	Jumlah	Persentase
Poli Urologi	161	64,4%
Poli Bedah onkologi	1	0,4%
Poli Diabet	1	0,4%
Poli Gastro	4	1,6%
Poli Ginjal	2	0,8%
Poli IIU	6	2,4%
Poli Interna II	47	18,8%
Poli Jantung	1	0,4%
Poli Nefrologi	8	3,2%
Poli Orthopaedi	1	0,4%
Poli Rehabilitasi	1	0,4%
Poli THT	1	0,4%
Ruang Anak II	1	0,4%
Ruang Bedah A	5	2%
Ruang Bedah D	3	1,2%

Ruang Bedah H	3	1,2%
Ruang Kulit laki-laki	1	0,4%
Ruang Menular anak	2	0,8%
Ruang Paru laki	1	0,4%
Total	250	100%



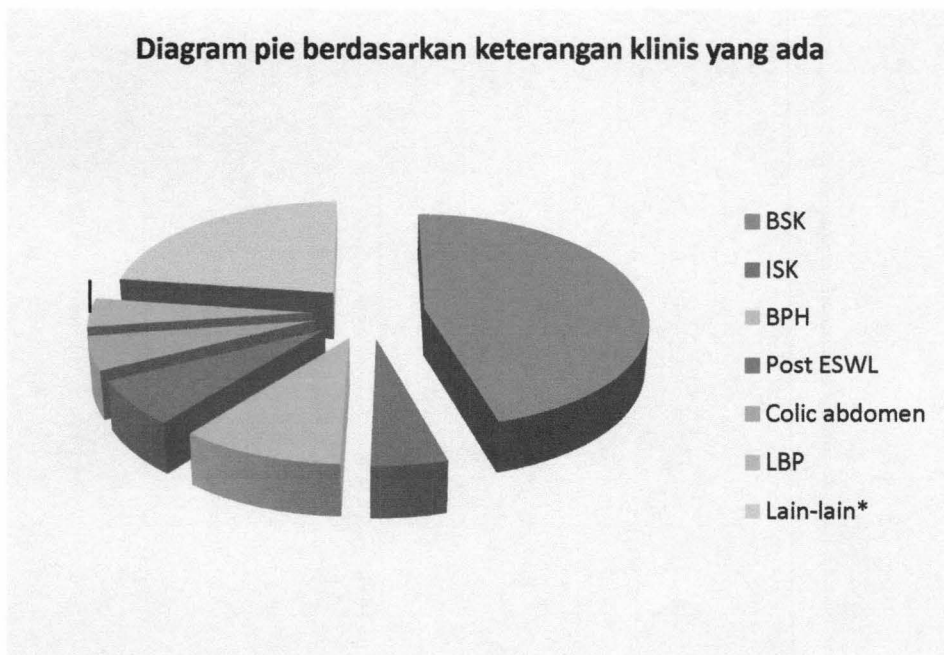
**)Meliputi poli/ruangan yang mengirim pasien kurang dari 2%*

Gambar 5.4. Diagram batang berdasarkan poli/ruangan yang mengirim pasien

5.5. Tabel Keterangan Klinis pada X-foto Polos Abdomen (BOF)

Keterangan klinis	Jumlah Pasien	Presentase
Retensi urine	7	2,8%
ISK (Infeksi Saluran Kemih)	12	4,8%
BPH (Benigna Prostat Hipertrofi)	26	10,4%
Hematuria	5	2%
Tumor testis	1	0,4%
Post DJ Stent	5	2%
Ca Prostat	2	0,8 %
BSK (Batu Saluran Kemih)	114	45,6%
Colic ureter	4	1,6%
Post ESWL (Extracorporeal Shockwave Lithotripsy)	17	6,8%
Hidronefrosis	4	1,6%
Dysuria	4	1,6%
LUTS (Lower Urinary Tract Syndrome)	2	0,8%
Colic Abdomen	13	5,2%
Post PNL (Percutaneous Nephro Lithotripsy)	3	1,2%
Low Back Pain	11	4,4%
Konstipasi	1	0,4%
Ileus	3	1,2%
Corpall coin	2	0,8%
Hirschprung	1	0,4%
Cholelithiasis	2	0,8%

Ca Rectum	1	0,4%
Ca Cervik	4	1,6%
Tumor buli	1	0,4%
Sirosis Hepatic	1	0,4%
Hyper urine	1	0,4%
Massa Abdomen	2	0,8%
Omphalocele	1	0,4%
Total	250	100%

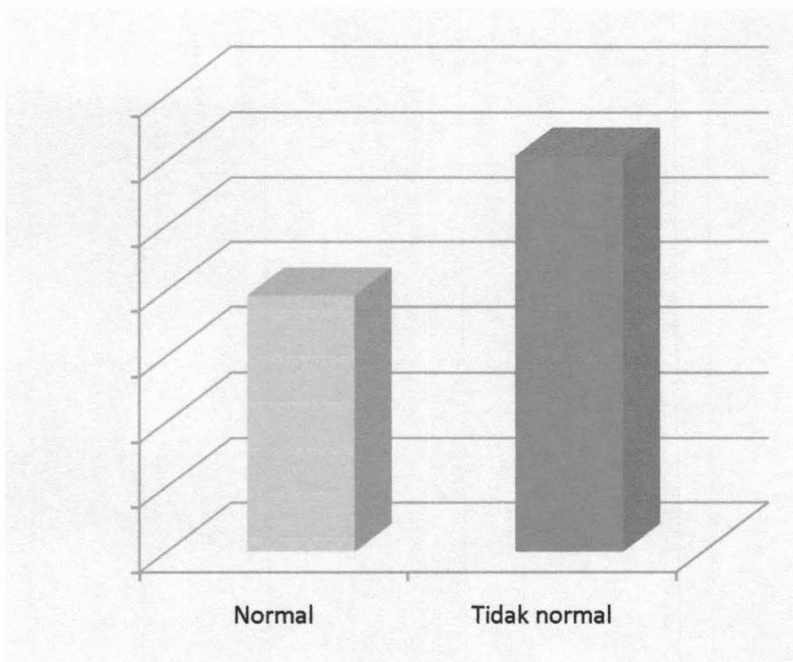


**)Meliputi keterangan klinis yang kurang dari 4%*

Gambar 5.5 Diagram pie berdasarkan keterangan klinis yang ada

5.6. Hasil Diagnosa Secara Umum

Hasil Diagnosa	Jumlah	Persentase
Normal	98	39,2%
Tidak normal	152	60,8%
Total	250	100%

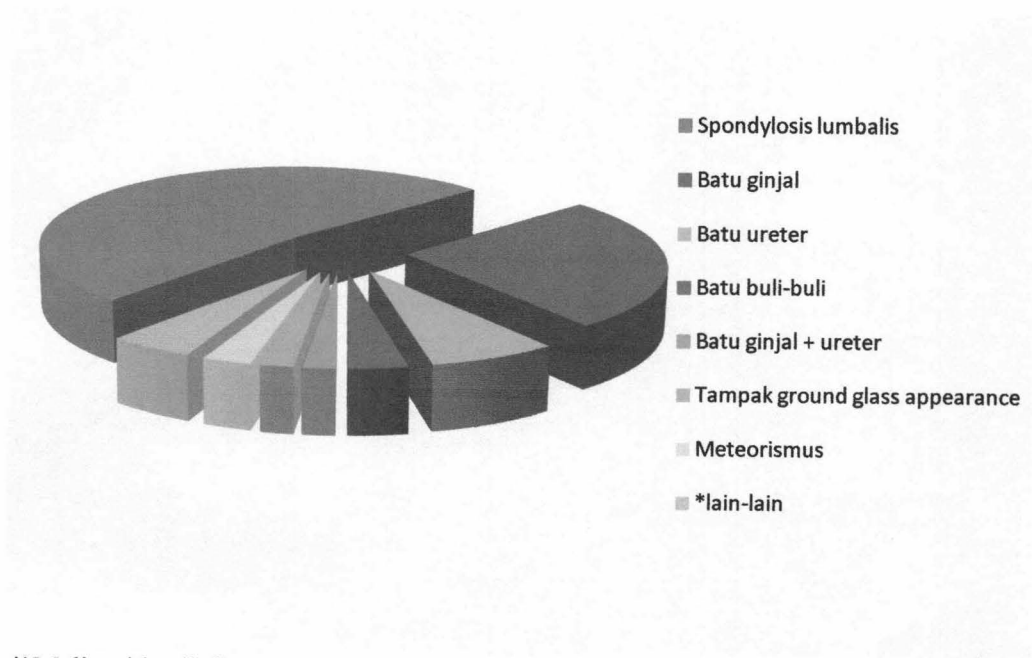


Gambar 5.5. Hasil diagnosa secara umum

5.7. Hasil diagnosa yang tidak normal

Dari keseluruhan hasil diagnosa yang yang tidak normal tersebut dapat diperoleh data sebagai berikut :

Hasil Diagnosa	Jumlah	Persentase
Spondylosis lumbalis	79	52,1%
Batu ginjal	40	26,3%
Batu ureter	11	7,2%
Batu buli-buli	5	3,3%
Batu ginjal + batu ureter	3	1,8%
Meteorismus	4	2,7%
Corpus alienum	2	1,3%
Hirschprung	1	0,7%
Omphalocele	1	0,7%
Tampak ground glass appearance	3	1,8%
Batu gall bladder	1	0,7%
Ileus paralitik	1	0,7%
Hepatomegali	1	0,7%
Total	152	100%



*)Meliputi hasil diagnosa yang kurang dari 1,5%.

Gambar 5.6. Diagram pie hasil diagnosa pasien yang tidak normal.

BAB VI

PEMBAHASAN

BAB VI

PEMBAHASAN

Berdasarkan evaluasi yang dilakukan dari data-data yang diperoleh dalam periode dua bulan (Januari-Februari 2010), telah didapatkan 250 pasien yang melaksanakan X-foto polos abdomen (BOF). Pasien tersebut terdiri dari 144 (57,6%) laki-laki dan 106 (43,4%) perempuan dengan pengelompokan usia 0-5 Th dan 6-15 Th sebanyak 2,4%, 16-30 Th sebanyak 8,8%, 31-50 Th sebanyak 38,4% dan 51-90 Th sebanyak 48%.

Pengiriman pasien yang terbanyak ada pada poli urologi dengan persentase 64,4% dari 19 poli dan ruangan yang mengirim pasien untuk melaksanakan X-foto polos abdomen (BOF) di Instalasi Radiologi Gedung Pusat Diagnostik Terpadu.

Status pembayaran pasien tersebut banyak yang menggunakan JAMKESMAS dengan persentase 38,8% dan ASKES sebesar 30%, sedangkan untuk pasien dengan status pembayaran umum sebanyak 24,4% dan ASTEK sebanyak 6,8%.

Dari data tersebut ditemukan berbagai macam klinis yang menyertai permintaan X-foto polos abdomen (BOF), yaitu :

- Retensi urine
- ISK
- BPH
- Hematuria
- Tumor testis
- Post DJ Stent
- Ca Prostat
- BSK
- Colic ureter
- Post ESWL

- Hidronefrosis
- Dysuria
- LUTS
- Colic Abdomen
- Post PNL
- LBP
- Konstipasi
- Ileus
- Corpal coin
- Hirschprung
- Cholelithiasis
- Ca Rectum
- Ca Cx
- Tumor buli
- Sirosis Hepatic
- Hyper urine
- Massa Abdomen
- Omphaloce

Dengan keterangan klinis terbanyak pada kasus BSK (Batu Saluran Kemih) sebanyak 45,6%

Dari hasil diagnosa X-foto polos abdomen (BOF), pasien yang normal sebanyak 39,2% dan yang tidak normal sebanyak 60,8%. Hasil diagnosa yang tidak normal tersebut meliputi :

- Spondylosis lumbalis
- Batu ginjal
- Batu ureter
- Batu buli-buli
- Batu ginjal + batu ureter
- Meteorismus
- Corpus alienum
- Hirschprung
- Omphalocele
- Tampak ground glass appearance
- Batu gall bladder
- Ileus parolitik
- Hepatomegali

Yang menderita Batu Saluran Kemih (BSK) pada ginjal sebanyak 40 pasien (26,3%), batu ureter sebanyak 11 pasien (7,2%), batu buli-buli sebanyak 5 pasien (3,3%), dan yang menderita batu ginjal sekaligus batu ureter sebanyak 3 pasien (1,8%). Kemudian yang menderita meteorismus sebanyak 4 pasien (2,7%), Corpus allineum 2 pasien (1,3%), hysprung 1 pasien (0,7%), omphalocele 1 pasien (0,7%), Batu gall bladder 1 pasien (0,7), hepatomegali 1 pasien (0,7%) dan ileus paralitik 1 pasien (0,7%).

Spondylosis lumbalis adalah proses degeneratif yang sering terjadi pada usia 40 Th ke atas, kasus ini banyak ditemui pada penelitian periode 2 bulan (Januari-Februari 2010) ini dengan jumlah pasien 79 (52,1%) dari jumlah keseluruhan pasien yang tidak normal.

BAB VII

PENUTUP

BAB VII

PENUTUP

7.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan selama bulan Januari-Februari 2010, pasien yang melaksanakan X-foto polos abdomen (BOF) di Gedung Pusat Diagnostik Terpadu sebanyak 250 pasien dengan hasil diagnosa normal sebanyak 39,2% dan yang tidak normal sebanyak 60,8%, hasil diagnosa yang tidak normal tersebut yang paling banyak diderita oleh pasien adalah spondylosis lumbalis dengan persentase 52,1%.

7.2. Saran

Bagi para radiografer sebaiknya menjelaskan persyaratan X-foto polos abdomen (BOF) dengan baik sehingga dapat dimengerti oleh pasien dan mendapatkan hasil diagnosa yang optimal, disamping itu keterampilan radiografer dalam pembuatan foto juga sangat penting untuk mendapatkan standart hasil foto yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Philip W. Ballinger. Eugene D. Frank. *Merrill's atlas of radiographic positions and radiologic procedures*, edition 10. Mosby, 2003
- D. Noreen Chesney. Muriel O. Chesney. Editor : Jansen Hutapea Bsc. *Ilmu Keperawatan*, FKUA, 1996
- D. Noreen Chesney. Muriel O. Chesney. Editor : Jansen Hutapea Bsc. *Radiofotografi*, FKUA, 1996
- dr. Triyono K.S.P. *Plain Foto Abdomen (foto abdomen tanpa bahan kontras)*, FKUA, 1995
- Sjahriar Rasad. Editor : Iwan Ekayuda. *Radiologi Diagnostik*, Jakarta, FKUI, 2005
- Stuart E. Mirvis. Jeremy W. R. Young. Bijan Keramati. Erlinda S. McCrea. Robert tarr. *Plain Film Evaluation of Patients with Abdominal Pain*, University of Maryland Medical System, 1986
- SY Choi. TW Wong. CC Lau. Eliang. YK Fu. J Khoo. *A Study on the Use OF Abdominal X-Ray in an Emergency Departement*, 2002
- Keputusan Kepala Badan Pengawastenaga Nuklir Nomor: 01/Ka-BAPETEN/V-99. Tentang ketentuan keselamatankerja terhadap radiasi

LAMPIRAN

No	Nama	Poli / Ruangan	Usia	Status pembayaran ^{IR}	Keterangan klinis	Hasil diagnosa	Posisi
1	An. Wardah	P. Nefro Anak	2 Th	Umum	Batu Buli-buli	Tak tampak batu radioopak	Supine
2	Tn. Mochtar	P. Urologi	61 Th	ASKES	Retensi Urine	Tak tampak batu radioopak spondylosis lumbalis	Supine
3	Ny. Siti Rohana	P. Urologi	32 Th	Umum	ISK	Tak tampak batu radioopak	Supine
4	Ny. Ngatemi	P. Urologi	67 Th	ASKES	Retensi Urine	Tak tampak batu radioopak spondylosis lumbalis	Supine
5	Tn. Supardi	P. Urologi	67 Th	ASTEK	BPH	Tak tampak batu radioopak spondylosis lumbalis	Supine
6	Tn. Purwanto	P. Urologi	40 Th	JAMKESMAS	Hematuria	Tak tampak batu radioopak	Supine
7	Tn. Mabni	P. Urologi	65 Th	ASKES	BPH	Tak tampak batu radioopak	Supine
8	Tn. Martilan	P. Urologi	53 Th	JAMKESMAS	Tumor testis	Tak tampak proses metastase	Supine
9	Tn. Sudarmadji	B. Urologi	38 Th	JAMKESMAS	Post pemasangan DJ Stent ren S	DJ Stent terpasang dengan baik	Supine
10	Ny. Kustini	Gastro	61 Th	ASKES	ISK	Tak tampak batu radioopak spondylosis lumbalis	Supine
11	Ny. Seniah	P. Urologi	59 Th	JAMKESMAS	Post DJ Stent	DJ Stent terpasang dengan baik	Supine
12	Tn. M. Azinudin	P. Urologi	23 Th	Umum	Batu Ureter	Tak tampak batu radioopak	Supine
13	An. Gathan	B. Urologi	2 Th	Umum	Omphalocele	Omphalocele	Supine
14	Tn. Didik Dumadi	Dalam 2	30 Th	ASKES	Colic Abdomen	Tak tampak batu radioopak	Supine
15	Tn. Kasto	P. Urologi	64 Th	Umum	BPH	Tak tampak batu radioopak	Supine
16	Tn. Toha	P. Urologi	70 Th	Umum	Ca prostat	Tak tampak batu radioopak Spondylosis lumbalis tak tampak ground glass appearance	Supine
17	Tn. Abdurahman	P. Urologi	62 Th	ASKES	Nefrolithiasis	Tak tampak batu radioopak	Supine
18	Tn. Astari	P. Urologi	64 Th	JAMKESMAS	BPH	Tak tampak batu radioopak	Supine
19	Ny. Endang Sulastri	P. Urologi	36 Th	Umum	Urolithiasis	Tak tampak batu radioopak	Supine
20	An. Yulviara Puspita	Gastro	9 Th	Umum	Corp al coin	Corpus Allienum Koin di VL 2	Supine
21	Ny. Kristi Wahyuni	P. Urologi	58 Th	ASKES	Cholelithiasis	Batu Ureter kiri	Supine
22	Ny. Muyati	P. Urologi	67 Th	ASKES	Batu Ren D	Tak tampak batu radioopak	Supine
23	Ny. Sumiati	P. Urologi	38 Th	Umum	Colik ureter	Tak tampak batu radioopak	Supine
24	Ny. Saniti	P. Urologi	55 Th	JAMKESMAS	ISK	Tak tampak batu radioopak	Supine
25	Ny. Watini	Gastro	68 Th	JAMKESMAS	Retensi Urine	tak tampak batu radioopak spondylosis lumbalis	Supine
26	Tn. Samuji	P. Urologi	67 Th	ASKES	BPH	batu ren D S	Supine
27	Tn. Heri	P. Urologi	19 Th	JAMKESMAS	Post ESWL	Masih tampak sisa batu ginjal kanan	Supine
28	Ny. Sri sukasti	P. Urologi	73 Th	ASKES	Urolithiasis	Batu staghorn ginjal kanan spondylosis lumbalis	Supine
29	Tn. Sugito	B. Urologi	61 Th	ASKES	Batu Ureter	Tak tampak batu radioopak	Supine
30	Tn. Sugiarto	P. Urologi	63 Th	ASKES	Batu ren	Tak tampak batu radioopak spondylosis lumbalis	Supine
31	Ny. Kumaidah	P. Urologi	40 Th	JAMKESMAS	Vesikolithiasis	Tak tampak batu radioopak	Supine

32	Tn. Samadi	P. Urologi	64 Th	JAMKESMAS	BPH	Tak tampak batu radioopak spondylosis lumbalis	Supine
33	Ny. Fitria	Int II	27 Th	Umum	Hidronefrosis	Tak tampak batu radioopak	Supine
34	Ny. Al qomah	B. Urologi	26 Th	JAMKESMAS	Batu ren S	Batu ren S	Supine
35	Ny. Astin	P. Urologi	75 Th	ASKES	ISK	Tak tampak batu radioopak spondylosis lumbalis	Supine
36	Ny. Supinah	P. Urologi	73 Th	ASKES	Batu ren D	Batu ureter D	Supine
37	Ny. Katmini	P. Urologi	41 Th	Umum	Urolithiasis	Tak tampak batu radioopak	Supine
38	Tn. Saelan	P. Urologi	64 Th	ASKES	BPH	Tak tampak batu radioopak spondylosis lumbalis	Supine
39	Ny. Kasriah	P. Urologi	70 Th	ASKES	Ca Cx	Batu Gall bladder	Supine
40	Ny. Sri Budiarti	P. Urologi	49 Th	ASTEK	Post ESWL	Batu radioopaque ginjal D	Supine
41	Tn. Solikin	P. IIU	45 Th	JAMKESMAS	Post ESWL	Batu radioopaque ginjal D	Supine
42	Tn. Sukijo	P. Urologi	68 Th	ASKES	BPH	Batu ureter 1/3 D proximal	Supine
43	Tn. M. Hasan	P. Jantung	69 Th	JAMKESMAS	S Batu ren S	Tak tampak batu radioopak spondylosis lumbalis	Supine
44	Tn. M. Saiful	P. Int II	36 Th	JAMKESMAS	S Batu ren S	S Batu Multiple ginjal D	Supine
45	Ny. Luluk Umi	P. Orthopaedi	41 Th	JAMKESMAS	S Batu Ureter	Tak tampak batu radioopak	Supine
46	Ny. Tiwi	P. Urologi	29 Th	Umum	Nefrolithiasis	S Batu radioopaque multiple ginjal D	Supine
47	Tn. Supardi	P. Urologi	52 Th	ASTEK	S BPH	Tak tampak batu radioopak	Supine
48	Ny. Suprihatin	P. Urologi	53 Th	JAMKESMAS	S Urolithiasis	Tak tampak batu radioopak	Supine
49	Tn. Agung	P. Urologi	44 Th	Umum	Nefrolithiasis D	S batu ren D	Supine
50	Tn. Urip Santoso	P. Urologi	40 Th	JAMKESMAS	Batu Ren D + P. ESWL	DJ Stent terpasang dengan baik + Masih tampak batu ginjal bilateral	Supine
51	Tn. Asmat	P. Urologi	65 Th	Umum	BPH	Tak tampak batu radioopak	Supine
52	Tn. Mashuri	B. Urologi	67 Th	JAMKESMAS	BPH	S Batu buli	Supine
53	Tn. Sulaikan	P. Int II	52 Th	ASKES	BPH	Tak tampak batu radioopak + spondylosis lumbalis	Supine
54	Tn. Sugiyo	P. Urologi	61 Th	JAMKESMAS	BPH	Tak tampak batu radioopak + spondylosis lumbalis	Supine
55	Ny. Ninik	P. Urologi	36 Th	JAMKESMAS	Batu ureter	Tak tampak batu radioopak Spondylosis lumbalis	Supine
56	Ny. Arbainah	P. Int II	56 Th	JAMKESMAS	BSK	Tak tampak batu radioopak spondylosis lumbalis	Supine
57	Tn. Sanami Jafar	B. Urologi	61 Th	ASKES	Batu ureter	Batu ureter 1/3 distal	Supine
58	Tn. Sadiran	P. Ginjal	72 Th	ASKES	Batu ginjal	Tak tampak batu radioopak spondylosis lumbalis	Supine
59	Tn. Cornelis	P. Urologi	54 Th	JAMKESMAS	LBP	Tak tampak batu radioopak spondylosis lumbalis	Supine
60	Tn. Anjar	P. Int II	53 Th	ASKES	LBP	Tak tampak batu radioopak spondylosis lumbalis	Supine
61	Ny. Astutik	P. Int II	40 Th	ASTEK	Batu ginjal	Tak tampak batu radioopak	Supine
62	Tn. Sujikan TUGAS AKHIR	P. Int II	49 Th	Umum	ISK EVALUASI HASIL DIAGNOSA ...	Tak tampak batu radioopak spondylosis lumbalis	Supine NIAR ADITYA

63	Ny. Lubena	P. Urologi	51 Th	Umum	IR - PERPUSTAKAAN Post ESWL UNIVERSITAS AIRLANGGA	Tak tampak batu radioopak spondylosis lumbalis	Supine
64	Ny. Endang	P. Urologi	60 Th	ASKES	Post. ESWL	Masih tampak batu ginjal kanan spondylosis lumbalis	Supine
65	Tn. Nur M	P. Urologi	45 Th	ASKES	Batu ginjal bilateral	Tak tampak batu radioopak	Supine
66	Ny. Indrawati	R. Bedah	49 Th	JAMKESMAS	Dysuria	Tak tampak batu radioopak	Supine
67	Ny. Satti	P. Urologi	47 Th	JAMKESMAS	Hidronefrosis	Tak tampak batu radioopak	Supine
68	Nn. Elita	P. Urologi	18 Th	ASKES	LUTS	Tak tampak batu radioopak	Supine
69	Ny. Rian Rince	P. Urologi	49 Th	ASKES	LBP	Tak tampak batu radioopak	Supine
70	An. Linda	P. Urologi	9 Th	JAMKESMAS	Dysuria	Batu buli-buli	Supine
71	Tn. Marji	P. Urologi	55 Th	JAMKESMAS	BPH	Tak tampak batu radioopak	Supine
72	Tn. Dul Hadi	P. Urologi	77 Th	Umum	BPH	Tak tampak batu radioopak	Supine
73	Tn. Sumardi	P. Urologi	52 Th	JAMKESMAS	Post ESWL	S Batu ureter D + 1/3 Distal	Supine
74	Ny. Dwi Y	P. Int II	39 Th	ASTEK	BSK	Tak tampak batu radioopak	Supine
75	Ny. Prastutik	P. Urologi	55 Th	ASKES	Batu ureter S	Tak tampak batu radioopak	Supine
76	Ny. Musah	P. Nefro	57 Th	ASKES	BSK	Tak tampak batu radioopak	Supine
77	Ny. Raswen	P. Urologi	52 Th	JAMKESMAS	BSK	Tak tampak batu radioopak	Supine
78	Ny. Suudah	P. Urologi	52 Th	JAMKESMAS	S Urolithiasis	S Batu Multiple ginjal S + Batu Ureter S 1/3 Distal	Supine
79	Ny. Sendi	Urologi	33 Th	JAMKESMAS	DJ Stent ren S	Tak tampak batu radioopak Kedudukan DJ Stent baik	Supine
80	Tn. Noor A	P. Int II	45 Th	ASKES	LUTS	Tak tampak batu radioopak	Supine
81	Tn. Sanereni	P. Urologi	69 Th	ASKES	Batu ginjal + Post ESWL	Masih Tampak Batu ginjal	Supine
82	Tn. Achmad F	P. Urologi	41 Th	ASKES	Post ESWL	Masih tampak Multiple batu ginjal S	Supine
83	Tn. Diran	P. Urologi	86 Th	ASKES	Batu ren D	Batu ren D	Supine
84	Tn. Rusnan	P. Urologi	69 Th	JAMKESMAS	BPH	Tak tampak batu radioopak Degenarative Spine disease	Supine
85	Tn. Adihan	R. Paru laki	84 Th	ASKES	Batu ginjal	S batu semiopak ren D	Supine
86	Ny. Supini	P. Int II	45 Th	Umum	Hidronefrosis	S batu Ureter S 1/3	Supine
87	Tn. Suwarno	B. Urologi	25 Th	Umum	Colik ureter	Tak tampak batu radioopak	Supine
88	Ny. Minuk	P. Int II	70 Th	JAMKESMAS	Dysuria	Tak tampak batu radioopak	Supine
89	Tn. Winarno	P. Urologi	66 Th	JAMKESMAS	S batu Ren D	Tak tampak batu radioopak	Supine
90	Ny. Siti R	P. Int II	35 Th	ASKES	Batu ginjal	Tak tampak batu radioopak	Supine
91	Ny. Hadzik	P. Int II	43 Th	JAMKESMAS	Hematuria	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
92	Ny. Nani	P. Urologi	53 Th	Umum	BSK	Tak tampak batu radioopak	Supine
93	Tn. Ra'ib	B. Urologi	86 Th	JAMKESMAS	Post ESWL	Tak tampak batu radioopak	Supine
94	Tn. Suyitno	P. Urologi	48 Th	JAMKESMAS	Batu ren D Post ESWL	S. Batu semiopak ginjal D	Supine
95	Ny. Foeng	P. Int II	31 Th	JAMKESMAS	LBP	Tak tampak batu radioopak	Supine
96	Ny. Supiyah	P. Int II	45 Th	ASKES	S. BSK	S. Batu ginjal D Batu ureter D 1/3 Distal	Supine
97	Tn. Sugeng	P. Urologi	56 Th	ASKES	BSK	Tak tampak batu radioopak	Supine
98	Tn. Wawan	P. Int II	26 Th	JAMKESMAS	EVALUASI HASIL DIAGNOSA ...	Tak tampak batu radioopak	Supine

99	Ny. Chulyatul	P. Urologi	41 Th	JAMKESMAS	Batu ureter	S. Batu ureter 1/3 Distal	Supine
100	Tn. A Rohman	P. Int II	59 Th	JAMKESMAS	Sirosis hepatic	Tampak ground glass appearance tak tampak udara bebas Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine LLD
101	Tn. Jumain	B. Urologi	49 Th	Umum	Hidronefrosis ringan S	Tak tampak batu radioopak	Supine
102	Tn. Marjuin	P. Nefrologi	65 Th	ASKES	Nephrolithiasis	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
103	Ny. Sulikah	P. Rehab	59 Th	Umum	ISK	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
104	Tn. Wartono	P. IIU	61 Th	JAMKESMAS	DJ Stent D/S	S. Batu Multiple ginjal S	Supine
105	Ny. Nurmiasih	P. Int II	46 Th	ASKES	Massa abdomen	Ground glass appearance yang terproyeksi di cavum Pelvis sampai cavum Abdomen sisi kanan yang mendesak gas usus ke sisi kiri Tak tampak batu radioopak	Supine
106	Tn. Asmad	P. Urologi	60 Th	Umum	S. BPH	S. Multiple ginjal D Batu ureter 1/3 Distal kanan	Supine
107	Tn. Topa Budi S	P. Urologi	40 Th	Umum	S. Urolithiasis	Tak tampak batu radioopak	Supine
108	Tn. M Sedyon	P. Urologi	60 Th	Umum	S. Urolithiasis	Tak tampak batu radioopak	Supine
109	Tn. Amin	P. Int II	73 Th	ASKES	LBP	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
110	Tn. Hasan	P. Urologi	56 Th	Umum	Hematuria	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
111	Ny. Sri Utami	P. Nefrologi	64 Th	ASKES	S. Batu ren D	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
112	Ny. Rahayu	B. Urologi	24 Th	Umum	Colic Abdomen	Batu ginjal D	Supine
113	Ny. Saminten	P. Int II	54 Th	ASKES	massa abdomen	Ground glass appearance di cavum pelvis Tak tampak batu radioopak	Supine
114	Tn. Suradji Chabir	P. Urologi	53 Th	ASKES	Nephrolithiasis	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
115	Tn. Awaludin	R. Kulit Lk	64 Th	JAMKESMAS	Batu ginjal	Dilatasi usus disertai peningkatan gas Multiple radioopak setinggi L1-3 sisi kiri	Supine
116	Tn. M Ilu Yuniar H	P. Int II	21 Th	Umum	BSK	Tak tampak batu radioopak	Supine
117	Ny. Asiyah	P. Int II	67 Th	JAMKESMAS	S. Batu ren	Batu Multiple radioopak ginjal S S. Batu radioopak 1/3 distal ureter S	Supine
118	Ny. Suliyandri	B. Urologi	27 Th	Umum	Vesicolithiasis	Tak tampak batu radioopak	Supine
119	Tn. Yunus	P. Int II	40 Th	Umum	ISK	Tak tampak batu radioopak	Supine
120	Ny. Munipah	P. Int II	62 Th	JAMKESMAS	S. BSK	S. Batu ginjal S	Supine
121	Ny. Hartiningsih	P. Int II	59 Th	ASTEK	Batu Ginjal	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
122	Ny. Titik Nurhayati	P. Urologi	40 Th	JAMKESMAS	EVALUASI HASIL DIAGNOSA ...	Tak tampak batu radioopak	NIAR ADITYA Supine

123	Tn. Karnoto	P. Urologi	65 Th	ASKES	IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
124	Tn. Surawi	P. Urologi	79 Th	ASKES	BPH gr II	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
125	Tn. Welmince	P. Int II	72 Th	ASKES	LBP	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
126	Ny. Mursiyah	P. Urologi	50 Th	JAMKESMAS	Ca Cx III B	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis Tak tampak proses metastase	Supine
127	Ny. Siti Fatimah	P. Int II	46 Th	Umum	S. BSK	Tak tampak batu radioopak	Supine
128	Ny. Siti Asiyah	P. Ginjal	45Th	ASKES	S. Urolithiasis	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
129	Ny. Juminem	P. Urologi	49 Th	Umum	S. Batu ren D	Tak tampak batu radioopak Hepatomegali	Supine
130	Ny. Parti	P. IIU	54 Th	Umum	Post DJ Stent	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
131	Tn. Irwanto	B. Urologi	40 Th	ASTEK	Colik Ureter D	Tak tampak batu radioopak	Supine
132	Tn. Moch Hadi	P. Int II	59 Th	ASKES	S. BSK	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
133	Ny. Sumarni	P. Int II	41 Th	ASTEK	S. Batu ginjal	Tak tampak batu radioopak	Supine
134	Tn. Moch Rohman	P. Urologi	49 Th	JAMKESMAS	S. Batu ureter	Tak tampak batu radioopak	Supine
135	Tn. Amar	P. Urologi	38 Th	Umum	S. BSK	Tak tampak batu radioopak	Supine
136	Tn. Winoto	P. Urologi	44 Th	JAMKESMAS	S. BSK	S. Batu ginjal S	Supine
137	Tn. Moch	P. Urologi	61 Th	ASKES	S. BSK	Tak tampak batu radioopak	Supine
138	Ny. Sunarti	P. Int II	34 Th	JAMKESMAS	Colic Abdomen	Tak tampak batu radioopak	Supine
139	An. Fahrul	R. Anak II	21 Bln	Umum	Ileus	Tak tampak udara bebas diluar kontur usus Tak tampak Step ladder patologis Meteorismus Tak tampak tanda ileus	Supine LLD
140	Tn. Satrani	P. IIU	41 Th	JAMKESMAS	Post ESWL	Tak tampak batu radioopak	Supine
141	Tn. Agus	B. Urologi	39 Th	JAMKESMAS	Ca Rectum	Tak tampak batu radioopak Tak tampak metastase	Supine
142	Tn. Surahman	P. Urologi	64 Th	ASKES	BSK	Curiga Nephrolithiasis	Supine
143	Tn. Somehan	P. Urologi	62 Th	JAMKESMAS	Hematuria	Tak tampak batu radioopak	Supine
144	Ny. Dwi	P. Int II	31 Th	ASTEK	Colic abdomen	Tak tampak batu radioopak	Supine
145	Tn. Abdul	P. Int II	51 Th	ASKES	Batu ren bilateral	Tak tampak batu radioopak	Supine
146	Tn. Kasiyanto	B. Urologi	67 Th	Umum	LBP	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
147	Tn. Legimin	P. Urologi	72 Th	ASKES	Hyperurine	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
148	Tn. Ngadiman	P. Urologi	63 Th	ASKES	S. BSK	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
149	TUGAS AKHIR Tn. Khotib S	P. Urologi	38 Th	Umum	EVALUASI HASIL DIAGNOSA ... S. BSK	Tak tampak batu radioopak	NIAR ADITYA Supine

150	Tn. Rianto	P. Urologi	37 Th	ASTEK	S. BSK	S. Batu ureter S 1/3 Distal	Supine
151	Tn. Thomas	P. Urologi	61 Th	JAMKESMAS	PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA Batu ureter	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
152	Tn. Subowo	Urologi	59 Th	ASKES	Batu ren D/S	Curiga batu ginjal bilateral	Supine
153	Tn. Yan Yul	P. Urologi	68 Th	JAMKESMAS	BSK	Tak tampak batu radioopak Degenerative disease of the spine	Supine
154	Tn. Sutarjo	P. Nefrologi	66 Th	Umum	BSK	S. Batu ginjal S	Supine
155	Tn. Budiarto	P. Urologi	28 Th	Umum	S. BSK	Tak tampak batu radioopak	Supine
156	Ny. Karoman	P. Urologi	33 Th	ASTEK	ISK	Tak tampak batu radioopak	Supine
157	Ny. Niati	P. Urologi	38 Th	Umum	Retensi urine	S. Batu ren D	Supine
158	Ny. Dwi L	P. Urologi	45 Th	ASTEK	Colic Abdomen	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
159	Ny. Lianah	P. Int II	53 Th	ASKES	S. ISK	Tak tampak batu radioopak	Supine
160	Ny. Sulastri	P. Gastro	60 Th	ASTEK	S. BSK	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
161	Ny. Djumiati	P. Urologi	49 Th	JAMKESMAS	Batu ren	Tampak Batu radioopak ginjal kiri	Supine
162	Ny. Asna	P. Int II	48 Th	ASTEK	Colic Abdomen	Tak tampak batu radioopak	Supine
163	Ny. Muryati	B. Urologi	40 Th	JAMKESMAS	S. BSK	Tak tampak batu radioopak	Supine
164	Tn. Heryanto	P. Urologi	49 Th	Umum	S. BSK	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
165	An. Nizar	B. Urologi	6 Th	JAMKESMAS	Corpus allienum	Corpus alienum logam, bentuk bulat	Supine
166	Tn. Aniq Fatoni	P. Urologi	29 Th	Umum	S. BSK	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
167	Tn. Takiyono	P. IIU	44 Th	JAMKESMAS	Batu ren S Post evaluasi	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
168	Ny. Riati	P. Urologi	55 Th	JAMKESMAS	ESWL	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
169	Tn. Syamsul Arifin	P. Urologi	19 Th	Umum	S. ISK	Tak tampak batu radioopak	Supine
170	Tn. Marji	P. Int II	46 Th	Umum	S. Batu ren S	Curiga Nephrolithiasis kiri	Supine
171	Tn. Mat Rais	P. Nefrologi	49 Th	JAMKESMAS	BSK	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
172	Ny. Ribet	P. Nefrologi	37 Th	JAMKESMAS	ISK	Tak tampak batu radioopak	Supine
173	Ny. Siti Romlah	B. Urologi	55 Th	Umum	Cholelithiasis	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
174	Tn. Anton E	P. Int II	35 Th	ASKES	Colic Abdomen	Tak tampak batu radioopak	Supine
175	Tn. Sumardi	P. Urologi	52 Th	JAMKESMAS	Batu ren D/S	Multiple radioopak ginjal D/S	Supine
176	Dr. M. Fauzi SpA	P. Urologi	42 Th	ASKES	S. Batu ren D/S	Tak tampak batu radioopak	Supine
177	Tn. Puguh Paminto	P. Urologi	77 Th	JAMKESMAS	BPH	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
178	Ny. Sumiati	P. Int II	40 Th	JAMKESMAS	Colic Abdomen	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
179	Tn. Akson	P. Urologi	41 Th	Umum	S. Batu Ureter S	Tak tampak batu radioopak	Supine
180	TUGAS AKHIR By. W. Manik	P. Urologi	3 Hr	JAMKESMAS	EVALUASI HASIL DIAGNOSA ... Cal Prosta	Tak tampak kelainan	NIAR ADITYA Supine

181	Tn. Suwarno	P. Urologi	53 Th	JAMKESMAS IR -	PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
182	Tn. Kambar	R. Bedah D	69 Th	JAMKESMAS	BPH	Tak tampak batu radioopak	Supine
183	Tn. Srono	R. Bedah D	38 Th	JAMKESMAS	Batu ren D/S	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
184	An. Alfian Rianto	R. Menular Ank	12 Th	JAMKESMAS	Colic Abdomen	Dilatasi usus halus	Supine LLD
185	Tn. Soetiadji	R. Bedah D	53 Th	JAMKESMAS	Batu ren D/S	Masih tampak radioopak ginjal kiri	Supine
					Post PNL	S. Batu ginjal D	
186	An. Moch Rizki	R. Bedah H	20 Bln	JAMKESMAS	Batu Ginjal + Post Evaluasi	Masih tampak radioopak ginjal kiri Curiga batu multiple radioopak ureter kiri 1/3 distal	Supine
187	Ny. Dariyati	R. Bedah A	64 Th	JAMKESMAS	BSK	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
188	An. M. Wildan	R. Bedah H	6 Th	JAMKESMAS	Hisprung	Dilatasi usus bercampur banyak tecal metarial, menyokong Hisprung disease Tak tampak batu radioopak	Supine
189	An. M. Riski	R. Bedah H	2 Th	JAMKESMAS	BSK	Tak tampak batu radioopak	Supine
190	An. Fadilla P	R. Menular Ank	9 Bln	JAMKESMAS	Ileus	Peningkatan gas usus Tak tampak batu radioopak	Supine LLD
191	Ny. Zelfiati	R. Bedah	55 Th	JAMKESMAS	Ca Cx	Step ladder yang memanjang Mengesankan gambaran Ileus paralitik	Supine
192	Ny. Ismiatun	R. Bedah A	31 Th	ASTEK	Batu Ureter	Masih tampak sisa batu ureter	Supine
193	Tn. Ahmad Fandi	P. Urologi	33 Th	Umum	Post PNL	Tak tampak batu radioopak	Supine
194	Tn. Bogi Febrianto	P. Urologi	22 Th	Umum	S. Retensi Urine	Tak tampak batu radioopak	Supine
195	Tn. Solikhun	P. Urologi	45 Th	JAMKESMAS	Batu Ren D	DJ Stent terpasang baik Spondylosis Lumbalis Tak tampak batu radioopak	Supine
196	Tn. Heri W	P. Urologi	42 Th	Umum	BSK	Tak tampak batu radioopak	Supine
197	Tn. Sujono	P. Urologi	51 Th	ASKES	Batu Staghorn S	Batu ginjal S	Supine
198	Ny. Sutatik	P. Bedah Onk	47 Th	JAMKESMAS	LBP	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
199	Tn. Herry Cahyadi	B. Urologi	36 Th	ASKES	Batu ren S	Tak tampak batu radioopak	Supine
200	Ny. Katiyani	P. Int II	45 Th	JAMKESMAS	S. Batu ginjal S	Batu multiple ginjal D/S	Supine
201	Tn. Rosidi	B. Urologi	51 Th	JAMKESMAS	Batu ren S	Masih tampak batu radioopak di ginjal S	Supine
202	Tn. Joko Arminanto	B. Urologi	41 Th	Umum	S. Batu Buli	S. Batu ginjal S	Supine
203	Nn. Linda	P. Int II	21 Th	JAMKESMAS	Colic Abdomen	Tak tampak batu radioopak	Supine
204	Ny. Sholichah	P. Diabet	56 Th	ASKES	Post PNL	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
205	Ny. Soetianingsih	P. Int II	46 Th	ASKES	LBP	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine

206	Tn. Nurminto	B. Urologi	49 Th	JAMKESMAS	Post ESWL	Tak tampak batu radioopak DJ Stent terpasang baik	Supine
207	Tn. Puryanto	P. Int II	39 Th	JAMKESMAS	BSK	S. Batu ginjal S	Supine
208	Tn. Akshan	B. Urologi	42 Th	ASKES	Batu ren S	S. Batu ginjal S & Ureter S 1/3 Distal	Supine
209	Tn. Masduki	B. Urologi	58 Th	ASKES	Batu Buli	Batu Buli	Supine
210	Tn. Muji	P. Urologi	51 Th	JAMKESMAS	Batu Ureter Distal S	Batu ureter 1/3 Distal kiri multiple	Supine
211	Ny. Darnik	P. Urologi	32 Th	Umum	Batu Buli	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
212	Tn. Tahiruddin	P. Urologi	46 Th	JAMKESMAS	Tumor Buli	Tak tampak proses metastase	Supine
213	Tn. Moentari	P. Urologi	28 Th	ASKES	BPH	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
214	Ny. Masturi	P. Urologi	32 Th	Umum	Batu ren D	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
215	Ny. Saidah	B. Urologi	67 Th	ASKES	S. BSK	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
216	Tn. Suwito	P. Urologi	62 Th	JAMKESMAS	BPH	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
217	Ny. Cholifah	B. Urologi	57 Th	JAMKESMAS	Batu ren D/S	S. Batu ginjal D	Supine
218	Tn. Achmad Sadri	B. Urologi	66 Th	ASKES	BSK	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
219	Ny. Wijati	P. Int II	48 Th	JAMKESMAS	LBP	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
220	Ny. Siti Muawanah	B. Urologi	81 Th	ASKES	Batu ren D	Multiple radioopak ginjal D/S	Supine
221	An. Habib Maulana	B. Urologi	12 Th	ASTEK	Dysuria	Tak tampak batu radioopak	Supine
222	Tn. Achmad Fauzi	P. Urologi	41 Th	ASKES	Post ESWL	Tak tampak batu radioopak	Supine
223	Tn. Jaelani	P. Urologi	38 Th	Umum	Nefrolithiasis	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
224	Ny. Sulasih	P. Urologi	43 Th	JAMKESMAS	Ca Cx	Ground glass appearance di cavum pelvis dapat merupakan massa di cavum pelvis Tak tampak batu radioopak	Supine
225	Tn. Arbain	P. Urologi	76 Th	Umum	BPH	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
226	Ny. Sumilah	P. Urologi	62 Th	Umum	Batu ren S	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
227	Tn. Asmuni	P. Urologi	21 Th	Umum	BSK	Tak tampak batu radioopak	Supine
228	Tn. Ainur	P. Urologi	22 Th	Umum	ISK	S. Batu Buli Semiopak	Supine
229	Tn. Sekmed C	P. Urologi	68 Th	JAMKESMAS	BPH	Batu Buli	Supine
230	Tn. Abd Gofur	P. Urologi	36 Th	ASTEK	BSK	Tak tampak batu radioopak	Supine
231	Tn. Su'ud	P. THT	23 Th	Umum	S. Ileus Paralitik	Tak tampak Step ladder patologis Tak tampak udara bebas Peningkatan gas usus	Supine LLD

232	Tn. Ma'fud	B. Urologi	49 Th	JAMKESMAS	Batu ren D	Batu Staghorn ginjal D	Supine
233	Ny. Sri Asih	B. Onkologi	35 Th	JAMKESMAS	Batu ginjal	Tak tampak batu radioopak	Supine
234	Tn. Nur Yahya	P. Int II	41 Th	Umum	BSK	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
235	Ny. Andi K	P. Urologi	48 Th	ASKES	Colic Abdomen	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
236	Ny. Kusmini	P. Int II	61 Th	JAMKESMAS	Batu ginjal	Tak tampak batu radioopak	Supine
237	Ny. Sukarmi	R. Bedah	51 Th	ASKES	Colik Ureter	Tak tampak batu radioopak	Supine
238	Tn. Parlindungan	B. Urologi	52 Th	ASKES	S. Batu Ureter S	Tak tampak batu radioopak	Supine
239	Nn. Sri Wahyuni	P. Int II	17 Th	JAMKESMAS	Konstipasi	Tak tampak batu radioopak	Supine
240	Tn. Imanuel	P. Urologi	74 Th	Umum	Batu ren S	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
241	Ny. Kusandi	P. Urologi	67 Th	ASKES	Colic Abdomen	Tak tampak batu radioopak	Supine
242	Tn. Subur	B. Urologi	66 Th	ASKES	BPH	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
243	Ny. Nuryati	P. Urologi	50 Th	ASKES	S. Batu ren D	Tak tampak batu radioopak	Supine
244	Tn. Hartoyo	P. Urologi	58 Th	Umum	S. Batu Ureter S	Tak tampak batu radioopak	Supine
245	Tn. Ridwan	P. IIU	40 Th	ASKES	Batu ren D + Post ESWL	Masih tampak sisa batu multiple radioopak ginjal D	Supine
246	Ny. Tri H	P. Urologi	42 Th	ASKES	BSK	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
247	Tn. Sunaryo	B. Urologi	35 Th	JAMKESMAS	Batu ren D + Post ESWL	Masi tampak sisa batu ginjal D	Supine
248	Ny. Sri Erna	P. Int II	41 Th	JAMKESMAS	Batu ginjal	Tak tampak batu radioopak	Supine
249	Ny. Endang	P. Urologi	63 Th	ASKES	Hematuria	Tak tampak batu radioopak Spondylosis Lumbalis	Supine
250	Tn. Saiful	P. Nefro	35 Th	JAMKESMAS	Retensi urine	Tak tampak batu radioopak	Supine