

PERPUSTAKAAN

- ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

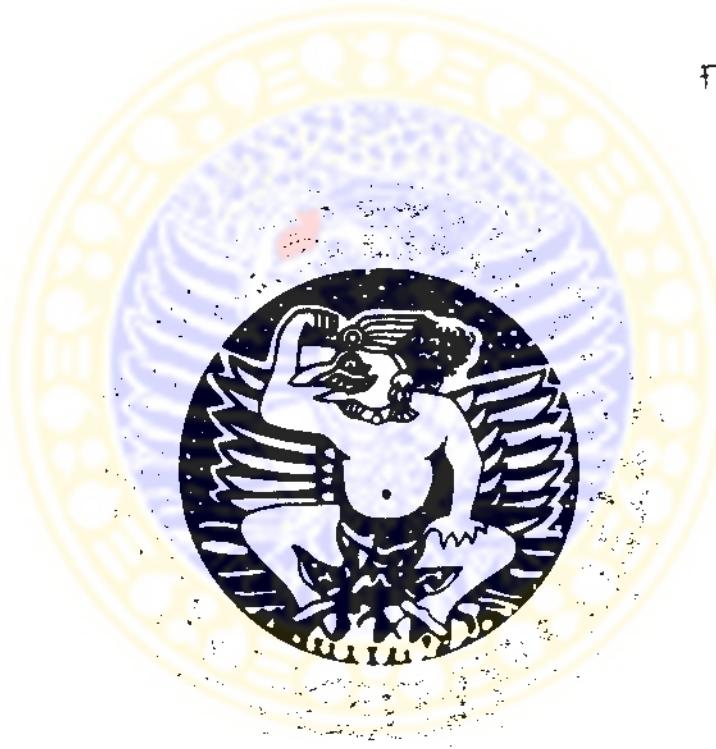
- ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

SKRIPSI

RIYANTI RETNO WULANDARI

STUDI PENGGUNAAN ANTIMIKROBA PADA PENDERITA AIDS

**(Penelitian pada Penderita Rawat Inap di Unit Perawatan Intermediet
Penyakit Infeksi RSU Dr. Soetomo Surabaya)**

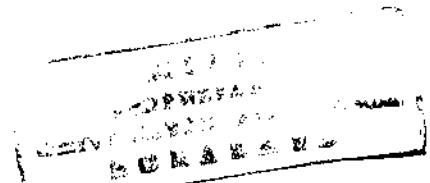


F3 22107

bji

S

**FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS AIRLANGGA
BAGIAN ILMU BIOMEDIK FARMASI
SURABAYA
2006**



Lembaga Pengesahan

**STUDI PENGGUNAAN ANTIMIKROBA
PADA PENDERITA AIDS**

**(Penelitian pada Penderita Rawat Inap di Unit Perawatan Intermediet
Penyakit Infeksi RSU Dr. Soetomo Surabaya)**

SKRIPSI

Dibuat untuk memenuhi syarat mencapai gelar Sarjana Farmasi
pada Fakultas Farmasi Universitas Airlangga
2006

Oleh :

RIYANTI RETNO WULANDARI
NIM: 050212596

Skripsi ini telah disetujui oleh :

Pembimbing Utama



Drs. Didik Hasmono, MS. Apt.
NIP. 131570355

Pembimbing Serta I



Mariyatul Qibtiyah, SSi., SpFRS, Apt.

Pembimbing Serta II



Dr. Nasronudin, dr, SpPD-KPTI
NIP. 140159073

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji dan syukur saya panjatkan ke hadirat Allah SWT karena dengan segala rahmat dan hidayah-Nya skripsi dengan judul "**STUDI PENGGUNAAN ANTIMIKROBA PADA PENDERITA AIDS (Penelitian pada Penderita Rawat Inap di Unit Perawatan Intermediet Penyakit Infeksi RSU Dr. Soetomo Surabaya)**" ini dapat saya selesaikan dengan sebaik-baiknya. Saya juga ingin mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya dan dengan setulus hati kepada:

1. Drs. Didik Hasmono, MS, Apt; Mariyatul Qibtiyah, SSi, SpFRS, Apt dan Dr. Nasronudin, dr, SpPD-KPTI selaku dosen pembimbing yang dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan, pengarahan, saran, dan dukungan baik moril maupun materiil sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
2. Prof. Dr. Siswandono MS, Apt dan Sumarno, SSi, SpFRS, Apt sebagai dosen penguji yang telah memberikan kritik dan saran dalam perbaikan penyusunan skripsi ini.
3. Rektor Universitas Airlangga yang telah memberikan segala fasilitas selama menjalani pendidikan maupun melaksanakan penelitian.
4. Dekan Fakultas Farmasi Universitas Airlangga Prof. Dr. Noor Choelis Zaini atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan selama saya menjalani pendidikan maupun melaksanakan penelitian.
5. Seluruh dosen di Bagian Ilmu Biomedik Farmasi atas segala bantuan, saran, dan dukungan untuk terselesaikannya skripsi ini.
6. Direktur RSU Dr. Soetomo dan kepala bidang LITBANG yang telah memberikan ijin pada penelitian ini.
7. Seluruh staf bagian Rekam Medik RSU Dr. Soetomo atas bantuan dan ijin menggunakan ruang rekam medik.
8. Dra. Suzana, MSi sebagai dosen wali dan seluruh dosen yang telah mendidik dan membimbing selama menjalani perkuliahan di Fakultas Farmasi Universitas Airlangga.

5. Bapak (Alm), Ibu, Mbak Rini, Mas Yanto dan Mbak Prapti, Mbak Yani dan Mas Slamet, Mbak Wachid dan Mas Nur, Mbak Pipit serta seluruh keluarga besarku di mana pun berada atas segala doa, perhatian, nasehat dan dukungan baik moril maupun materiil sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
- 1). Sahabatku Ary serta teman terbaikku Robitoh atas bantuan, dukungan serta kesediaan dalam berbagi suka dan terutama berbagi duka selama ini.
11. Teman-temanku yang sangat unik, Rina dan Chodija, atas dukungan serta kebersamaan yang sungguh menyenangkan selama ini.
12. Teman-teman seperjuangan, Gustin, Suci, Eyin, Vidya, Ita, Ema, Andy, Marich, Erwin, Arvitha, Cynthia, Mbak Asih, Tina, Linda, Maya, Fathia, Erfani, Agung, Dewi, Syahril, Audrey, dan Daning atas diskusi, bantuan, dan dukungannya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
13. Mbak Ira dan saudari-saudariku yang tersayang (Arvitha, Ary, Dewi, Ema, Ephi', Evi, Farcha, Happy, Lia, Puspita, Reny) serta seluruh teman-teman angkatan 2002 atas segala keceriaan dan kebersamaannya selama ini.

Se noga Allah SWT membalas segala kebaikan Bapak/Ibu dan Saudara sekalian dengan pahala yang setimpal.

Penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu segala kritik dan saran dari semua pihak sangat diharapkan demi perbaikan pada nantinya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang kefarmasian.

Wa' ssalamu 'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 25 Agustus 2006

Penyusun

RINGKASAN

STUDI PENGGUNAAN ANTIMIKROBA PADA PENDERITA AIDS (Penelitian pada Penderita Rawat Inap di Unit Perawatan Intermediet Penyakit Infeksi RSU Dr. Soetomo Surabaya)

Riyanti Retno Wulandari

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit dan infeksi yang ditimbulkan oleh hilangnya sistem imun yang disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*. HIV menginfeksi sel yang mempunyai reseptor CD4 yaitu sel T-helper (Th limfosit), monosit, mikrofag, dan sel dendritik. Seiring dengan perkembangan penyakit, jaringan limfoid sebagai perangkap atau penyaring untuk virus menjadi rusak. Kerusakan jaringan limfoid tersebut menyebabkan sistem imun tubuh menjadi lebih lemah sehingga muncul infeksi sekunder yang biasa disebut dengan infeksi oportunistik.

Infeksi oportunistik adalah infeksi yang timbul akibat penurunan kekebalan tubuh. Infeksi ini dapat timbul karena mikroba (bakteri, jamur, virus) yang berasal dari luar tubuh, maupun yang sudah ada dalam tubuh manusia namun dalam keadaan normal terkendali oleh kekebalan tubuh. Berbagai macam infeksi ini antara lain pneumocystis pneumonia, toxoplasmosis otak, diare akibat criptosporidiasis, infeksi virus herpes, candidiasis esofagus, trachea, bronkus atau paru. Karena infeksi oportunistik disebabkan oleh berbagai macam organisme maka terapi yang diberikan harus disesuaikan dengan penyebab penyakitnya antara lain dengan menggunakan antibakteri, antituberkulosis, antijamur, dan antivirus.

Mengingat bermacamnya penyebab infeksi oportunistik yang terjadi pada pasien AIDS dan banyaknya pilihan obat yang dapat digunakan maka dapat diajukan permasalahan: Bagaimanakah pola penggunaan antimikroba pada infeksi oportunistik penderita AIDS. Tujuan penelitian meliputi: mengetahui pola penggunaan antimikroba, memahami hubungan antara penggunaan antimikroba dengan data klinis dan data laboratorium, mengetahui jenis infeksi oportunistik pada penderita AIDS, serta memahami adanya *Drug Related Problem* (dosis dan interaksi obat).

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya. Baik penelitian berupa DMK (Dokumen Medik Kesehatan) penderita AIDS selama periode 1 Januari 2005 sampai dengan 31 Desember 2005 di Unit Perawatan Intermediet Penyakit Infeksi. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan infeksi oportunistik yang banyak dialami oleh penderita AIDS adalah sepsis (40,58 %), diare kronik (31,88 %), candidiasis oral (30,43 %), TB paru (27,54 %), dan pneumonia (18,84 %). Jenis antibakteri yang digunakan adalah golongan sefalosporin generasi ketiga (ceftriaxone, cefazidime, dan cefotaxime), floroquinolon (ciprofloxacin dan levofloxacin), cotrimoxazol, erytromycin, amoxicillin, dan metronidazol. Jenis antibakteri yang paling banyak digunakan adalah cotrimoxazole (60,87 %). Jenis dan kombinasi antituberkulosis

yang digunakan adalah rifampin-isoniazid-pyrazinamide-ethambutol (73,68 %), streptomycin-ethambutol (31,58 %), rifampin-isoniazid (5,26 %). Jenis antijamur yang digunakan adalah nystatin, fluconazole, dan ketoconazole. Jenis antijamur tinggal yang digunakan adalah nystatin (87,50 %), fluconazole (46,43 %), ketoconazole (14,28 %). Pada penelitian ini diketahui terdapat *Drug Related Problem* yaitu mengenai adanya 17 macam interaksi obat yang diduga terjadi berdasarkan literatur, tetapi dalam keadaan sebenarnya interaksi tersebut tidak teramat serta terdapat 20,29 % penderita yang tidak mendapat terapi antimikroba dengan lama penggunaan yang sesuai.

Penelitian dengan menggunakan data retrospektif seperti halnya penelitian ini mempunyai kelemahan yaitu tidak dapat diketahuinya secara utuh gambaran hubungan respon terapi serta interaksi obat yang mungkin dialami oleh penderita. Karena itu untuk mengetahuinya disarankan melakukan penelitian prospektif. Dan mengingat kompleksnya terapi yang diterima penderita AIDS maka diperlukan peran farmasis untuk memantau penggunaan obat dan masalah terkait obat.



ABSTRACT

The Study of Antimicrobial Utilization in Hospitalized Patients with AIDS at Department of Infection Disease Intemediet Cure Dr. Soetomo General Hospital Surabaya

The study was an antimicrobials utilization study on acquired immune deficiency syndrome (AIDS) patients on 1st of January until 31st of December 2005. This study aimed to find out antimicrobials utilization patterns, to understand the relationship between antimicrobials utilization with clinical and laboratories data, to find out the opportunistic infection in patients with AIDS, and to understand the Drug Related Problem (on dose and drug interaction) on this population. This research was descriptive analysis on retrospective data, and then compares it with data from literature. The result showed that opportunistic infection that commonly attack AIDS patients was sepsis (40, 58 %), chronic diarrhea (31, 88 %), oral Candidiasis (30,43 %), lungs tuberculosis (27,54 %), and pneumonia (18,84 %). Cotrimoxazole was the most to used antibacterial regimen (51,87 %). Antituberculosis combination regimen used was rifampin-isoniazid-pyrazinamide-ethambutol (73,68 %), streptomycin-ethambutol (31,58 %), rifampin-isoniazid (5,26 %). Nystatin (87,50 %), fluconazole (46,43 %), and ketoconazole (14,28 %) was the antifungal regimen used. Some Drug Related Problem (DRP's) were found in this study, such as 17 type of drug interaction that could happen according to literature but in clinical setting the interaction was not observed and there's 20,29 % patient which not received antimicrobial therapy in proper duration. We suggest to run an additional prospective study to follow patient progress and response to therapy, also to find out the drug interaction which could have happened. In regard with the complexity of AIDS therapy, pharmacist is need to observe and control drug utilization and drug related problems.

Keywords: Acquired Immune Deficiency Syndrome, Drug Utilization Study, retrospective descriptive analysis, opportunistic infection, antibacterials, antituberculosis, antifungals, antivirus.

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	iii
RINGKASAN	v
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Tentang Antimikroba	4
2.2 Resistensi	7
2.3 Tinjauan Tentang HIV	7
2.3.1 Klasifikasi HIV	7
2.3.2 Morfologi HIV	8
2.3.3 Penularan HIV	9
2.3.4 Replikasi HIV	10
2.4 Mekanisme Penurunan Jumlah CD4 T Limfosit	11
2.5 Tinjauan Tentang AIDS	12
2.6 Epidemiologi	14
2.7 Manifestasi Klinik	15
2.8 Infeksi Oportunistik	17
2.8.1 Dermatitis seboroik	17

2.8.2	<i>Herpes zoster</i>	17
2.8.3	Kandidiasis	17
2.8.4	<i>Oral hairy leukoplakia</i>	18
2.8.5	Tuberkulosis	18
2.8.6	Pneumonia karena infeksi bakteri	19
2.8.7	<i>Pneumocystis pneumonia (PCP)</i>	19
2.8.8	Toksoplasmosis otak	20
2.8.9	Kriptosporodiasis	20
2.8.10	Meningitis kriptokokus	21
2.8.11	<i>Cytomegalovirus (CMV) Retinitis</i>	21
2.8.12	Herpes simpleks	21
2.8.13	<i>Progressive multifocal leukoencephalopathy</i> (PML)	22
2.8.14	Infeksi <i>Mycobacterium avium</i> complex (MAC)	22
2.8.15	<i>Salmonella</i> septicemia	22
2.9	Data Laboratorium Infeksi	23
BAB III. KERANGKA KONSEPTUAL DAN OPERASIONAL		
3.1	Kerangka Konseptual	24
3.2	Kerangka Operasional	26
BAB IV. METODE PENELITIAN		
4.1	Rancangan Penelitian	27
4.2	Obyek Penelitian	27
4.3	Tempat dan Waktu Penelitian	27
4.4	Jumlah Sampel	27
4.5	Kriteria Inklusi	27
4.6	Definisi Operasional	27
4.7	Instrumen Penelitian	28
4.8	Prosedur Pengumpulan Data	28
4.9	Analisis Data	28
BAB V. HASIL PENELITIAN		
5.1	Jumlah Sampel	29
5.2	Hasil Penelitian	29

5.2.1 Demografi Penderita	29
5.2.2 Faktor Resiko	30
5.2.3 Infeksi Oportunistik	31
5.2.4 Tingkat Infeksi HIV/AIDS	32
5.2.5 Penggunaan Antimikroba pada Penderita AIDS	33
5.2.6 Hubungan antara Penggunaan Antimikroba dengan Data Klinik dan Data Laboratorium	35
5.2.7 Dosis dan Lama Penggunaan Antimikroba	35
5.2.8 Interaksi Antimikroba dengan Obat Lain pada Penderita AIDS	37
5.2.9 Keadaan Saat Keluar Rumah Sakit	40
BAB VI. PEMBAHASAN	42
BAB VII. KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan	51
7.2 Saran	52
DRAFTAR PUSTAKA	53
I. smpiran 1	57
I. smpiran 2	112

DAFTAR TABEL

No. urut		Halaman
II.1	Tingkat infeksi HIV menurut WHO	12
II.2	Gejala yang muncul pada pasien HIV/AIDS	14
II.3	Terapi antituberkulosis	19
II.4	Terapi toxoplasmosis otak	20
II.5	Terapi meningitis kriptokokus	21
II.6	Data laboratorium infeksi	23
V.1	Distribusi umur dan jenis kelamin penderita AIDS rawat inap di UPIPI RSU Dr. Soetomo periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2005	29
V.2	Faktor resiko penularan penderita AIDS rawat inap di UPIPI RSU Dr. Soetomo periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2005	30
V.3	Infeksi oportunistik pada penderita AIDS rawat inap di UPIPI RSU Dr. Soetomo periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2005	31
V.4	Tingkat infeksi penderita AIDS rawat inap di UPIPI RSU Dr. Soetomo periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2005	32
V.5	Kelompok antimikroba yang digunakan penderita AIDS rawat inap di UPIPI RSU Dr. Soetomo periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2005	33
V.6	Jenis antimikroba yang digunakan penderita AIDS rawat inap di UPIPI RSU Dr. Soetomo periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2005	34
V.7	Dosis dan lama penggunaan antimikroba yang digunakan penderita AIDS rawat inap di UPIPI RSU Dr. Soetomo periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2005	36
V.8	Interaksi antimikroba dengan obat lain yang diduga terjadi pada penderita AIDS yang rawat inap di UPIPI RSU Dr. Soetomo periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2005	37

✓ 9 Keadaan penderita AIDS yang rawat inap di UPIPI RSU

Dr. Soetomo periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2005
saat KRS

40



DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Anatomi virus HIV	9
2.2 Jenis infeksi oportunistik berdasarkan jumlah CD4 T limfosit	16
3.1 Skema kerangka konseptual	25
3.2 Skema kerangka operasional	26
3.3 Distribusi umur dan jenis kelamin penderita AIDS	30
3.4 Faktor resiko penularan penderita AIDS	31
3.5 Infeksi oportunistik pada penderita AIDS	32
3.6 Tingkat infeksi penderita AIDS	33
3.7 Kelompok antimikroba yang digunakan penderita AIDS	34
3.8 Dosis dan lama penggunaan antimikroba	37
3.9 Keadaan penderita AIDS saat keluar rumah sakit	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1 Tabel Penggunaan Antimikroba dan Obat Lain	56
2 Keterangan dan Nilai Normal	112



DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
CDC	: Centers for Disease Control
CD4	: Cell Differentiation complex 4
CMV	: Cytomegalovirus
DNA	: Deoxyribose Nucleic Acid
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
Iv	: Intravena
KRS	: Keluar Rumah Sakit
LTR	: Long Terminal Repeats
MAC	: <i>Mycobacterium avium</i> complex
MRS	: Masuk Rumah Sakit
NI-κB	: Nuclear Factor κB
PCP	: <i>Pneumocystis pneumonia</i>
PML	: Progressive multifocal leukoencephalopathy
PC	: Peroral
RNA	: Ribo Nucleic Acid
SC	: Subcutan
SCF	: Sel Dendritik Folikuler
TB	: Tuberkulosis
UNAIDS	: United Nations Programme on HIV/AIDS
UPIPI	: Unit Perawatan Intermediet Penyakit Infeksi
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* yang ditemukan pertama kali pada tahun 1981. Sejak saat itu HIV dengan cepat menyebar ke seluruh dunia dan menjadi masalah kesehatan global. Menurut *United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) pada tahun 2005 jumlah orang yang hidup dengan infeksi HIV 40,3 juta dengan perincian orang dewasa 38,0 juta, meliputi laki-laki 20,5 juta dan wanita 17,5 juta, serta anak-anak di bawah 15 tahun 2,3 juta. Jumlah orang yang baru terinfeksi 4,9 juta dengan perincian dewasa 4,2 juta dan anak-anak di bawah 15 tahun 700 ribu sedangkan jumlah kematian karena HIV 3,1 juta dengan perincian dewasa 2,6 juta dan anak-anak di bawah 15 tahun 570 ribu. Jelaslah bahwa dampak global infeksi dan penyakit HIV pada abad ke-21 akan sangat besar (WHO, 2005). Penularan HIV yang bermakna tercatat hanya di negara di Asia Selatan dan Asia Tenggara pada akhir tahun 1980-an. Namun, sejak itu penyebaran yang sangat cepat terjadi di Thailand dan India (Fauci and Lane, 2005).

HIV menginfeksi sel yang mempunyai reseptor CD4 (*Cell Differentiation complex 4*) yaitu sel T-helper (Th limfosit), monosit, makrofag, dan sel dendritik (Fletcher *et al.*, 2002). Pada permulaan infeksi, jumlah virus dalam sel mononukleus darah tepi sangat rendah dan jumlah HIV dalam sel tersebut minimal atau tidak terdeteksi. Pada saat itu banyak virus ekstrasel terperangkap dalam Sel Dendritik Folikuler (SDF) di pusat germinativum jaringan limfoid. Seiring dengan perkembangan penyakit, jaringan limfoid sebagai perangkap atau penarung untuk virus menjadi rusak. Hal ini menyebabkan virus dengan bebas turunah ke dalam peredaran darah. Kerusakan jaringan limfoid tersebut menyebabkan sistem imun tubuh menjadi lebih lemah sehingga muncul infeksi sekunder yang biasa disebut dengan infeksi oportunistik (Fauci and Lane, 2005).

Infeksi oportunistik adalah infeksi yang timbul akibat penurunan kekebalan tubuh. Infeksi ini dapat timbul karena mikroba (bakteri, jamur, virus) yang berasal dari luar tubuh, maupun yang sudah ada dalam tubuh manusia namun dalam keadaan normal terkendali oleh kekebalan tubuh (Imran dkk., 2005). Berbagai macam infeksi ini yaitu pneumocystis pneumonia, toxoplasmosis otak, diare akibat criptosporidiasis, penyakit virus sitomegalovirus, infeksi virus herpes, kandidiasis esofagus, trachea, bronkus atau paru serta infeksi jamur jenis lainnya histoplasmosis, koksidioidomikosis. Kadang-kadang juga ditemukan beberapa jenis kanker yaitu kanker kelenjar getah bening dan kanker sarkoma lajposi (Depkes RI, 2001).

Kombinasi proses patogenik dan imunopatogenik virus yang berlangsung seama perjalanan penyakit HIV sejak saat infeksi awal sampai pembentukan penyakit lanjut bersifat kompleks dan heterogen sehingga mengakibatkan seorang penderita AIDS dapat mengidap lebih dari satu macam penyakit. Kematian yang dialami oleh penderita AIDS tidak hanya disebabkan oleh infeksi HIV tetapi juga oleh infeksi oportunistik yang bertanggungjawab terhadap hampir 90% kematian penderita AIDS tersebut (Fletcher *et al.*, 2002). Karena infeksi oportunistik disebabkan oleh berbagai macam organisme maka terapi yang diberikan harus disesuaikan dengan penyebab penyakitnya antara lain dengan menggunakan antibiotik, antituberkulosis, antijamur, dan antivirus. Keadaan ini menyebabkan penderita AIDS harus menerima beberapa jenis obat sekaligus atau yang biasa disebut dengan polifarmasi, sedangkan penggunaan polifarmasi dalam terapi iniendorong terjadinya berbagai masalah terkait obat.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dilakukan studi penggunaan obat atau *Drug Utilization Study* (DUS) pada penderita AIDS dengan infeksi oportunistik. Studi penggunaan obat didefinisikan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai pemasaran, distribusi, peresepsi dan penggunaan obat dalam masyarakat dengan dititikberatkan pada hasil dan konsekuensi sosial serta ekonomi yang ditimbulkan. Studi penggunaan obat berkaitan dengan efek penggunaan obat, keuntungan serta efek samping (Lee and Bergman, 2000). Penelitian ini bersifat retrospektif terhadap penderita AIDS rawat inap di Unit Perawatan Intermediet Penyakit Infeksi RSU Dr. Soetomo Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Mengingat bermacamnya penyebab infeksi oportunistik yang terjadi pada penderita AIDS dan banyaknya pilihan obat yang dapat digunakan maka dapat diajukan permasalahan: Bagaimanakah pola penggunaan antimikroba pada infeksi oportunistik penderita AIDS di RSU Dr. Soetomo Surabaya ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Dari rumusan masalah di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola penggunaan antimikroba pada penderita AIDS di RSU Dr. Soetomo Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

- (1) Mengetahui pola penggunaan antimikroba.
- (2) Memahami hubungan antara penggunaan antimikroba dengan data klinis dan data laboratorium.
- (3) Mengetahui jenis infeksi oportunistik pada penderita AIDS.
- (4) Memahami adanya *Drug Related Problem* (dosis dan interaksi obat).

1.4 Manfaat Penelitian

- (1) Memberikan gambaran pola penggunaan antimikroba pada infeksi oportunistik penderita AIDS.
- (2) Memberikan masukan bagi farmasis dalam melakukan asuhan kefarmasian.
- (3) Memberikan gambaran data awal untuk penelitian lebih lanjut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Tinjauan Tentang Antimikroba

Antimikroba adalah zat yang dapat menghambat atau dapat membasmi mikroba jenis lain. Obat yang digunakan untuk membasmi mikroba penyebab infeksi harus memiliki sifat toksisitas selektif setinggi mungkin, artinya obat tersebut haruslah bersifat sangat toksik untuk mikroba, tetapi relatif tidak toksik untuk manusia. Sifat toksisitas selektif yang absolut belum atau mungkin juga tidak akan diperoleh. Berdasarkan sifat toksisitas selektif, ada antibiotik yang bersifat menghambat pertumbuhan mikroba, dikenal sebagai aktivitas bakteriostatik; dan ada yang bersifat membunuh mikroba, dikenal sebagai aktivitas bakterisid.

Menurut Chambers, 2001 berdasarkan mekanisme kerjanya antimikroba dibagi dalam tujuh kelompok, yaitu:

(1) Antimikroba yang menghambat sintesis dinding sel mikroba

Obat yang termasuk kelompok ini adalah penicillin, cephalosporin, bacitracin, vancomycin, cycloserine, dan antijamur golongan azole misalnya clotrimazole, fluconazole, dan itraconazole. Dinding sel bakteri terdiri dari polipeptidoglikan yaitu suatu kompleks polimer mukopeptida (glikopeptida). Oleh karena tekanan osmotik dalam sel kuman lebih tinggi daripada di luar sel maka kerusakan dinding sel kuman akan menyebabkan terjadinya lisis.

(2) Antimikroba yang mengganggu permeabilitas membran sel mikroba

Obat yang termasuk dalam kelompok ini adalah polymyxin serta antijamur golongan polien misalnya nystatin dan amphotericin B. Polymyxin sebagai senyawa ammonium kuartener dapat merusak membran sel setelah bereaksi dengan fosfat pada fosfolipid membran sel mikroba. Polymyxin tidak efektif terhadap bakteri gram positif karena jumlah fosfor bakteri ini rendah. Bakteri gram negatif yang menjadi resisten terhadap polymyxin ternyata jumlah fosforanya menurun. Antibiotik polien bereaksi dengan struktur sterol yang terdapat pada membran sel jamur sehingga mempengaruhi permeabilitas selektif membran tersebut. Bakteri tidak sensitif terhadap antibiotik polien karena tidak memiliki struktur sterol pada

membran selnya. Kerusakan membran sel menyebabkan keluarnya berbagai komponen penting dari dalam sel mikroba yaitu protein, asam nukleat, nukleotida dan lain-lain.

(3) Antimikroba yang mempengaruhi fungsi ribosom 30S dan 50S

Obat yang termasuk dalam kelompok ini adalah golongan makrolid, lincomycin, tetracycline, dan chloramphenicol. Obat dalam kelompok ini bersifat bakteriostatik dengan menghambat sintesa protein secara reversibel. Sintesis protein berlangsung di ribosom, dengan bantuan mRNA dan tRNA. Pada bakteri, ribosom terdiri atas dua subunit yang berdasarkan konstanta sedimentasi dinyatakan sebagai ribosom 30S dan 50S. Untuk berfungsi pada sintesis protein, kedua komponen ini akan bersatu pada pangkal rantai mRNA menjadi ribosom 70S. Penghambatan sintesis protein terjadi dengan berbagai cara. Erythromycin berikatan dengan ribosom 50S dan menghambat translokasi kompleks tRNA-peptida dari lokasi asam amino ke lokasi peptida. Akibatnya, rantai polipeptida tidak dapat diperpanjang karena lokasi asam amino tidak dapat menerima kompleks tRNA-asam amino yang baru. Lincomycin juga berikatan dengan ribosom 50S dan menghambat sintesis protein. Tetracycline berikatan dengan ribosom 30S dan menghalangi masuknya kompleks tRNA-asam amino pada lokasi asam amino. Chloramphenicol berikatan dengan ribosom 50S dan menghambat pengikatan asam amino baru pada rantai polipeptida oleh enzim peptidil transferase.

(4) Antimikroba yang mengikat ribosom 30S

Antimikroba yang termasuk dalam kelompok ini bersifat bakterisid yaitu aminoglikosida. Obat golongan aminoglikosida berikatan dengan komponen ribosom 30S dan menyebabkan kode pada mRNA salah dibaca oleh tRNA pada waktu sintesis protein. Akibatnya akan terbentuk protein yang abnormal dan nonfungsional bagi sel mikroba.

(5) Antimikroba yang menghambat sintesis asam nukleat sel mikroba.

Antimikroba yang termasuk dalam kelompok ini adalah rifampin dan golongan quinolon. Rifampin, salah satu derivat rifamycin, berikatan dengan enzim polimerase-RNA sehingga menghambat sintesis RNA dan DNA oleh enzim tersebut. Golongan quinolon menghambat enzim DNA girase pada kuman

yang berfungsi menata kromosom yang sangat panjang menjadi bentuk spiral yang bisa muat dalam sel kuman yang kecil.

(c) Antimikroba yang mengganggu metabolisme sel mikroba

Antimikroba yang termasuk dalam kelompok ini adalah sulfonamid, trimetoprim dan asam para amino salisilat (PAS). Dengan mekanisme kerja ini diperoleh efek bakteriostatik. Mikroba membutuhkan asam folat untuk melanjutkan hidupnya. Berbeda dengan mamalia yang mendapatkan asam folat dari luar, kuman patogen harus mensintesis sendiri asam folat dari asam para amino benzoat (PABA) untuk kebutuhan hidupnya. Apabila sulfonamid menang bersaing dengan PABA untuk diikutsertakan dalam pembentukan asam folat, maka terbentuk analog asam folat yang nonfungsional. Akibatnya kehidupan mikroba akan terganggu. Berdasarkan sifat kompetisi, efek sulfonamid dapat dicapai dengan meningkatkan kadar PABA. Untuk dapat bekerja, dihidrofolat harus diubah menjadi bentuk aktifnya, yaitu asam tetrahidrofolat. Enzim dihidrofolat reduktase yang berperan di sini dihambat oleh trimetoprim, sehingga asam dihidrofolat tidak dapat direduksi menjadi asam tetrahidrofolat yang fungsional. PAS merupakan analog PABA yang bekerja menghambat sintesis asam folat pada *Micobacterium tuberculosis*. Sulfonamid tidak efektif terhadap *M. tuberculosis* dan sebaliknya PAS tidak efektif terhadap bakteri yang sensitif sulfonamid. Perbedaan ini mungkin disebabkan perbedaan enzim untuk sintesis asam folat yang bersifat sangat khusus bagi masing-masing jenis mikroba.

(d) Antiviral

Kelompok ini terbagi menjadi tiga golongan, yaitu: (a) analog asam nukleat, contohnya acyclovir atau ganciclovir, yang selektif menghambat DNA polimerase virus; azidovudine dan lamivudine, yang menghambat enzim *reverse transcriptase*; (b) inhibitor *reverse transcriptase* nonnukleosid, contohnya nevirapine atau efavirenz; (c) inhibitor enzim esensial virus yang lain, contohnya inhibitor HIV protease.

1.2 Resistensi

Resistensi sel mikroba adalah suatu sifat tidak terganggunya kehidupan sel mikroba oleh antimikroba. Sifat ini dapat merupakan suatu mekanisme alamiah untuk bertahan hidup. Menurut Chambers, 2001 resistensi terjadi melalui beberapa mekanisme, yaitu:

(1) Obat tidak mencapai target

Membran luar bakteri gram negatif merupakan barier permeabilitas yang tidak dapat ditembus molekul yang sangat polar. Molekul yang sedikit polar, termasuk sebagian besar antibiotik, dapat memasuki sel melalui saluran dari protein yang disebut porin. Kehilangan atau mutasi porin menyebabkan penurunan kecepatan atau bahkan mencegah masuknya obat ke dalam sel sehingga menurunkan konsentrasi obat yang mencapai reseptor. Selain itu, bakteri mempunyai pompa yang dapat membawa obat keluar dari sel sehingga obat juga tidak dapat mencapai reseptor.

(2) Obat tidak aktif

Bakteri dapat memproduksi enzim yang dapat menginaktivkan obat. Misalnya *aminoglycoside-modifying enzymes* yang dapat menginaktivkan α inoglikosida dan β laktamase yang menginaktivkan β laktam.

(3) Reseptor berubah

Perubahan reseptor dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain mutasi dan modifikasi reseptor. Hal ini menyebabkan penurunan ikatan obat atau tidak terjadinya ikatan antara obat dan reseptor yang baru.

2 Tinjauan Tentang HIV

2.3.1 Klasifikasi HIV

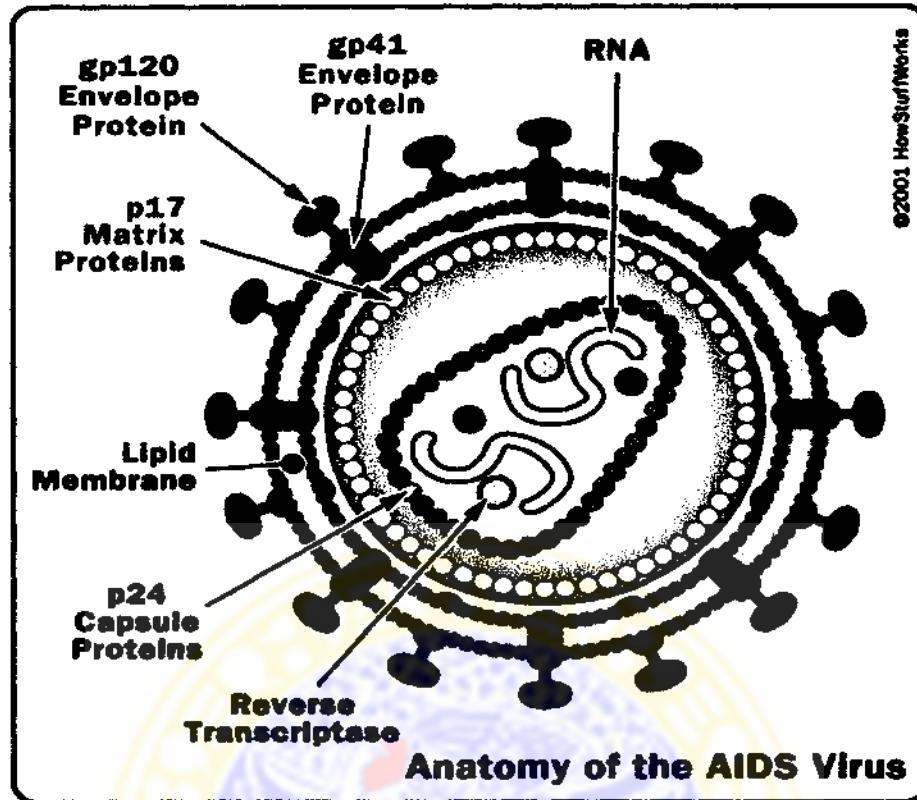
Human Immunodeficiency Virus (HIV) termasuk famili *Retroviridae* sub famili *Lentivirinae*. Disebut retrovirus karena mampu mengubah RNA virus menjadi DNA dengan bantuan enzim *reverse transcriptase*. Berdasarkan komposisi gen, virus ini terbagi dalam 2 tipe yaitu HIV-1 dan HIV-2. HIV-1 memiliki gen *vpu* tetapi tidak memiliki gen *vpx* sedangkan HIV-2 sebaliknya yaitu memiliki gen *vpx* tetapi tidak memiliki gen *vpu*. HIV yang menginfeksi manusia adalah hasil dari zoonosis (transmisi dari hewan ke manusia). HIV-2 secara

genetis mirip dengan SIV (*Simian Immunodeficiency Virus*) yang menginfeksi sooty mangabeys (*Cercocebus atys*) sedangkan HIV-1 memiliki kemiripan dengan S V yang menginfeksi simpanse (*Pan troglodytes*). HIV-1 terdiri dari 3 grup yaitu grup M (*main*), N (*new atau non-M, non-O*) dan O (*outlier*). Grup M terdiri dari 11 subtipe yang dikenal sebagai subtipen A sampai K. HIV-1 subtipen B terutama bertanggungjawab pada epidemi di Amerika Utara, Eropa Barat, dan sebagian besar wilayah dunia. Sedangkan HIV-2 terbagi dalam 6 subtipen yaitu subtipen A sampai F yang sebagian besar ditemukan di Afrika Barat (Fletcher *et al.*, 2002; Guatelli *et al.*, 2002).

1.3.2 Morfologi HIV

Pemeriksaan dengan mikroskop elektron memperlihatkan bahwa virus HIV-1 memiliki banyak tonjolan eksternal yang dibentuk oleh dua glikoprotein utama *envelope* virus, gp120 di sebelah luar dan gp41 yang terletak di transmembran. gp120 memiliki afinitas tinggi terhadap reseptor CD4 sehingga bertanggungjawab pada permulaan ikatan dengan sel sedangkan gp41 bertanggungjawab terhadap internalisasi (adsorpsi).

Seperti retrovirus lain, HIV-1 mempunyai beberapa gen yang mengkode protein struktural dari virus. Tetapi HIV-1 lebih kompleks dari retrovirus lainnya setelah HIV-1 juga mengandung sedikitnya enam gen lain yang mengkode protein regulator. Terdapat *long terminal repeats* (LTR) yang mengapit gen-gen tersebut. LTR berisi berbagai elemen pengatur yang terlibat pada ekspresi gen (Fauci and Lane, 2005; Guatelli *et al.*, 2002).



Gambar 2.1 Anatomi virus HIV (www.HowStuffWorks.com)

2.3.3 Penularan HIV

Infeksi HIV menular melalui tiga jalur utama yaitu kontak seksual, melalui darah atau produk darah, dan oleh ibu yang terinfeksi kepada bayinya. Sampai dekade kedua epidemi, tidak terdapat bukti bahwa HIV ditularkan melalui kontak b asa atau melalui serangga misalnya gigitan nyamuk.

(1) Penularan melalui kontak seksual, baik homoseksual maupun heteroseksual, dimana terjadi mikro lesi, sehingga darah atau cairan dari penderita HIV positif yang mengandung virus HIV dapat masuk ke dalam darah calon penderita. Virus HIV pernah ditemukan dalam semen, baik di dalam sel mononukleus yang terinfeksi maupun dalam cairan seminalis. Selain itu, virus juga dapat ditemukan pada usapan serviks dan cairan vagina. Terdapat hubungan kuat penularan infeksi HIV dengan hubungan seksual anus reseptif, mungkin karena hanya terdapat membran mukosa rektum yang tipis dan mudah robek (Fauci and Lane, 2005).

- (2) Transmisi HIV melalui darah atau produk darah meliputi infeksi yang disebabkan oleh terpapar darah yang terkontaminasi HIV misalnya injeksi intravena menggunakan jarum bekas, transfusi darah atau transplantasi organ. Transfusi darah utuh, sel darah merah (*packed red blood cell*), trombosit, leukosit, dan sel plasma semuanya dapat menularkan virus HIV. Sedangkan gamaglobulin hiperimun, globulin imun hepatitis B, vaksin hepatitis B yang berasal dari plasma, dan globulin imun Rh_O belum pernah dilaporkan dapat menularkan virus HIV (Fauci and Lane, 2005).
- (3) Transmisi vertikal merupakan penyebab terbesar infeksi HIV pada bayi. Pada jalur ini, HIV ditransmisikan oleh ibu yang terinfeksi selama kehamilan, melahirkan dan menyusui. Faktor yang berkaitan dengan penularan dari ibu ke anak adalah tingginya kadar virus plasma ibu dan rendahnya kadar CD4 sel T. Selain itu, diperkirakan bila ibu terinfeksi sewaktu hamil, angka penularan ke janin akan meningkat akibat viremia yang timbul setelah infeksi primer. Menyusui adalah sebab terpenting pada penularan HIV di negara berkembang sebab virus juga dapat ditemukan dalam kolustrum dan air susu ibu (Fauci and Lane, 2005).

2.3.4 Replikasi HIV

Siklus hidup HIV dimulai dengan melekatnya protein gp120 ke reseptor CD4. Ikatan ini kemudian lebih dipererat oleh *chemokine reseptor* yaitu CXCR4 dan CCR5, tetapi reseptor lain misalnya CCR2b dan CCR3 juga terlibat. Setelah itu, pembungkus RNA HIV dilepaskan dan terjadi fusi dengan membran sel induk melalui gp41. Setelah terjadi fusi, virus bersiap untuk melakukan replikasi. *Reverse transcriptase* mula-mula mensintesis DNA menggunakan RNA virus sebagai cetakan. Lalu RNA akan dipindahkan oleh ribonuklease H (RNase H) menyebabkan *reverse transcriptase* dapat menyelesaikan sintesis molekul *double strand DNA (dsDNA)*. dsDNA berpindah menuju nukleus dan terintregasi ke dalam kromosom sel inang oleh *integrase*. Aktivasi sel yang terinfeksi oleh antigen, sitokin, atau faktor lain merangsang sel untuk memproduksi *nuclear factor κB (NF- κB)* yang akan berikatan pada LTR dan menginduksi replikasi HIV. Enzim polimerase induk akan mentranskrip DNA menjadi RNA atau

r RNA. Setelah transkripsi, mRNA keluar dari nukleus kemudian mengalami translasi menghasilkan polipeptida. Polipeptida akan dipecah oleh enzim *protease* menjadi protein fungsional yang diperlukan untuk menghasilkan virus yang sempurna. Tanpa enzim ini, virion immature dan tidak mampu menginfeksi sel. Jadi virus dibentuk melalui penyusunan protein, enzim, dan RNA di membran plasma sel induk. Penonjolan bakal virus terjadi melalui membran plasma sel induk, yang merupakan tempat inti virus memperoleh *envelope*-nya. Dalam satu hari HIV mengalami replikasi menjadi sepuluh miliar virus baru. Lebih dari 99% virus tersebut dihasilkan dalam sel yang baru terinfeksi (Fauci and Lane, 2005; Fletcher *et al.*, 2002).

2.4 Mekanisme Penurunan Jumlah CD4 T Limfosit

Tanda utama penyakit HIV adalah imunodefisiensi hebat terutama akibat kematian sel T limfosit yang dapat diketahui berdasarkan adanya molekul CD4 di permukaannya. Pada individu yang terinfeksi HIV, terjadi penurunan jumlah CD4 T limfosit melalui beberapa mekanisme yaitu:

- (1) Kematian sel secara langsung karena hilangnya integritas plasma membran akibat adanya penonjolan virus.
- (2) *Syncytia formation* terjadi ketika protein virus pada permukaan sel yang terinfeksi bertindak sebagai ligan untuk reseptor pada sel yang tidak terinfeksi sehingga terjadi fusi antara membran sel yang terinfeksi HIV dengan CD4 T limfosit yang tidak terinfeksi.
- (3) Respon imun humorai dan seluler terhadap HIV ikut berperan melenyapkan virus dan sel yang terinfeksi virus. Namun respon ini bisa menyebabkan disfungsi imun akibat eliminasi sel yang terinfeksi dan sel yang normal di sekitarnya (*innocent bystander*).
- (4) Mekanisme autoimun dengan pembentukan autoantibodi.
- (5) Kematian sel yang terprogram (apoptosis). Pengikatan antara gp120 dengan CD4 T limfosit atau gp120 dengan antibodi gp120 merupakan sinyal pertama untuk terjadi apoptosis. Sinyal kedua berasal dari reseptor T yang diaktifkan oleh antigen.

- (c) Kerusakan jaringan limfoid yang penting untuk regenerasi sel imun sehingga sel imun tidak dapat regenerasi secara cepat.

Semua mekanisme tersebut menyebabkan penurunan sistem imun sehingga pertahanan individu terhadap bakteri patogen menjadi lemah dan meningkatkan resiko terjadinya AIDS. Tetapi secara *in vivo* masih belum jelas mekanisme mana yang paling berperan menyebabkan penurunan jumlah sel-sel tersebut (Fauci and Lane, 2001).

2.3 Tinjauan Tentang AIDS

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit dan infeksi yang ditimbulkan oleh hilangnya sistem imun yang disebabkan oleh infeksi HIV (Depkes RI, 2003). Gejala-gejala yang muncul pada penderita AIDS secara normal tidak terjadi pada seseorang dengan sistem imun yang baik.

Tabel II.1 Tingkat infeksi HIV menurut WHO (Depkes RI, 2003; WHO, 2004)

Tingkat infeksi	Gejala	Skala aktivitas
I	Asintomatik Limfadenopati	Asintomatik, aktivitas normal
II	Berat badan menurun kurang dari 10% Kelainan kulit dan mukosa yang ringan seperti ulkus oral yang rekuren, <i>seborrhoic dermatitis</i> , <i>prurigo</i> , <i>angular cheilitis</i> , infeksi jamur pada kuku Herpes zoster dalam 5 tahun terakhir Infeksi saluran napas bagian atas seperti sinusitis bakterialis	Sintomatik, aktivitas normal
III	Berat badan menurun lebih dari 10% Diare kronik lebih dari 1 bulan Demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan Kandidiasis oral <i>Oral hairy leukoplakia</i> Tuberkulosis paru Infeksi bakteri yang berat seperti pneumonia, <i>pyomyositis</i>	Pada umumnya lemah, aktivitas di tempat tidur kurang dari 50%



IV	<p><i>HIV wasting syndrome</i></p> <p>Pneumocystis pneumonia</p> <p>Toksoplasmosis di otak</p> <p>Kriptosporodiasis dengan diare lebih dari 1 bulan</p> <p>Kriptokokosis ekstraparau</p> <p>Retinitis sitomegalovirus</p> <p>Infeksi virus Herpes simplex pada mukokutan lebih dari 1 bulan</p> <p><i>Progressivemultifocal leukoencephalopathy</i></p> <p>Mycosis yang menyebar seperti histoplasmosis</p> <p>Kandidiasis pada esofagus, trachea, dan bronki</p> <p>Mikobakteri atipikal pada paru</p> <p><i>Salmonella</i> septicaemia non tifoid</p> <p>Tuberkulosis ekstraparau</p> <p>Limfoma</p> <p>Sarkoma kaposi</p> <p>HIV ensefalopati</p>	<p>Pada umumnya sangat lemah, aktivitas di tempat tidur lebih dari 50%</p>
----	--	--

Definisi AIDS menurut WHO adalah pada tingkat IV dari tingkat infeksi HIV pada tabel di atas. Sedangkan menurut Depkes RI, 2003 seorang dewasa (>12 tahun) dianggap menderita AIDS apabila menunjukkan tes HIV (+) dengan studi pemeriksaan yang sesuai dengan sekurang-kurangnya didapatkan dua gejala mayor yang berkaitan dengan satu gejala minor, dan gejala ini bukan disebabkan oleh keadaan lain yang tidak berkaitan dengan infeksi HIV.

Tabel II.2 Gejala yang muncul pada penderita HIV/AIDS (Depkes RI, 2003)

Gejala	Karakteristik
Mayor	Berat badan menurun lebih dari 10% dalam 1 bulan Diare kronik yang berlangsung lebih dari 1 bulan Demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan Penurunan kesadaran dan gangguan neurologi Dimensia/HIV ensefalopati
Minor	Batuk menetap lebih dari 1 bulan Dermatitis generalisata Adanya herpes zoster multisegmental atau berulang Kandidiasis orofaringeal Herpes simpleks kronik progresif Limfadenopati generalisata Infeksi jamur berulang pada alat kelamin wanita Retinitis cytomegalovirus

2.6 Epidemiologi

Penyakit HIV/AIDS pertama kali diketahui di Amerika Serikat pada tahun 1981 sewaktu *Centers for Disease Control (CDC)* melaporkan timbulnya pneumonia *Pneumocystis carinii* yang tidak lazim dan sarkoma kaposi pada laki-laki homoseksual. Dalam beberapa bulan, penyakit ini diketahui juga menyerang penerima transfusi darah dan penderita hemofilia yang mendapat faktor penambah plasma. Pola penularan heteroseksual merupakan cara utama penularan di beberapa negara sedang berkembang di Afrika dan di berbagai belahan dunia lain. Dengan semakin diketahuinya pola epidemiologi penyakit ini, menjadi jelas bahwa agen etiologi yang paling mungkin dari pandemi ini adalah virus yang ditularkan melalui kontak seksual dan darah atau produk darah (Fauci and Lane, 2005).

Menurut *United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)* pada tahun 2005 jumlah orang di seluruh dunia yang hidup dengan infeksi HIV 40,3 juta dengan perincian orang dewasa 38,0 juta, meliputi laki-laki 20,5 juta dan wanita

17,5 juta, serta anak-anak di bawah 15 tahun 2,3 juta. Jumlah orang yang baru terinfeksi 4,9 juta dengan perincian dewasa 4,2 juta dan anak-anak di bawah 15 tahun 700 ribu sedangkan jumlah kematian karena HIV 3,1 juta dengan perincian dewasa 2,6 juta dan anak-anak di bawah 15 tahun 570 ribu. Pada Desember 2004, jumlah orang dengan HIV positif di Indonesia sebanyak 3368. Dari jumlah tersebut 81% di antaranya laki-laki; 43,7% penularannya melalui heteroseksual dan 44,1% melalui jarum suntik. Penularan melalui jarum suntik terus meningkatingga mencapai delapan kali lipat sejak 1998 (WHO, 2005).

2.7 Manifestasi Klinik

Manifestasi klinik infeksi HIV merupakan gejala mulai dari infeksi primer lalu beradaan asimtomatis berkepanjangan sampai terjadinya penyakit lanjut. Pembagian stadium penyakit infeksi HIV/AIDS berdasarkan derajat imunosupresi adalah sebagai berikut (Fauci and Lane, 2005):

(1) Stadium Dini (jumlah CD4 limfosit >500/ μ L)

Setelah HIV menginfeksi sel, terjadi proses replikasi yang menghasilkan virus-virus baru. Letusan virus memunculkan sindroma HIV akut dengan gejala yang mirip dengan infeksi mononukleus. Diperkirakan bahwa sekitar 50-70% orang yang terinfeksi HIV mengalami sindroma akut selama 3 sampai 12 minggu setelah terinfeksi virus dengan gejala umum yaitu demam, faringitis, linfadenopati, artralgia/mialgia, letargi/malaise, anoreksia/penurunan berat badan, nyeri kepala, mual, muntah, dan diare. Gejala pada neuropati yaitu meningitis, encefalitis, neuropati perifer, dan mielopati. Gejala pada dermatologi yaitu ruam makropapuler erimatosa dan ulkus mukokutis. Pembentukan respon imun spesifik HIV dan terperangkapnya virus dalam Sel Dendritik Folikuler (SDF) di pusat germinativum jaringan limfoid, yang berfungsi sebagai perangkap atau penyaring untuk virus, menyebabkan virus dapat diatasi, gejala hilang, dan mulai terjadi periode latensi.

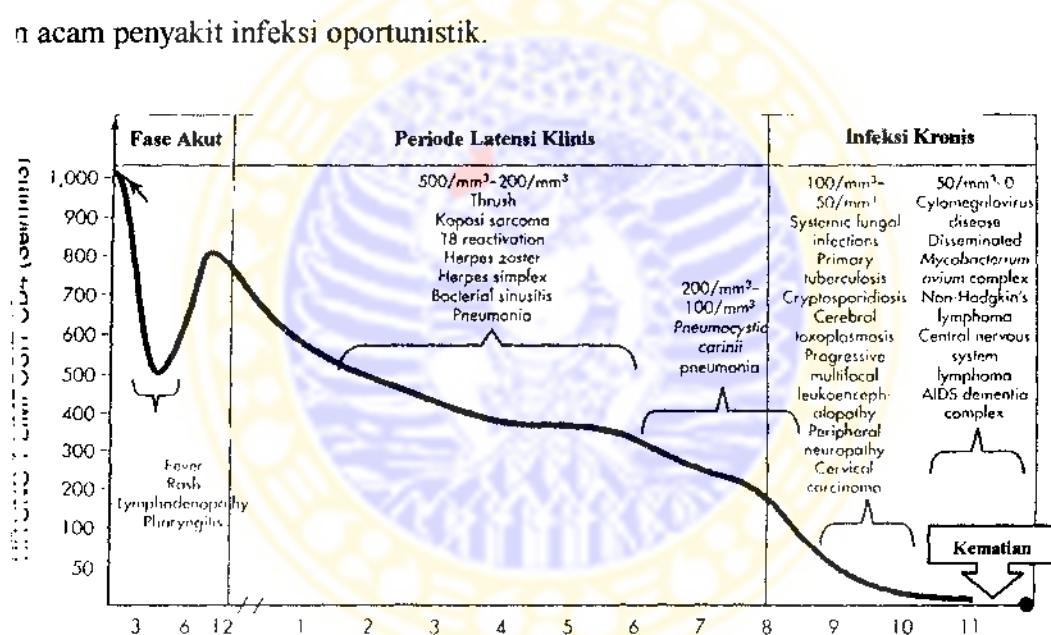
(2) Stadium Pertengahan (jumlah CD4 T limfosit 200-500/ μ L)

Sebagian besar penderita pada stadium ini tidak mengalami gejala (asintomatik) walaupun terjadi penurunan CD4 T limfosit. Hal ini yang menyebabkan timbulnya istilah latensi klinis. Pada stadium ini jarang ditemukan

virus di plasma karena sebagian besar virus terdapat di jaringan limfoid dan melakukan replikasi di jaringan tersebut. Sehingga jelas penurunan CD4 T limfosit terus terjadi walaupun jumlah virus di plasma sedikit. Stadium ini terjadi sampai sekitar 8 tahun setelah terinfeksi HIV.

(3) Stadium Lanjut (jumlah CD4 T limfosit <200/ μ L)

Dalam jaringan limfoid terus terjadi replikasi virus dan pada suatu saat SDF akan rusak dan mati karena banyaknya virus. Fungsi jaringan limfoid sebagai perangkap virus hilang dan virus tumpah ke pembuluh darah sehingga pada stadium ini terjadi letusan virus. Respon imun tidak mampu mengatasi letusan virus dan terjadi penurunan CD4 T limfosit di bawah 200/ μ L. Hal ini mengakibatkan sistem imun menurun dan penderita akan mudah terkena berbagai macam penyakit oportunistik.



(Gambar 2.2 Jenis infeksi oportunistik berdasarkan jumlah CD4 T limfosit (Koda-Kimble and Young, 2002)

2.8 Infeksi Oportunistik

2.8.1 Dermatitis seboroik

Dermatitis seboroik yaitu suatu kelainan kulit di sekitar mulut dan lekukan nasolabial berwarna merah, eritema dan menyerupai dermatitis. Kelainan ini dapat meluas ke seluruh kepala atau kadang-kadang seluruh tubuh. Sangat gatal dan kadang-kadang bernanah (Depkes RI, 2003). Perawatan kulit dan kombinasi kortikosteroid topikal dan imidazol topikal sangat membantu mengontrol dermatitis seboroik (Safai, 1997).

2.8.2 Herpes zoster

Pada penderita HIV/AIDS, herpes zoster menimbulkan nekrosis, lesi yang lebih nyeri dan meninggalkan jaringan parut yang lebih luas (Imran dkk., 2005). Menurut Hoffmann, 2005, acyclovir dengan dosis 5x800 mg PO dapat digunakan sebagai terapi pilihan dan valacyclovir dengan dosis 3x1000 mg PO sebagai terapi alternatif herpes zoster. Sedangkan menurut Fauci and Lane, 2005, acyclovir dan fosciclovir adalah terapi pilihan dan foscamet diperlukan jika virus resisten terhadap acyclovir (Fauci and Lane, 2005).

2.8.3 Kandidiasis

Candida sp. adalah penyebab terbanyak infeksi jamur pada penderita HIV. Infeksi kandida pada permukaan mukosa rongga mulut umumnya tampak sebagai selaput putih dan mengeluarkan eksudat berwarna kekuningan pada lidah dan daerah posterior orofaring (Depkes RI, 2003). Infeksi ini belum digolongkan infeksi oportunistik kecuali jika sudah mengenai esofagus (kandidiasis esofagus). Kandidiasis orofaring yang sering terjadi pada penderita HIV dengan jumlah CD4 >200/ μ L terdiri dari tiga bentuk, yaitu pseudomembran, eritematosa, dan *cheilitis angularis*. Kandidiasis pseudomembran membentuk plak putih 1-2 cm atau lebih luas di mukosa mulut. Jika dilepaskan, pseudomembran tersebut akan meninggalkan bercak kemerahan atau perdarahan. Kandidiasis eritematosa berupa plak kemerahan halus di palatum, mukosa bukal, atau permukaan dorsal lidah. *Cheilitis angularis* tampak berupa kemerahan, fisura, atau keretakan di sudut bibir. Kandidiasis esofagus biasanya muncul disertai kandidiasis orofaring (80%),

cengan gejala klinis berupa disfagia (sulit menelan), odinofagia (nyeri saat menelan), atau nyeri retrosternum. Kandidiasis dapat diterapi dengan fluconazole 1x100 mg PO untuk kandidiasis oral dan 1x200 mg PO untuk kandidiasis esofagus dengan itraconazole 2x100-200 mg PO sebagai terapi alternatif (Hoffmann, 2005).

2.8.4 *Oral hairy leukoplakia*

Penyakit ini disebabkan oleh virus Epstein Barr. Berupa lesi putih pada bagian lateral lidah dan kadang-kadang meluas di sekitarnya. Perbedaannya dengan kandidiasis adalah kelainan ini tidak dapat dihilangkan dengan dikerok (Depkes RI, 2003). Terapi obat antiherpesvirus misalnya acyclovir, ganciclovir dan foscarnet dapat digunakan pada penyakit ini (Fauci and Lane, 2005).

2.8.5 *Tuberkulosis*

Infeksi HIV akan memudahkan terjadinya infeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Risiko penderita HIV/AIDS untuk menderita tuberkulosis adalah 10% per tahun, sementara yang tidak menderita HIV/AIDS hanya 10% seumur hidup. Tuberkulosis paru merupakan jenis tuberkulosis yang paling sering dijumpai pada penderita HIV/AIDS dan dapat muncul pada infeksi HIV awal dengan jumlah CD4 >300/ μ L. Sedangkan tuberkulosis ekstraparu atau diseminata lebih sering dijumpai pada penderita HIV/AIDS dengan CD4 lebih rendah (Imran dkk., 2005). Gejala tuberkulosis paru adalah batuk kronik lebih dari tiga minggu, demam, penurunan berat badan, nafsu makan menurun, rasa lelah, berkeringat pada waktu malam, nyeri dada, dan batuk darah. Sedangkan manifestasi tuberkulosis ekstraparu yang tersering adalah limfadenopati asimetris, perikarditis, efusi pleura, dan osteomielitis atau tuberkulosis kulit (Imran dkk., 2005). Terapi tuberkulosis dapat dilakukan dengan obat antituberkulosis seperti pada tabel II.3.

Tabel II.3 Terapi antituberkulosis (Hoffmann, 2005)

Obat	Dosis
Isoniazid	5 mg/kg/hari (maksimal 300 mg/hari)
Rifampin	10 mg/kg/hari (maksimal 600 mg/hari)
Pyrazinamide	25 mg/kg/hari (maksimal 2,5 g/hari)
Ethambutol	25 mg/kg/hari selama 2 bulan dan dilanjutkan 15 mg/kg/hari
Streptomycin	15 mg/kg/hari IM atau IV

2.8.6 Pneumonia karena infeksi bakteri

Bakteri yang paling sering menyebabkan pneumonia pada penderita HIV adalah bakteri *Pneumococcus* dan *Haemophilus influenza*. Gejala akut yang terjadi biasanya demam tinggi, batuk berdahak dan terkadang merasa sakit saat bernafas. Terapi pneumonia karena infeksi bakteri pada penderita HIV sama seperti terapi pneumonia pada penderita non-HIV. Infeksi pneumonia ringan dapat diterapi sementara lain menggunakan kombinasi amoxicillin dan asam klavulanat masing-masing dengan dosis 3x875 mg dan 3x125 mg atau dengan clarithromycin 2x500 mg. Sedangkan pada infeksi pneumonia berat dapat diobati dengan kombinasi ceftriaxone 1x2 g iv dan clarithromycin 2x500 mg (Hoffmann, 2005).

2.8.7 *Pneumocystis pneumonia* (PCP)

Jika penyakit PCP dapat ditemukan suatu infiltrat retikulonodular difus bilateral disertai gejala klinis batuk tidak berdahak, sesak nafas, pernafasan cepat, kadar oksigen dalam darah menurun, asidosis respiratorik dan demam (Depkes RI, 2003). Menurut Imran, 2005 berdasarkan derajat penyakit, PCP terbagi menjadi ringan ($PO_2 > 70$ mmHg), sedang ($PO_2 50-70$ mmHg), dan berat ($PO_2 < 50$ mmHg). PCP ringan maupun sedang dapat diterapi menggunakan cotrimoxazole 3x960 mg sedangkan PCP berat diterapi menggunakan trimetoprim 15 mg/kgBB/hari (sebagai cotrimoxazole) yang terbagi dalam 3 dosis. Sementara menurut Hoffmann, 2005 PCP ringan diterapi menggunakan cotrimoxazole 3x2880 mg dan PCP berat diterapi menggunakan kombinasi cotrimoxazole 3x2400-2880 mg iv + prednison 40 mg pagi dan siang (5-10 hari).

2.8.8 Toksoplasmosis otak

Penyakit ini disebabkan oleh *Toxoplasma* (Imran dkk., 2005). Gejala penyakit ini adalah pusing, demam, kejang (Depkes RI, 2003). Umumnya terjadi pada penderita dengan jumlah CD4 <200/ μ L. Standar terapi yang digunakan adalah sulfadiazine dan pyrimethamine dengan leucovorin jika diperlukan. Alternatif regimen terapi adalah clindamycin dengan kombinasi pyrimethamine; atovaquone dan pyrimethamine; dan azithromycin dan pyrimethamine dan rifabutin (Fauci and Lane, 2005). Toksoplasmosis serebral akut dapat diterapi dengan obat seperti pada tabel II.6 selama minimal 4 minggu (Hoffmann, 2005).

Tabel II.4 Terapi toksoplasmosis otak (Hoffmann, 2005)

Pilihan pertama	Sulfadiazine 4x1-1,5 g PO + pyrimethamine 2x50 mg (selama 3 hari, dilanjutkan setengah dosis awal) + leucovorin 3x15 mg/minggu
	Clindamycin 4x600 mg IV atau PO + pyrimethamine 2x50 mg (selama 3 hari, dilanjutkan setengah dosis awal) + leucovorin 3x15 mg/minggu
Alternatif	Atovaquone suspensi 2x10 ml (2x1,5 g) + pyrimethamine 2x50 mg (selama 3 hari, dilanjutkan setengah dosis awal) + leucovorin 3x15 mg/minggu

2.8.9 Kryptosporidiosis

Kryptosporidiosis merupakan penyakit saluran pencernaan yang terutama disebabkan oleh *Cryptosporidium parvum*. Gejala penyakit ini adalah diare yang disertai nyeri abdomen, mual, muntah. Terapi nitazoxanide hingga 2g/hari dapat memperbaiki gejala (Fauci and Lane, 2005). Selain itu, spiramycin dan azithromycin efektif untuk mengurangi gejala dan jumlah parasit dalam tubuh (Köller, 1997). Paromomisin, suatu aminoglikosida oral yang tidak diabsorpsi, efektif untuk terapi diare. Loperamid dan modifikasi diet dapat membantu mengurangi gejala (Decker and Masur, 1997). Demikian pula menurut Hoffmann, 2005 yang menyatakan bahwa kryptosporidiosis dapat diterapi menggunakan loperamid peroral 2 mg 2-6 kali sehari atau dengan kombinasi paromomisin 3x1 g dan azithromycin 1x 600 mg peroral.

2.8.10 Meningitis kriptokokus

Cryptococcus neoformans adalah penyebab infeksi oportunistik yang paling sering pada otak. Sakit kepala dan penurunan kesadaran merupakan gejala yang menonjol (Depkes RI, 2003). Antijamur seperti amphotericin dan fluconazole dapat digunakan sebagai terapi meningitis kriptokokus seperti pada tabel II.7.

Tabel II.5 Terapi meningitis kriptokokus (Hoffmann, 2005)

Induksi	Amphotericin B 0,5-0,75 mg/kg/hari + fluconazole 2x200 mg IV atau PO + flusitosin 4x250 ml (2,5 g) IV (=100-150 mg/kg/hari)
Penjagaan	Pilihan: fluconazole 1x200-400 mg PO Alternatif: itraconazole 2x200 mg PO

2.8.11 Cytomegalovirus (CMV) Retinitis

Pada CMV retinitis, penderita mengeluh pandangan buram, ada titik yang mengambang di depan matanya atau merasa ada selaput yang menghalangi penglihatannya. Tanpa pengobatan akan timbul kebutaan dalam beberapa minggu (Depkes RI, 2003). Kadar CD4 <50-100/ μ L merupakan faktor risiko mendapat infeksi CMV (Imran dkk., 2005). Terapi terdiri dari valganciclovir oral, ganciclovir iv, atau foscarnet iv dengan cidofovir sebagai alternatif. Terapi kombinasi ganciclovir dan foscarnet lebih efektif daripada ganciclovir atau foscarnet tunggal (Fauci and Lane, 2005). Sedangkan menurut Hoffmann, 2005 terapi pilihan pada cytomegalovirus retinitis adalah valganciclovir 2x900 mg untuk dosis induksi dan 2x450 mg untuk dosis penjagaan.

2.8.12 Herpes simpleks

Kelainan kulit berwarna kemerahan, sangat nyeri dan cenderung berulang (Depkes RI, 2003). Beberapa jam sebelum timbul lesi biasanya didahului rasa tegak dan gatal di daerah tersebut. Timbulnya lesi seringkali disertai dengan demam, malaise dan nyeri otot. Sebagian besar lesi berupa erupsi vesikuler berkelompok dengan dasar eritema yang khas di bibir, lidah, faring atau genitalia. Infeksi di daerah orofaring biasanya sangat parah dengan ulserasi hebat di seluruh mukosa mulut, orofaring dan esofagus. Sering juga dijumpai demam, faringitis

can pembengkakan kelenjar limfe leher (Imran dkk., 2005). Acyclovir dan fumciclovir adalah terapi pilihan herpes simpleks (Fauci and Lane, 2005), sedangkan menurut Hoffmann, 2005 acyclovir 5x400 mg PO merupakan terapi pilihan dan valacyclovir 3x1000 mg PO merupakan terapi alternatif. Untuk virus yang resisten terhadap acyclovir, diberikan foscarnet IV 100-200 mg/hari dibagi 2-3 dosis sampai membaik (Imran dkk., 2005).

2.8.13 *Progressive multifocal leukoencephalopathy (PML)*

Penyakit ini disebabkan oleh JC virus (Fauci and Lane, 2005). Gejala PML antara lain demensia yang disertai penurunan kesadaran, gangguan saraf kranial dan ejang. Tidak ada terapi yang terbukti efektif untuk penyakit ini, saat ini yang dilakukan adalah mengoptimalkan terapi antiretrovirus (Hoffmann, 2005).

2.8.14 Infeksi *Mycobacterium avium complex (MAC)*

Infeksi ini umumnya muncul pada penderita dengan jumlah CD4 <50/ μ L. Gejala AC diseminata adalah demam, penurunan berat badan dan berkeringat saat malam. Gejala klinik lain termasuk lesi endobronkial, nyeri abdomen, diare dan l infadenopati. Terapi terdiri dari makrolid, biasanya clarithromycin dengan etambutol. Beberapa dokter menambahkan rifabutin, ciprofloxacin atau amikasin (Fauci and Lane, 2005). Menurut Hoffmann, 2005 rifabutin 1x300 mg di tambahkan pada terapi akut bersama kombinasi antara clarithromycin 2x500 mg dan etambutol 1x1200 mg, sedangkan pada terapi penjagaan tidak perlu di tambahkan.

2.8.15 *Salmonella septicaemia*

Infeksi oleh *Salmonella* non-tifoid, yang biasanya hanya menyebabkan enteritis pada orang sehat, dapat menyebabkan sepsis pada penderita HIV/AIDS. Gejala yang terjadi umumnya adalah rasa dingin dan demam tinggi tanpa disertai diare (Hoffmann, 2005). Sepsis yang disebabkan oleh *Salmonella* dapat diterapi menggunakan ciprofloxacin 2x200 mg IV atau ceftriaxone 1x2 g IV sebagai terapi alternatif (Hoffmann, 2005).

2.9 Data Laboratorium Infeksi

Data laboratorium yang dibutuhkan untuk diagnosis infeksi secara umum antara lain kadar lekosit, globulin dan laju endap darah. Data laboratorium, tujuan dan harga normal data tersebut ditunjukkan dalam tabel II.11.

Tabel II.6 Data laboratorium infeksi (Pagana and Pagana, 2002)

Pemeriksaan	Keterangan	Harga Normal
Lekosit	Merupakan bagian dari sistem imun yang jumlahnya akan meningkat bila terjadi infeksi	5000-10000/mm ³
Globulin	Merupakan penyusun dari antibodi yang jumlahnya akan meningkat bila terjadi infeksi	2,3-3,4 g/dL
Laju Endap Darah (LED)	Infeksi menyebabkan peningkatan jumlah protein di plasma sehingga lebih cepat mengendap	Laki-laki:>15 mm/jam Perempuan:>20 mm/jam



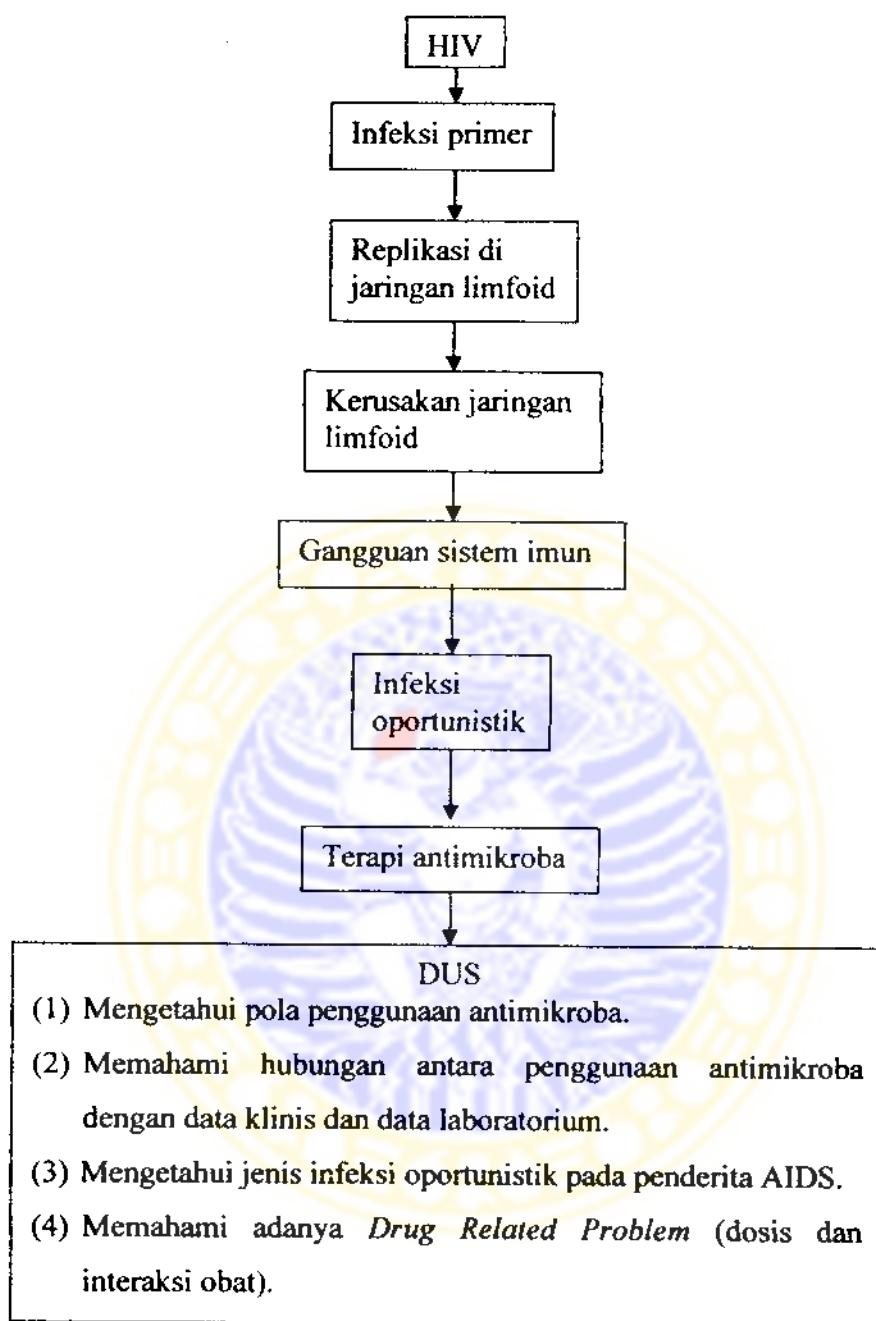
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konseptual

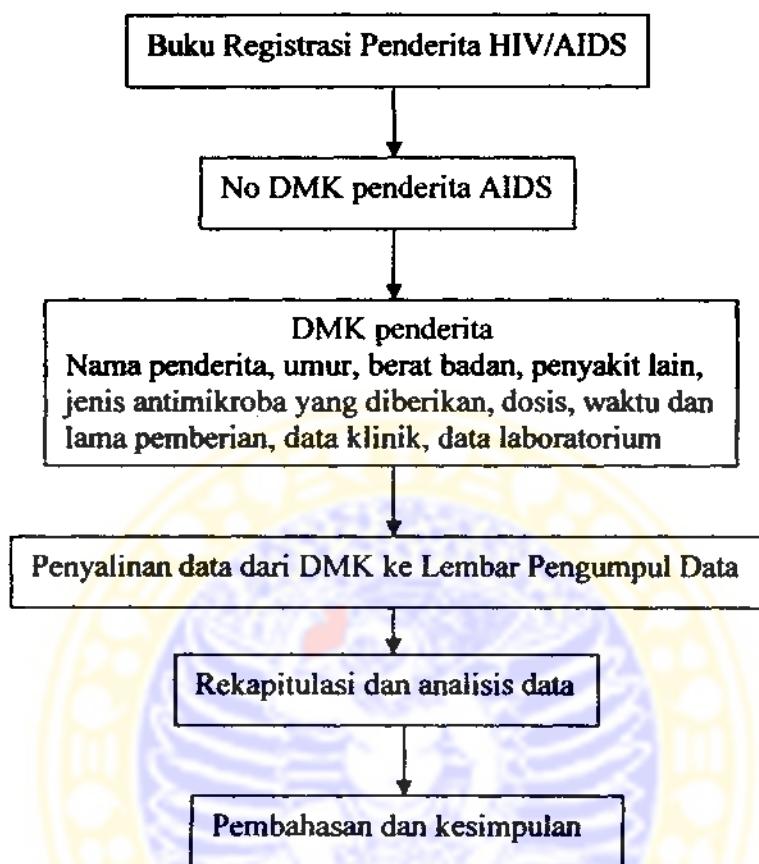
HIV menginfeksi sel yang mempunyai reseptor CD4 yaitu sel T-helper (Th 1 infosit), monosit, makrosag, dan sel dendritik. Pada permulaan infeksi, jumlah virus dalam sel mononukleus darah tepi sangat rendah dan jumlah HIV dalam sel tersebut minimal atau tidak terdeteksi. Pada saat itu banyak virion ekstrasel terperangkap dalam pusat germinativum jaringan limfoid. Seiring dengan perkembangan penyakit, jaringan limfoid sebagai perangkap atau penyaring untuk virus menjadi rusak. Hal ini menyebabkan virus dengan bebas tumpah ke dalam peredaran darah. Kerusakan jaringan limfoid tersebut menyebabkan sistem imun tuluh menjadi lebih lemah sehingga muncul infeksi sekunder yang biasa disebut dengan infeksi oportunistik.

Kombinasi proses patogenik dan imunopatogenik virus yang berlangsung selama perjalanan penyakit HIV sejak saat infeksi awal sampai pembentukan penyakit lanjut bersifat kompleks dan heterogen sehingga mengakibatkan seorang penderita AIDS dapat mengidap lebih dari satu macam penyakit. Kematian yang dialami oleh penderita AIDS tidak hanya disebabkan oleh infeksi HIV tetapi juga oleh infeksi oportunistik yang bertanggungjawab terhadap hampir 90% kematian penderita AIDS tersebut. Karena infeksi oportunistik disebabkan oleh berbagai macam organisme maka terapi yang diberikan harus disesuaikan dengan penyebab penyakitnya antara lain dengan menggunakan antibakteri, antituberkulosis, antijamur, dan antivirus. Keadaan ini menyebabkan penderita AIDS harusenerima beberapa jenis obat sekaligus atau yang biasa disebut dengan polifarmasi, sedangkan penggunaan polifarmasi dalam terapi mendorong terjadinya berbagai masalah terkait obat. Sehingga berdasarkan latar belakang dia, maka perlu dilakukan studi penggunaan obat atau *Drug Utilization Study* (DJS) pada penderita AIDS dengan infeksi oportunistik.



Gambar 3.1 Skema kerangka konseptual

3.2 Kerangka Operasional



Gambar 3.2 Skema kerangka operasional

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian observasional dengan rancangan deskriptif retrospektif. Dikatakan penelitian observasional karena peneliti tidak memberi perlakuan kepada sampel. Deskriptif karena bertujuan mendeskripsikan suatu fenomena tertentu secara sistematis, aktual, dan akurat mengenai sifat atau faktor-faktor tertentu. Retrospektif karena penelusuran data ke arah belakang atas kejadian yang telah terjadi.

4.2 Obyek Penelitian

Obyek penelitian adalah Dokumen Medik Kesehatan (DMK) penderita AIDS rawat inap di UPIPI RSU Dr. Soetomo Surabaya.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di ruang rekam medik RSU Dr. Soetomo Surabaya dengan waktu pelaksanaan bulan Maret sampai Mei 2006.

4.4 Jumlah Sampel

Sampel meliputi semua dokumen medik kesehatan penderita AIDS rawat inap yang diperoleh selama periode 1 Januari 2005 sampai dengan 31 Desember 2005.

4.5 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi: penderita dengan diagnosa AIDS

4.6 Definisi Operasional

Penderita AIDS adalah semua penderita dengan diagnosa AIDS rawat inap di UPIPI RSU Dr. Soetomo Surabaya mulai tanggal 1 Januari 2005 sampai 31 Desember 2005.

Antimikroba adalah segala macam antibakteri, antituberkulosis, antijamur, dan antivirus yang diterima oleh penderita AIDS selama perawatan.

Data klinik adalah data tekanan darah, denyut nadi, kecepatan nafas, dan suhu tubuh penderita.

Data laboratorium adalah data lekosit dan data laboratorium terkait infeksi oportunistik penderita.

Obat lain adalah semua obat yang diterima oleh penderita AIDS selama masuk rumah sakit.

4.7 Instrumen Penelitian

Lembar pengumpulan data

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian mengikuti langkah-langkah sebagai berikut :

- 1) Dari buku registrasi dicari kasus-kasus dengan diagnosa AIDS dengan tanggal antara 1 Januari 2005 sampai 31 Desember 2005. Dari catatan registrasi tersebut, diketahui nomor DMK penderita-penderita tersebut.
- 2) DMK penderita-penderita tersebut didapatkan dari bagian rekam medik.
- 3) Pencatatan DMK ke Lembar Pengumpul Data (LPD) yang meliputi nomor DMK dan tanggal masuk rumah sakit (MRS), inisial dan identitas penderita, keluhan dan diagnosa, riwayat penyakit dan riwayat obat, profil pengobatan, serta data laboratorium dan data klinis.
- 4) Pengolahan dan analisis data

4.9 Analisis Data

Dari lembar pengumpul data dibuat sebuah tabel induk (lampiran 2), kemudian dianalisa secara deskriptif retrospektif mengenai hubungan penggunaan antimikroba dengan data laboratorium dan data klinis, interaksi obat, jenis, rute, dan dosis. Data-data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk tabel dan diagram.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Jumlah Sampel

Sampel yang diambil adalah penderita dengan diagnosa akhir AIDS, yang dirawat inap di Unit Perawatan Intermediet Penyakit Infeksi (UPIPI) RSU Dr. Soetomo Surabaya selama periode 1 Januari sampai 31 Desember 2005. Dengan kriteria di atas, sampel yang didapatkan selama periode 1 Januari sampai 31 Desember 2005 berjumlah 69.

Sampel yang didapat dicatat ke lembar pengumpul data kemudian setelah itu dimasukkan ke dalam tabel induk seperti yang ada di Lampiran 1.

5.2 Hasil Penelitian

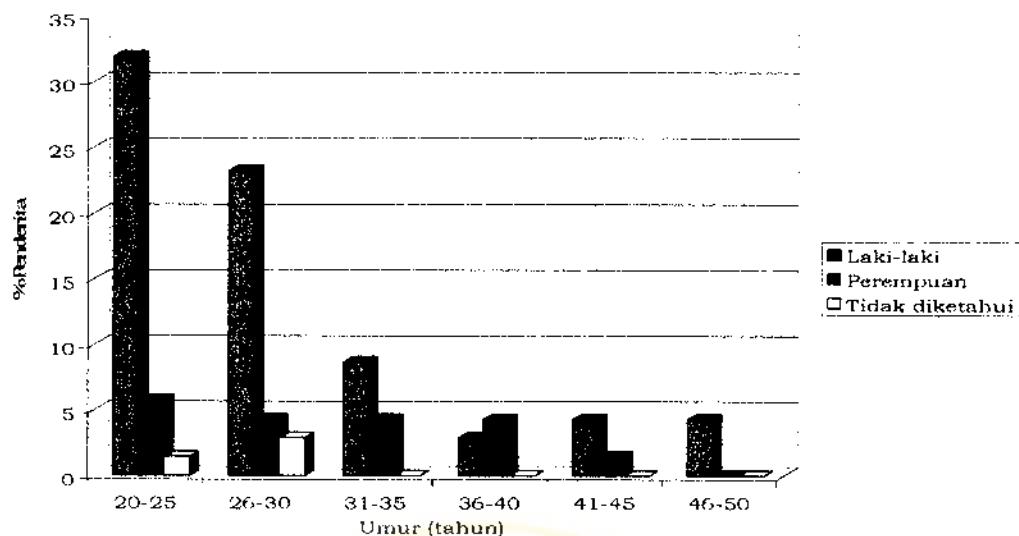
5.2.1 Demografi Penderita

Data berikut adalah demografi mengenai umur dan jenis kelamin penderita AIDS rawat inap di UPIPI RSU Dr. Soetomo Surabaya selama periode 1 Januari sampai 31 Desember 2005 berjumlah 69 orang (Tabel V.1).

Tabel V.1 Distribusi umur dan jenis kelamin penderita AIDS rawat inap di UPIPI RSU Dr. Soetomo periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2005

Umur (tahun)	Laki-laki		Perempuan		Tidak diketahui		Σ	%
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
20-25	22	31,88	4	5,80	1	1,45	27	39,13
26-30	16	23,19	3	4,35	2	2,90	21	30,43
31-35	6	8,70	3	4,35	-	0	9	13,04
36-40	2	2,90	3	4,35	-	0	5	7,25
41-45	3	4,35	1	1,45	-	0	4	5,80
46-50	3	4,35	-	0	-	0	3	4,35
	52	75,36	14	20,29	3	4,35	69	100

* Tidak diketahui berarti jenis kelamin tidak tertulis di DMK



Gambar 5.1 Distribusi umur dan jenis kelamin penderita AIDS

5.2.2 Faktor Resiko

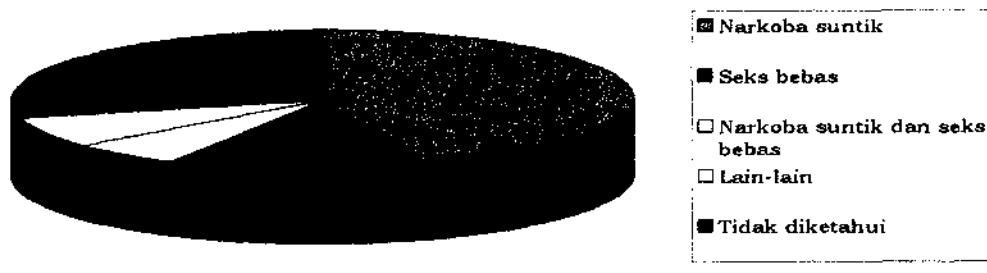
Penderita AIDS dapat tertular virus HIV melalui beberapa cara yang berbeda. Tabel V.2 berikut menunjukkan faktor resiko penularan yang dimiliki oleh penderita AIDS rawat inap di UPIPI RSU Dr. Soetomo Surabaya selama periode 1 Januari sampai 31 Desember 2005.

Tabel V.2 Faktor resiko penularan penderita AIDS rawat inap di UPIPI RSU Dr. Soetomo periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2005

Faktor Resiko	Jumlah	%
Narkoba suntik	31	44,93
Seks bebas	9	13,04
Narkoba suntik dan seks bebas	4	5,80
Lain-lain*	5	7,25
Tidak diketahui**	20	28,98
	69	100

lain-lain yaitu suami HIV (+) dan tato

* tidak diketahui berarti faktor resiko tidak tertulis di DMK



Gambar 5.2 Faktor resiko penularan penderita AIDS

5.2.3 Infeksi Oportunistik

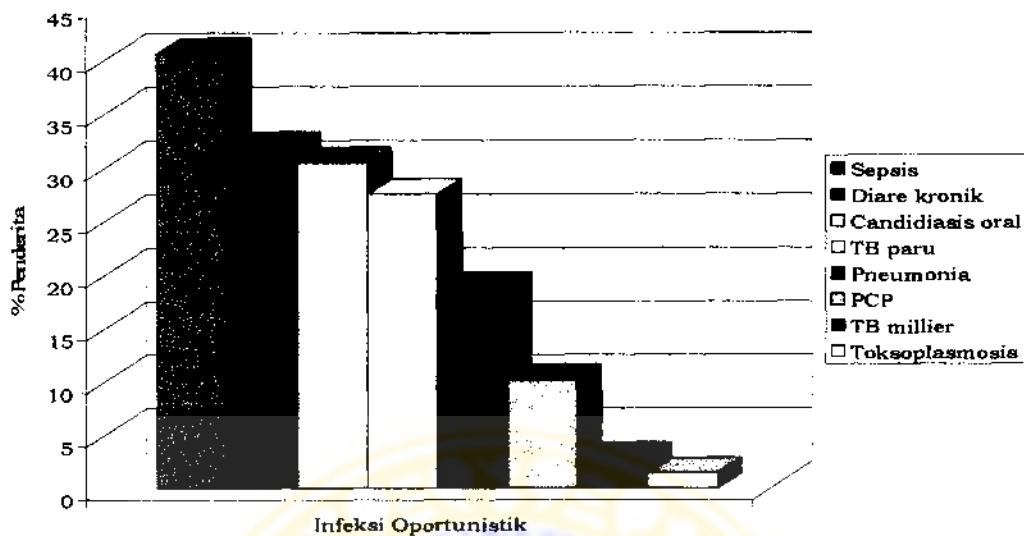
Penderita AIDS mempunyai beberapa macam infeksi oportunistik, dari yang ringan sampai yang berat. Adapun infeksi oportunistik yang terjadi pada penderita AIDS rawat inap di UPIPI RSU Dr. Soetomo Surabaya selama periode 1 Januari sampai 31 Desember 2005 tercantum pada tabel V.3.

Tabel V.3 Infeksi oportunistik pada penderita AIDS rawat inap di UPIPI RSU Dr. Soetomo periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2005

Jenis Infeksi Oportunistik	Jumlah	%
Sepsis	28	40,58
Diare kronik	22	31,88
Candidiasis oral	21	30,43
TB paru	19	27,54
Pneumonia	13	18,84
PCP	7	10,14
TB millier	2	2,90
Toksoplasmosis	1	1,45

Catatan :

- Satu penderita bisa mengalami lebih dari satu infeksi oportunistik
- Persentase dihitung dengan membandingkan jumlah penderita yang mengalami infeksi terhadap jumlah total penderita (69 orang)



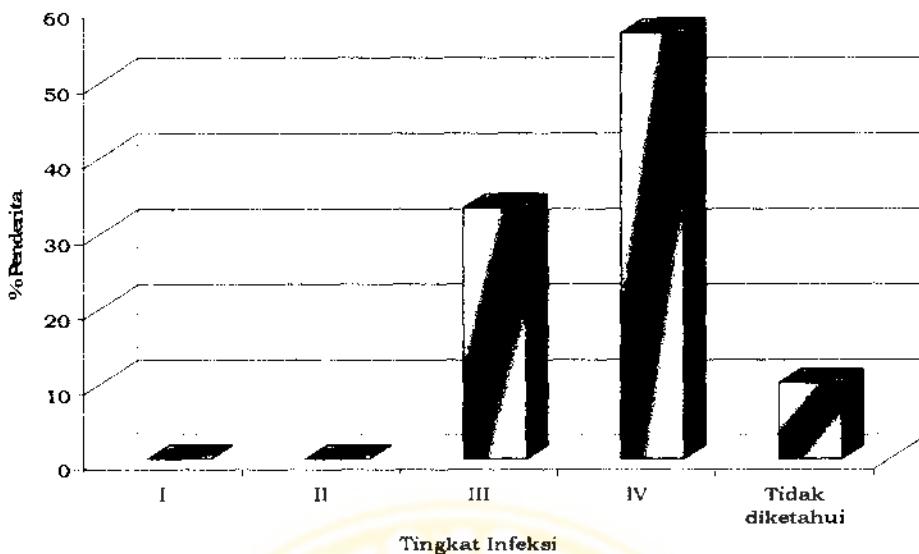
Gambar 5.3 Infeksi oportunistik pada penderita AIDS

5.2.4 Tingkat Infeksi HIV/AIDS

Penderita yang terinfeksi virus HIV terbagi dalam empat tingkat infeksi, mulai dari tingkat infeksi yang paling ringan yaitu tingkat satu sampai yang paling berat yaitu tingkat empat. Tabel V.4 menunjukkan tingkat infeksi penderita yang terinfeksi virus HIV yang dirawat inap di UPIPI RSU Dr. Soetomo Surabaya selama periode 1 Januari sampai 31 Desember 2005.

Tabel V.4 Tingkat infeksi penderita AIDS rawat inap di UPIPI RSU Dr. Soetomo periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2005

Tingkat Infeksi HIV	Jumlah	%
I	0	0
II	0	0
III	23	33,33
IV	39	56,52
Tidak diketahui	7	10,14
	69	100



Gambar 5.4 Tingkat infeksi penderita AIDS

4.2.5 Penggunaan Antimikroba pada Penderita AIDS

Penderita AIDS bisa mendapatkan berbagai macam antimikroba, baik antibakteri, antituberkulosis, antijamur, dan antivirus. Berikut ini data tentang terapi antimikroba yang diterima penderita AIDS rawat inap di UPIPI RSU Dr. Soetomo Surabaya selama periode 1 Januari sampai 31 Desember 2005 (Tabel V.5 dan V.6). Sementara semua penderita mendapatkan antimikroba dengan dosis yang sesuai dengan dosis berdasarkan pustaka.

Tabel V.5 Kelompok antimikroba yang digunakan penderita AIDS rawat inap di UPIPI RSU Dr. Soetomo periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2005

Antimikroba	Jumlah	%
Antibakteri	69	100
Antituberkulosis	19	27,54
Antijamur	56	81,16
Antivirus	2	2,90

Catatan :

- Satu penderita bisa mendapatkan lebih dari satu jenis antimikroba
- Persentase dihitung dengan membandingkan jumlah penderita yang mendapat antimikroba dengan jumlah total penderita (69 orang)

Catatan :

- Satu penderita bisa mendapatkan lebih dari satu jenis antimikroba
- Persentase dihitung terhadap jumlah total penderita yang mendapat obat dari kelompok yang sama

5.2.6 Hubungan antara Penggunaan Antimikroba dengan Data Klinis dan Data Laboratorium

Terapi antimikroba diberikan jika terdapat tanda-tanda adanya infeksi pada seorang penderita. Tanda-tanda tersebut dapat dilihat dari data klinik misalnya suhu tubuh di atas rentang $36,1\text{-}36,4^{\circ}\text{C}$ atau dari data laboratorium misalnya jumlah lekosit di atas rentang $5000\text{-}10000/\text{mm}^3$. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa setiap penderita mengalami infeksi dan layak mendapatkan terapi antimikroba. Tetapi pada DMK tidak ditemukan adanya data laboratorium yang spesifik terhadap suatu jenis infeksi penyakit tertentu sehingga hubungan antara penggunaan antimikroba dengan data klinis dan data laboratorium kurang dapat diamati.

5.2.7 Dosis dan Lama Penggunaan Antimikroba

Salah satu dasar penetapan dosis antimikroba yang sesuai untuk penderita adalah berdasarkan pustaka. Dari penelitian diketahui bahwa setiap penderita mendapatkan terapi antimikroba dengan dosis yang sesuai dengan dosis berdasarkan pustaka, tetapi tidak demikian halnya dengan lama penggunaan antimikroba. Dosis dan lama penggunaan antimikroba yang digunakan penderita AIDS rawat inap di UPIPI RSU Dr. Soetomo periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2005 dapat dilihat pada tabel V.7.

Tabel V.7 Dosis dan lama penggunaan antimikroba yang digunakan penderita AIDS rawat inap di UPIPI RSU Dr. Soetomo periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2005

	Dosis	Durasi (hari)	Kesesuaian		
			Sesuai	Tidak Sesuai	Lain-lain*
Cotrimoxazole					
Diare	2x960 mg	3-5	18	1	-
PCP	3x960 mg	14-21	4	-	2
Ceftriaxone					
Pneumonia	1x1-2 g	7-14	1	1	2
Sepsis	1x2 g	7-14	3	1	3
Ceftazidime					
Pneumonia	2-3x1 g	7-14	3	-	-
Cefotaxime					
Pneumonia	3x1-2 g	7-14	3	-	-
Levofloxacin					
Pneumonia	1x500 mg	7-14	5	2	1
Diare	1x500 mg	3	2	-	1
Ciprofloxacin					
Pneumonia	2x500 mg	7-14	3	-	-
Sepsis	2x500 mg	7-14	2	-	-
Diare	2x500 mg	3	1	-	-
Metronidazole					
Bakteri	4x7,5 mg/kg	7-10	4	2	2
gr aerob					
Fluconazole					
Candidiasis oral	1x100 mg	\geq 14	9	6	8
Ketoconazole					
Candidiasis oral	1x200 mg	\geq 7 atau 14	6	-	-
Azacylovir					
Herpes simpleks	5x200 mg	7-10	1	-	-
Herpes zoster	5x800 mg	7-10	-	1	-
Jumlah			65	14	19
%			94,20	20,29	27,54

* Lain-lain berarti penderita meninggal sebelum durasi pemakaian antimikroba berdasarkan data taka tercapai

Catatan :

- Satu penderita bisa mendapatkan lebih dari satu jenis antimikroba
- Persentase dihitung dengan membandingkan jumlah penderita yang mendapat antimikroba dengan jumlah total penderita (69 orang)

Obat yang Berinteraksi	Signifikansi	Mekanisme dan Efek	Saran	Jumlah (Prosentase)
Quinolon dan antasida	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mula: Cepat ▪ Kegawatan: Menengah ▪ Dokumentasi: <i>Probable</i> 	Penurunan absorpsi di saluran cerna oleh antasida menyebabkan efek farmakologi quinolon menurun	Antasida diberikan ≥ 6 jam sebelum atau 2 jam setelah pemberian quinolon	3 (4,35 %)
Quinolon dan sukralfat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mula: Cepat ▪ Kegawatan: Menengah ▪ Dokumentasi: <i>Probable</i> 	Penurunan absorpsi di saluran cerna oleh sukralfat menyebabkan efek farmakologi quinolon menurun	Sukralfat diberikan ≥ 6 jam setelah pemberian quinolon	1 (1,45 %)
Rifampin dan zidovudin	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mula: Tertunda ▪ Kegawatan: Menengah ▪ Dokumentasi: <i>Possible</i> 	Peningkatan metabolisme menyebabkan efek farmakologi zidovudin menurun	Meningkatkan dosis zidovudin	1 (1,45 %)
Rifampin dan fenitoin	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mula: Tertunda ▪ Kegawatan: Menengah ▪ Dokumentasi: <i>Suspected</i> 	Peningkatan metabolisme menyebabkan efek farmakologi fenitoin menurun	Monitoring kadar dan penyesuaian dosis fenitoin	2 (2,90 %)
Rifampin dan kortikosteroid	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mula: Tertunda ▪ Kegawatan: Menengah ▪ Dokumentasi: <i>Suspected</i> 	Peningkatan metabolisme menyebabkan efek farmakologi kortikosteroid menurun	Monitoring terhadap efek samping dan penurunan dosis kortikosteroid	2 (2,90 %)
Rifampin dan diazepam	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mula: Tertunda ▪ Kegawatan: Menengah ▪ Dokumentasi: <i>Suspected</i> 	Peningkatan metabolisme menyebabkan efek farmakologi diazepam menurun	Monitoring respon klinik dan penyesuaian dosis diazepam	1 (1,45 %)
Isoniazid dan atapulgit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mula: Cepat ▪ Kegawatan: Minor ▪ Dokumentasi: <i>Possible</i> 	Penurunan absorpsi di saluran cerna oleh atapulgit menyebabkan kadar isoniazid menurun	Isoniazid diberikan 30 menit sebelum atapulgit	1 (1,45 %)
Isoniazid dan fenitoin	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mula: Tertunda ▪ Kegawatan: Menengah ▪ Dokumentasi: <i>Established</i> 	Hambatan metabolisme menyebabkan kadar fenitoin meningkat	Monitoring kadar dan penyesuaian dosis fenitoin	2 (2,90 %)
Isoniazid dan kortikosteroid	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mula: Tertunda ▪ Kegawatan: Minor ▪ Dokumentasi: <i>Possible</i> 	Peningkatan metabolisme hepar dan klirens ginjal menyebabkan kadar isoniazid menurun	Perhatian khusus tidak diperlukan	2 (2,90 %)

Obat yang Berinteraksi	Signifikansi	Mekanisme dan Efek	Saran	Jumlah (Prosentase)
Isoniazid dan diazepam	<ul style="list-style-type: none"> Mula: Tertunda Kegawatan: Minor Dokumentasi: Possible 	Hambatan metabolisme menyebabkan kadar diazepam meningkat	Penurunan dosis diperlukan jika muncul efek diazepam yang berlebih	1 (1,45 %)
Ethambutol dan atapulgit	<ul style="list-style-type: none"> Mula: Tertunda Kegawatan: Menengah Dokumentasi: Possible 	Penurunan absorpsi di saluran cerna oleh atapulgit menyebabkan kadar ethambutol menurun	Pemberian obat diberi selang waktu beberapa jam	3 (4,35 %)
Fluconazole dan kortikosteroid	<ul style="list-style-type: none"> Mula: Tertunda Kegawatan: Menengah Dokumentasi: Suspected 	Hambatan metabolisme dan penurunan eliminasi menyebabkan efek farmakologik kortikosteroid meningkat	Monitoring efek dan penurunan dosis kortikosteroid	2 (2,90 %)
Ketoconazole dan ranitidin	<ul style="list-style-type: none"> Mula: Tertunda Kegawatan: Menengah Dokumentasi: Suspected 	Peningkatan pH lambung menyebabkan penurunan disolusi dan efek farmakologik ketoconazole menurun	Dipertimbangkan untuk menghentikan salah satu obat. Jika perlu maka diberikan 680 mg asam glutamat HCl 15 menit sebelum pemberian ketoconazole	2 (2,90 %)
Rifampin dan fluconazole	<ul style="list-style-type: none"> Mula: Tertunda Kegawatan: Menengah Dokumentasi: Suspected 	Peningkatan metabolisme menyebabkan kadar fluconazole menurun	Perlu dilakukan penyesuaian dosis	3 (4,35 %)
Rifampin dan ketoconazole	<ul style="list-style-type: none"> Mula: Tertunda Kegawatan: Menengah Dokumentasi: Suspected 	Hambatan absorpsi menyebabkan kadar rifampin menurun	Monitoring aktivitas dan penyesuaian dosis rifampin	1 (1,45 %)
Isoniazid dan ketoconazole	<ul style="list-style-type: none"> Mula: Tertunda Kegawatan: Menengah Dokumentasi: Possible 	Efek ketoconazole menurun	Monitoring kadar ketoconazole	1 (1,45 %)

Penjelasan tabel di atas

Etiifikasi

Masa

Cepat : Dalam 24 jam

Tunda : Dalam hari sampai minggu

Kesigawatan

Mayor : Mengancam hidup atau terjadi kerusakan yang menetap

Menengah : Kerusakan pada status penderita

Minor : Efek kecil

Dokumentasi

Establish : Terbukti terjadi pada penelitian terkontrol

Possible : Sangat mungkin namun belum disetujui secara klinik

Speculated : Mungkin terjadi, membutuhkan penelitian lebih lanjut

Possible : Dapat terjadi, tetapi data sangat terbatas

Catatan :

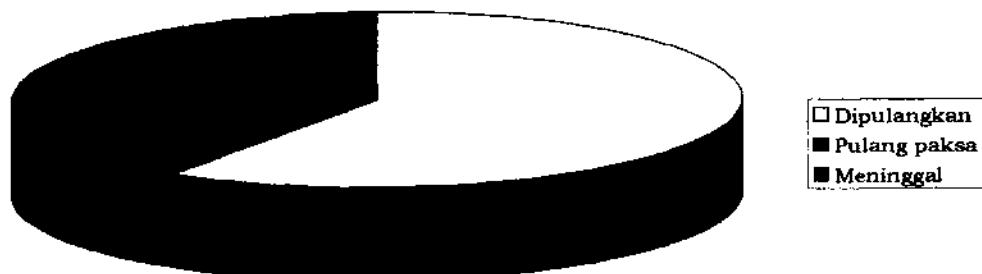
- Satu penderita bisa mendapatkan lebih dari satu macam interaksi
- Persentase dihitung dengan membandingkan jumlah penderita yang mengalami interaksi terhadap jumlah total penderita (69 orang)

5.2.9 Keadaan Saat Keluar Rumah Sakit

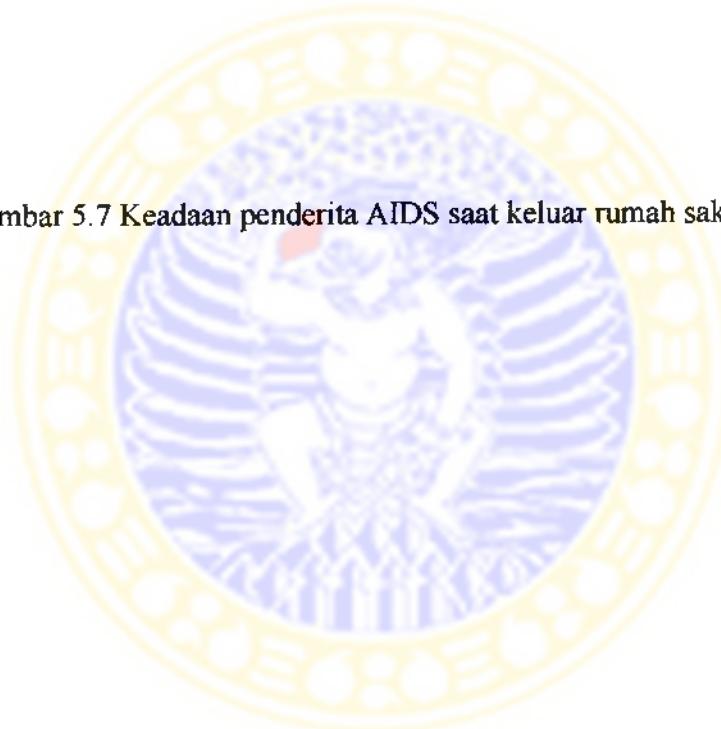
Keadaan penderita saat keluar rumah sakit ada beberapa macam, yaitu dipulangkan, pulang paksa dan meninggal. Tabel V.9 berikut menunjukkan keadaan penderita AIDS yang dirawat di UPIPI RSU Dr. Soetomo periode 1 Januari sampai 31 Desember 2005 saat keluar rumah sakit (KRS).

Tabel : V.9 Keadaan penderita AIDS yang rawat inap di UPIPI RSU Dr. Soetomo periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2005 saat KRS

Keadaan saat KRS	Jumlah	%
Dipulangkan	41	59,42
Pulang paksa	2	2,90
Meninggal	26	37,68
	69	100



Gambar 5.7 Keadaan penderita AIDS saat keluar rumah sakit



BAB VI

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada penderita rawat inap AIDS di Unit Perawatan Intermediet Penyakit Infeksi (UPIPI) RSU Dr. Soetomo selama periode 1 Januari sampai 31 Desember 2005, didapat 69 penderita yang memenuhi kriteria inklusi. Data demografi menunjukkan sebagian besar penderita berjenis kelamin laki-laki dengan distribusi umur paling banyak antara 20-25 tahun (lihat Tabel V.1)

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit dan infeksi yang ditimbulkan oleh hilangnya sistem imun yang disebabkan oleh infeksi HIV (Depkes RI, 2003). Infeksi yang timbul akibat perburuan kekebalan tubuh disebut infeksi oportunistik. Berbagai macam infeksi oportunistik yang dapat ditemukan pada penderita AIDS antara lain herpes, candidiasis, tuberkulosis, pneumonia, toxoplasmosis otak, dan *Pneumocystis Pneumonia* (PCP). Dari data penderita AIDS yang dirawat di UPIPI RSU Dr. Soetomo Surabaya selama tahun 2005 didapatkan 5 macam infeksi yang paling banyak diderita yaitu sepsis, diare kronik, TBC, Candidiasis oral dan pneumonia. Infeksi-infeksi tersebut tidak selalu merupakan infeksi tunggal pada penderita AIDS, tetapi lebih sering merupakan gabungan dua atau lebih dari infeksi di atas, sehingga adakalanya seorang penderita mempunyai diagnosa HIV + diare, seperti pada penderita nomor 32, 56, dan 61; ada yang HIV + diare + Candidiasis oral, seperti pada penderita nomor 4, 33, 45, 46, dan 64; dan ada pula yang HIV + diare + pneumonia + sepsis, seperti pada penderita nomor 30 dan 43, tetapi tentu saja korelasinya tidak selalu seperti contoh tersebut. Berikut akan diuraikan masing-masing komplikasi penyakit dan terapinya.

Infeksi oportunistik yang paling banyak dijumpai pada penderita AIDS adalah sepsis. Sepsis merupakan manifestasi fisiologis sebagai respon terhadap infeksi mikroorganisme maupun toksin yang menyerang sistemik. Patogen yang paling sering menyebabkan sepsis adalah bakteri Gram negatif, Gram positif dan jamur; namun sepsis yang disebabkan oleh Gram negatif, misalnya *Salmonella*, menghasilkan kecepatan mortalitas yang paling tinggi (Kang-Birken and DiPiro, 2005). Penderita AIDS cenderung terserang sepsis karena adanya penurunan daya

tan tubuh sehingga mudah terinfeksi, dan jika penderita telah terinfeksi namun tidak segera mendapat terapi maka mikroorganisme tersebut akan segera menyebar hingga mencapai sistemik. Selain pemberian nutrisi yang penting untuk mencegah terjadinya komplikasi, penderita sepsis juga harus mendapat terapi antimikroba yang disebabkan tingginya insiden komplikasi dan kematian. Sebelum mikroba penyebab sepsis diketahui maka penderita harus diberi antibiotik yang dipilih secara empiris. Cotrimoxazole merupakan pengobatan yang efektif untuk infeksi *Salmonella* sistemik (yang disebabkan oleh organisme-organisme yang resisten terhadap ampicillin atau chloramphenicol) (Chambers, 2001). Untuk mencapai konsentrasi obat optimal maka terapi antimikroba harus dilakukan dengan pemberian secara parenteral. Setelah patogen teridentifikasi, harus dilakukan perubahan terapi dengan antimikroba yang lebih spesifik (Kang-Birken dan DiPiro, 2002). Dari hasil pengamatan diketahui ternyata sebagian besar sepsis di terapi menggunakan obat golongan cephalosporin dengan dosis biasa. Misalnya pada penderita nomor 2 yang mendapat terapi ceftriaxone 2x1 g IV untuk sepsis yang menyertai TB paru dan pneumonia. Beberapa klinisi yakin bahwa terapi parenteral cephalosporin generasi ketiga (misalnya ceftriaxone dan cefotaxime) adalah pilihan yang tepat untuk terapi empiris penderita rawat inap dengan pneumonia karena sebagai antimikroba spektrum luas obat ini mampu melawan bakteri Gram positif dan Gram negatif termasuk bakteri penyebab pneumonia lainnya lain *Streptococcus pneumoniae* dan *Haemophilus influenzae*. Dosis ceftriaxone yang dibutuhkan secara umum adalah 1-2 g sekali sehari, tetapi pada sepsis karena infeksi *Salmonella* dibutuhkan ceftriaxone dengan dosis 2-4 g sekali sehari (McEvoy, 2002).

Dengan infeksi yang sama dan ditambah dengan Candidiasis oral, penderita nomor 19 mendapat terapi levofloxacin 1x500 mg yang merupakan antimikroba spektrum luas dan sesuai untuk digunakan pada hari pertama, kemudian diganti dengan cefotaxime 3x1 g IV dan cotrimoxazole 2x960 mg mulai hari kedua hingga hari ketujuh. Terapi metronidazole 3x500 mg ditambahkan mulai hari ke tujuh rawat inap serta menghentikan cotrimoxazole. Berbeda dengan penderita selanjutnya, pada penderita ini tampaknya ada pengklasifikasian terapi, misalnya cefotaxime untuk terapi sepsis; levofloxacin, cotrimoxazole dan metronidazole

untuk terapi pneumonia; sedangkan TB paru diterapi menggunakan kombinasi CAT yang terdiri dari rifampin 1x450 mg, isoniazid 1x300 mg, pyrazinamide 1: 1000 mg, dan ethambutol 1x750 mg yang diberikan sejak hari ke-14 walaupun levofloxacin juga dapat digunakan sebagai terapi TB paru. Penambahan metronidazole diduga karena terdapat bakteri anaerob yang turut menginfeksi penderita ini sebab seperti telah diketahui bahwa metronidazole aktif melawan bakteri anaerob seperti *Bacteriodes fragilis* dan *Peptostreptococcus spp.*. Setelah diinti, ternyata dosis cefotaxime yang digunakan tidak sesuai dengan dosis yang bisa digunakan untuk terapi sepsis yaitu 3x2 g IV, hal ini mungkin disebabkan akibatnya antimikroba spektrum luas lainnya yang digunakan sehingga diharapkan akan meningkatkan efektifitas terapi sepsis.

Diare adalah penyakit yang ditandai dengan peningkatan frekuensi dan volume konsistensi feses bila dibandingkan dengan keadaan normal. Diare disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah melalui bakteri. Beberapa bakteri yang sering menyebabkan diare adalah *Shigella spp.*, *Salmonella spp.*, dan *E. Coli*. Dari data yang diperoleh, diketahui bahwa sebagian besar penderita dengan diare diterapi dengan cotrimoxazole. Seperti pada penderita nomor 32 yang mendapat cotrimoxazole 2x960 mg selama rawat inap dengan diagnosa HIV + diare kronik. Secara in vitro, cotrimoxazole mampu menghambat bakteri-bakteri di atas, yang banyak menyebabkan diare. Selain itu, cotrimoxazole merupakan obat pilihan pertama yang digunakan sebagai terapi pneumonia yang disebabkan oleh *Pneumocystis*, terutama pada penderita AIDS, karena kemampuannya yang baik melembus jaringan dan respon kliniknya yang cepat. Dosis yang biasa digunakan untuk terapi PCP adalah 15-20 mg/kg BB/hari trimetoprim (sebagai cotrimoxazole) yang diberikan dalam tiga atau empat dosis terbagi (McEvoy, 2011). Misalnya pada penderita nomor 5, yang mendapat terapi antibakteri cotrimoxazole forte 4x2 tablet dengan diagnosa akhir HIV + diare kronik + PCP. Pada penderita ini diharapkan cotrimoxazole dapat efektif untuk terapi PCP dan diares sekaligus, karena seperti yang telah disampaikan di atas bahwa selain sebagai terapi PCP, cotrimoxazole juga efektif untuk terapi diare. Apalagi penderita juga mendapat terapi loperamid yang dapat memperlambat motilitas

sturan cerna dan jika dikombinasikan bersama cotrimoxazole akan meringankan gejala lebih cepat daripada pemakaian obat tunggal (McEvoy, 2002).

Tuberkulosis adalah infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Risiko penderita HIV/AIDS untuk menderita tuberkulosis adalah 10% per tahun, sedangkan yang tidak menderita HIV/AIDS hanya 10% seumur hidup (Imran dkk., 2005). Penderita TBC pada umumnya harus menjalani terapi minimal selama 6 bulan, tetapi pada penderita HIV positif umumnya harus diimbaukan menjadi minimal 9 bulan. Obat golongan quinolon misalnya ciprofloxacin atau ofloxacin kadang-kadang juga digunakan untuk pengobatan tuberkulosis, begitu pula dengan levofloxacin, bahkan levofloxacin cenderung lebih disukai daripada ciprofloxacin karena kadar levofloxacin yang ditemukan dalam darah lebih besar bila dibandingkan dengan kadar ciprofloxacin, sehingga hal ini akan mempengaruhi aktivitas masing-masing obat tersebut (Chambers, 2001). Dari data yang diperoleh, diketahui bahwa penderita TBC umumnya ditreated dengan kombinasi OAT yang terdiri dari rifampin, isoniazid, pyrazinamide, dan ethambutol dengan dosis yang bervariasi, perbedaan dosis ini disebabkan oleh perbedaan berat badan tiap penderita. Tetapi ada pula sebagian kecil penderita yang mendapat terapi kombinasi streptomycin dan ethambutol, hal ini mungkin disebabkan karena tingginya kadar SGPT dan SGOT penderita. Dejan memberikan rifampin, isoniazid, dan pyrazinamide yang berefek samping terhadap hepar maka kadar SGPT dan SGOT penderita tersebut akan makin meningkat.

Salah satu contoh penderita yang mendapat terapi kombinasi OAT adalah nomor 10, yaitu penderita dengan diagnosa HIV + pneumonia + TB paru + Caciadiasis oral + diare kronik, yang mendapat terapi OAT yaitu rifampin 1x600 mg, soniazid 1x300 mg, pyrazinamide 1x1500 mg, dan ethambutol 1x1000 mg. Dejan berat badan 48 kg, maka dosis lazim masing-masing obat untuk penderita ini adalah 480 mg/hari, 240 mg/hari, 1200 mg/hari, dan 720 mg/hari sehingga dosis terapi yang diberikan sudah sesuai. Selain OAT, penderita juga mendapatkan terapi antimikroba ciprofloxacin 2x500 mg, ceftriaxone 2x1 g IV, dan amystatin 4x1 ml. Seperti telah disebutkan di atas bahwa cephalosporin generasi ketiga merupakan pilihan yang tepat untuk terapi pneumonia, begitu pula

dengan ciprofloxacin yang juga aktif melawan bakteri yang paling sering menyebabkan pneumonia pada penderita AIDS yaitu *S. pneumoniae* dan *H. influenzae*. Pemilihan antimikroba yang baik harus berdasarkan pada pemeriksaan mikrobiologi, tetapi jika jenis bakteri belum diketahui maka floroquinolon, misalnya ciprofloxacin, adalah antimikroba terpilih dengan cotrimoxazole sebagai alternatif pada terapi diare karena infeksi (McEvoy, 2002).

Selain itu ada pula penderita TB paru yang tidak diterapi menggunakan kombinasi obat tersebut, seperti pada penderita nomor 1. Dengan diagnosa akhir HIV + GEA + s TBC + pneumonia + Candidiasis oral, penderita mendapat terapi atas i nikroba ceftriaxone 2x1 g IV, levofloxacin 1x500 mg, fluconazole 1x200 mg, dan nystatin oral suspensi 3x1 mL. Levofloxacin oral maupun IV sebagai antis i nikroba spektrum luas dapat digunakan sebagai terapi pneumonia dengan dosis 1x500 mg. Selain itu, levofloxacin juga dikenal bermanfaat dalam terapi infeksi mikobakteri, bahkan seperti telah disebutkan di atas bahwa menurut Clambers, 2001, levofloxacin cenderung lebih disukai daripada ciprofloxacin karena kadar levofloxacin yang ditemukan dalam darah lebih besar bila dibandingkan dengan kadar ciprofloxacin, sehingga hal ini akan mempengaruhi aktivitas masing-masing obat tersebut. Dari data ini dapat diperkirakan bahwa diperlukan levofloxacin mampu memberikan efek pada terapi pneumonia dan TB paru, sehingga tidak perlu diberikan OAT. Di samping itu, masih ada ceftriaxone yang dapat berperan dalam terapi empiris penderita rawat inap dengan pneumonia (McEvoy, 2002).

Bakteri yang paling sering menyebabkan pneumonia pada penderita HIV adalah bakteri *Pneumococcus* dan *Haemophilus influenzae* (Hoffmann, 2005). Cefalosporin generasi ketiga digunakan untuk mengobati sejumlah besar infeksi pada yang diakibatkan oleh organisme-organisme yang resisten terhadap sebagian besar obat lain. Ceftriaxone dan cefotaxime merupakan cephalosporin yang paling aktif terhadap galur *Pneumococcus* yang resisten penicillin dan diajurkan sebagai terapi empiris terhadap infeksi-infeksi parah yang dapat ditimbulkan oleh galur ini. Indikasi potensial lainnya meliputi terapi empiris terhadap sepsis yang tidak diketahui penyebabnya, baik pada penderita yang imunokompeten maupun imunokompromis. Selain itu juga untuk pengobatan

infeksi-infeksi dimana cephalosporin merupakan obat yang tersedia dengan toksisitas paling rendah (Chambers, 2001). Salah satu penderita pneumonia yang tidak dapat terapi cephalosporin adalah penderita nomor 34. Selain cephalosporin yang i u ceftriazone 2x1 g, dengan diagnosa akhir HIV + pneumonia + Candidiasis oral penderita juga mendapat terapi antibakteri cotrimoxazole 2x960 mg dan ciprofloxacin 2x400 mg yang ditambahkan mulai hari ke-8 rawat inap. Cotrimoxazole aktif menghambat bakteri yang paling sering menyebabkan pneumonia yaitu *S. pneumoniae* dan *H. influenzae* sehingga obat ini digunakan untuk terapi infeksi tersebut. Sedangkan ciprofloxacin juga dapat digunakan sebagai terapi infeksi saluran pernafasan bawah termasuk pneumonia yang dibabkan antara lain oleh *H. influenzae*, *K. pneumoniae* dan *S. pneumoniae* dengan dosis 2x500 mg per oral atau 2x400 mg intravena (McEvoy, 2002). Penggunaan tiga macam antibakteri pada penderita dengan diagnosa akhir pneumonia ini masih belum dapat dipahami alasannya, apalagi jika masih dapat dikenakan satu atau kombinasi dua macam antibakteri. Hal ini disebabkan penggunaan antimikroba yang berlebihan akan dapat menimbulkan resistensi.

Sementara itu, pada sebuah studi klinik yang dilakukan pada orang dewasa dengan pneumonia, menunjukkan hasil bahwa levofloxacin oral maupun IV sama efektifnya dengan ceftriazone IV pada terapi pneumonia (McEvoy, 2002). Salah satu penderita yang didiagnosa mengidap pneumonia dan mendapat terapi levofloxacin adalah penderita nomor 3. Pada penderita ini dengan diagnosa akhir HIV + pneumonia + sepsis + gagal nafas, digunakan terapi tunggal injeksi levofloxacin 1x500 mg untuk mengobati pneumonia dan sepsis sebab selain efektif pada terapi pneumonia, levofloxacin sebagai golongan quinolon juga dapat digunakan sebagai terapi sepsis sebagaimana tercantum dalam McEvoy, 2002 bahwa ciprofloxacin oral maupun IV efektif untuk terapi sepsis *Salmonella* pada penderita AIDS, bahkan sebuah lembaga penyakit infeksi di Amerika USPHS/IDSA (*US Public Health Service/Infectious Diseases Society of America*) yaitu bahwa ciprofloxacin oral adalah obat pilihan untuk profilaksis jangka panjang bakteremia yang disebabkan oleh *Salmonella* pada orang dewasa dengan dosis 2x500 mg, begitu pula menurut Hoffman, 2005 yang menempatkan ciprofloxacin sebagai pilihan pertama dan ceftriazone sebagai alternatif pada

terapi sepsis *Salmonella*. Setelah dirawat selama enam hari, penderita meninggal dunia karena gagal nafas yang merupakan salah satu manifestasi klinik dari pneumonia. Apakah kejadian ini disebabkan oleh levofloxacin yang kurang efektif dalam terapi pneumonia ataukah disebabkan oleh ketidakmampuannya untuk mengobati kedua macam infeksi tersebut secara bersamaan dengan dosis tetap 1.500 mg, hal ini masih belum dapat dipahami dengan baik. Tetapi dengan memperhatikan efek klinik yang baik dari levofloxacin pada terapi pneumonia, kejadian ini lebih dimungkinkan karena pada dosis tersebut levofloxacin tidak dapat memberikan efek yang optimal pada terapi pneumonia dan sepsis secara bersamaan.

Sebagian besar obat dieliminasi melalui ginjal, sebagai contoh adalah antimikroba golongan cephalosporin, sedangkan yang melalui organ lain misalnya hepar hanya sebagian kecil saja. Akibatnya kerusakan organ-organ tersebut akan mempengaruhi kadar obat dalam darah. Dengan demikian, penyesuaian dosis terapi diperlukan pada penderita dengan kerusakan ginjal yang parah atau penderita yang mengalami gangguan ginjal dan hepar secara bersamaan. Penyesuaian dosis pada penderita dengan kerusakan ginjal diketahui berdasarkan klirens kreatinin penderita tersebut. Misalnya untuk ceftazidime, dengan klirens kreatinin 31-50 ml/menit maka dosis ceftazidime yang dibutuhkan adalah 1 g tiap 12 jam, sedangkan dengan klirens kreatinin 16-30 ml/menit maka dosis ceftazidime yang dibutuhkan adalah 1 g tiap 24 jam (McEvoy, 2002). Untuk menghitung klirens kreatinin penderita diperlukan data berat badan penderita tersebut, karena data berat badan tidak tercantum di dalam DMK maka harga klirens kreatinin serta dosis yang sesuai untuk penderita tidak dapat diketahui. Bebasarkan data kreatinin serum diketahui bahwa terdapat 5 orang penderita (nomor 12,13,16,27, dan 30) yang menderita gangguan ginjal, meski demikian tidak seorang pun yang mendapat penyesuaian dosis sehingga dalam hal ini diperlukan peran farmasis.

Efektifitas terapi antimikroba selain ditentukan dengan besarnya dosis juga ditentukan oleh lama penggunaannya sebab apabila antimikroba digunakan dalam waktu kurang dari durasi waktu yang dianjurkan maka tujuan terapi tidak akan tercapai. Hal ini justru akan menimbulkan resistensi mikroorganisme terhadap

ar i nikroba tersebut. Dari penelitian diketahui bahwa setiap penderita m r dapatkan dosis yang sesuai dengan dosis berdasarkan pustaka, tetapi tidak de r ikian halnya dengan lama penggunaan antimikroba. Tabel V.7 menunjukkan bahwa 94,20 % penderita mendapatkan antimikroba dengan lama penggunaan yang sesuai, sedangkan sebanyak 20,29 % penderita tidak mendapatkan an i nikroba dengan lama penggunaan yang sesuai.

Terapi antimikroba diberikan jika terdapat tanda-tanda adanya infeksi pada seorang penderita. Tanda-tanda tersebut dapat dilihat dari data klinik misalnya su i tubuh di atas rentang $36,1-36,4^{\circ}\text{C}$ atau dari data laboratorium misalnya jumlah lekosit di atas rentang $5000-10000/\text{mm}^3$ (Abate and Barriere, 2002; Pazzina and Pagana, 2002). Jika jenis mikroba yang menyebabkan infeksi tersebut belum diketahui, maka terapi antimikroba yang diberikan merupakan terapi empiris yang umumnya merupakan antimikroba spektrum luas. Tetapi jika mi roba penyebab infeksi sudah diketahui maka terapi empiris ini harus segera diganti dengan antimikroba spektrum sempit yang sesuai untuk mikroba tersebut. Be casarkan hal ini maka perlu dilakukan uji kultur untuk mengetahui jenis mi roba yang menyebabkan infeksi pada seorang penderita. Karena uji tersebut tidak selalu dilakukan pada penderita AIDS yang dirawat di UPIPI selama periode Januari sampai 31 Desember 2005 maka kesesuaian penggunaan antimikroba dengan data mikrobiologi tidak dapat diamati, begitu pula kesesuaian dengan data lab oratorium, dalam hal ini adalah jumlah lekosit. Hal ini disebabkan karena pada penderita AIDS terjadi penurunan jumlah limfosit yang merupakan bagian dari lekosit sehingga peningkatan jumlah lekosit yang seharusnya muncul pada kasus infeksi menjadi tidak nampak. Salah satu contoh penderita yang menyajikan data mikrobiologi adalah penderita nomor 8. Dengan diagnosa infeksi saluran kemih (ISK), ternyata didapatkan koloni *Klebsiella sp.* pada urin penderita tersebut. Penderita ini mendapat terapi ceftriaxone $2 \times 1 \text{ g IV}$ selama 5 hari pertama yang kemudian diganti dengan levofloxacin drip $1 \times 500 \text{ mg}$. Hal ini mungkin disebabkan karena levofloxacin sebagai golongan fluoroquinolon merupakan terapi pilihan pada ISK tanpa komplikasi (Wells *et al.*, 2003).

Setelah menjalani rawat inap selama rata-rata dua minggu maka penderita keluar rumah sakit dalam keadaan dipulangkan, pulang paksa atau meninggal. Dari 69 penderita AIDS yang rawat inap di UPIPI RSU Dr. Soetomo selama periode 1 Januari sampai 31 Desember 2005 diketahui bahwa 59,42 % penderita keluar rumah sakit dalam keadaan dipulangkan. Hal ini dapat digunakan sebagai salah satu parameter yang menunjukkan bahwa terapi yang dilakukan terhadap penderita AIDS cukup berhasil. Meski demikian, bukan berarti kematian yang dimiliki oleh 37,68 % penderita hanya disebabkan oleh kegagalan terapi yang dilakukan sebab beberapa penderita masuk rumah sakit sudah dalam keadaan inkessi yang parah.

Selain antimikroba, penderita AIDS terutama yang menjalani rawat inap dirumah sakit, juga mendapat terapi yang lain. Keadaan ini mendorong terjadinya interaksi antara obat-obat tersebut, tetapi dalam hal ini pengamatan terbatas pada interaksi antara antimikroba dengan obat lain. Interaksi yang ditampilkan pada Tabel V.7 merupakan interaksi yang diduga terjadi pada penderita AIDS yang dirawat inap di UPIPI berdasarkan pustaka. Tetapi pada keadaan sebenarnya interaksi-interaksi tersebut tidak dapat diketahui karena tidak tercantum pada DILK penderita sehingga disarankan sebaiknya penelitian dilakukan secara prospektif.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 69 penderita AIDS rawat inap di Unit Perawatan Intermediet Penyakit Infeksi RSU Dr. Soetomo Surabaya selama periode 1 Januari sampai 31 Desember 2005 diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

- (1) Infeksi oportunistik yang banyak dialami oleh penderita AIDS adalah sepsis (40,58 %), diare kronik (31,88 %), Candidiasis oral (30,43 %), TB paru (27,54 %), dan pneumonia (18,84 %).
- (2) Jenis antibakteri yang digunakan adalah golongan cephalosporin generasi ketiga (ceftriaxone, ceftazidime, dan cefotaxime), fluoroquinolon (ciprofloxacin dan levofloxacin), cotrimoxazole, erythromycin, amoxicillin, dan metronidazole. Jenis antibakteri yang paling banyak digunakan adalah cotrimoxazole (60,87 %).
- (3) Jenis dan kombinasi antituberkulosis yang digunakan adalah rifampin-isoniazid-pyrazinamide-ethambutol (73,68 %), streptomycin-ethambutol (31,58 %), rifampin-isoniazid (5,26 %).
- (4) Jenis antijamur yang digunakan adalah nystatin (87,50 %), fluconazole (46,43 %), dan ketoconazole (14,28 %).
- (5) *Drug Related Problem* yang diketahui dari penelitian ini adalah adanya 17 macam interaksi obat yang diduga terjadi pada penderita berdasarkan literatur, tetapi dalam keadaan sebenarnya interaksi tersebut tidak teramati serta terdapat 20,29 % penderita yang tidak mendapat terapi antimikroba dengan lama penggunaan yang sesuai.

7.2 Saran

Dari hasil penelitian disarankan:

1. Dilakukan penelitian prospektif untuk dapat mengetahui dan mengikuti respon terapi dan interaksi antimikroba yang dialami penderita.
2. Mengingat kompleksnya terapi yang diterima penderita AIDS maka diperlukan peran farmasis untuk memantau penggunaan obat dan masalah terkait obat.



DAFTAR PUSTAKA

- Atue, B. J. and Barriere, S. L., 2002, Antimicrobial Regimen Selection. In: Di Iorio, J. T., Talbert, R. L., Yee, G. C., Matzke, G. R., Wells, B. G., Posey, L. M. (Eds), *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach*, 5th ed, New York: The McGraw-Hill Companies, Inc
- Burham, T. A. (Eds), 2001, *Drug Facts and Comparisons*, 55th ed. St. Louis: A Wolters Kluwer Company
- Chambers, H. F., 2001, Antimicrobial Agent – General Consideration. In: Hardman, J. G. and Limbird, L. E. (Eds), *The Pharmacological Basis of Therapeutics*, 10th ed, New York: The McGraw-Hill Companies
- Chambers, H. F., 2001, Antibiotik Beta-Laktam dan Penghambat Sintesis Dinding Sel Lainnya. In: Katzung, B. G., Basic & Clinical Pharmacology. Terjemahan: Sjabana, D. (Eds), *Farmakologi Dasar dan Klinik*, Buku 3, Edisi 8, Jakarta: Salemba Medika
- Chambers, H. F., 2001, Obat Antimikobakteri. In: Katzung, B. G., Basic & Clinical Pharmacology. Terjemahan: Sjabana, D. (Eds), *Farmakologi Dasar dan Klinik*, Buku 3, Edisi 8, Jakarta: Salemba Medika
- Decker, C. F., and Masur, H., 1997, *Pneumocystis* and Other Protozoa. In: Deita, V. T., Hellman, S., and Rosenberg, S. A. (Eds), *AIDS Etiology, Diagnosis, Treatment and Prevention*, 4th ed, Philadelphia: Lippincott – Raven Publishers
- Dirktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2003, *Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan dan Pengobatan Bagi ODHA*
- Dirktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Republik Indonesia, 2001, *Pedoman Tatalaksana Klinis Infeksi HIV di Sarana Pelayanan Kesehatan*
- Doland, 1998, *Kamus Saku Kedokteran*, edisi ke-25, Indonesia: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Fauci, A. S., and Lane, H. C., 2005, HIV Disease : AIDS and Related Disorders. In: Kasper, D. L., Fauci, A. S., Longo, D. L., Braunwald, E., Hauser, S. L., Jameson, J. L. (Eds), *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 16th ed, New York: The McGraw-Hill Companies, Inc

- Fletcher, C. V., Kakuda, T. N., and Collier, A. C., 2002, Human Immunodeficiency Virus Infection. In: DiPiro, J. T., Talbert, R. L., Yee, G. C., Matzke, G. R., Wells, B. G., Posey, L. M. (Eds), *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach*, 5th ed, New York: The McGraw-Hill Companies, Inc
- Gutelli, J. C., Siliciano, R. F., Kuritzkes, D. R., and Richman, D. D., 2002, Human Immunodeficiency Virus. In: Richman, D. D., Whitley, R. J., and Hayden, F. J. (Eds), *Clinical Virology*, 2nd ed, Washington: ASM Press
- Hoffmann, C., 2005, Opportunistic Infections. In: Hoffmann, C., Rockstroh, J. K., and Kamps, B. S., *HIV Medicine 2005*, Paris: Flying Publisher
- Iman, D., Yunihastuti, E., Jannis, J., Sukmana, N., Djauzi, S., dan Karjadi, T. H., 2004, *Infeksi Oportunistik pada AIDS*, Yunihastuti, E., Djauzi, S., dan Djoerban, Z. (Edt), Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Kauff-Birken, S. L. and DiPiro, J. T., 2002, Sepsis and Septic Shock. In: DiPiro, J. T., Talbert, R. L., Yee, G. C., Matzke, G. R., Wells, B. G., Posey, L. M. (Eds), *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach*, 5th ed, New York: The McGraw-Hill Companies, Inc
- Kellogg-Kimble, M. A. and Young, L. Y., 2002, *Applied Therapeutics: The Clinical Use of Drugs*. Vancouver: Applied Therapeutic Inc.
- Keller, D. P., 1997, Gastrointestinal Manifestations of Human Immunodeficiency Virus Infection. In: DeVita, V. T., Hellman, S., and Rosenberg, S. A. (Eds), *AIDS Etiology, Diagnosis, Treatment and Prevention*, 4th ed, Philadelphia: Lippincott – Raven Publishers
- McEvoy, G. K., 2002, *AHFS Drug Information*. St. Louis: American Society of Health System Pharmacist. Inc
- Pagana, K. D. and Pagana, T. J., 2002, *Mosby's Manual of Diagnostic and Laboratory Tests*. 2nd ed, St. Louis: Mosby Inc.
- Poss, M. A., and Kovacs, J. A., 1997, Fungal Infections in Patients with the Acquired Immunodeficiency Syndrome. In: DeVita, V. T., Hellman, S., and Rosenberg, S. A. (Eds), *AIDS Etiology, Diagnosis, Treatment and Prevention*, 4th ed, Philadelphia: Lippincott – Raven Publishers
- Rispoli, M. O., and Friedland, G., 1997, Tuberculosis and Human Immunodeficiency Virus Infection. In: DeVita, V. T., Hellman, S., and Rosenberg, S. A. (Eds), *AIDS Etiology, Diagnosis, Treatment and Prevention*, 4th ed, Philadelphia: Lippincott – Raven Publishers

Saia, B., 1997, Dermatologic Complications of HIV Infection. In: DeVita, V. T., Hellman, S., and Rosenberg, S. A. (Eds), *AIDS Etiology, Diagnosis, Treatment and Prevention*, 4th ed, Philadelphia: Lippincott – Raven Publishers

Sarin, S., 2001, Agen Antivirus. In: Katzung, B. G., Basic & Clinical Pharmacology. Terjemahan: Sjabana, D. (Eds), *Farmakologi Dasar dan Klinik*, Buil 3, Edisi 8, Jakarta: Salemba Medika

Shires, R. S. and Adelman, D. C., 1995, Disorders of The Immune System. In: McPhee, S. J., Lingappa, V. R., Ganong, W. F., and Lange, J. D. (Eds), *Pathophysiology of Disease An Introduction to Clinical Medicine*, 1st ed, Stamford: Appleton and Lange

Sembudi, R. dan Gan, V. H. S., 1995, Antimikroba. In: Ganiswara, S. G. (Edt), *Farmakologi dan Terapi*, edisi ke-4, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Sheppard, D. and Lampiris, H. W., 2001, In: Katzung, B. G., Basic & Clinical Pharmacology. Terjemahan: Sjabana, D. (Eds), *Farmakologi Dasar dan Klinik*, Buil 3, Edisi 8, Jakarta: Salemba Medika

Stevens, R. C., 2000, Human Immunodeficiency Virus Infection – Associated Opportunistic Infections. In: Herfindal, E. T. and Gourley, D. R. (Eds), *Textbook of Therapeutics Drug and Management*, 7th ed, Philadelphia: A Wolter Kluwer Company

Tarick, D. S., 2001, *Drug Interaction Facts*. Missouri: Facts and Comparisons, A Wolters Kluwer Company

Weiss, B. J., DiPiro, J. T., Schwinghamer, T. L., and Hamilton , C. W., 2003, *Pharmacotherapy Handbook*, 5th ed, New York: McGraw Hill Companies Inc.

World Health Organization, 2003, *Scaling Up Antiretroviral Therapy In Resource-Limited Setting: Treatment Guidelines For A Public Health Approach*, <http://www.who.int/3by5>, 25 Januari 2006

World Health Organization, 2005, *AIDS Epidemic Update December 2005*, <http://www.who.int/entity/hiv/pub/epidemiology/epiupdate2005/en/>, 25 Januari 2006

World Health Organization, 2005, *Summary Country Profile for HIV/AIDS Treatment Scale Up*, <http://www.who.int/3by5>, 25 Januari 2006

Zu (o, J. J. and Lane, H. C., 1997, Other Bacterial Infections. In: DeVita, V. T., Hellman, S., and Rosenberg, S. A. (Eds), *AIDS Etiology, Diagnosis, Treatment and Prevention*, 4th ed, Philadelphia: Lippincott – Raven Publishers



TABEL PENGGUNAAN ANTIMIKROBA DAN OBAT LAIN

Lampiran 1

No	Inisial Penderita	Diagnosis Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain	
1	TKA	MTU + CMV + tbc Otitis media Ketuhuran Otitis media badan terasa sakit semu Riwayat Penyakit Dahulu : Faktor Resiko narkoba MRS 17/11/04 KRS 10/01/05	19/11/04	Data klinik TD = 110/70, N = 120, RR = 28, T = 38,0	Tetap	Pharmaton vi 1 x 1 Noves 1 x 1	Duvelar 1 x 1
			22/11/04	Data lab Hb = 4,6, WBC = 1,77, Limfosit = 0,6, PLT = 283, BUN = 12,6, SK = 0,3, Alb = 2,4, Glob = 4,1, K = 4,3, Na = 123	Tetap	Tetap	
			23/11/04	Data klinik TD = 130/90, N = 100, RR = 32	Fluconazole 100mg	Infus D10 Trifluid Kalbamin = 1 1 1 Transfusi PRC 2 kol0/hr Transfusi Albumin 25% 100 cc	Eurosemid 1 amp (sebelum transfusi Albumin) Duvelar 2 x 1 Neviral 1 x 1
			24/11/04	Data klinik TD = 110/70, N = 80, RR = 36, T = 36,0	Tetap + Ceftriaxone 2 x 1 g IV	Tetap + Alinamin F 2 x 1 amp IV Methylcobal 1 x 1 amp IM	
			25/11/04	Data klinik TD = 110/80, N = 88, RR = 36, T = 38,5	Tetap	Tetap	
			26/11/04	Data klinik TD = 130/90, N = 80, RR = 40, T = 38,8	Tetap	Tetap + Coditam 4 x 1	
			27/11/04	Data klinik TD = 130/90, N = 80, RR = 40, T = 38,8	Inj Ceftriaxone 2 x 1 g Fluconazole 1 x 1 Cravut 1 x 1	Pharmaton vi 1 x 1 Noves 1 x 1 Alinamin F 2 x 1 amp IV	Coditam 4 x 1 Duvelar 2 x 1 Neviral 1 x 1
			29/11/04	Data klinik TD = 130/90, N = 80, RR = 40, T = 38,8 Data lab Hb = 5,8, WBC = 1,2, Limfosit = 0,3, PLT = 174, BUN = 8,0, SK = 0,5, Alb = 2,1, Glob = 2,9, K = 3,0, Na = 129	Tetap	Infus D5 RL = 2:1 Alinamin F 2 x 1 amp IV Fluimucyl 3 x 1 caps Duvelar 2 x 1 Neviral 1 x 1	
			30/11/04	Data klinik TD = 110/70, N = 96, RR = 32, T = 39,0	Inj Ceftriaxone 2 x 1 g Cravut 1 x 1	Infus NaCl: D5 = 2:1 Alinamin F 2 x 1 amp IV Methylcobal 1 x 1 amp IM Fluimucyl 3 x 1 caps Methylcobal 1 x 1 amp IM	Transfusi WB II kol0/hr Eurosemid 1 amp (sebelum transfusi WB) Novalgin 1 amp IV Duvelar 2 x 1 Neviral 1 x 1
			01/12/04	Data klinik TD = 130/90, N = 124, RR = 32, T = 38,0	Tetap + Fluconazole 1 x 1	Infus D5 RL = 2:1 Alinamin F 2 x 1 amp IV Methylcobal 1 x 1 amp IM Doveri 3 x 200 mg	KSR 1 x 1 Duvelar 2 x 1 Neviral 1 x 1
			02/12/04	Data klinik TD = 110/60, N = 84, RR = 28, T = 37,6	Tetap	Tetap	
			03/12/04	Data klinik TD = 110/60, N = 84, RR = 24, T = 37,0	Tetap	Tetap	
			06/12/04	Data klinik TD = 110/60, N = 108, RR = 24, T = 39,2	Tetap + Candidstatin oral susp 3 x 1	Infus D5 RL = 2:1 Alinamin F 2 x 1 amp IV Methylcobal 1 x 1 amp IM Coditam 4 x 1	KSR 1 x 1 Duvelar 2 x 1 Neviral 1 x 1
			07/12/04	Data klinik TD = 110/70, N = 100, RR = 22, T = 37,7	Tetap	Tetap + Ambroxol 3 x Cth II	
			08/12/04	Data klinik TD = 110/80, N = 120, RR = 32, T = 38,7	Tetap	Tetap	
			09/12/04	Data klinik TD = 110/50, N = 108, RR = 24, T = 39,0 Data lab Hb = 5,6, WBC = 1,16, RBC = 2,19, Limfosit = 0,18, PLT = 255, Alb = 2,3	Tetap	Tetap	
			10/12/04	Data klinik TD = 90/60, N = 100, RR = 20, T = 36,4	Tetap	Tetap	
			11/12/04	Data klinik TD = 120/70, N = 100, RR = 18, T = 38,0	Tetap	Tetap	
			12/12/04	Data klinik TD = 120/70, N = 100, RR = 18, T = 38,0	Tetap	Tetap	
			13/12/04	Data klinik TD = 110/50, N = 108, RR = 24, T = 39,0	Tetap + Ranididin 2 x 1		

No	Initial Penderita	Diagnosis Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain	
			14/12/04	Data klinik: TD = 110/60, N = 85, RR = 28, T = 38,0	Tetap	Infus DS RL = 2 l Alinamin F 2 x 1 amp IV Methylcobal 1 x 1 amp IM Ceftriaxone 2 x 1 g Levoftloxacin 1 x 500 mg PO	KSR 1 x 1 Ranitidin 2 x 1 Duviral 2 x 1 Neviral 1 x 1
			15/12/04	TD = 120/80, N = 80, RR = 20, T = 36,5	Tetap	Levoftloxacin 1 x 500 mg PO	Infus DS RL = 2 l Alinamin F 2 x 1 amp IV Methylcobal 1 x 1 amp IM Codein 3 x 10 mg
			17/12/04	Data klinik TD = 130/90, N = 100, RR = 20, T = 36,4	Tetap	Infus DS RL = 2 l Alinamin F 2 x 1 amp IV Methylcobal 1 x 1 amp IM	Codein 3 x 10 mg Duviral 2 x 1 Neviral 1 x 1
			18/12/04	Data klinik TD = 130/80, N = 95, RR = 22, T = 37,0	Tetap	Tetap	
			20/12/04	Data klinik TD = 130/90, N = 100, RR = 26, T = 37,0	Tetap	Tetap	
			21/12/04	Data klinik TD = 130/90, N = 100, RR = 28, T = 37,2	Tetap	Tetap (-) Codein 3 x 10 mg	
			22/12/04	Data klinik TD = 130/90, N = 100, RR = 28, T = 37,0 Data lab Hb = 4,6, WBC = 1.77, Limfosit = 0,8, PLT = 283, BUN = 12,6, SK = 0,3, Alb = 2, Glob = 4,1, K = 2,6, Na = 123	Inj Ceftriaxone 2 x 1 g Levoftloxacin 1 x 500 mg PO Candidatin oral susp 3 x 1	Infus DS RL = 2 l Methylcobal 1 x 1 amp IM Flumucil 1 x 1 sachet (200 mg) Duviral 2 x 1 Neviral 1 x 1	
			23/12/04	Data klinik TD = 130/90, N = 100, RR = 28, T = 37,2 Data lab BUN = 9,3, SK = 0,2, Bil. Tol = 0,49, Bil. Direk = 0,6, SGOT = 30, SGPT = 35, Alb = 2,4, Glob = 4,0, K = 2,8, Na = 112	Tetap	Tetap (+) Novalgan 3 x 1 amp	
			24/12/04	Data klinik TD = 120/90, N = 104, RR = 28, T = 37,0 Data lab Hb = 7,0, WBC = 3,4, RBC = 2,53, Limfosit = 0,19, PLT = 448	Tetap	Tetap	
			27/12/04	Data klinik TD = 110/70, N = 80, RR = 24, T = 37,0	Tetap	Tetap	
			28/12/04	Data klinik TD = 110/70, N = 80, RR = 24, T = 36,5	Tetap	Tetap	
			29/12/04	Data klinik TD = 120/80, N = 80, RR = 24, T = 36,2	Tetap	Tetap + KCL 50 meq/24 jam Multivit 1 x 1	Piracetam 800 mg 2 dd 1 Duviral 2 x 1 Neviral 1 x 1
			30/12/04	Data klinik TD = 120/80, N = 104, RR = 20, T = 36,0	Tetap	Tetap	
			03/01/05	Data lab Hb = 5,7, WBC = 8,82, Limfosit = 0,73, PLT = 185, Alb = 2,7, Glob = 4,3, RBC = 2,4	Tetap + Fluconazole 3 x 1	Rhinathiol promethazone 3 x cth II Duviral 2 x 1 Neviral 1 x 1	
			04/01/05		Tetap	Tetap + Transfusi PRBC	
			05/01/05	Data klinik TD = 120/70, N = 100, RR = 20, T = 37,0	Tetap	Tetap	
			06/01/05	Data klinik TD = 120/70, N = 100, RR = 20, T = 39,5	Tetap	Inf. D10 rutofusin:Kalbamim=1:1:1 Rhinathiol promethazone 3 x cth I Codium 4 x 1 tab	Duviral diganti Videx 2 x 1 Neviral 1 x 1 Transfusi PRBC
			07/01/05	Data klinik: TD = 120/70, N = 100, T = 38,0	Inj. Ceftriaxone 2 x 1 g Levoftloxacin drip 1 x 500 mg Fluconazole 1 x 1 Candidatin oral susp 3 x 1	Rhinathiol promethazone 3 x cth II Novalgan 3 x 1 amp Duviral 2 x 1 Neviral 1 x 1	
			10/01/04	Data klinik: TD = 120/80, N = 80, RR = 24, T = 36,7	Tetap	Tetap	
MRS 15/01/05 KRS 23/01/05 +	HIV + pneumonia + sepsis + syok septik + Candidiasis oral + gagul nafas		15/01/05	Data klinik TD = 130/60, N = 140, RR = 36, T = 40,5 Data lab Hb = 8,3, WBC = 8,8, PLT = 322, PCV = 0,25, GDA = 112, BUN = 21, SK = 0,64, SGOT = 52, K = 3,6, Na = 137	Inj Ceftriaxone 2 x 1 g Fluconazole	Infus NaCl 0,9% 20 lts/mm Bisolvon 3 x CI Parsacetamol 3 x 500 mg jk ≥ 38° Neviral	

No	Initial Penderita	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain
1	Ny WW Umur 25 tahun Ketuhan Utama betuk Riwayat Penyakit Dahulu - Faktor Resiko narkoba suntik MRS 06/01/05 KRS 08/01/05 +	HIV/AIDS + TB peru dd pneumonia + sepsis	19/01/05	Data klinik TD = 120/90, N = 80, RR = 32, T = 37,0 Data lab	Tetap	Tetap
			20/01/05	Data klinik TD = 120/90, N = 116, RR = 28, T = 37,0 Data lab Hb = 7,5, WBC = 5,4, Limfosit = 0,3, PLT = 285	-	-
			22/01/05	Data klinik TD = 100/90, N = 130, RR = 32, T = 38,0	Tetap	Tetap
2	Ta Yn Umur 21 tahun BB: 47 kg Ketuhan Utama resak nafas Riwayat Penyakit Dahulu - Faktor Resiko narkoba suntik MRS 22/01/05 KRS 27/01/05 +	HIV/AIDS + pneumonia + sepsis + gagal nafas	06/01/05	Data klinik TD = 120/70, RR = 44, N = 100, T = 38,5	Ceftriaxone 2 x 1g IV Nystatin 4 x 1ml	Infus RL ekstra 1000 cc dlm 2 jam = 20 ml/menit Paracetamol 3 x 500 mg Stimuno 2 x 1
			07/01/05	Data klinik TD = 120/70, RR = 44, N = 100, T = 38,0 Data lab Hb = 10,5, WBC = 6,51, Limfosit = 0,3, CD4+ = 87, PLT = 193, BUN = 19,2, SK = 0,8, Bili Tot = 1,32, Bil Direk = 0,78, SGOT = 125, SGPT = 43, Alb = 3,1, Na = 125, K = 4,2	Tetap	Tetap
			22/01/05	Data klinik TD = 100/60, N = 120, RR = 52, T = 38	Injeksi levofloksacin 1 x 500 mg	Infus RL 28 tetes/menit Ranitidin 2 x 1 amp
			23/01/05	Data klinik TD = 100/80, N = 100, RR = 60 Data lab WBC = 10,1, RBC = 4,78, Hb = 12,3, PLT = 411, SGOT = 31, GDA = 103, BUN = 14, SK = 0,9, K = 4,9, Na = 131, Limfosit = 0,7, CD4+ = 10,2	Tetap	Infus RL 28 tetes/menit Ranitidin 2 x 1 amp Fluimucyl sirup 300 1 sd m Paracetamol 3 x 1 tab bila t=38
			24/01/05	Data klinik TD = 100/70, N = 110, RR = 48, T = 36,3	Tetap	Infus RL 21 tetes/menit Paracetamol 3 x 1 tab bila t=38
			25/01/05	Data klinik TD = 90/50, N = 108, RR = 44, T = 36,5	Tetap	Infus RL : D10 = 1:2 Paracetamol 3 x 1 tab (pm)
3	Tn ML Umur 23 tahun Ketuhan Utama diare kronik Riwayat Penyakit Dahulu - Faktor Resiko narkoba suntik MRS 24/01/05 KRS 07/02/05	HIV + Candidiasis oral + wasting syndrome + diare kronik	24/01/05	Data klinik TD = 90/50, N = 140, RR = 32, T = 36,4	Cotrimoxazole 2 x 2 Fluconazole 2 x 100 mg	Infus RL : D5 = 2 (28 tetes/menit) Balan cairan 1 = 0 + 300
			25/01/05	Data klinik TD = 110/70, N = 120, RR = 20, T = 36,5	Ceftriaxone 2 x 1 g IV Fluconazole 2 x 100 mg Mycostatin 4 x 1 cc	Infus RL : D5 = 2:1
			26/01/05	Data klinik TD = 100/60, N = 80, RR = 20, T = 37,5	Tetap	Tetap
			27/01/05	Data klinik TD = 100/60, N = 72, RR = 24, T = 36 Data lab WBC = 5,4, RBC = 3,14, PLT = 111, Hb = 8,2, SGPT = 63, SGOT = 88, BUN = 13,6, SK = 0,5, K = 3, Na = 124, Alb = 1,9, Glob = 5,2. Bili Total=0,12, Bili Tot=0,43, Limfosit = 0,76, CD4+ = 220	Tetap	Tetap
			28/01/05	Data klinik TD = 100/70, N = 104, RR = 24, T = 36,3	Tetap	Infus RDS 21 tetes/menit
			29/01/05	Data klinik TD = 90/60, N = 92, RR = 30, T = 37,4	Tetap + Cotrimoxazole 2 x 2	Tetap + New Diasab 3 x 1
			31/01/05	Data klinik TD = 90/60, N = 72, RR = 20, T = 36,5	Tetap	Infus RDS 21 tetes/menit
			01/02/05	Data klinik TD = 90/60, N = 72, RR = 22, T = 36,5	Tetap	Infus PZ 7 tetes/menit Transfusi PRC 1 kol/dhari
			02/02/05	Data klinik TD = 90/60, N = 72, RR = 22, T = 36,5	Tetap Ceftriaxone stop	Tetap
			03/02/05	Data klinik TD = 90/60, N = 38, RR = 20, T = 36,8	Tetap	Infus PZ 7 tetes/menit Roborantia 1x1
			04/02/05	Data klinik TD = 100/60, N = 74, RR = 20, T = 36,6	Fluconazole diganti ketoconazole 2 x 200 mg Mycostatin 4 x 1 cc Cotrimoxazole 2 x 2	Tetap + Transfusi PRC 1 kol/dhari

No	Inisial Penderita	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Ober Lain
4	Tr. G Umur 26 tahun BB 46 kg Kebutuhan Utama diare kronik Krevasia Penyakit Dahulu : Faktor Resiko narkoba suntik MRS 24/01/05 KRS 07/02/05	HIV + diare kronik + PCP	07/01/05	Data klinik TD = 90/60, N = 80, RR = 20, T = 36,1	Tetap	Infus aif Terapi pulang Ketoconazole 2 x 200 mg Cotrimoxazole 2 x 2 Bumetanide 1 x 1
			14/01/05	Data klinik TD = 130/90, N = 88, RR = 24, T = 36,7 Data lab WBC = 5,1, PCV = 0,3, Hb = 10,9, Na = 136, K = 3,9, PLT = 267	Cotrimoxazole 4 x 3 tab	Infus RL 28 tetes/menit Loperamid 3 x 1 tab jika masih diare
			25/01/05	Data klinik TD = 90/50, N = 58, RR = 28, T = 36,5	Cotrimoxazole F 4 x 2	Tetap
			26/01/05	Data klinik TD = 80/60, N = 96, RR = 24, T = 36,6	Tetap + Fluconazole 2x100 mg (belum) Mycostatin drop 4 x 1 cc	Tetap
			27/01/05	Data klinik TD = 80/50, N = 80, RR = 35, T = 37 Data lab WBC = 5,01, RBC = 3,31, PLT = 367, Hb = 10,2, SGPT = 10, SGOT = 39, BUN = 9,8, SK = 0,7, K = 3,8, Na = 129, Alb = 2,6, Glob = 5,3, Bili Terikat=0,15, Bili Tot=0,5, Limfosit = 1,26	Cotrimoxazole F 4 x 2 Mycostatin drop 4 x 1 cc	Infus DS 20 tetes/menit Muhibit 1 x 1
			28/01/05	Data klinik TD = 90/60, N = 85, RR = 28, T = 38	Tetap + Fluconazole terlalu mahal diganti Ketoconazole 2x200 mg	Tetap
			29/01/05	Data lab Candida sp (+)	Tetap	Tetap
			30/01/05	Data lab CD4 = 23	Cotrimoxazole F 2 x 2 Mycostatin drop 4 x 1 cc Ketoconazole 2 x 200 mg	Infus PZ 21 tetes/menit Multivit 1 x 1 ARV (Neviril 1 x 1 dan Duviral 2 x 1) tunggu Acc dr Neston
			31/01/05	Data klinik TD = 90/50, N = 84, RR = 22, T = 36,7	Cotrimoxazole F 2 x 2 Candidatin drop 4 x 1 cc Ketoconazole 2 x 200 mg	Tetap + HC 1% untuk wajah
			01/02/05	Data klinik TD = 90/60, N = 84, RR = 23, T = 36,2	Cotrimoxazole F 2 x 2 Mycostatin drop 4 x 1 cc Ketoconazole 2 x 200 mg	Infus PZ aif Multivit 3 x 1 HC 1% untuk wajah
			02/02/05	Data klinik TD = 90/60, N = 84, RR = 24, T = 36,2	Tetap	Multivit 3 x 1 HC 1% untuk wajah
			03/02/05	Data klinik TD = 90/60, N = 84, RR = 24, T = 36,2	Tetap	Infus RL 28 tetes/menit Muhibit 1 x 1 HC 1% untuk wajah
			04/02/05	Data klinik TD = 90/60, N = 92, RR = 25, T = 36 Data lab Na = 133, K = 4,2	Tetap	Tetap
			07/02/05	Data klinik TD = 90/60, N = 80, T = 36	Tetap	Tetap
	MRS 09/03/05 KRS 28/03/05	HIV/AIDS + diare kronik + hipokalemia	09/03/05	Data klinik TD = 90/60, N = 88, RR = 24, T = 37,1 Data lab WBC = 6,1, PCV = 0,36, PLT = 310, Hb = 12,1, SGOT = 43, BUN = 21, GGT = 117, SK = 1,3, Na = 136, K = 2,14	-	Infus PZ 14 tetes/menit Atapulgit 3 x 1
			10/03/05	Data klinik TD = 100/70, N = 92, RR = 20, T = 37	Levofloxacina 1 x 500 mg Cotrimoxazole 2 x 2	Tetap + Dover 3 x 100 mg Salbutamol 3 x 2 mg Aminofilin 3 x 0,5 tab
			11/03/05		Levofloxacina 1 x 500 mg Cotrimoxazole F 2 x 1	Infus RL 21 tetes/menit Atapulgit 3 x 1 Dover 3 x 100 mg Salbutamol 3 x 2 mg
			14/03/05	Data lab WBC = 3,75, RBC = 3,56, PLT = 328, Hb = 11,2, SGPT = 29, SGOT = 200, BUN = 8,6, SK = 0,7, K = 2,1, Na = 144, Alb = 3,4, Glob = 5,2, Bili Terikat=0,15, Bili Tot=0,44, Limfosit = 0,51	Tetap	Infus RL 21 tetes/menit Atapulgit 3 x 1 Dover 3 x 100 mg Salbutamol 3 x 2 mg

No	Initial Penderita	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain
1	RB Umur 28 tahun Kebutuhan Utama mengertelan Riwayat Penyakit Dahulu - Faktor Resiko narkoba MRS 25/01/05 KRS 02/02/05	HIV/AIDS + anemia	15/03/05	Data klinik TD = 90/60, N = 80, RR = 80, T = 36	Tetap	Infus RL 21 tetes/menit + KCl 75 meq/24 jam Atapulgit 3 x 1 Salbutamol 3 x 2 mg Aminophillin 3 x 100 mg ARV stop karena SGOT meningkat
			16/03/05	Data klinik TD = 90/70, N = 80, RR = 20, T = 36	Tetap	
			17/03/05	Data klinik TD = 90/60, N = 80, T = 36	Tetap	Infus RL + KCl 25 meq dalam 8 jam → diulang 3 kali Atapulgit 3 x 1 Doven 3 x 100 mg
			18/03/05	Data klinik TD = 90/70, N = 81, RR = 20, T = 36,5 Data lab Na = 138, K = 2,7	Tetap	Tetap
			21/03/05	Data klinik TD = 90/60, N = 80, RR = 24, T = 36,8	Tetap	Infus RL 21 tetes/menit Atapulgit 3 x 1 Doven 3 x 100 mg
			22/03/05	Data klinik TD = 100/70, N = 80, RR = 20, T = 37	Tetap + Metronidazole 3 x 500 mg	Infus RL 21 tetes/menit Atapulgit 3 x 2 pm Doven 3 x 100 mg
			23/03/05	Data klinik TD = 105/75, N = 76, RR = 20, T = 37	Levofloxacin 1 x 500 mg Cotrimoxazole F 2 x 1 Metronidazole 3 x 500 mg PO	Tetap
			24/03/05	Data klinik TD = 100/70, N = 80, RR = 18, T = 37 Data lab Na = 139, K = 2,2	Tetap	Infus RL : DS = 2,2 Atapulgit 3 x 2 KSR 1 x 1 Doven 3 x 100 mg
			26/03/05	Data klinik TD = 110/70, N = 88, RR = 20, T = 36,5 Data lab Na = 157, K = 2,8	Tetap	Infus RL + KCl 25 meq 21 tetes/menit diulang s/d jumlah KCl 75 meq Atapulgit 3 x 2 KSR 1 x 1 Doven 3 x 100 mg
			27/03/05	Data klinik TD = 110/70, N = 70, RR = 28, T = 37	Ciprofloxacin drip 2x400 mg JV	Terapi pulang Cotrimoxazole F 2 x 1 Metronidazole 3x500 mg Atapulgit pm KSR 1 x 1
6	RB Umur 28 tahun Kebutuhan Utama mengertelan Riwayat Penyakit Dahulu - Faktor Resiko narkoba MRS 25/01/05 KRS 02/02/05	HIV/AIDS + anemia	25/01/05	Data klinik TD = 110/70, N = 70, RR = 28, T = 37 Data lab WBC = 2,39, RBC = 2,72, Hb = 10,3, SGPT = 48, SGOT = 48		Infus RL : DS = 1 l Infus PRC 2 kol/Dhari
			26/01/05	Data klinik TD = 100/60, N = 100, RR = 32, T = 38,5	Tetap	Infus RL : DS = 1,2 Transfusi PRC 2 kol/Dhari Albumin 20% 1 flash/hari
			27/01/05	Data klinik TD = 100/60, N = 100, RR = 40, T = 38,4	Tetap + Diflucan 1 x 1 flash	Tetap + Venofer 1 x 1 amp (seminggu sekali) Codiam 4 x 1 Premed deca 1,5 cc
			28/01/05	Data klinik TD = 110/70, N = 92, RR = 24, T = 37,2	Tetap	Infus RL : DS = 1,2 Transfusi PRC 2 kol/Dhari Albumin 20% 1 flash/hari Hidrokortison 2,5% pm
			29/01/05	Data lab WBC = 1, RBC = 1,67, PLT = 178; Hb = 6,4, Alb = 3,5, Glob = 3,7	Tetap	Infus DS : Kalbamin = 1:1 Transfusi PRC 2 kol/Dhari Albumin 20% 1 flash/hari Hidrokortison 2,5% pm
			31/01/05	Data klinik TD = 100/60, N = 88, RR = 20, T = 37,8	Tetap	Infus DS : RL = 2 l Transfusi PRC 2 kol/Dhari Albumin 20% 1 flash/hari Hidrokortison 2,5% pm
			01/02/05	Data klinik TD = 100/60, N = 88, RR = 20, T = 36	Tetap	Venofer 1 x 1 amp (seminggu sekali)
			02/02/05	Data klinik TD = 100/60, N = 108, RR = 20, T = 39,6 Data lab WBC = 1,3, RBC = 2,83, PLT = 162, Hb = 9,9, Limfosit = 0,5	Diflucan 1 x 1 flash	Venofer 1 x 1 amp (seminggu sekali)

No	Initial Penderita	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rate dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain
7 Tn AS Umur 26 tahun Kehutan Utama lembah hutan Krisoval Penyakin Dentatu + Faktor Resiko narkoba MRS 31/01/05 KRS 11/02/05	HIV/AIDS + sepsis + Candidiasis oral + anemia pro evaluasi	Data klinik TD = 120/80, N = 104, RR = 20, T = 38,5 Data lab WBC = 11,5, RBC = 3,01, Hb = 10,5, Hct = 30,5, MCV = 84,5, RDW = 13,5, PLT = 122, SGOT = 161, SGPT = 78, BUN = 12,5, SK = 0,5, K = 3,5, Na = 132 Data klinik TD = 95/60, N = 84, RR = 20, T = 36,3 Data klinik TD = 100/60, N = 92, RR = 20, T = 38,9 Data klinik TD = 100/60, N = 92, RR = 20, T = 38,2 Data klinik TD = 110/70, N = 92, RR = 20, T = 38,0 Data lab Hb = 7,7, WBC = 1,3, Limfosit = 0,12, PLT = 52, RBC = 3,22 Data klinik TD = 110/70, N = 120, RR = 24, T = 39,0 Data lab Hb = 7,7, WBC = 2,72, RBC = 3,14, Limfosit = 0,14, PLT = 48, Bil Direk = 0,65, Bil Tot = 1,27, SGOT = 74, SGPT = 50, BUN = 6,7, SK = 0,4, Alb = 2,3, Glob = 3,1, K = 2,9, Na = 133 Data klinik TD = 110/80, N = 81, RR = 20, T = 36,8 Data lab Hb = 11,2, WBC = 3,8, Limfosit = 0,66, PLT = 99, Alb = 3,1, RBC = 3,91 Data klinik TD = 100/60, N = 88, RR = 20, T = 36,5	31/01/05 01/02/05 02/02/05 03/02/05 04/02/05 07/02/05 08/02/05 09/02/05 11/02/05	Inj Ceftriazone 2 x 1g Mycostatin oral drop 4 x II Infus DS RL = 2 l Pamoi 3 x 500 Rob 3 x 1 Infus DS PZ = 2 l Pamoi 3 x 500 Rob 3 x 1 Infus DS PZ = 2 l Transfusi albumin Infus DS PZ = 2 l Transfusi PRC s/d Hb ≥ 10 Coditam 4 x 1 Tetap Tetap Tetap Tetap Mycostatin oral drop 4 x II Fluconazole 1x 1 tab Inj Levofloxacin 1 x 500 mg Tetap Tetap Tetap Tetap Tetap Tetap Tetap	Infus DS RL = 2 l Pamoi 3 x 500 Rob 3 x 1 Transfusi PRC s/d Hb ≥ 10 Duviral 2 x 1 Neviral 2 x 1 Transfusi PRC s/d Hb ≥ 10 Duviral 2 x 1 Neviral 2 x 1 Transfusi PRC s/d Hb ≥ 10 Duviral 2 x 1 Neviral 2 x 1 Transfusi PRC s/d Hb ≥ 10 Duviral 2 x 1 Neviral 2 x 1 Transfusi PRC s/d Hb ≥ 10 Duviral 2 x 1 Neviral 2 x 1 Transfusi PRC s/d Hb ≥ 10 Duviral 2 x 1 Neviral 2 x 1 Transfusi PRC s/d Hb ≥ 10 Duviral 2 x 1 Neviral 2 x 1 Transfusi PRC s/d Hb ≥ 10 Duviral 2 x 1 Neviral 2 x 1 Transfusi PRC s/d Hb ≥ 10 Duviral 2 x 1 Neviral 2 x 1	
MRS 13/4/05 KRS 22/4/05	HIV/AIDS + Diare kronis + Candidiasis oral	Data klinik TD = 110/60, N = 88, RR = 20, T = 38,0 Data klinik TD = 110/70, N = 88, RR = 20, T = 37,0 Data klinik TD = 110/70, N = 88, RR = 20, T = 36,8 Data lab Hb = 4,8, WBC = 8,45, Limfosit = 0,44, CD4 = 146, PLT = 312000, Bil Tot = 0,45, Bil. Direk = 0,17, SGOT = 43, SGPT = 14, BUN = 8,0, SK = 0,4, K = 2,3, Na = 127, RBC = 4,31 Data klinik TD = 110/70, N = 88, RR = 20, T = 37,0 Data lab Hb = 10,6, WBC = 8,74, Limfosit = 0,31, PLT = 214 Data klinik TD = 100/70, N = 80, RR = 18, T = 31,3 Data mikrob Candida sp (+) Data klinik TD = 110/70, N = 88, RR = 20, T = 37,0	Fluconazole 1 x 150 mg Mikonazol 4 x 1cc Cotrimoxazole Forte 2 x 1 Tetap * Metronidazole 3 x 500 mg Fluconazole 1 x 150 mg Mikonazol 4 x 1cc Levofloxacin 1 x 500 mg PO Metronidazole 3 x 500 mg Tetap + Nyastatin 4 x 1 Tetap Tetap Tetap + Ranitidin 3 x 1 IV Sukrafat 3dd II Tetap + KCL 50 meq/24 jam dim RL/PZ Tetap + Transfusi albumin 20% 100 cc	Infus RL 2 l ts/mnt Atapulgit 3 x 1 Infus RL 2 l ts/mnt Atapulgit 3 x 1 Infus D10 PZ AAE = 1 l l l = 2 l ts/mnt Atapulgit 3 x 1 Transfusi PRC s/d Hb ≥ 10 ARV stop Infus RL 2 l ts/mnt Atapulgit 3 x 1 Infus RL 2 l ts/mnt Atapulgit 3 x 1 Tramadol 1 amp (pm) Transfusi PRC s/d Hb ≥ 10 KCL 50 meq dim P2500 cc/24 jam Tramadol 1 amp (pm) Transfusi PRC s/d Hb ≥ 10 KCL 50 meq dim P2500 cc/24 jam Tramadol 1 amp (pm) Transfusi PRC s/d Hb ≥ 10 Atapulgit 3 x 1 bila diare Transfusi PRC s/d Hb ≥ 10		
MRS 11/5/05 KRS 04/06/05 *	HIV/AIDS + Diare kronis + Hipokalemia + anemia + sepsis	Data klinik: TD = 110/60, N = 120, RR = 20, T = 37,6 Data klinik TD = 100/60, N = 100, RR = 32, T = 36,0 Data klinik TD = 120/90, N = 100, RR = 28 Data lab Alb = 1,6, Glob = 2,9, K = 2,9, Na = 127	Cotrimoxazole 2 x II Tetap + Nyastatin 4 x 1 solution direlan Tetap Tetap	Infus PZ 20 ts/mnt Ranitidin 2 x 1amp Atapulgit 3 x 1 bila diare Infus RL 2 l ts/mnt Ranitidin 2 x 1amp Atapulgit 3 x 1 bila diare Infus RL 2 l ts/mnt Ranitidin 2 x 1amp Atapulgit 3 x 1 bila diare Infus RL 2 l ts/mnt Ranitidin 2 x 1amp	Tramadol 1 amp (pm) Transfusi PRC s/d Hb ≥ 10 KCL 50 meq dim P2500 cc/24 jam Tramadol 1 amp (pm) Transfusi PRC s/d Hb ≥ 10 KCL 50 meq dim P2500 cc/24 jam Tramadol 1 amp (pm) Transfusi PRC s/d Hb ≥ 10 KCL 50 meq dim P2500 cc/24 jam Tramadol 1 amp (pm) Transfusi PRC s/d Hb ≥ 10	

No	Lini/Pendekta	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain
			16/05/05	Data klinik TD = 100/60, N = 88, RR = 28, T = 37,0 Data lab Hb = 9,8, WBC = 1.4, RBC = 140, SGOT = 1,0	Tetap	Infus RL D5 = 2 l = 2 l tt/mtr Ranitidin 2 x 1 amp Tramadol 1 amp (pm)
			17/05/05	Data klinik TD = 100/60, N = 88, RR = 28, T = 36,2	Tetap	Tetap
			18/05/05	Data klinik TD = 100/60, N = 84, RR = 28, T = 36,0	Tetap	Infus RL D5 = 2 l = 2 l tt/mtr Ranitidin 2 x 1 amp
			19/05/05	Data klinik TD = 90/60, N = 100, T = 36,8 Data lab Hb = 9,8, WBC = 1.319, PLT = 28, SGOT = 19, SGPT = 12, BUN = 8,5, SK = 0,8, Alb = 1,6, Glob = 2,7, K = 3,8, Na = 124, RBC = 3.54	Tetap + Fluconazole 2 x 100 mg Inj Ceftriaxone 2 x 1 g	Rob Transfusi albumin 20% 100 cc
			20/05/05	Data klinik TD = 100/60, N = 96, RR = 24, T = 36,2 Data lab Hb = 8,9, WBC = 10,3, PLT = 26, Ht Limfosit = 4	Tetap	Tetap
			21/05/05	Data lab Ab = 1,67, γ Glob = 1,21, Prot total = 4,5	Tetap	Tetap + Omeprazol 2 x 1 amp
			23/05/05	Data klinik TD = 100/60, N = 88, RR = 20, T = 36,5 Data lab Hb = 9,2, WBC = 7,5, RBC = 3,36, Limfosit = 0,31, PLT = 14	Tetap	Infus RL : D5 = 2,2 = 28 tt/mtr Ranitidin 2 x 1 amp Transfusi albumin 20% 100 cc
			24/05/05	Data klinik TD = 100/60, N = 96, RR = 20, T = 36,2	Tetap	Tetap
			25/05/05	Data lab Hb = 9,1, WBC = 3,86, RBC = 3,43, Limfosit = 0,06, PLT = 3	Tetap	Tetap + Transfusi TC 10 bag
			26/05/05	Data klinik TD = 110/60, N = 96, RR = 20, T = 36,0 Data lab Hb = 8,1, WBC = 2,8, PLT = 16, RBC = 3,09	Tetap	Infus RD5 : D10 = 2 - 2 Ranitidin 2 x 1 amp Omeprazol 2 x 40 mg (iv)
			27/05/05	Data klinik TD = 110/60, N = 92, RR = 20, T = 36,0 Data lab Hb = 7,8, WBC = 2,95, RBC = 3,01, Limfosit = 0,06, PLT = 12	Tetap	Infus RD5 : D10 = 2 - 2 Ranitidin 2 x 1 amp Transfusi albumin 20% 100 cc Rob 1 x 1 Bila perdarahan beri TC 10 bag
			30/05/05	Data klinik TD = 90/60, N = 92, RR = 20, T = 36,0 Data lab Hb = 8,7, WBC = 7,15, RBC = 3,30, Limfosit = 1,05, PLT = 18	Tetap	Tetap + KSR 1 x 1
			31/05/05	Data klinik TD = 100/70, N = 92, RR = 24, T = 36,4	Inj Ceftriaxone 2 x 1 g Cotrimoxazole 2 x 1 l	Infus RD5 : D10 = 2 - 2 Ranitidin 2 x 1 amp Transfusi albumin 20% 100 cc Rob 1 x 1
			01/06/05	Data klinik TD = 100/60, N = 100, RR = 24, T = 36,0	Tetap	Rob 1 x 1 KSR 1 x 1 Dopamin 3 µg/kgBB/min
			02/06/05	Data klinik TD = 95/60, N = 100, RR = 20, T = 36,0	Tetap	Infus RD5 : D10 = 2 - 2 Ranitidin 2 x 1 amp KSR 1 x 1
			03/06/05	Data klinik TD = 85/60, N = 88, RR = 21, T = 36,0 Data lab Hb = 9,1, WBC = 1,21, RBC = 3,29, Limfosit = 0,2, PLT = 45, Bil. Dirak = 3,09, Bil. Tok = 4,6, SGOT = 63, SGPT = 26, BUN = 11,8, SK = 0,2, Alb = 2,8, Glob = 2,9, K = 3,0, Na = 132	Tetap	Tramadol (pm) Dopamin 10 µg/kgBB/min

No	Initial Penderita	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antibiotika	Obat Lain
8	Tn BK Umur: 33 tahun Keluarga Utama diare Risiko Penyakit Dahulu : Faktor Resiko sekis babas MRS 03/02/05 KRS 14/02/05	HIV + ISK + Candidiasis oral	03/02/05	Data klinik TD = 85/65, N = 112, RR = 20, T = 37,5 Data lab WBC = 11,5, RBC = 14,6, PLT = 140, Hb = 74, Hkt = 0,6, Alb = 0,21, Bili = Tot = 0,63, Alb urin = 30, LED = 102-117, Hit limfosit = 11.	Ampicilin 4 x 1 g IV (tes dulu)	Infus RL ekstra 500 cc (20 tetes/menit) Paracetamol 3 x 500 mg Asam mefenamat 3 x 500 mg
	04/02/05	Data klinik TD = 90/60, N = 92, RR = 20, T = 38 Data lab Kultur urin Klebsiella sp (+)	Tetap + Ceftriaxone 2 x 1 g IV	Infus RD5 20 tetes/menit Paracetamol 3 x 500 mg Asam mefenamat 3 x 500 mg Roboranja 2 x 1		
	07/02/05	Data klinik TD = 110/80, N = 120, RR = 20, T = 38,5 Data lab WBC = 13,5, PLT = 273, SGPT = 32,4, SGOT = 37,9, SK = 0,6, BUN = 10, Hit limfosit = 11, Hb = 7,5	Ceftriaxone 2 x 1 g IV Mycostatin 3 x 1	Infus RL ekstra 500 cc/0,5 jam → RD5 28 tetes Paracetamol 3 x 500 mg Obat kumur (Listerine)		
	08/02/05	Data klinik TD = 100/80, N = 120, RR = 24, T = 38,5	Levofloxacin 1 x 500 mg drip Mycostatin 3 x 1	Infus KAEN MG3 20 tetes/menit Paracetamol 3 x 500 mg		
	09/02/05		Tetap	Asam mefenamat 3 x 500 mg Obat kumur (Listerine)		
	11/02/05	Data klinik TD = 95/60, N = 138, RR = 20, T = 36	Levofloxacin 1 x 500 mg drip Mycostatin drip 4 x 1 cc	Infus KAEN 20 tetes/menit Obat kumur (Listerine) Ranitidin 2 x 1		
	14/02/05	Data klinik TD = 100/70, N = 96, RR = 20, T = 38 Data lab WBC = 13,1, T = 96, Hit limfosit = 131, Hb = 8	Cravit 1 x 400 mg	Infus KAEN JB Paracetamol 3 x 500 mg Roboranja 3 x 1 Transfusi PRC v/v Hb 10 g/dl		
9	Tn BW Umur: 22 tahun BB: 48 kg Keluarga Utama diare Risiko Penyakit Dahulu : Faktor Resiko sekis babas MRS 04/02/05 KRS 06/02/05	HIV + GEA + Vasculitis OD (perdarahan dan vomiting)	04/02/05	Data klinik TD = 100/60, N = 104, RR = 22, T = 39,4 Data lab WBC = 5,51, RBC = 2,96, PLT = 197, Hb = 9,0, SGPT = 33, SGOT = 28, SK = 0,8, BUN = 8,8, Bili terikat = 0,2, Bili Tot = 0,58, Alb = 3,7 Glob = 4,3, Na = 125, K = 3,6, Limfosit = 1,21, CD4+ = 354	Inj Ceftriaxone 2 x 1 g Cotrimoxazole 2 x 2	Infus RL 21 tetes/menit Inj Metoclopramid 3 x 1 amp Duvalir 2 x 1 Eprinip 1 x 1
	07/02/05	Data klinik TD = 95/65, N = 88, RR = 20, T = 37,0	Tetap	Infus RL 21 tetes/menit Duvalir 2 x 1 Eprinip 1 x 1		
	08/02/05	Data klinik TD = 95/60, N = 84, RR = 20, T = 36,5	Cotrimoxazole 2 x 2	Rob 1 x 1 Duvalir 2 x 1 Eprinip 1 x 1		
10	NQ Umur: 20 tahun BB: 48 kg Keluarga Utama gejala Risiko Penyakit Dahulu : Faktor Resiko - MRS 04/02/05 KRS 28/02/05	HIV + pneumonia +TB paru + Candidiasis oral + diare kronik + hipokalemia	04/02/05	Data klinik TD = 100/60, N = 120, RR = 28, T = 38 Data lab WBC = 11,3, PLT = 113, PCV = 0,17, Hb = 5,8, K = 2,68, Na = 122,2	Ceftazidime 3 x 1 g IV (skin test) Levofloxacin drip 500 mg (tidak terbeli)	Infus RL : DS = 1:2 Koreksi hipokalemia 50 meq dalam 500 cc RL/12 jam Paracetamol 3 x 500 mg Transfusi PRC 2 kalohari (belum)
	07/02/05	Data klinik TD = 120/80, N = 100, RR = 20, T = 38,7	Ceftazidime 3 x 1 g IV Levofloxacin 1 x 500 mg Mycostatin 4 x 1 cc	Infus RL 21 tetes/menit Transfusi PRC (belum)	Koreksi hipokalemia Paracetamol pm	
	08/02/05	Data klinik TD = 95, N = 120, T = 39,4	Tetap	Tetap		
	09/02/05		Tetap	Infus RL 21 tetes/menit Transfusi PRC	Koreksi hipokalemia Paracetamol pm	
	11/02/05	Data klinik TD = 120/70, N = 120, T = 39,3 Data lab WBC = 8,68, RBC = 3,1, PLT = 117, Hb = 7,5, SGPT = 25, SGOT = 54, SK = 0,5, BUN = 5,6, Bili terikat = 0,12, Bili Tot = 0,74, Alb = 1,5, Glob = 3,7, Na = 121, K = 3,6, Limfosit = 0,38	Ceftazidime 3 x 1 g IV Mycostatin 4 x 1 cc	Tetap		
	14/02/05	Data lab WBC = 10,12, RBC = 4,47, PLT = 69, Hb = 11,5, Limfosit = 0,18, CD4+ = 60	Ceftazidime 3 x 1 g IV (tidak terbeli) Levofloxacin 1 x 500 mg (tidak terbeli) Mycostatin 4 x 1 cc Ciprofloxacin 2 x 500 mg PO	Infus RL 21 tetes/menit Koreksi hipokalemia Paracetamol pm	Koreksi albumin (tidak ada biaya) Doven 3 x 100 mg	

No	Initial Penderita	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain
			15/02/05	Data klinik TD = 110/70, N = 94, RR = 20, T = 37,5	Ceftriaxone 2 x 1 g Mycostatin 4 x 1 cc Ciprofloxacin 2 x 500 mg PO	Panacetamol prn Koreksi albumin (tidak ada biaya) Doveri 3 x 100 mg
			16/02/05	Data klinik TD = 110/80, N = 22, RR = 20, T = 37,6	Rifampicin 1 x 200 mg Isoniazid 1 x 300 mg Pyrazinamide 1 x 1500 mg Ethambutol 1 x 1000 mg	Doxycycline 1 x 100 mg Vit B 20 mg
			17/02/05	Data klinik TD = 120/70, N = 128, RR = 28, T = 39,4	Tetap	Tetap
			18/02/05	Data klinik TD = 120/80, N = 104, RR = 28, T = 37,4	Tetap	Tetap
			21/02/05	Data klinik TD = 100/70, N = 84, RR = 24, T = 35,7	Tetap	Tetap
			22/02/05	Data klinik TD = 110/70, N = 92, RR = 20, T = 35,7	Tetap	Tetap
			23/02/05		Tetap	Tetap + Infus D10 21 tetes/menit
			24/02/05	Data klinik TD = 110/80, N = 104, RR = 20, T = 36,8	Tetap	Infus RL 21 tetes/menit Doveri 3 x 100 mg Antacid 3 x 2 s/dt Ranitidin 2 x 1 tab Primperton prn
			25/02/05		Tetap + Cotrimoxazole F 2 x 1	Tetap + New Diatab 2 x 1
			28/02/05	Data klinik TD = 120/80, N = 84, RR = 20, T = 36,5	Ceftriaxone 2 x 1 g Mycostatin 4 x 1 cc Ciprofloxacin 2 x 500 mg PO Rifampicin 1 x 600 mg Isoniazid 1 x 300 mg Pyrazinamide 1 x 1500 mg Ethambutol 1 x 1000 mg	Doveri 3 x 100 mg Antacid 3 x 2 s/dt Ranitidin 2 x 1 tab Metoklopramid prn New Diatab 2 x 1 Terapi pulang: Cotrimoxazole F 3 x 1 tab Mycostatin 4 x 1 cc Ranitidin 2 x 1 tab New Diatab prn Codein 3 x 10 mg (jika diare)
11	Tn WHS Umur 23 tahun Kehutan Utama sejak Riwayat Penyakit Dahulu : - Faktor Resiko narkoba MRS: 08/02/05 KRS: 09/02/05 t	HIV/AIDS + TB paru + S jemur paru + PCP + depresi sedang + teman men suicide + rupture fleksion manus S	08/02/05	Data klinik TD = 120/80, N = 80, RR = 46, T = 37 Data lab WBC = 5,6, RBC = 3,25, PLT = 369, Hb = 7,9, SGPT = 59, SGOT = 68, BUN = 7,09, SK = 0,73, GDA = 193	Ceftriaxone 4 x 1 g IV Cotrimoxazole F 2 x 1 Rifampicin 1 x 450 Isoniazid 1 x 300 Pyrazinamide 1 x 1500 Ethambutol 1 x 1750	Infus RL 14 tetes/menit Codein 3 x 10 mg Gentian violet oles 2 x 1 pada mulut Fluxerin 20-0-0 mg
12	Tb Dm Umur 30 tahun Kehutan Utama dahulu Riwayat Penyakit Dahulu : - Faktor Resiko seks bebas MRS: 13/02/05 KRS: 21/02/05	HIV + sepsis + diare + dehidrasi berat + Candidiasis oral	13/02/05	Data klinik TD = 90/70, N = 112, RR = 24, T = 36,1 Data lab WBC = 33,6, PCV = 0,52, PLT = 381, Hb = 17,1, SGOT = 103, GDA = 69, BUN = 83, SK = 7,4, Na = 148, K = 3,7	Ceftazidime 3 x 1 g IV → alergi ganti Ciprofloxacin 2 x 200 mg IV	Infus RL 28 tetes/menit Metoklopramid 3 x 1 amp IV Ranitidin 2 x 1 amp IV
			14/02/05	Data klinik TD = 60/pdp, N = 110, RR = 20 Data lab GDA = 155, Na = 134, K = 3,7	Ciprofloxacin 2 x 500 mg PO Ketoconazole 2 x 200 mg Mycostatin drop 4 x 1 cc	Infus RL 28 tetes/menit Ranitidin 2 x 1 amp IV
			15/02/05	Data klinik TD = 90/60, N = 96, RR = 24, T = 36	Tetap	Infus D10 7 tetes/menit + RL 28 tetes/menit Ranitidin 2 x 1 amp IV
			16/02/05	Data klinik TD = 120/80, N = 88, RR = 20, T = 36,6	Tetap	Infus D10 : RL = 2 : 2 (28 tetes/menit) Ranitidin 2 x 1 amp IV
			17/02/05	Data klinik TD = 130/70, N = 76, RR = 36, T = 36,4	Tetap	Infus RL 7 tetes/menit Ranitidin 2 x 1 amp IV
			18/02/05	Data klinik TD = 130/70, N = 78, RR = 20, T = 36,6	Tetap	Infus RL 7 tetes/menit Roborant 1 x 1
			21/02/05	Data klinik TD = 130/70, N = 88, RR = 18, T = 36,6	Ciprofloxacin stop Ketoconazole 2 x 200 mg Mycostatin drop 4 x 1 cc	Terapi pulang : Ketoconazole 2 x 200 mg

No	Informasi Pendenda	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Ruas dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain
13	Tn Wy Umur: 30 tahun Keluarga Utama: Dakulu - Faktor Resiko sekis bebas, narkoba suntik MRS: 21/02/05 KRS: 17/06/05 *	AIDS + syok septis + pneumonia vulgaris + osteolitis + urethritis	21/02/05	Data klinik TD = 100/60, N = 96, RR = 18, T = 37	-	Infus PZ 14 tetes/menit Kompres NaCl 0,9% Oleum cocos
			23/02/05	Data klinik N = 90, RR = 20	-	Diklofenak 2 x 50 mg Roborantia 1 x 1 tab Mebhidrolin napadisilat 3 x 1 tab Kompres NaCl 0,9% Oleum cocos
			24/02/05	Data klinik N = 88, RR = 20	Erythromycin 3 x 500 mg	Tetap
			25/02/05	Data klinik N = 88, RR = 20	Tetap	Tetap + Desoksimetasone-Globenikol krim HG-HC 1% krim
			28/02/05	Data klinik N = 84, RR = 20 Data lab SGPT = 18, SGOT = 24, BUN = 25,6, SK = 1,8, K = 4,6, Na = 136, Alb = 1,4, Glob = 4,6, Bili terak = 0,1, Bili tot = 0,24	Tetap	Diklofenak 2 x 50 mg Roborantia 1 x 1 tab Mebhidrolin napadisilat 3 x 1 tab Kompres NaCl 0,9% Oleum cocos Desoksimetasone-Globenikol krim HG 1% krim
			01/03/05	Data klinik N = 84, RR = 20	Tetap	Diklofenak 2 x 50 mg Roborantia 1 x 1 tab Mebhidrolin napadisilat 3 x 1 tab Kompres NaCl 0,9% Oleum cocos Desoksimetasone-Globenikol krim HG 1% krim
			02/03/05	Data klinik TD = 110/60, N = 84, RR = 20, T = 37,5	Tetap	Diklofenak 2 x 50 mg Roborantia 1 x 1 tab Mebhidrolin napadisilat (bila gatal) Kompres NaCl 0,9% Oleum cocos Desoksimetasone-Globenikol krim HG 1% krim
			03/03/05	Data klinik TD = 110/60, N = 80, RR = 20, T = 38 Data lab WBC = 13,94, RBC = 2, PLT = 378, Hb = 5, Limfosit = 1,67	Tetap	Tetap
			04/03/05	Data klinik TD = 120/80, N = 80, RR = 20, T = 37	Tetap	Tetap
			07/03/05	Data klinik TD = 100/60, N = 80, T = 36	Tetap	Infus PZ 7 tetes/menit Oleum cocos Desoksimetasone-Globenikol krim HG 1% krim Kompres NaCl 0,9% Transfusi PRBC 1 kol/Dharai s/d Hb ≥ 10 g/dl Diklofenak 2 x 50 mg Roborantia 1 x 1 tab Mebhidrolin napadisilat (bila gatal)
			08/03/05	Data klinik TD = 100/60, N = 72, RR = 20, T = 37,3	Tetap	Infus PZ 7 tetes/menit Desoksimetasone-Globenikol krim HG 1% krim Kompres NaCl 0,9% Transfusi PRBC 1 kol/Dharai s/d Hb ≥ 10 g/dl Roborantia 1 x 1 tab Mebhidrolin napadisilat (bila gatal) Oleum cocos
			10/03/05	Data klinik TD = 100/60, N = 68, RR = 20, T = 36,5	Amoxiclav 3 x 500 mg	Tetap
			14/03/05		Tetap	Tetap + Ibuprofen 3 x 500 mg prn
			15/03/05	Data klinik TD = 90/70, N = 64, T = 36,5	Tetap	Tetap
			16/03/05	Data klinik TD = 100/90, N = 64, RR = 28, T = 36,8	Tetap	Tetap
			17/03/05	Data klinik TD = 90/60, N = 60, RR = 22, T = 36,5 Data lab WBC = 8,55, RBC = 4,42, PLT = 477, Hb = 12, Limfosit = 2,66	Tetap	Tetap
			18/03/05	Data klinik TD = 90/70, N = 60, RR = 22, T = 36,5	Tetap	Tetap
			21/03/05	Data klinik TD = 100/60, N = 64, T = 37	Tetap	Infus PZ 14 tetes/menit Roborantia 1 x 1 tab Mebhidrolin napadisilat (bila gatal) Ibuprofen 3 x 500 mg prn Oleum cocos Desoksimetasone-Globenikol krim HG 1% krim Kompres NaCl 0,9%
			22/03/05	Data klinik TD = 100/60, N = 64, RR = 20	Tetap	Tetap

No	Inisial Penderita	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Ober Lain
			24/03/05	Data klinik TD = 100/60, N = 80, RR = 20, T = 36,5	Tetap	Infus PZ 14 tetes/menit Roborantia 1 x 1 tab Mebhidrolin napadisilat (bila gatal) Oleum cocos
			28/03/05	Data klinik TD = 100/60, N = 81, RR = 20, T = 36,8	Tetap	Tetap
			29/03/05		Tetap	Tetap + Paracetamol 3 x 1 tab pm
			30/03/05		Tetap	Infus PZ DS = 1 l/hari Roborantia 1 x 1 tab Mebhidrolin napadisilat (bila gatal) Natrium diklofenak 3 x 1 tab pm Na fusidat krim Oleum cocos
			31/03/05	Data lab WBC = 11,36, RBC = 3,44, PLT = 440, Hb = 9,1, Limfosit = 0,93	Tetap	Tetap + Albumin 20% 100 cc
			01/04/05	Data lab SGPT = 24, SGOT = 35, BUN = 16,7, SK = 1,2, K = 5,1, Na = 136, Alb = 2,1, Glob = 5, Billi terikat = 0,15, Billi tot = 0,66	Tetap	Infus PZ DS = 1 l/hari Roborantia 1 x 1 tab Mebhidrolin napadisilat (bila gatal) Paracetamol 3 x 1 tab Oleum cocos
			04/04/05		Amoxiclav 4 x 1 tab	Desoksimeason-Globenikol krim HG 1% krim Kompres NaCl 0,9% Na fusidat krim
			05/04/05	Data klinik TD = 90/60, N = 80, RR = 20, T = 36	Tetap	Tetap
			06/04/05		Amoxiclav stop	Tetap + Urea 20%
			07/04/05	Data klinik TD = 100/60, N = 88, T = 36,7 Data lab SGPT = 27, SGOT = 46, BUN = 27,4, SK = 1,4, K = 4,7, Na = 133, Alb = 2,3, Glob = 5,4, Billi terikat = 0,67, Billi tot = 0,27		Tetap
			08/04/05	Data klinik TD = 90/60, N = 88, RR = 32, T = 36,5 Data lab: WBC = 12,91; RBC = 3,19, PLT = 529, Hb = 8,4, Limfosit = 2,18		Tetap
			11/04/05	Data klinik TD = 100/60, N = 88, RR = 24, T = 36,5		Infus PZ DS = 1 l/hari Roborantia 1 x 1 tab Oleum cocos Desoksimeason-Globenikol krim
			13/04/05			Nimesulide 3 x 1 Ranitidin 2 x 1 Roborantia 1 x 1
			15/04/05	Data klinik TD = 100/60, N = 80, RR = 22; T = 37		Natrium diklofenak 3 x 1 Paracetamol 3 x 1 tab Roborantia 1 x 1
			18/04/05	Data klinik: TD = 100/60, N = 80, RR = 22, T = 37		Tetap + Oleum cocos
			19/04/05			Natrium diklofenak 3 x 50 mg Roborantia 1 x 1 Kompres NaCl 0,9% HG 1% krim
			20/04/05	Data klinik: TD = 100/60, N = 80, RR = 20, T = 37		Natrium diklofenak 3 x 1 Paracetamol 3 x 500 mg Roborantia 1 x 1 Kompres NaCl 0,9%
			21/04/05	Data klinik TD = 110/70, N = 80, RR = 24, T = 36,5		Tetap

No	Initial Pendingan	Diagnosis Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain
			25/04/05		Natrium diklofenak 3 x 1 Paracetamol 3 x 500 mg Roborantia 1 x 1 Kompres NaCl 0,9%	HG 2,5% krim Oleum cocos Na fusidat
			26/04/05		Natrium oksikoteksim 2,5 x 20 mg Roborantia 1 x 1 Kompres NaCl 0,9%	HMG 2,5% krim Oleum cocos Na fusidat
			27/04/05	Data klinik TD = 100/60, N = 84, RR = 19, T = 36,2	Natrium diklofenak 3 x 1 Paracetamol 3 x 500 mg Roborantia 1 x 1 Kompres NaCl 0,9%	HG 2,5% krim Oleum cocos Na fusidat
			29/04/05		Natrium diklofenak 3 x 50 mg Roborantia 1 x 1 Kompres NaCl 0,9% HG 2,5% krim	Oleum cocos Na fusidat Urea
			02/05/05	Data klinik TD = 100/60, N = 84, RR = 20, T = 37	Natrium diklofenak 3 x 50 mg Roborantia 1 x 1 Kompres NaCl 0,9%	HG 2,5% krim Oleum cocos Na fusidat
			03/05/05	Data klinik TD = 120/70, N = 60, RR = 22, T = 36,5	Ketoconazole shampoo	Tetap + Ketoconazole sampo
			04/05/05	Data klinik TD = 120/70, N = 60, RR = 22, T = 36,5	Tetap	Tetap
			06/05/05	Data klinik TD = 100/70, N = 84, T = 36	Tetap	Tetap
			09/05/05	Data klinik TD = 100/60, N = 80, RR = 20, T = 36	Tetap	Tetap
			10/05/05	Data klinik TD = 100/70, N = 84, T = 36	Tetap	Roborantia Nicox 2 x 1 tab Codein 6 x 15 mg Amitriptilin 0-0-0,5 Laxatab 0-0-1 Ranitidin 2 x 1 Ketoconazole sampo
			11/05/05	Data klinik TD = 100/60, N = 100, RR = 20, T = 36	Tetap	Tetap
			12/05/05	Data klinik TD = 100/60, N = 100, RR = 22, T = 36	Tetap	Tetap
			13/05/05	Data klinik TD = 100/60, N = 110, RR = 22, T = 36 Data lab WBC = 12; RBC = 1,78, PLT = 542, Hb = 4,7; Limfosit = 1,8	Tetap	Tetap + Transfusi PRC 1 kol/d hari s/d Hb 10 g/dl
			16/05/05	Data klinik TD = 90/60, N = 88, RR = 24, T = 36,4	Tetap	Tetap
			17/05/05	Data klinik TD = 90/60, N = 88, RR = 24, T = 36	Tetap	Tetap + Urea 20%
			18/05/05	Data klinik TD = 90/60, N = 88, RR = 20, T = 37,1		Roborantia Nicox 2 x 1 tab Codein 6 x 15 mg Amitriptilin 0-0-0,5 Laxatab 0-0-1 Ranitidin 2 x 1 Kompres NaCl 0,9%
			19/05/05	Data klinik TD = 90/60, N = 87, RR = 20, T = 37 Data lab WBC = 10,99, RBC = 3,79, PLT = 394, Hb = 11,1; Limfosit = 2,62		Tetap
			20/05/05	Data klinik TD = 100/70, N = 80, T = 37		Tetap
			22/05/05	Data klinik TD = 90/60, N = 84, RR = 24, T = 36,4		Tetap

No	Instal Penderta	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain
			25/05/05	Data klinik TD = 90/60, N = 89, RR = 18, T = 37		Tetap
			26/05/05	Data klinik TD = 90/60, N = 84, RR = 20, T = 36,2		Tetap
			27/05/05	Data klinik TD = 90/60, N = 84, RR = 20, T = 36,2 Data lab WBC = 10,57, RBC = 3,27, PLT = 362, Hb = 9,4, Limfosit = 2,03		
			30/05/05	Data klinik TD = 90/60, N = 80, RR = 20, T = 36,5 Data lab WBC = 13,94, RBC = 3,17, PLT = 406, Hb = 9,3, Limfosit = 2,77	Roborantia Nicox 2 x 1 tab Codein 6 x 15 mg Amitriptilin 0-0-0,5 Laxatab 0-0-1 Ranitidin 2 x 1	Transfusi PRC 1 kolid han s/d Hb 10 g/dl Urea 20% HG 1% krim HG 2,5% krim Oleum cocos Daivonex krim
			31/05/05	Data klinik TD = 90/60, N = 76, RR = 20, T = 36,2 Data lab CD4 = 339		Tetap (-) Urea 20%
			01/06/05	Data klinik TD = 100/60, N = 84, RR = 20, T = 36,5		Infus NaCl 10 l/hari Albumin 20% 100 cc Codein 6 x 15 mg Amitriptilin 0-0-0,5 Laxatab 0-0-1 Ranitidin 2 x 1
			02/06/05	Data klinik TD = 90/60, N = 76, RR = 32, T = 36,2		Infus NaCl DS = 2 l (20 tetes/menit) Codein 6 x 15 mg Amitriptilin 0-0-0,5 Laxatab 0-0-1 Kompres NaCl 0,9%
			03/06/05	Data klinik TD = 90/60, N = 80, RR = 20, T = 36,5		Tetap
			04/06/05			Tetap + Albumin 20% 100 cc sore (lap perawat)
			05/06/05	Data klinik TD = 90/60, N = 80, RR = 20, T = 36		Infus PZ - DS = 2 l (20 tetes/menit) Codein 6 x 15 mg Laxatab 0-0-1 Kompres NaCl 0,9%
			07/06/05	Data klinik TD = 100/60, N = 80, RR = 18, T = 36		Tetap
			08/06/05	Data klinik: TD = 100/70, N = 88, RR = 22, T = 38		Tetap
			09/06/05	Data klinik TD = 90/60, N = 80, RR = 20, T = 37		Tetap + Urea 20% Codein 3 x 10 mg
			10/06/05	Data klinik TD = 90/60, N = 84, RR = 20, T = 36		Tetap (-) Urea 20%
			11/06/05			Tetap Metoclopramat 2 x 1 tab
			12/06/05	Data klinik TD = 90/60, N = 92, RR = 20, T = 37		Infus RD5 2 l tetes/menit Paracetamol 3 x 1 tab Metoclopramat 2 x 1 tab Codein 3 x 10 mg Laxatab 0-0-1 Kompres NaCl 0,9%
			14/06/05			Tetap + Roborantia 1 x 1 (-) Oleum cocos
			15/06/05	Data klinik TD = 90/60, N = 84, RR = 22, T = 16,9		Tetap

No	Inisial Pendenda	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain	
			16/06/05	Data klinik TD = 120/80, N = 88, RR = 20, T = 37	Gentamisin krim	Infus RDS : NaCl = 2 l (20 teles/menit) Albumin 25% 100 cc Codein 3 x 10 mg	Kompres NaCl 0,9% HG 1% krim HG 2,5% krim
			17/06/05	Data klinik TD = 120/80, N = 110, RR = 24, T = 36,8	Erythromycin ES 4 x 250 mg Cefazidime 3 x 1 g IV	Infus RDS : PZ = 2 l (20 teles/menit) Albumin 25% 100 cc/hari Codein 3 x 10 mg Zovran 1 ampul/500 cc NaCl	HG 1% krim HG 2,5% krim Ne fusidat krim Urea 20%
14	Ts J Umur 25 tahun Keluarga Utama meri perni Riwayat Penyakit Dahulu TB perni Faktor Resiko narkoba suntik MRS 26/02/05 KRS 16/03/05	HIV/AIDS + TB paru dd PCP + toxoplasmosis Hep B C + s Lymphoma maligna	26/02/05	Data lab Hb = 10,4, WBC = 4,7, PLT = 145, PCV = 0,31, GDA = 97, SGOT = 183, BUN = 42, SK = 1,1, K = 4,4, Na = 122	Cornmoxazole 2 x II	Infus D10 : RL = 1 : 2 2 l ts/mmt Amasida syr 3 x CI New diatab 3 x 2 tab (selama diaire) Rob 1 x 1	
			28/02/05	Data klinik TD = 110/70, N = 104, RR = 20, T = 38,6	Inj Ceftriazone 2 x 1 g Inj fluconazole 150 mg Cotrim Forte 4 x 1 Metronidasol 3 x 500 mg	Infus RDS : RL = 2 : 2 = 28 ts/mmt Coper 4 x 1 tab. Antasida 3 x 1	Inj. Ranitidin 2 x 1 amp Rob 1 x 1 ARV cek ulang SGPT/SGOT
			01/03/05	Data klinik TD = 110/70, N = 96, T = 38,0 Data lab Hb = 9,2; WBC = 9, PLT = 164; Bil. Tot = 1,7, Bil. Direk = 0,5, SGOT = 191,4, SGPT = 12,3, BUN = 18, SK = 0,7, Alb = 2,3, Glob = 3,7, K=4,4, Na = 127, Ht Limfosit=6, HBs Ag (+), Anti HCV (+), Toxoplasma Ig G +	Inj Ceftriazone 2 x 1 g Inj fluconazole 150 mg Cotrim Forte 4 x 1 Metronidasol 4 x 500 mg	Infus Clinimi: Velip, tutofusin = 1 : 1 Coper 4 x 1 tab Antasida Syr 4 x CI Inj. Ranitidin 2 x 1 amp	
			02/03/05	Data klinik TD = 110/80, N = 108, RR = 82, T = 36,5	Tetap + Streptomycin 1 x 750 mg IM Eihambutol 1 x 750 mg PO	Tetap + CTM 3 x 1	
			03/03/05	Data klinik TD = 120/70, N = 100, RR = 24, T = 37,1	Tetap	Tetap + Amyliphil 1 x 25 mg	Dulcolax supp bila susah BAB Inj. Ondancentrin bila muntah
			04/03/05	Data klinik TD = 110/80, N = 120, T = 36,5	Inj fluconazole 150 mg Cotrim Forte 4 x 1 Inj Metronidasol 4 x 500 mg Streptomycin 1 x 750 mg IM Eihambutol 1 x 750 mg PO	Infus Clinimi: Velip tutofusin = 1 : 1 Coper 6 x 1 tab Inj. Ranitidin 2 x 1 amp CTM 3 x 1	Transfusi albumin 1 l/hari Srovvel 1 x 1 Duviral 2 x 1 Neviral 1 x 1
			07/03/05	Data klinik TD = 120/80, N = 120, RR = 20, T = 37,0 Data lab Hb = 8,4, WBC = 8,2, PLT = 180, Bil. Tot = 0,8, Bil. Direk = 0,2, SGOT = 107,5, SGPT = 24,9, BUN = 19, SK = 0,8, Alb = 2,5, Glob = 3,7, K = 4,3, Na = 130, Ht Limfosit = 8	Tetap	Tetap + Furosemid 2 x 1 Venimimum 1 x 1/ sebulan sekali	
			08/03/05			Tetap Infus D10 RDS = 2 l	
			09/03/05	Data klinik TD = 110/80, N = 84, RR = 24, T = 35,5	Tetap	Tetap	
			10/3/05	Data klinik TD = 120/70, N = 92, RR = 24, T = 36,7 Data lab BUN = 19; SK = 0,8, Alb = 2,8, Glob = 3,0, K = 4,4, Na = 127	Tetap + Levofloxacin 1 x 500 mg PO	Infus D10 RDS: Tutofusin = 1 : 1 Coper 6 x 1 tab Inj. Ranitidin 2 x 1 amp	Duocolax 1 x 1 tab Amyliphil
			11/3/05		Tetap	Tetap + Transfusi PRC	
			15/3/05	Data klinik TD = 120/80, N = 88, RR = 20/mm, T = 37,0	Tetap	Tetap (-) Transfusi PRC	

No	Insisi Penderta	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain
15	Tn. SK Umur 22 tahun Keluhan Utama Dahulu sakit Faktor Resiko merokok pasif MRS 02/03/05 KRS 07/03/05	HIV/AIDS + diabetis type dismolitus	02/03/05	Data klinik TD = 100/70, RR = 24, N = 96, T = 36,7 Data lab: Hb = 12,2, WBC = 1.325, Limf = 2680, PLT = 356, BUN = 7,6, SK = 0,8, Bil Direk = 0,13, Bil Tot = 0,57, SGOT = 64, SGPT = 91, Alb = 4,2, Glob = 3,1, Na = 137, K = 3,6	- Infus RL 2 lts/mml Metoklopramid 3 x 1 amp Amasida 4 x Cth II	
			03/03/05	Data klinik TD = 110/60, RR = 20, N = 84, T = 36,7 Data lab Hb = 12,2, WBC = 1.325, Limf = 2680, PLT = 356, BUN = 7,6, SK = 0,8, Bil Direk = 0,13, Bil Tot = 0,57, SGOT = 64, SGPT = 91, Alb = 4,2, Glob = 3,1, Na = 137, K = 3,6	Tetap	
			04/03/05	Data klinik TD = 120/80, RR = 18, N = 88, T = 37,0	Ciprofloxacin 2 x 500 mg	Doven 3 x 100 mg Amasida 4 x Cth II
			07/03/05	Data klinik TD = 110/70, RR = 20, N = 80, T = 36,6	Tetap	Tetap Terapi pulang Amasida 4 x Cth II Ranitidin 2 x 1 tab
16	Ta At Umur 45 tahun Keluhan Utama muntah Riwayat Penyakit Dahulu sakit paru, OAT (+) Faktor Resiko seks bebas MRS 05/03/05 KRS 21/03/05 t	HIV AIDS + hepatitis + Candidiasis oral	05/03/05	Data klinik TD = 90/60, N = 100, RR = 20, T = 37 Data lab WBC = 10,8, Hb = 14,1, PLT = 182, GDA = 120, PCV = 0,41, SGOT = 44, BUN = 39, SK = 2,2, K = 2,15, Na = 128	Ceftazidime 3 x 1 g IV Mycostatin drop 3 x 1 cc	Infus RL DS = 1 l Ranitidin 2 x 1 g Metoklopramid 3 x 1 amp Roborantia 1 x 1 Koreksi hipokalemia 50 meq/12 jam
			07/03/05	Data klinik TD = 110/70, N = 88, RR = 20, T = 37	Tetap + Cotrimoxazole 2 x 2 tab Ketoconazole 2 x 200 mg	Infus RL DS = 1 l
			08/03/05	Data klinik TD = 110/70, N = 88, RR = 20, T = 37	Tetap	Infus RL 21 tetes/menit
			09/03/05	Data klinik TD = 80/50, N = 100, RR = 25, T = 38	Tetap	Infus RL 21 tetes/menit
			10/03/05	Data klinik TD = 100/80, N = 104, RR = 28, T = 39	Tetap	Infus RL 21 tetes/menit Roborantia 3 x 1
			14/03/05		Ceftazidime 3 x 1 g IV Mycostatin drop 3 x 1 cc Ketoconazole 2 x 200 mg	Infus RL 21 tetes/menit Roborantia 1 x 1
			15/03/05	Data klinik TD = 100/70, N = 88, RR = 20, T = 38	Tetap	Tetap + Fluoksetin 10 mg I-O-O
			16/03/05	Data klinik TD = 90/70, N = 80, T = 37	Tetap	Infus RL 21 tetes/menit Roborantia 1 x 1
			17/03/05	Data klinik TD = 100/70, N = 96, T = 36,5	Tetap	Infus RL D10 = 2 l Roborantia 1 x 1
			18/03/05	Data klinik TD = 100/70, N = 90, T = 20	Tetap	Tetap + Biocream
			19/03/05	Data klinik TD = 100/70, N = 100, RR = 26	Tetap	Tetap + Paracetamol 1 tab
			21/03/05	Data klinik TD = 90/60; N = 104; RR = 26, T = 38,5	Tetap	Tetap
17	Ny St Umur 40 tahun Keluhan Utama diare kronik Riwayat Penyakit Dahulu - Faktor Resiko banyak MRS 24/02/05 KRS 10/03/05	HIV/AIDS + anemi pro evaluasi	24/02/05	Data klinik: TD = 100/70, N = 88, RR = 18, T = 36 Data lab: WBC = 2,7, PCV = 0,24; PLT = 274, Hb = 7,3; SGOT = 36, BUN = 0,5; GDA = 103; Na = 128, K = 2,78, Cl = 97	Ceftazidime 3 x 1 g	Infus RL 14 tetes/menit Koreksi Kalsium 50 meq/24 jam dalam 500 cc PZ (7 tetes/menit) Atapulgit 3 x 2 tab bila diare
			25/02/05	Data klinik TD = 80/60, N = 88, RR = 24; T = 36,5	Tetap + Cotrimoxazole 2 x 2 tab	Infus RL xo rehidrasi Transfusi PRBC 2 kol/7hari
			28/02/05	Data klinik: TD = 100/60, N = 80, RR = 20, T = 36,6	Ceftazidime 3 x 1 g	Infus RL D5 = 2 l Transfusi PRBC 2 kol/7hari
			01/03/05	Data klinik: TD = 110/60, N = 88, RR = 20, T = 37 Data lab: WBC = 4,48, RBC = 2,92, PLT = 335, Hb = 7,2, SGPT = 20, SGOT = 25, BUN = 5, SK = 0,3; K = 4,3, Na = 135, Alb = 2,8, Limfosit = 0,49, Bili Tenkai = 0,1, Bili Tot = 0,27	Ciprofloxacin 2 x 500 mg	Tetap + Neviral 1 x 1 Duviral 2 x 1

No	Initial Penderita	Diagnose Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rue dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain	
18	Tn HS Umur 33 tahun Keluhan Utama diare Riwayat Penyakit Dahulu demam typhoid Faktor Resiko narkoba suntik MRS 11/03/05 KRS 28/03/05	HIV/AIDS + TB paru + hepatitis C + sepsis + dire kronik + hipokalemia + Candidiasis oral	02/03/05	Data klinik TD = 100/60, N = 76, RR = 22, T = 36,5	Ciprofloxacin 2 x 500 mg PO Infus RL : D5 = 2:2 Transfusi PRBC 2 kol/hari	Rencana	Neviralt 1 x 1 Duviralt 2 x 1
			03/03/05	Data klinik	Tetap	Infus RL : D5 = 2:2	
			04/03/05	TD = 105/60, N = 92, RR = 28, T = 36,4			
			07/03/05	Data klinik TD = 100/60, N = 100, RR = 24, T = 36,7	Tetap	Tetap	
			08/03/05	Data klinik TD = 90/60, N = 80, RR = 20, T = 37	Tetap	Tetap	
			11/03/05	Data klinik TD = 105/50, N = 120, RR = 32, T = 40,5 Data lab WBC = 9,1, PCV = 0,27, PLT = 46, Hb = 9,3, BUN = 29, SK = 0,9, GDA = 141, SGOT = 171	Cefazidime 3 x 1 g IV OAT teruskan	Infus RL : D5 = 2:2 Ranitidin 2 x 1 amp Atapulgit 3 x 2 tab	
19	Ny SK Umur 29 tahun Keluhan Utama sesak napas Riwayat Penyakit Dahulu TB paru Faktor Resiko - MRS 17/03/05 KRS 05/04/05 +	HIV/AIDS + pneumonia + TB paru + Candidiasis oral + sepsis + syok sepsis	14/03/05	Data lab WBC = 10,5, RBC = 2,91, PLT = 44, Hb = 8, SGPT = 31,7, SGOT = 94,4, BUN = 15, SK = 1, K = 3,9, Na = 133, Bili direct = 0,4, Bili tot = 1,9, Alb = 2,4, Glob = 3,2, Limfosit = 1,2	Tetap	Tetap	
			15/03/05	Data klinik TD = 120/80, N = 88, RR = 28, T = 37	Cefazidime 3 x 1 g OAT	Tetap + Lodomer 0,5 amp (2,5 mg) IV bila sangat gelisah, dapat diulang 30 menit kemudian jika masih gelisah	
			16/03/05	Data klinik TD = 120/80, N = 88, RR = 28, T = 37,5	Tetap	Tetap	
			17/03/05	Data klinik TD = 100/70, N = 80, RR = 40, T = 38,5	Cefazidime 3 x 1 g Mycostatin 4 x 1 cc	Tetap	
			18/03/05	Data klinik TD = 120/80, N = 80, RR = 36, T = 37	Cefazidime 3 x 1 g Mycostatin 4 x 1 cc Streptomycin 1 x 250 mg IM Ethambutol 1 x 750 mg Levofloxacin 1 x 500 mg	Tetap	
			19/03/05	Data klinik TD = 130/90, N = 80, RR = 40, T = 41	Tetap	Tetap + Paracetamol 1 x 500 mg	→ tunggu 30 menit jika masih panas → xylo dela = 2 l
			22/03/05	Data klinik TD = 120/80, N = 88, RR = 26, T = 37	Cefazidime 3 x 1 g diganti: Levofloxacin drip 1 x 500 mg Mycostatin 4 x 1 cc Streptomycin 1 x 250 mg IM Ethambutol 1 x 750 mg	Tetap	
			23/03/05	Data klinik TD = 105/55, N = 92, RR = 18, T = 36,5	Levofloxacin drip 1x500 mg Mycostatin 4 x 1 cc Streptomycin 1 x 250 mg IM Ethambutol 1 x 750 mg	Tetap	
			24/03/05	Data klinik TD = 100/50, N = 88, RR = 20, T = 36,4	Tetap	Tetap	
			28/03/05	Data klinik TD = 100/70, N = 76, RR = 24, T = 36,5 Data lab WBC = 4,8, PCV = 0,26, PLT = 243, Hb = 8,7, BUN = 16, SK = 1, GDA = 144, K = 4,06, Na=132	Levofloxacin PO 1 x 500 mg Mycostatin 4 x 1 cc Streptomycin 1 x 250 mg IM Ethambutol 1 x 750 mg	Tetap + Haloperidol 2 x 0,5 mg	Terapi pulang Levofloxacin 1 x 500 mg OAT Mycostatin 4 x 1 cc Atapulgit 3 x 2 tab

No	Initial Penderita	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain
			21/03/05	Data klinik TD = 100/60, N = 72, RR = 28, T = 38,5	Tetap	Tetap
			22/03/05	Data klinik TD = 100/60, N = 120, RR = 40, T = 38,0	Ceftriaxime 1 x 1 g IV Cotrimoxazole 3 x 200 mg Fluconazole 1 x 200 mg Mikonazol 4 x 1 cc drop	Infus RL : D5 = 2 l Roborantia 1 x 1 tab Paracetamol 3 x 500 mg GG 3 x 1 tab
			23/03/05	Data klinik TD = 95/60, N = 92, RR = 40, T = 37	Tetap	Tetap + Imboost F 1 x 1 tab
			24/03/05	Data klinik TD = 90/60, N = 90, RR = 38, T = 37 Data lab WBC = 6.08, RBC = 3.66, PLT = 219, Hb = 8.8, SGOT = 36, SGPT = 53, BUN = 6.3, SK = 0.5, K = 4.5, Na = 130, Bili terikat = 0.1, Bili tot = 0.25, Alb = 2.3, Glob = 3.7, Limfosit = 0.25	Tetap + Metronidazole 3 x 500 mg	Infus RL 28 tetes/menit Atapulgir 3 x 1 tab Roborantia 1 x 1 tab GG 3 x 1 tab Imboost F 1 x 1 tab
			28/03/05	Data klinik TD = 100/60, N = 96, RR = 28, T = 38,6	Cefotaxime 3 x 1 g IV Levofloxacina 1 x 500 mg Cotrimoxazole 6 x 100 mg Metronidazole 3 x 500 mg Mikonazol 4 x 1 cc drop	Infus RL 28 tetes/menit Infus albumin 20% 100 cc/8 jam
			29/03/05	Data klinik TD = 100/60, N = 100, RR = 40, T = 38,5	Ceftazidime 3 x 1 g IV Levofloxacina 1 x 500 mg Metronidazole 3 x 500 mg Mikonazol 4 x 1 cc drop Ketoconazole 2 x 200 mg	Infus RL 28 tetes/menit
			31/03/05	Data klinik TD = 110/80, N = 126, RR = 40, T = 38	Tetap + Rifampin 1 x 450 mg Isoniazid 1 x 300 mg Pyrazinamide 1 x 1000 mg Ehambutol 1 x 750 mg	Infus RD5 21 tetes/menit
			01/04/05	Data klinik TD = 110/80, N = 126, RR = 40, T = 38	Levofloxacina 1 x 500 mg Mikonazol 4 x 1 cc drop Ketoconazole 2 x 200 mg Rifampin 1 x 450 mg Isoniazid 1 x 300 mg Pyrazinamide 1 x 1000 mg Ehambutol 1 x 750 mg	Infus RL D5 = 2 l (28 tetes/menit) Doveri 3 x 100 mg
			04/04/05	Data klinik TD = 100/80, N = 124, RR = 36, T = 38	Tetap + Ceftazidime 3 x 1 g IV	Infus D10 : RD5 = 2 l Infus albumin 20% 100 cc/8 jam
			17/03/05	Data klinik TD = 110/60, N = 100, RR = 20, T = 37,2 Data lab WBC = 8.2, PCV = 26, PLT = 150, Hb = 9, SGPT = 17,1, SGOT = 36,9, SK = 1,3, BUN = 16, Na = 139, K = 1,81, GDA = 134	Fluconazole 1 x 200 mg Mycostatin drop 4 x 1 cc Cotrimoxazole F 2 x 1	Infus RL + KCl drip dalam 6 jam → s/d 4x Transfusi PRC s/d Hb ≥ 10 g/dl Atapulgir 3 x 2 Gargariama kumur
	In NV Umur 26 tahun BB 40 kg Keadaan Utama diant Riwayat Penyakit Dahulu - Faktor Resiko narkoba MRS. 17/03/05 KRS. 08/04/05	HIV/AIDS	18/03/05	Data klinik TD = 90/60, RR = 28, T = 36,5	Tetap	Tetap
			22/03/05	Data klinik TD = 90/60, N = 80, RR = 28, T = 36	Tetap	Infus RL 21 tetes/menit Transfusi PRC s/d Hb ≥ 10 g/dl Atapulgir 3 x 2 Gargariama kumur
			23/03/05	Data klinik TD = 85/60, N = 80, RR = 24, T = 36,2	Tetap	Tetap
			24/03/05	Data klinik TD = 80/50, N = 84, RR = 28, T = 36	Tetap + Metronidazole 3 x 500 mg	Tetap
			28/03/05	Data klinik TD = 90/60, N = 88, RR = 24, T = 36 Data lab WBC = 3, PLT = 141, Alb = 133, Glob = 2,4, Hb = 8,6, Hit Limfosit = 26	Tetap	Tetap
			30/03/05	Data klinik TD = 90/60, N = 80, T = 36 Data lab WBC = 3, PLT = 122, Alb = 159, Glob = 2,6, Hb = 8,6, Hit Limfosit = 24	Tetap	Infus RL 21 tetes/menit Transfusi PRC s/d Hb ≥ 10 g/dl Atapulgir 3 x 2 Jam 21.30 → K = 2,6 → 50 meq KCl dalam 500 cc PZ/12 jam

No	Inisial Pendienta	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain
			31/03/05	Data klinik TD = 80/60, N = 88, RR = 20, T = 36 Data lab: WBC = 2,6, PLT = 58, Aib = 3,1, Glob = 2,7, Hb = 11,7, Ht Limfosit = 22	Tetap Cotrimoxazole 2 x 2 Metronidazole 3 x 500 mg stop	Infus RL + KCl 25 meq 21 tetes/menit Transfusi PRC s/d Hb ≥ 10 g/dl Atapulgit 3 x 2 Atapulgit 3 x 2 KSR 1 x 1
			01/04/05	Data klinik TD = 90/60, N = 84, RR = 20, T = 36 Data lab: WBC = 2,6, PLT = 58, Aib = 3,1, Glob = 2,7, Ht Limfosit = 22	Tetap Fluconazole 1 x 200 mg Mycostatin drop 4 x 1 cc Cotrimoxazole 2 x 2	Atapulgit 3 x 2 KSR 1 x 1
			05/04/05	Data klinik TD = 90/60, N = 85, RR = 20, T = 36 Data lab: Na = 140, K = 2,5	Tetap Fluconazole 1 x 200 mg Mycostatin drop 4 x 1 cc Cotrimoxazole 2 x 2 Metronidazole 3 x 500 mg stop	Tetap + Infus KCl drip 50 meq/24 jam
			06/04/05	Data klinik TD = 90/60, N = 88, RR = 20, T = 36	Tetap	Infus RL + KCl 25 meq 21 tetes/menit atau 8 jam → durang 3x Transfusi PRC s/d Hb ≥ 10 g/dl
			07/04/05	Data klinik TD = 90/60, N = 100, RR = 20, T = 35,7 Data lab: Na = 136, K = 3,3	Tetap	Infus RL 14 tetes/menit Transfusi PRC s/d Hb ≥ 10 g/dl Atapulgit 3 x 2 KSR 1 x 1
			08/04/05	Data klinik TD = 100/60, N = 80, RR = 24, T = 36,2 Data lab: Hb = 11,7, K = 3,3	Tetap	Tetap Terapi pulang: Fluconazole 1 x 200 mg Mikonazol 4 x 1 cc Roborantia 2 x 1
	MRS 16/07/05 KRS 05/08/05	HIV/AIDS st IV + Wasting syndrom + diare kronis	16/07/05	Data klinik TD = 100/80, N = 80, T = 36,0 Data lab: Hb = 11,1, WBC = 3,3, PLT = 140, PCV = 0,31; GDA = 94, SGOT = 51, BUN = 11, SK = 0,8, K = 1,2, Na = 120	Cotrimoxazole 2 x II Fluconazole 1 x 1	KCL 100 meq/24 jam dalam RL 500 cc 28 ml/mnt Loperamid 3 x 1 Duviral 2 x 1 Neviral 2 x 1
			18/07/05	Data klinik TD = 90/60, N = 88, T = 36,0	Tetap	Infus RDS 28 ml/mnt Loperamid 3 x 1
			19/07/05	Data klinik TD = 100/60, N = 88, T = 36,0	Tetap	Tetap Infus RDS 21 ml/mnt
			20/07/05		Cotrimoxazole 2 x II Fluconazole 1 x 150 mg	Tetap Infus RDS 28 ml/mnt
			21/07/05	Data klinik TD = 100/60, N = 72, RR = 20, T = 36,5 Data lab: Hb = 11,5, WBC = 2,22, RBC = 2,7, Limfosit = 0,23, PLT = 146, BUN = 7,7, SK = 0,8, Bil. Tot = 0,27, Bil. Direk = 0,09, SGOT = 29, SGPT = 27, ALB = 2,4, Glob = 3,4, K = 2,6, Na = 141	Cotrimoxazole 2 x II Fluconazole 1 x 1	Tetap Infus RDS 20 ml/mnt
			22/07/05	Data klinik TD = 100/60	Tetap	Infus RL, D5 = 28 ml/mnt Loperamid 3 x 1 Koneksi KCL 100 meq/24 jam (KCL 25 meq dalam D5 atau D5 500 cc 28 ml/mnt) Transfusi PRC s/d Hb ≥ 10 Duviral 1 x 1 Neviral 2 x 1
			25/07/05	Data klinik: TD = 100/70, N = 84, T = 37,6 Data lab: Hb = 12,8, WBC = 1,8, RBC = 3,39, Limfosit = 0,26, PLT = 103, BUN = 8,2, SK = 0,4; Bil. Tot = 0,35, Bil. Direk = 0,12, SGOT = 50, SGPT = 39, ALB = 2,3, Glob = 3,4, K = 2,6, Na = 137	Tetap	Infus RDS = 28 ml/mnt Loperamid 3 x 1 Hidrocortison 1% (pagi) Biocrema (malam) Mehhidrolin napedisital 3 x 1 (jika gatal) Duviral 2 x 1 Neviral 2 x 1
			26/07/05	Data klinik: TD = 100/60, N = 80, RR = 20, T = 37,6	Tetap	Tetap
			27/07/05	Data klinik: TD = 105/70, N = 84, RR = 22, T = 37,0	Tetap	Tetap
			28/07/05	Data klinik: TD = 100/70, N = 80, RR = 24, T = 37,0	Tetap	Tetap
			29/07/05	Data klinik: TD = 90/55, N = 88, RR = 24, T = 36,8	Tetap	Tetap

No	Initial Penderita	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain
			01/03/05	Data klinik TD = 90/60, N = 96, T = 36,0 Data lab	Tetap Cotrimoxazole 2 x 11	Tetap + KCL 50 meq /24 jam Infus RD5 = 21 ts/mm KSR 1x 1 Duviral 2 x 1 Nevirad 2 x 1
			02/03/05	Data klinik TD = 90/60, N = 88, RR = 22, T = 36,0 Data lab Alb = 2,8, K = 2,5, Na = 135	Tetap	Tetap
			03/03/05	Data klinik TD = 90/60, N = 80, RR = 24, T = 36,3 Data lab Hb = 9,5, WBC = 2,1, RBC = 2,81, Limfosit = 0,2, PLT = 93	Tetap	Tetap
			04/03/05	Data klinik TD = 80/60, N = 84, RR = 26, T = 36,0	Tetap	Infus RD5 = 21 ts/mm Koreksi KCL 75 meq/24 jam (KCL 25 meq dalam D5 atau RL 21 ts/mm)
			05/03/05	Data klinik TD = 80/50, N = 88, RR = 20, T = 36,0 Data lab Alb = 2,7, Glob = 3,2, K = 2,5, Na = 135	Tetap	Inf 5% RL HES=2 1.1=28 ts/mm Koreksi KCL 75 meq/24 jam (KCL 25 meq dalam D5 atau RL 21 ts/mm) Duviral 2 x 1 Nevirad 2 x 1
	Tr YD Umur 23 tahun Kehilangan Utama nyeri kepala Riwayat Penyakit Dahulu - Faktor Resiko narkoba sumsumik MRS 19/03/05 KRS 26/03/05	AIDS + abses serebrin	19/03/05	Data klinik TD = 110/70, N = 96, RR = 24, T = 37,5 Data lab WBC = 4,6, PCV = 0,25, PLT = 211, Hb = 8,4, BUN = 10, SK = 1,1, K = 3,77, Na = 132	Ceftriaxone 2 x 2 g IV Metronidazole drip 3 x 500 mg IV	Infus RL : D10 = 2-2 30 tetes/menit Injeksi novalgin 3 x 1 mg prn Serenace 1 amp jika gelisah
			21/03/05	Data klinik TD = 130/90, N = 84, RR = 20, T = 36,8	Tetap + Mycostatin drip 4 x 2 cc	Tetap + Nicholin 3 x 1200 mg IV
			22/03/05	Data klinik TD = 130/80, N = 80, RR = 20, T = 36,5	Tetap	Tetap
			23/03/05	Data klinik TD = 110/90, N = 76, RR = 20, T = 36,7	Tetap	Infus RL : D10 = 2-2 (30 tetes/menit) Injeksi novalgin 3 x 1 mg prn Serenace 1 amp jika gelisah
			24/03/05	Data klinik TD = 110/70, N = 80, RR = 20, T = 37,4	Ceftriaxone 2 x 2 g IV Mycostatin drip 4 x 2	Infus RL : D10 = 2-2 30 tetes/menit Serenace 1 amp jika gelisah Diazepam 1 ampu/1 mg IV jika kejang Difenidantoin bolus 300 mg IV dilarutkan dalam NaCl 0,9% ed 50 cc dilanjutkan 3 x 1 amp dilarutkan dalam 20 cc NaCl 0,9%
			25/03/05	Data klinik TD = 130/90, N = 120	Tetap	Tetap + Injeksi xillo delta = 2,1
	Ny LA Umur: 42 tahun Kehilangan Utama perasus Riwayat Penyakit Dahulu 20 des 2004 MRS di UPBP dengan diagnosis HIV + vulnus apertum + sepsi Faktor Resiko - MRS 24/03/05 KRS 31/03/05	HIV + sepsi + candidiasis oral kronis	24/03/05	Data klinik TD = 80/60, N = 100, RR = 34, T = 39,0	Ceftriaxone 2 x 1 g IV	Infus NaCl 0,9% 20 ts/mm Bromhexine 1 gr 3 x CI Paracetamol 3 x 500 mg (jika T>38°)
			25/03/05	Data klinik TD = 100/70, N = 94, RR = 24, T = 36,4	Tetap + Mycostatin 4 x 1 ml	Tetap
			26/03/05	Data klinik TD = 90/60, N = 88, RR = 20, T = 36,3	Tetap	Tetap
			27/03/05	Data klinik TD = 100/60, N = 80, RR = 24, T = 38,2	Tetap	Tetap + Duviral 2 x 1 Nevirad 2 x 1
			28/03/05	Data klinik TD = 100/60, N = 88, RR = 22, T = 37,4	Tetap	Tetap
			31/03/05	Data klinik TD = 80/50, RR = 24, T = 37,9 Data lab WBC = 5,13, RBC = 3,65, Hb = 9,2, PLT = 425, PCV = 32,7	Tetap Ceftriaxone belum bisa dibeli	Infus P2 21 ts/mm Bromhexine 1 gr 3 x CI Paracetamol 3 x 500 mg (jika T>38°) Duviral 2 x 1 Nevirad 1x 1
23	Tr AM Umur 28 tahun Kehilangan Utama: penas badan Riwayat Penyakit Dahulu operasi empedu setahun lalu Faktor Resiko: sek bebek MRS 29/03/05 KRS 04/04/05	HIV + febris	29/03/05	Data klinik TD = 110/70, N = 92, RR = 24, T = 39,3 Data lab WBC = 5,8, RBC = 7,74; Hb = 10,8, PLT = 403, Limfosit = 0,46, CD4 ± 153,9	-	Infus PZ 14 tetes/menit Paracetamol 3 x 500 mg Multivit 2 x 1 tab

No	Inisial Penderita	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain
MRS 20/04/05 KRS 30/04/05 *	HIV AIDS + sepsis + syok sepsis + PCP	20/04/05	30/03/05	Data klinik TD = 120/80, N = 88, RR = 20, T = 37.8 Data lab: GDA = 109, SGPT = 14, SGOT = 26, BUN = 11.3, SK = 1, Alb = 3.2, Glob = 4.6	Infus PZ 1 DS = 1.2 Roborame 1 x 1	
			31/03/05		Ceftriaxone 2 x 1 g	Tetap
			01/04/05	Data klinik TD = 110/70, N = 96, RR = 20, T = 37.	Tetap	Tetap
			02/04/05	Data lab WBC = 5.7, RBC = 3.66, Hb = 9.5, PLT = 386, Lymphosit = 0.02, CD4+ = 342	Tetap	Tetap
			20/04/05	Data klinik TD = 120/80, N = 120, RR = 20, T = 40.2 Data lab: GDA = 120, SGPT = 105, SGOT = 66, BUN = 5.2, SK = 0.5, K = 4, Na = 117, Alb = 2.8, Glob = 4.0, Bil. Tok = 10.92, Bil. lemak = 8.19	Ceftriaxone 2 x 1 g Nystatin 4 x 1 sol	Infus PZ 21 tetes/menit Paracetamol 3 x 500 mg kp t ≥ 19
			21/04/05	Data klinik TD = 120/80, N = 96, RR = 26, T = 37.8 Data lab: Kultur Candida (+)	Ceftriaxone 2 x 1 g Mycostatin 4 x 1 sol	Infus RL 1 D10 = 2.2 Paracetamol 3 x 1 tab Roborame 1 x 1 Rizodal 2 x 1
			23/04/05	Data klinik TD = 120/80, N = 110, RR = 28, T = 39 Data lab: WBC = 7.1, RBC = 3.18, PLT = 315, Hb = 8.3	Tetap + Rifampin 1 x 450 mg Isoniazid 1 x 300 mg Pyrazinamide 1 x 1500 mg Streptomycin 1 750 mg IM Cotrimoxazole F 3 x 1 tab	Tetap Imboon F 2 x 1
			26/04/05	Data klinik TD = 120/80, N = 100, RR = 23, T = 39	Ceftriaxone 2 x 1 g Mycostatin 4 x 1 sol Streptomycin 1 750 mg IM Ephambutol 1 x 750 mg PO Levofloxacine 1 x 500 PO Cotrimoxazole F 3 x 1 tab	Tetap
			27/04/05	Data klinik TD = 105/60, N = 100, RR = 44, T = 38.8	Tetap	Tetap Ruzodol eff (jam 15.00)
			28/04/05	Data klinik TD = 110/80, N = 100, RR = 40, T = 38	Tetap	Tetap
			29/04/05	Data klinik TD = 100/80, N = 90, RR = 20, T = 37.5	Tetap + Drip dopamine 5 μg dalam PZ 500 cc → 14 tetes/menit	
24 To AR Umur 20 tahun Keluhan Utama beruk Riwayat Penyakit Dahulu : Faktor Resiko aks bebas MRS 30/03/05 KRS 07/06/05	HIV/AIDS + TB paru + hipokalemia + hipoalbumin	30/03/05	30/03/05	Data klinik TD = 100/70, N = 98, RR = 24, T = 37.0 Data lab: Hb = 10.2, WBC = 4.7, PLT = 322, PCV = 0.32, GDA = 112, BUN = 7, SK = 0.9, K = 2.37, Na = 130	OAT kat I (FDC) 1 x 3 tab Levofloxacine 1 x 500 PO	Infus RL 1 DS = 2.1 Paracetamol 3 x 500 mg Rob 1 x 1 KCL 50 meq /24 jam Doveri 3 x 100 mg
			05/04/05	Data lab Hb = 10.1, WBC = 5.3, Bil. Direk = 0.3, Bil. Tok = 0.8, SGOT = 58.9, SGPT = 16.0, BUN = 8.0, SK = 0.7, Alb = 2.3, Glob = 3.4, K = 2.6, Na = 131	Tetap	Tetap
			06/04/05	Data klinik TD = 110/70, N = 128, RR = 38, T = 38.8	Tetap	Tetap
			07/04/05	Data klinik TD = 120/70, N = 116, RR = 40, T = 37.5	Tetap	Tetap
			08/04/05	Data klinik TD = 110/70, N = 126, RR = 52, T = 37.0	Tetap	Tetap
			11/04/05	Data klinik TD = 110/70, N = 120, RR = 32, T = 38.0	Tetap + Inj Ceftriaxone 2 x 1 g IV	Infus RL 1 DS = 2.1 Rob 1 x 1 Doveri 3 x 100 mg
			12/04/05	Data mikrobiologi: Candida (+)	Tetap	Hepasil 2 x 1 (-)Doveri 3 x 100 mg
			13/04/05	Data klinik TD = 110/70, N = 104, RR = 36, T = 37.0	Tetap + Diflucan 2 x 150 mg (2 minggu)	Tetap

No	Initial Penderita	Diagnos Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rate dan Frekuensi Antimikroba	Ober Lain
			14/04/05	Data klinik TD = 110/60, N = 104, RR = 32, T = 36,5 Data lab Hb = 11,1, WBC = 6,15, Limfosit = 0,72, PLT = 321, SGOT = 42, SGPT = 10, BUN = 13,4, SK = 0,7, Alb = 2,2, Glob = 3,8, K = 2,9, Na = 128	Tetap Tetap + Mycostatin oral susp 4 x 1 ml	Terap + Transfusi albumin 20% 200 cc Terap
			18/04/05	Data klinik TD = 110/70, N = 108, RR = 36, T = 37,0 Data lab Hb = 11,1, WBC = 6,15, Limfosit = 0,72, PLT = 321, SGOT = 42, SGPT = 10, BUN = 13,4, SK = 0,7, Alb = 2,2, Glob = 3,8, K = 2,9, Na = 128	Tetap + Mycostatin oral susp 4 x 1 ml	Tetap
			19/04/05	Data klinik TD = 110/70, N = 108, RR = 37, T = 37,8	Inj Cefazidime 3 x 1 g IV OAT kat I (FDC) 1 x 3 tab Levofloxacin 1 x 500 PO Fluconazole 2 x 150 mg Mycostatin oral susp 4 x 1 ml	Infus RL DS = 2 1 = 21 hrs/min Hepasil 2 x 1
			20/04/05	Data klinik TD = 100/60, N = 90, RR = 30, T = 36,6 Data lab Hb = 11,4, WBC = 5,56, RBC = 3,98, Limfosit = 0,84, PLT = 324, Bil. Tok = 0,53, Bil. Direk = 0,20, SGOT = 26, SGPT = 10, BUN = 6,2, SK = 0,4, Alb = 2,3, Glob = 4,6, K = 2,4, Na = 123	Tetap	Tetap
			21/04/05	Data klinik TD = 120/75, N = 88, RR = 44, T = 36,4	Tetap	Infus RL DS = 1 2 Hepasil 2 x 1
			23/04/05	Data klinik TD = 115/80, N = 120, RR = 32, T = 36,5	Inj Cefazidime 3 x 1 g Levofloxacin 1 x 500 PO Fluconazole 2 x 150 mg Mycostatin oral susp 4 x 1 ml	Infus RL DS = 1 1 Dubost Forte 2 x 1 Rob 2x1
			26/04/05	Data klinik TD = 110/80, N = 113, RR = 30, T = 37,0	Tetap + OAT kat I (FDC) 1 x 3 tab	Tetap + Urea 10%
			28/04/05	Data klinik TD = 130/80, N = 120, RR = 40, T = 38,2	Tetap	Tetap
			29/04/05	Data klinik TD = 130/80, N = 120, RR = 36, T = 38,3	Tetap	Infus RL DS = 1 1 Dubost Forte 2 x 1 Rob 2x1
			02/05/05	Data klinik TD = 110/90, N = 92, RR = 30, T = 36,8 Data lab Hb = 12,0, WBC = 4,2, RBC = 4,24, Limfosit = 0,7, PLT = 329, Bil. Direk = 0,03, Bil. Tok = 0,26, SGOT = 82, SGPT = 41, BUN = 12,5, SK = 0,5, Alb = 2,7, Glob = 4,0, K = 3,0, Na = 129	Tetap	Tetap
			03/05/05	Data klinik TD = 110/70, N = 100, RR = 28, T = 36,5	Tetap	Tetap + Transfusi albumin KCL 25 meq /24 jam
			04/05/05	Data klinik TD = 110/70, N = 100, RR = 30, T = 36,7	Tetap	Infus RL DS = 1 1 Imboost Forte 1 x 1 Codein 3 x 10 mg Rob 1x1
			06/05/05	Data klinik TD = 130/70, N = 88, RR = 30, T = 34,4 Data lab Hb = 11,5, WBC = 4,19, RBC = 4,08, Limfosit = 0,65, PLT = 297, Bil. Direk = 0,18, Bil. Tok = 0,31, SGOT = 67, SGPT = 56, BUN = 9,1, SK = 0,4, Alb = 3,0, Glob = 3,8, K = 2,6, Na = 125	Inj Cefixidim 3 x 1 g IV OAT kat I (FDC) 1 x 3 tab Levofloxacin 1 x 500 PO Fluconazole 2 x 150 mg	Infus RL DS = 1:1 Hepasil 2 x 1 Rob 1 x 1 Borax glycerin (untuk bibir) Salicyl talk 2% (untuk badan)
			09/05/05	Data klinik TD = 110/70, N = 88, RR = 30, T = 36,5	Tetap	Tetap + KCL 50 meq /24 jam
			10/05/05	Data klinik TD = 130/70, N = 120, RR = 60, T = 37,5	OAT kat I (FDC) 1 x 3 tab Levofloxacin 1 x 500 PO Fluconazole 2 x 150 mg	Infus RL DS = 1:1 Hepasil 2 x 1
			11/05/05	Data klinik TD = 120/80, N = 96, RR = 40, T = 37,0	Tetap	Borax glycerin (untuk bibir) Salicyl talk 2% (untuk badan)
			12/05/05	Data klinik TD = 120/90, N = 112, RR = 36, T = 37,0	Tetap	Tetap

No	Inisial Penderita	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain
			13/05/05	Data lab Hb = 12,1, WBC = 3, Limfosit = 400, CD4=112,8, TD = 120/90, N = 100, RR = 20, T = 37,0 Data klinik TD = 120/90, N = 100, RR = 20, T = 37,0	Tetap	Tetap
			14/05/05		Tetap	Tetap + KCL 50 meq/24 jam
			15/05/05	Data klinik TD = 120/90, N = 100, RR = 20, T = 37,0	Tetap	Tetap
			16/05/05	Data klinik TD = 120/80, N = 88, RR = 24, T = 36,0 Data lab Hb = 10,5, WBC = 4,6, RBC = 3,5B, Limfosit = 0,2, PLT = 317	Tetap	Tetap
			17/05/05	Data klinik TD = 120/80, N = 96, RR = 20, T = 37,0	OAT kat I (FDC) 1x3 tab Levofloxacin 1x500 (po)	Infus RL DS = 1 : 1 Hepasil 2 x 1 Rob 1 x 1 Borax glycerin (untuk bibir) Salicyltalk 2% (untuk badan) KCL 25 meq/12 jam
			18/05/05	Data klinik TD = 120/80, N = 104, T = 37,0	Tetap	Tetap
			19/05/05	Data klinik TD = 110/70, N = 80, T = 37,0	Tetap	Tetap
			20/05/05	Data klinik TD = 90/60, N = 84, T = 36,4 Data lab Hb = 12,2, WBC = 3, RBC = 4,30, Limfosit = 0,72, PLT = 237, Bil. Direk = 0,12, Bil. Tok = 0,22, SGOT = 12, SGPT = 22, BUN = 13,4, SK = 0,7, Alb = 3,0, Glob = 4,0, K = 3,0, Na = 134	OAT kat I (FDC) 1x3 tab	Infus RL DS = 1 : 1 Hepasil 2 x 1 Rob 1 x 1 Borax glycerin (untuk bibir) Salicyltalk 2% (untuk badan)
			23/05/05	Data klinik TD = 130/70, N = 80, RR = 20, T = 37,0	Tetap	Tetap
			25/05/05	Data klinik TD = 100/70, N = 84, RR = 20, T = 37,4	Tetap + Mycostatin oral susp 4 x 1 ml	Infus RL DS = 1 : 1 Multivit 1 x 1 Rob 1 x 1 Paracetamol 3 x 1 (pm)bibir Borax glycerin (untuk bibir) Urea 10%
			26/05/05	Data klinik TD = 110/70, N = 88, RR = 20	Tetap	Tetap
			27/05/05	Data klinik TD = 110/70, N = 88, RR = 24, T = 37,6	Tetap + Levofloxacin 1x500 (po)	Inboost Forte 1 x 1 Rob 1 x 1 Borax glycerin (untuk bibir) Urea 10%
			30/05/05	Data klinik TD = 100/80, N = 80, RR = 20, T = 36,4	OAT kat I (FDC) 1x3 tab Mycostatin oral susp 4 x 1 ml	Tetap
			31/05/05	Data klinik TD = 120/90, N = 100, RR = 20, T = 36,5	Tetap	Tetap + Transfusi albumin
			01/06/05	Data klinik TD = 120/90, N = 88, RR = 24, T = 36,5	Tetap	Tetap
			02/06/05	Data klinik TD = 120/80, N = 88, RR = 32, T = 36,5	Tetap	Imboost Forte 1 x 1 Doveri 3 x 10 mg Rob 1 x 1 Borax glycerin (untuk bibir) Urea 10% Nicox 2 x 1 (bila nyeri)
			03/06/05	Data klinik TD = 120/70, N = 100, RR = 22, T = 36,5	Tetap + Fluconazole 2 x 150 mg	Inboost Forte 1 x 1 Doveri 3 x 10 mg Rob 1 x 1
			06/06/05	Data klinik TD = 120/80, N = 80, RR = 20, T = 36,0	Tetap	Inboost Forte 1 x 1 Doveri 3 x 10 mg Neurodex 1 x 1
			07/06/05	Data klinik TD = 120/70, N = 80, RR = 36, T = 36,0	Tetap	Tetap
MRS 29/06/05 KRS 02/08/05	HIV/AIDS + TB peru + hipokalemia + hipoalbumin		29/06/05	Data klinik TD = 110/80, N = 112, RR = 40, T = 37,0	Inj Ceftriaxime 3 x 1 g IV Cormoxazole 2 x 2	Infus DS PZ = 2 : 1
			30/06/05	Data klinik TD = 120/90, N = 108, RR = 40, T = 37,8 Data lab Hb = 12,8, PLT = 285, GDA = 109, BUN = 7,3, SK = 0,5, Bil. Tok = 0,23, Bil. Direk = 0,10, SGOT = 40, SGPT = 15, Alb = 2,5, Glob = 4,5, RBC = 4,14, K = 2,7, Na = 131	Tetap + Rimstar 1 x 3 tab	Infus DS PZ = 2 : 1 Multivit 1 x 1
			01/07/05	Data klinik TD = 130/80, N = 100, RR = 40, T = 37,3	Tetap	Tetap + KCL 50 meq/500cc/24 jam

No	Initial Penderita	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain
			04/07/05	Data klinik TD = 120/80, N = 104, RR = 36, T = 38,0 SL = 144, CR = 1,4	Tetap	Infus D5 PZ = 2 l Multivit 1 x 1
			06/07/05	Data klinik TD = 130/90, N = 96, RR = 44, T = 36,5	Tetap	Tetap
			07/07/05	Data klinik TD = 120/80, N = 100, RR = 44, T = 36,8	Tetap	Infus D5 PZ = 2 l Vit B6 1 x 10 mg
			08/07/05	Data klinik TD = 120/70, N = 120, RR = 44, T = 36,8	Cotrimoxazole 2 x 2 Rimstar 1 x 3 tab	Tetap
			11/07/05		Tetap	Infus RD5 2 l tt/mnt Rob 1 x 1 Vit B6 1 x 10 mg
			12/07/05		Tetap	Infus RD5 2 l tt/mnt Vit B6 1 x 10 mg
			13/07/05	Data klinik TD = 110/80, N = 92, RR = 26, T = 36,0	Tetap	Tetap
			14/07/05	Data klinik TD = 110/90, N = 92	Tetap	Tetap
			15/07/05	Data klinik TD = 110/80, N = 104, RR = 28, T = 36,3 Data lab Hb = 10,6, WBC = 3, RBC = 3,86, Limfosit = 0,3, PLT = 156, BUN = 14,1, SK = 0,6, Bil. Direk = 0,04, Bil. Tok = 0,16, SGOT = 52, SGPT = 29, Alb = 2,6, Glob = 4,1, K = 3,1, Na = 132	Tetap	Tetap
			18/07/05	Data klinik TD = 120/80, N = 104, T = 36,0	Tetap	Infus RD5 2 l tt/mnt Na fusidat
			19/07/05	Data klinik TD = 120/80, N = 104, RR = 28, T = 36,6	Tetap + Mycogestatin drop oral susp	Infus RD5 2 l tt/mnt Transfusi albumin
			20/07/05	Data klinik TD = 110/70, N = 80, RR = 28, T = 36,0	Tetap	Tetap + Paracetamol 3 x 500 mg (prm)
			21/07/05	Data klinik TD = 120/80, N = 96, RR = 20, T = 36,9 Data lab Hb = 11,6, WBC = 2,99, RBC = 4,08, Limfosit = 0,46, PLT = 169	Tetap	Infus RD5 2 l tt/mnt Paracetamol 3 x 500 mg (prm) Hidrocortison 1% cream untuk ulkus Duvinal gantik Stavudin 2 x 1 Nevirail 1 x 1
			25/07/05	Data klinik TD = 120/80, N = 96, RR = 20, T = 36,9	Tetap	Infus RD5 2 l tt/mnt Vit B6 2 x 10 mg Paracetamol 3 x 500 mg (prm)
			26/07/05	Data klinik TD = 120/80, N = 88, T = 37,0	Tetap	Hidrocortison 1% cream untuk ulkus Duvinal 2 x 1 Nevirail 1 x 1
			27/07/05	Data klinik TD = 110/80, N = 112, RR = 32, T = 36,2 Data lab BUN = 11,9, SK = 0,7, Bil. Direk = 0,08, Bil. Tok = 0,28, SGOT = 37, SGPT = 22, Alb = 2,9, Glob = 4,1, K = 3,1, Na = 138	Cotrimoxazole 2 x 2 Rimstar 1 x 3 tab Ketoconazole 1 x 200 mg	Infus RD5 2 l tt/mnt Neurodex 1 x 1 Paracetamol 3 x 500 mg (prm) Duvinal 2 x 1 Nevirail 1 x 1
			28/07/05	Data klinik TD = 120/90, N = 84, RR = 40, T = 36,6	Tetap	Tetap
			29/07/05	Data klinik TD = 110/70, N = 80, RR = 22, T = 36,7 Data lab Hb = 11,4, WBC = 7,7, RBC = 3,89, Limfosit = 0,6, PLT = 212	Tetap	Tetap
			01/08/05	Data klinik TD = 120/80, N = 88, RR = 36,5, T = 24,0	Cotrimoxazole 2 x 2 Rimstar 1 x 3 tab	Infus RD5 14 tt/mnt Neurodex 1 x 1 Paracetamol 3 x 500 mg
			01/08/05	Data klinik TD = 110/60, N = 88, RR = 24, T = 36,5	Tetap	Tetap + Doveri 1 x 100 mg

No	Inisial Pendenda	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain
25	Tn He Umur 30 tahun Keluhan Utama Dahulu tifus Faktor Resiko tbc MRS 08/04/05 KRS 12/04/05 *	HIV/AIDS + sepsis + syok sepsis	08/04/05	Data klinik TD = 90/70, N = 100, RR = 28, T = 39,5 Data lab WBC = 11.000, RBC = 3.000, PLT = 220.000, Hb = 100	Amoksikolin 3 x 1 g Amoksikolin 3 x 1 g	Infus RL : D5 = 2 l Metoklopramid 3 x 1 Ranitidin 2 x 1 amp Tetap
			11/04/05	Data klinik: TD = 110/60, N = 120, RR = 28, T = 38,8	Amoksikolin 3 x 1 g	Tetap
			12/04/05	Data klinik: TD = 60/palp, N = 130, RR = 28, T = 37,5	Amoksikolin 3 x 1 g diganti Ceftazidime 3 x 1 g	Tetap
26	Ny Nw Umur 40 tahun Keluhan Utama teuk Riwayat Penyakit Dahulu - Faktor Resiko - MRS 08/04/05 KRS 27/04/05	HIV/AIDS + TB peru + Candidiasis oral + sepsis + Drug Unrelated Hepatitis	08/04/05	Data klinik TD = 80/50, N = 108, RR = 32, T = 38 Data lab WBC = 1,9, PCV = 28, PLT = 320, Hb = 9,1, SGOT = 58, GDA = 98, BUN = 6, SK = 0,9, Na = 137, K = 3,55, Cl = 107	Ceftazidime 3 x 1 g IV	Infus RL : D5 = 2 l Paracetamol 3 x 500 mg Ranitidin 2 x 1 tab Roburutin 1 x 1
			11/04/05	Data klinik TD = 120/90, N = 108, RR = 24, T = 36,5	Cefazidime 3 x 1 g IV Cotrimoxazole F 3 x 1 tab Fluconazole 3 x 150 mg Nystatin 4 x 1 Streptomycin 1 x 750 mg IM Ethambutol 1 x 750 mg PO	Infus RL : D5 = 2 l Paracetamol 3 x 500 mg pm Ranitidin 2 x 1 tab
			12/04/05	Data klinik TD = 70/50, N = 80, T = 36,5	Tetap	Infus RL : D5 = 2 l Ranitidin 2 x 1 tab Gargarisme
			13/04/05	Data klinik TD = 80/50, N = 88, RR = 28, T = 38,5	Ceftazidime 3 x 1 g IV Fluconazole 3 x 150 mg Nystatin 4 x 1 Streptomycin 1 x 750 mg IM Ethambutol 1 x 750 mg PO	Tetap
			14/04/05		Tetap	Ranitidin 2 x 1 tab Gargarisme
			15/04/05	Data lab WBC = 1,94, RBC = 3,16, PLT = 324, Hb = 7,9, Limfosit = 0,46	Tetap + Levofloxacin 1 x 500 mg PO	Pagi Infus D10 : RDS = 1/2 Ranitidin 2 x 1 tab Gargarisme Imboost F 1 x 1 Sore Infus PZ : RDS : Kalbamine 1/2,1 Ranitidin 2 x 1 tab Gargarisme Imboost F 1 x 1 Transfusi PRBC
			16/04/05	Data klinik TD = 90/50, N = 68, RR = 16, T = 37,3 Data lab WBC = 2,62, RBC = 4,75, PLT = 371, Hb = 14,0, Limfosit = 0,27	Tetap	Infus PZ : RDS = 1/2 Ranitidin 2 x 1 tab Gargarisme
			17/04/05	Data klinik TD = 85/60, N = 68, RR = 24, T = 36	Tetap	Infus PZ : RDS = 1/2 Ranitidin 2 x 1 tab Gargarisme Imboost F 1 x 1
			20/04/05	Data klinik TD = 80/50, N = 88, RR = 24, T = 36,5 Data lab BUN = 6,9, SK = 0,7, Alb = 3,1, Glob = 5,5, Na = 138, K = 3,9	Tetap	Tetap + Albumin
			21/04/05	Data klinik TD = 90/70, N = 80, RR = 20, T = 36,4	Tetap	Tetap
			23/04/05	Data klinik TD = 90/60, N = 80, RR = 18, T = 36,5 Data lab WBC = 2,1, RBC = 3,51, PLT = 331, Hb = 13, SK = 0,7, BUN = 15,2, SGOT = 134, SGPT = 93, BUN = 6, Alb = 2,5, Glob = 4,8, Na = 140, K = 4,2, Bili total = 1,1, Bili terikar = 0,6, Hit limfosit = 18	Tetap	Tetap
			26/04/05	Data klinik: TD = 100/70, N = 85, RR = 18, T = 36,5	Fluconazole 3 x 150 mg Mycostatin 4 x 1 Streptomycin 1 x 750 mg IM Ethambutol 1 x 750 mg PO Levofloxacin 1 x 500 mg PO	Ranitidin 2 x 1 tab Gargarisme Imboost F 1 x 1
			27/04/05	Data klinik TD = 90/60, N = 96, RR = 24, T = 36,8	Tetap	Gargarisme Imboost F 1 x 1

No	Initial Penderita	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain
27	Tn YR Usia 31 tahun Keluhan Utama : Kreatin Pendarah Darah + Faktor Risiko pasien MRS 16/04/05 KRS 21/04/05	HIV/AIDS + pneumonia + abses peru + diare kronis	16/04/05	Data klinik: TD = 100/60, N = 90, RR = 36, T = 36,5 Data lab: WBC = 6,5, PCV = 0,36, PLT = 36, Hb = 12,1, GDA = 106, BUN = 22, SK = 1,1, K = 3,64, Na = 127	Levofoxacin 1 x 500 mg Ceftriaxone 2 x 1 g IV KCL 50 meq/24 jam Atapulgin 3 x 1 Nasogastric 2 x 1 tab	
			17/04/05	Data lab: K = 2,6, Na = 130	Tetap	Tetap
			18/04/05	Data klinik: TD = 110/70, N = 90, RR = 40, T = 37,0	Tetap	Tetap
			19/04/05	Data klinik: TD = 110/80, N = 88, RR = 20, T = 36,2	Tetap	Tetap
			20/04/05	Data klinik: TD = 100/70, N = 80, RR = 20, T = 36,2	Tetap	Tetap
28	Tn HA Usia 20 tahun Keluhan Utama : sesak nafas Riwayat Penyakit : Darah + Faktor Risiko : MRS 28/04/05 KRS 31/05/05	HIV AIDS + PCP + TB peru	28/04/05	Data klinik: TD = 100/70, N = 88, RR = 36, T = 37,8 Data lab: WBC = 6,5, PCV = 0,36, PLT = 36, Hb = 12,1, GDA = 106, BUN = 22, SK = 1,1, K = 3,64, Na = 126	Ceftriaxone 2 x 1 g IV Fluconazole 1 x 150 mg Nyastatin 4 x 1 solution Cotrimoxazole F 3 x 1 tab Rifampin 1 x 450 mg Isoniazid 1 x 300 mg Pyrazinamide 1 x 1250 mg Ethambutol 1 x 750 mg	Infus PZ : RDS = 1:2 (21 tetes/menit)
			29/04/05		Tetap	Infus PZ : RDS = 1:2 (21 tetes/menit) Imboost 1 x 1 tab
			02/05/05	Data klinik: TD = 100/70, N = 92, RR = 35, T = 38	Tetap	Infus PZ : RDS = 1:2 (21 tetes/menit) Roburantia 1 x 1 tab
			03/05/05	Data klinik: TD = 100/70, N = 88, RR = 36, T = 38,5	Tetap	Infus PZ : RDS = 1:2 (21 tetes/menit) Imboost 1 x 1 tab
			04/05/05	Data klinik: TD = 100/70, N = 88, RR = 28, T = 37,8	Ceftriaxone 2 x 1 g IV Fluconazole 1 x 150 mg Nyastatin 4 x 1 solution Cotrimoxazole F 3 x 1 tab stop Levofoxacin 1 x 500 mg Rifampin 1 x 450 mg Isoniazid 1 x 300 mg Pyrazinamide 1 x 1250 mg Ethambutol 1 x 750 mg	Infus PZ : RDS = 1:2 (21 tetes/menit)
			06/05/05	Data klinik: TD = 120/80, N = 120, RR = 36, T = 37,9 Data lab: GDA = 128, SGPT = 12, SGOT = 40, BUN = 8,6, SK = 0,4, K = 4, Na = 123, Alb = 2,4, Glob = 4,7, Bili terikar=0,09, Bili tot = 0,22	Ceftriaxone 2 x 1 g IV Fluconazole 1 x 150 mg Nyastatin 4 x 1 solution Cotrimoxazole F 3 x 1,5 tab Rifampin 1 x 450 mg Isoniazid 1 x 300 mg Pyrazinamide 1 x 1250 mg Ethambutol 1 x 750 mg	Infus PZ : RDS = 1:2 (21 tetes/menit) B6 2 x 10 mg Urea 20%
			09/05/05	Data klinik: TD = 100/60, N = 100, RR = 36, T = 37,8	Tetap	Tetap
			10/05/05	Data klinik: TD = 100/70, N = 100, RR = 40, T = 36,5	Tetap	Infus RL : D5 = 1:2 (21 tetes/menit) B6 2 x 10 mg Urea 20%
			11/05/05	Data klinik: TD = 90/60, N = 120; RR = 40, T = 37,5	Ceftriaxone 2 x 1 g IV stop Fluconazole 1 x 150 mg Nyastatin 4 x 1 solution Cotrimoxazole F 3 x 1 tab Rifampin 1 x 450 mg Isoniazid 1 x 300 mg Pyrazinamide 1 x 1250 mg Ethambutol 1 x 750 mg	Infus RL : D5 = 1:2 (21 tetes/menit) B6 2 x 10 mg Urea 20%
			12/05/05	Data klinik: TD = 100/80, N = 76; RR = 21, T = 36,5	Tetap	Infus RL : D5 = 1:2 (21 tetes/menit) B6 2 x 10 mg Roburantia 1 x 1 tab
			13/05/05	Data klinik: TD = 115/80, N = 100, RR = 30, T = 37	Tetap Nyastatin 4 x 1 solution stop	Tetap + Nyastatin 4 x 1 solution stop

No	Initial Penderita	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain
			16/05/05	Data klinik TD = 100/60, N = 88, RR = 26 Data lab: WBC = 11, RBC = 4.00, PLT = 225, GLB = 11.3, SGOT = 17, SGPT = 41, BUN = 9.1, SK = 0.5, K = 4.6, Na = 123, Limfosit = 0.6, Alb = 2.7, Glob = 4.6, Bili tot = 0.27, Bili terikat = 0.1.	Tetap	Tetap
			17/05/05	Data klinik: TD = 90/60, N = 100, RR = 24, T = 37,8	Tetap Fluconazole 1 x 150 mg stop	Tetap
			18/05/05	Data klinik TD = 90/60, N = 90, RR = 25, T = 37,4	Tetap	Tetap
			19/05/05	Data klinik TD = 90/60, N = 88, RR = 32, T = 37	Tetap	Tetap + Ranitidin 2 x 1
			20/05/05	Data klinik TD = 90/60, N = 88, T = 36,4	Tetap	Infus RL : DS = 1 l (14 tetes/menit) BS 2 x 10 mg Ranitidin 2 x 1
			21/05/05	Data klinik TD = 100/60, N = 88, RR = 20, T = 37,2	Tetap	BS 2 x 10 mg Roborantia 1 x 1 tab
			22/05/05	Data klinik TD = 100/60, N = 84, RR = 20, T = 37 Data lab: WBC = 4.67, RBC = 3.59, PLT = 286, Hb = 10.4, SGPT = 23, SGOT = 34, BUN = 9.1, SK = 0.3, K = 3.6, Na = 134, Limfosit = 1.03, Alb = 2.9, Glob = 4.1, Bili tot = 0.2, Bili terikat = 0.04	Tetap	Tetap Urea 20%
			23/05/05	Data klinik TD = 110/70, N = 88, RR = 32, T = 36,5	Tetap	Tetap
			24/05/05	Data klinik TD = 100/60, N = 88, RR = 28, T = 36,5	Tetap	Tetap + Neurobion 1 x 1 tab
			30/05/05	Data klinik TD = 100/80, N = 84, RR = 24, T = 36,3 Data lab: WBC = 3.43, RBC = 3.96, PLT = 239, Hb = 11.5, SGPT = 18, SGOT = 17, BUN = 9.8, SK = 0.5, K = 3.7, Na = 128, Limfosit = 0.76, Alb = 3.1, Glob = 4.6, Bili tot = 0.26, Bili terikat = 0.12	Tetap	Tetap
			31/05/05	Data klinik TD = 90/70, N = 84; T = 36,2	Tetap	Tetap
29	Ny SJ Umur 33 tahun Keluhan Utama panas Riwayat Penyakit Dahulu : Faktor Resiko heterosexual MRS 11/05/05 KRS 14/05/05 *	AIDS + PCP + sepsis + tyok sepsis	11/05/05	Data klinik TD = 90/60, N = 110, RR = 40, T = 37 Data lab: WBC = 6.4, Hb = 10.5, PLT = 72, PCV = 0.31, SGOT = 320, BUN = 61, SK = 1.8, GDA = 205, K = 5.71, Na = 144	Ceftazidime 3 x 1 g IV Fluconazole 1 x 150 mg Cravil 1 x 500 mg IV	Infus D10 : RL = 2 l Paracetamol 3 x 500 mg Roborantia 1 x 1 tab
			12/05/05	Data klinik TD = 90/60, N = 110, RR = 40, T = 38	Tetap + Nystatin sol 4 x 1 PO	Infus D10 : RL = 2 l Roborantia 1 x 1 tab
			13/05/05	Data klinik TD = 75/palp, N = 180, RR = 40, T = 39,6 Data lab: WBC = 3.3, RBC = 2.72, PLT = 54, Hb = 6.9, SGPT = 121, SGOT = 780, BUN = 88.3, SK = 1.6, GDA = 125, K = 5.1, Na = 146, Limfosit = 1, Alb = 2.8, Glob = 4.3, Bili terikat = 0.31, Bili tot = 1.6	Tetap	Infus D10 : RL = 2 l Dopamin 5 µg/kgBB/menit
			14/05/05		Tetap	Infus D10 : RL = 2 l RL + Dopamin 10 µg/kgBB/menit (24 tetes/menit) RL + Dobutamin 5 µg/kgBB/menit (9 tetes/menit)
30	Tn Hr Umur 40 tahun Keluhan Utama diare Riwayat Penyakit Dahulu : Faktor Resiko, tato MRS 19/05/05 KRS 20/05/05 *	HIV + wasting syndrome + diare kronis + pneumonia + sepsis	19/05/05	Data klinik TD = 120/70, N = 94, RR = 20, T = 37,4 Data lab: WBC = 14.3, PCV = 0.33, PLT = 491, Hb = 10.4, SGOT = 46, BUN = 113, SK = 1.5, GDA = 101, K = 3.19, Na = 131, Cl = 115	Ceftriaxone 2 x 1 g IV Fluconazole 1 x 150 mg Levofloxacin 1 x 500 mg PO	Infus D5 : RL = 2 l 21 tetes/menit Paracetamol 3 x 500 mg ARV tanda
			20/05/05	Data klinik TD = 120/70, N = 74, RR = 24, T = 37,4	Tetap	Tetap

No	Inisial Penderita	Diagnosis Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Ober Lam
31	Ta HF Umur 30 tahun Ketuhan Utama diare Riwayat penyakit Dahulu : Faktor Resiko narkoba MRS 29/05/05 KRS 08/06/05 +	HIV/AIDS + meningoencefalitis + TB paru + sepsi + syphilis	29/05/05	Data klinik TD = 110/70, N = 64, RR = 24, T = 38,4 Data lab Hb = 7,9, WBC = 6,7, PLT = 605, PCV = 0,24, SGOT = 49, SGPT = 78, BUN = 7, SK = 0,8, K = 1,16, Na = 130	Ceftriaxone 3 x 1 g IV	Infus RL 10 tetes/menit Drip KCl 50 meq dalam DS 500 cc/24 jam
			30/05/05		Ceftriaxone 2 x 2 IV	Infus RL : DS = 1:2 Ranitidin 2 x 1 amp
			31/05/05	Data klinik TD = 105/60, N = 80, RR = 28, T = 38,2	Ceftriaxone 2 x 2 IV Nystatin 4 x 1 sol → ditelan (jika bisa)	Tetap Infus RL : D10 = 2:2 (28 tetes/menit)
			01/06/05	Data klinik TD = 110/70, N = 18, RR = 24, T = 36	Tetap	Tetap Infus Panamin G NaCl 10 tetes/menit
			02/06/05	Data klinik TD = 100/70, N = 76, RR = 24, T = 37,8	Tetap	Tetap Infus Panamin G NaCl = 1:2 (20 tetes/menit)
			03/06/05	Data klinik TD = 105/70, N = 96, RR = 32, T = 39,3 Data lab WBC = 11,2, RBC = 3,75, PLT = 190, Hb = 12,1, SGPT = 37, SGOT = 75, BUN = 13,6, SK = 0,7, K = 4, Na = 124, Alb = 2,7, Glob = 3,8, Bili renikat = 0,1, Bili tot = 0,4, Limfosit = 0,7	Rifampin 1 x 450 mg Isoniazid 1 x 300 mg Pyrazinamide 1 x 1000 mg Ethambutol 1 x 750 mg	Infus RD5 : Panamin G : D10 = 2:1 : Ranitidin 2 x 1 amp Fenitoin 3x1 (dilencerkan dlm PZ 20cc) Roborantia (Farbion) 1 x 1 drip Injeksi xillo . delta (bila t>38) B6 1 x 10 mg Urea 20%
			06/06/05	Data klinik TD = 100/60, N = 100, RR = 24, T = 39,8	Tetap	Infus RL 14 tetes/menit Ranitidin 2 x 1 amp Fenitoin 3x1 (dilencerkan dlm PZ 20cc) Roborantia (Farbion) 1 x 1 drip
			07/06/05	Data klinik TD = 100/60, N = 108, RR = 32, T = 38,9	Tetap	Infus NaCl : RD5 = 2:1 (28 tetes/menit) Fenitoin 3 x 1 kaps Roborantia (Farbion) 1 x 1 drip Injeksi xillo . delta (bila t>38)
			08/06/05	Data klinik TD = 90/60, N = 108, RR = 40, T = 39,5	Tetap	Infus RL 1 fl/12 jam Fenitoin 3 x 1 kaps Neurodex 1 x 1 Urea 20%
						Dopamin 3 µg/kgBB/menit = 10 tetes/menit
32	Ta K Umur 20 tahun Ketuhan Utama diare Riwayat penyakit Dahulu : Faktor Resiko narkoba MRS 02/06/05 KRS 14/06/05	HIV/AIDS + diare Itronis	02/06/05	Data klinik TD = 110/70, N = 88, RR = 20, T = 37,0 Data lab Hb = 7,9, WBC = 6,7, PLT = 605, PCV = 0,24, SGOT = 49, SGPT = 78, BUN = 7, SK = 0,8, K = 1,16, Na = 130	Cotrimoxazole 2 x II	Infus RL 21 ts/min Atapulgit 3 x 1 Transfusi PRC v/d Hb ≥ 10 KCL 50 meq dlm DS 500 cc/24 jam
			03/06/05	Data klinik TD = 110/80, N = 88, RR = 20, T = 36,2	Tetap + Mycostatin oral susp	Infus NaCl : DS = 1 : 1 = 14 ts/min Atapulgit 3 x 1
			06/06/05	Data klinik TD = 100/70, N = 80, RR = 20, T = 37,5 Data lab. Hb = 12,1, WBC = 3,02, RBC = 4,05, Limfosit = 0,7, PLT = 84	Cotrimoxazole 2 x 2	Infus RL : DS = 2 : 1 = 21 ts/min Atapulgit 3 x 1
			07/06/05	Data klinik TD = 100/70, N = 80, RR = 24, T = 37,3	Tetap	Tetap + Transfusi albumin 20% 100 cc
			08/06/05	Data klinik TD = 90/70, N = 88, RR = 20, T = 36,5	Tetap	Infus RL : DS = 2 : 1 = 21 ts/min Atapulgit 3 x 1
			09/06/05	Data klinik TD = 100/70, N = 88, RR = 20, T = 36,5	Tetap	Infus NaCl : RD5 = 2 : 2 = 21 ts/min Transfusi albumin
			10/06/05	Data klinik TD = 80/70, N = 100, RR = 20, T = 36,0 Data lab. Hb = 13,5, WBC = 4, RBC = 4,54, Limfosit = 0,68, PLT = 234, SK = 0,5, BUN = 9,2, Alb = 1,2, Glob = 3,9, K = 4,1, Na = 140	Tetap	Infus PZ : RD5 = 2 : 2 = 21 ts/min
			13/06/05	Data klinik: TD = 100/70, N = 80, RR = 20, T = 36,2	Tetap	Infus RD5 : DS = 2 : 1 = 21 ts/min
			14/06/05	Data klinik: TD = 110/70, N = 84, RR = 24, T = 36,0	Cotrimoxazole 2 x 2	Duviral 2 x 1 Neviril 1 x 1
						Rob 1 x 1

No	Inisiasi Penderita	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain	
33	Tn Hs Umur 26 tahun Kejadian Ulama	HIV + diare kronik + dispepsia + Candidiasis oral	07/06/05	Data klinik TD = 110/70, N = 100, RR = 26, T = 39 Data lab	Cotrimoxazole 2 x 960 mg Infus PZ 14 tetes/menit Atapulgite 3 x 1 tab Ranitidin 2 x 1 amp IV Hyaluronidase 2 x 1 amp IV	KSR 2 X 1 tab Paracetamol 3 x 500 mg Imbone 2 x 1 tab	
	Dipantu - Pakar Resiko narkoba MRS 07/06/05 KRS 10/06/05		08/06/05	Data klinik TD = 110/70, N = 88, RR = 20, T = 38	Cotrimoxazole 2 x 960 mg Nystatin solution 4 x 1 PO	Infus PZ 21 tetes/menit Atapulgite 3 x 1 tab Ranitidin 2 x 1 amp IV Paracetamol 3 x 500 mg bisa panas Imboose 2 x 1 tab	
			09/06/05	Data klinik TD = 100/60, N = 88, RR = 24, T = 36,4	Cotrimoxazole 2 x 960 mg Nygeatin solution 6 x 1 PO	Tetap Infus NaCl, D5 = 2 l	
			10/06/05	Data klinik TD = 100/60, N = 88, RR = 20, T = 36,4 Data lab WBC = 5,71, RBC = 5,68, PLT = 232, Hb = 12,5, Limfosit = 0,86	Tetap	Infus PZ, D5 = 2 l 21 tetes/menit Atapulgite 3 x 1 tab Ranitidin 2 x 1 amp IV Paracetamol 3 x 500 mg bisa panas Imboose 2 x 1 tab	
	MRS 02/11/05 KRS 11/02/06 +	HIV ad IV + sepsis + kejang + metengoencefalitis	02/11/05	Data lab WBC = 7,2, PI.T = 279, PCV = 0,41, HD = 13,7, GDA = 96, SGOT = 109, BUN = 9, SK = 0,7, K = 4,65, Na = 132, Cl = 103		Infus RL 14 tetes/menit Metoklopramid 3 x 1 amp IV Simetidin 3 x 1 amp IV	
			03/11/05	Data klinik TD = 100/80, N = 88, RR = 26, T = 36,4	Ceftazidime 3 x 1 g IV	Infus KAEN JB 21 tetes/menit Ranitidin 2 x 1 amp IV	
			04/11/05	Data klinik TD = 110/70, N = 66, RR = 20, T = 36,9	Ceftazidime 3 x 1 g IV ganti Ceftriaxone 2 x 2 g IV	Tetap + Diazepam 1 amp IV bisa kejang	
			05/11/05	Data klinik TD = 90/60, N = 80, RR = 22, T = 36,9	Ceftriaxone 2 x 2 g IV	Infus KAEN JB 21 tetes/menit Diazepam 1 amp IV bisa kejang Roborantia 2 x 1 tab	
			07/11/05	Data klinik TD = 120/70, N = 76, RR = 28, T = 36,9	Tetap	Infus KAEN JB 4 flash/hari Diazepam 1 amp IV bisa kejang	
			08/11/05	Data klinik TD = 95/60, N = 100, RR = 24, T = 37,9	Tetap	Infus KAEN JB 4 flash/hari Diazepam 1 amp IV bisa kejang Kutoin 300 mg bolus besok 3x100 mg IV (tiap ampul ditambah NS ad 20 cc, kecepatan 10 cc/menit)	
			09/11/05	Data lab WBC = 9,39, RBC = 5,29, PLT = 189, Hb = 13,8, SGOT = 59, SGPT = 59, SCOT = 59, BUN = 12,1, SK = 1,6, K = 4,5, Na = 138, Bili terikat=0,13, Bili tot = 0,54, Alb = 3,8, Glob = 5,4, Limfosit = 3,12	Tetap + Rifampin 1 x 450 mg Isoniazid 1 x 300 mg Pyrazinamide 1 x 1250 mg Ethambutol 1 x 750 mg	Infus KAEN JB 28 tetes/menit Diazepam 1 amp IV bisa kejang Dilantin 3 x 100 mg IV (dilakukan dalam PZ 20 cc diberikan dalam waktu 2 menit)	
			10/11/05	Data klinik TD = 110/80, N = 88, RR = 22, T = 37,5	Tetap	Tetap + Roborantia 1 x 2 tab	
			11/11/05	Data klinik TD = 100/80, N = 60, RR = 20, T = 36,7	Tetap + Mycostatin oral drop 4 x 1 cc	Tetap	
			14/11/05	Data klinik: TD = 110/60, N = 80, RR = 24, T = 37,7	Ceftriaxone 2 x 2 g IV Rifampin 1 x 450 mg Isoniazid 1 x 300 mg Pyrazinamide 1 x 1250 mg Ethambutol 1 x 750 mg	Infus KAEN JB 28 tetes/menit Diazepam 1 amp IV bisa kejang Dilantin 3 x 100 mg IV dalam 20 cc PZ Roborantia 1 x 1 amp IV Ranitidin 2 x 1 amp IV	Nevirapin 2 x 1 tab Lamivudin 2 x 150 mg Zidovudin 2 x 1 tab Bedak salisil 2%
			15/11/05	Data klinik: TD = 120/90, N = 80, RR = 36, T = 38,4	Tetap	Infus KAEN JB 28 tetes/menit Diazepam 1 amp IV bisa kejang Dilantin 3 x 100 mg IV Ranitidin 2 x 1 amp IV Nevirapin 2 x 200 mg	Lamivudin 2 x 150 mg Zidovudin 2 x 300 mg Bedak salisil 2% Boraks glicerin untuk bibir
			16/11/05	Data klinik: TD = 110/90, N = 68, RR = 28, T = 37,5	Tetap	Tetap + Roborantia 1 x 1 tab	
			17/11/05	Data klinik: TD = 110/90, N = 80, RR = 29, T = 36,5	Tetap	Tetap	
			18/11/05	Data klinik: TD = 120/90, N = 104, RR = 40, T = 39,9	Tetap	Tetap	
			21/11/05	Data klinik: TD = 100/60, N = 96, RR = 32, T = 37,8	Tetap	Infus KAEN JB 28 tetes/menit Dilantin 3 x 100 mg IV Ranitidin 2 x 1 amp IV Roborantia 1 x 2 tab Nevirapin 2 x 200 mg	Lamivudin 2 x 150 mg Zidovudin 2 x 300 mg Bedak salisil 2% Boraks glicerin untuk bibir
			22/11/05	Data klinik: TD = 90/60, N = 92, RR = 32, T = 37	Tetap	Infus KAEN JB 4 flash/hari Dilantin 3 x 100 mg IV Ranitidin 2 x 1 amp IV	Roborantia 1 x 1 amp IV Bedak salisil 2% Boraks glicerin untuk bibir

No	Initial Penderita	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain
			23/11/05	Data klinik TD = 90/60, N = 96, RR = 30, T = 36,5 TPN = dianion N = 91, BB = 17, T = 36,8	Tetap	Tetap
			25/11/05	Data klinik TD = 90/60, N = 88, RR = 28, T = 37	Tetap	Tetap
			28/11/05	Data klinik: TD = 120/80, N = 80, T = 37,8	Tetap	Tetap
			29/11/05	Data klinik TD = 110/70, N = 88, RR = 18, T = 37	Tetap	Tetap
			30/11/05	Data klinik TD = 110/70, N = 80, RR = 18, T = 36	Ceftriaxone 2 x 2 g IV OAT tidak dapat PO diganti: - Streptomycin 1 x 1 g IM - Inj. ofloksasin 2 x 400 mg	Tetap (-) Roborantia 1 x 1 amp IV
			01/12/05	Data klinik TD = 120/80, N = 96, RR = 40, T = 36,1	Tetap	Tetap
			02/12/05	Data klinik TD = 120/80, N = 80, T = 36	Tetap	Tetap
			05/12/05	Data klinik TD = 110/70, N = 80, T = 36	Tetap	Tetap
			06/12/05	Data klinik TD = 115/90, N = 72, RR = 20, T = 36,5	Tetap	Infus KAEN 3B : Tutofusin : Kalbamin = 1:1:1 Dilantin 3 x 100 mg IV Roborantia 1 x 1 tab Bedak salisil 2% Boraks glicerin untuk bibir
			07/12/05	Data klinik TD = 85/55, N = 84, RR = 24, T = 37,5	Tetap	Tetap + Fenitoin 3 x 100 mg PO
			08/12/05	Data klinik TD = 100/60, N = 88, RR = 04, T = 36,8	Tetap	Tetap
			09/12/05	Data klinik TD = 100/60, N = 88, RR = 20, T = 36	Tetap Ceftriaxone 2 x 2 g IV stop	Tetap Fenitoin 3 x 100 mg IV stop
			12/12/05	Data klinik: TD = 120/80, N = 80, RR = 20, T = 37,6	OAT tidak dapat PO diganti: - Streptomycin 1 x 1 g IM - Injeksi ofloksasin 2 x 400 mg	Infus KAEN 3B : Tutofusin : Kalbamin = 1:1:1 Roborantia 1 x 1 tab Bedak salisil 2% Boraks glicerin untuk bibir
			13/12/05	Data klinik TD = 100/60, N = 96, RR = 24, T = 37,2	Tetap	Tetap
			14/12/05	Data klinik TD = 105/70, N = 100, RR = 26, T = 37,6	Tetap	Tetap
			15/12/05	Data klinik: TD = 100/60, N = 80, RR = 24, T = 37	Tetap + Ceftriaxone 1 x 2 g IV	Tetap Infus KAEN 3B : Ampiphen = 2 1 (21 tetes/menit)
			16/12/05	Data klinik TD = 110/80, N = 76, RR = 26, T = 36,6	Tetap	Infus KAEN 3B : Ampiphen = 2 1 (21 tetes/menit) Roborantia 1 x 1 tab Garamisin krim
			19/12/05	Data klinik TD = 110/70, N = 80, RR = 20	Ceftriaxone 1 x 2 g IV stop Kotromoksazol 2 x 2 tab Streptomycin 1 x 1 g IM Injeksi ofloksasin 2 x 400 mg	Tetap + Loperamid 3 x 1 tab
			20/12/05	Data klinik: TD = 110/70, N = 80, RR = 20, T = 37,2	Kotromoksazol 2 x 2 tab Streptomycin 1 x 1 g IM Injeksi ofloksasin 2 x 400 mg	Infus KAEN 3B : Ampiphen = 2 1 (21 tetes/menit) Fenitoin 3 x 100 mg PO Roborantia 1 x 1 tab Garamisin krim Bedak salisil
			21/12/05	Data klinik: TD = 110/90, N = 80, RR = 20, T = 37	Tetap	Infus D10 : KAEN 3B : Ampiphen = 12:1 Fenitoin 3 x 100 mg PO Roborantia 1 x 1 tab Garamisin krim Bedak salisil
			22/12/05	Data klinik TD = 120/70, N = 80, RR = 20, T = 37	Tetap	Tetap
			23/12/05	Data klinik TD = 110/70, N = 80, RR = 20, T = 37,2	Tetap	Tetap
			26/12/05	Data klinik TD = 110/80, N = 80, RR = 12, T = 37	Tetap + Fluconazole 1 x 150 mg	Tetap

No	Tinjauan Pendekta	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Other Lain
			27/12/05	Data klinik TD = 120/90, N = 112, RR = 32, T = 37,7	Cotrimoxazole 2 x 2 tab Fluconazole 1 x 150 mg Rifampin 1 x 450 mg Efambutol 1 x 750 mg	Tetap
			28/12/05	Data klinik TD = 110/70, N = 88, RR = 30, T = 37 Data lab WBC = 4,59, RBC = 3,97, PLT = 221, Hb = 10,9, SGPT = 47, SGOT = 143, BUN = 16,2, SK = 0,7, Limfosit = 0,74, K = 3,4, Na = 128, Cl = 99, Alb = 3,7, Glob = 4,3, Bili terikat = 0,15, Bili tot = 0,65	Tetap	Tetap
			29/12/05	Data klinik TD = 100/60, N = 104, RR = 28, T = 37,2	Tetap	Tetap
			30/12/05	Data klinik TD = 110/70, N = 96, RR = 24, T = 36,4	Tetap	Tetap
			03/01/06	Data klinik TD = 100/60, N = 92, RR = 24, T = 37,8	Tetap	Tetap
			04/01/06	Data klinik TD = 130/70, N = 96, RR = 24, T = 37,7	Tetap	Tetap
			05/01/06	Data klinik TD = 110/70, N = 100, RR = 20, T = 37,6	Cotrimoxazole 2 x 2 tab Rifampin 1 x 450 mg Isoniazid 1 x 300 mg Pyrazinamide 1 x 1250 mg Efambutol 1 x 750 mg (28/12/05)permat ARV	Tetap + ARV: d4T 3TC Efavirenz
			06/01/06	Data klinik TD = 110/80, N = 100, RR = 24, T = 37,4	Tetap	Tetap
			09/01/06	Data klinik TD = 140/90, N = 104, RR = 24, T = 37,2	Tetap	Tetap
			11/01/06	Data klinik TD = 130/90, N = 88, RR = 20, T = 36,8	Tetap	Tetap
			12/01/06	Data klinik TD = 140/90, N = 88, RR = 20, T = 36 Data lab WBC = 6,04, RBC = 5,38, PLT = 248, Hb = 13,9, SGPT = 100, SGOT = 181, BUN = 13,2, SK = 0,6, K = 5, Na = 125, Alb = 3,5, Glob = 5, Bili terikat = 0,29, Bili tot = 0,69, Limfosit = 0,73	Fluconazole 1 x 150 mg Rifampin 1 x 450 mg Isoniazid 1 x 300 mg Pyrazinamide 1 x 1250 mg Efambutol 1 x 750 mg Multivit Bedak seihil	Infus D10 : KAEN JB : Amiparen = 1:2:1 Fenitoin 3 x 100 mg PO Duviral 2 x 1 tab Efavirenz 2 x 1 tab Multivit Bedak seihil
			13/01/06	Data klinik TD = 130/90, N = 88, RR = 20, T = 36,4	Tetap	Infus D10 : KAEN 3B : Amiparen = 1:2:1 d4T 2 x 1 tab 3TC 2 x 1 tab Efavirenz 2 x 1 tab
			16/01/06	Data klinik TD = 130/40, N = 88, RR = 24	Tetap + Mycostatin oral susp 4 x 1 cc	Tetap Efavirenz 2 x 1 tab diganti Neviral 2 x 1 tab
			17/01/06	Data klinik TD = 130/90, N = 88, RR = 23, T = 36	Tetap	Tetap + Roboramia 1 x 1 tab
			18/01/06	Data klinik TD = 140/110, N = 84, RR = 22, T = 36,5	Tetap	Tetap + Kaptopril 3 x 12,5 mg
			19/01/06	Data klinik TD = 140/110, N = 100, RR = 20, T = 35,6	Tetap + Mycostatin oral drop 4 x 1 cc	Tetap + Na fusider
			20/01/06	Data klinik TD = 150/120, N = 76, RR = 16, T = 36	Tetap	Tetap Infus D10 : KAEN 3B : Amiparen stop
			23/01/06	Data klinik TD = 130/110, N = 88, RR = 20, T = 36,7	Tetap	Tetap + Multivit 2 x 1 tab
			24/01/06	Data klinik TD = 140/100, N = 80, RR = 24, T = 36,4	Tetap	Fenitoin 3 x 100 mg PO d4T 2 x 1 tab 3TC 2 x 1 tab Neviral 2 x 1 tab Kaptopri 3 x 12,5 mg Multivit 1 x 1 tab Na fusider Kompres NaCl 0,9%
			25/01/06	Data klinik TD = 130 palp, N = 80, RR = 21, T = 36,9	Tetap	Kaptopri 3 x 12,5 mg Multivit 1 x 1 tab Fuladil krim Neviral 2 x 1 tab

No	Initial Pendingan	Diagnose Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain	
			26/01/06	Data klinik TD = 120/90, N = 100, RR = 22, T = 36,6	Tetap	Tetap Fuladil krim digantikan Na fusidat	
			27/01/06	Data klinik TD = 120/90, N = 100, RR = 22, T = 36,6	Tetap	Tetap +	
			28/01/06	Data klinik TD = 140/110, N = 80, T = 36	1 Tab	Kompres NaCl 0,9%	
			01/02/06	Data klinik TD = 130/90, N = 80, RR = 36, T = 37	Tetap	Fenitoin 3 x 100 mg PO d4T 2 x 1 tab 3TC 2 x 1 tab Neviral 2 x 1 tab	
			02/02/06	Data klinik TD = 110/85, N = 80, RR = 22, T = 36,6	Mycostatin oral drop 4 x 1 cc Rifampin 1 x 450 mg Isomiazid 1 x 300 mg Pyrazinamide 1 x 1250 mg Ethambutol 1 x 750 mg	Fenitoin 3 x 100 mg PO Injeksi kaptopril 3 x 12,5 mg Injeksi multivit 1 x 1	
			03/02/06	Data klinik TD = 140/100, N = 88, RR = 20, T = 36,7	Tetap	Infus KAEN MG 3 - Panamin G = 3 l Injeksi kaptopril 3 x 12,5 mg Injeksi multivit 1 x 1 tab	
			06/02/06	Data klinik TD = 140/90, N = 88, RR = 20	Tetap	Tetap	
			07/02/06	Data klinik TD = 110/90, N = 96, RR = 20, T = 38,2	Tetap	Tetap	
			08/02/06	Data klinik TD = 110/70, N = 80, RR = 20, T = 37	Mycostatin oral drop 4 x 1 cc Rifampin 1 x 450 mg Isomiazid 1 x 300 mg Pyrazinamide 1 x 1250 mg Ethambutol 1 x 750 mg	Tetap + Ranitidin 2 x 1 ampul IV	
			09/02/06	Data klinik TD = 110/70, N = 88, RR = 30, T = 36	Tetap	Tetap	
			10/02/06	Data klinik TD = 120/80, N = 120, RR = 28, T = 40 Data lab WBC = 1.69, RBC = 5,32, PLT = 265, Hb = 12,6, SGPT = 38, SGOT = 46, BUN = 16,1, SK = 0,6, K = 4,2, Na = 126, Bili terikat=2,8, Bili tot= 4,47, Alb = 2,9, Glob = 4,5, Limfosit = 0,36	Tetap	Infus KAEN MG 3 - Panamin G = 1 l Injeksi kaptopril 3 x 12,5 mg Injeksi multivit 1 x 1 tab Fenitoin 3 x 100 mg PO Kompres NaCl 0,9%	
			11/02/06		Tetap	Tetap + Injeksi metoklopramid 1 ampul malam	
			12/02/06	Data klinik: TD = 90/pdp, N = 88	Tetap	Tetap	
34	Tn Am Umur 43 tahun Keadaan Utama bedan lemas Risiko Penyakit Dahulu - Faktor Resiko - MRS 14/06/05 KRS. 13/07/05	HIV st III + Pneumonia + Candidiasis oral	14/06/05	Data klinik TD = 120/80, RR = 32, N = 100, T = 38,8 Data lab Hb = 8,6, WBC = 1,24, PLT = 445, PCV = 0,27	Ceftriaxone 2 x 1g IV	Infus RD5:D10 PZ = 2:1:1 Metoklopramid 3 x 1 amp IV Ranitidin 2 x 1 amp IV Multivitamin 2 x 1	
			15/06/05	Data klinik. TD = 110/70, N = 120, RR = 32	Ceftazidime 1 x 1g IV Corimoxazole 2 x 2 tab Mycostatin 4 dd. Icc	Infus RD5 PZ = 2:2 Metoklopramid 3 x 1 amp IV	Rob 1 x 1 Paracetamol 3 x 1 (pm)
			16/06/05	Data klinik TD = 118/70, RR = 24, N = 100, T = 37,8	Tetap + Fluconazole 2 x 150 mg	Tetap	
			17/06/05	Data klinik TD = 115/80, RR = 22, N = 100, T = 37,9 Data lab Hb = 8,6, WBC = 7, RBC = 2,69, Limfosit = 0,7	Tetap	Tetap	
			18/06/05	Data klinik TD = 110/70, RR = 20, N = 96, T = 36,5	Tetap	Tetap + Ranitidin 2 x 1 amp IV Bromhexin Syr 3 x CI	
			20/06/05		Tetap	Infus RD5 21 ita/mnt Transfusi Albumin 25% Metoklopramid 3 x 1 amp IV Rob 1 x 1	Paracetamol 3 x 1 (pm) Ranitidin 2 x 1 amp IV Bromhexin Syr 3 x CI
			21/06/05	Data klinik TD = 110/70, N = 96, RR = 20	Tetap + Ciprofloxacin 2 x 400mg	Infus RD5 21 ita/mnt Metoklopramid 3 x 1 amp IV Rob 1 x 1	Paracetamol 3 x 1 (pm) Nadez 1 x 1

No	Initial Penderita	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain	
35	Tn GA Umur 25 tahun Keluarga Utama sehat Riwayat Penyakit Dahulu - Pakar Resiko narkoba suntik MRS: 17/06/05 KRS: 04/07/05	HIV + pneumonia + sepsis + MODS	22/06/05	Data klinik TD = 110/70, RR = 18, N = 80, T = 38,0 Data lab WBC = 4,7, RBC = 2,81, Limfosit = 0,7, Hb = 8,6, SGOT = 43, SGPT = 30, BUN = 6,8, SK = 0,5, K = 3,6, Na = 129, Alb = 2,5, Glob = 3,6, Bili direct = 0,06, Bili tot = 0,3	Tetap	Tetap + Transfusi PRC s/d Hb ≥ 10	
			24/06/05	Data klinik TD = 100/70, RR = 20, N = 90, T = 36,5	Tetap	Infus RD5 21 ml/mnt Metoklopramid 3 x 1 amp IV Rob 1 x 1	Nadex 1x1 Transfusi PRC s/d Hb ≥ 10 Ranitidin 2 x 1 amp IV
			29/06/05	Data klinik TD = 130/90, RR = 24, N = 80, T = 37,0	Tetap	Tetap + Transfusi Albumin	
			30/06/05	Data klinik TD = 130/90, RR = 20, N = 72, T = 36,3	Cefotaxime 3 x 1g IV Cotrimoxazole 2 x 2 tab Mycostatin 4 dd 1cc Fluconazole 2 x 150 mg Ciprofloxacin 2 x 400mg	Tetap	
			31/06/05		Tetap	Tetap + Omeprazol 2 x 1	
			01/07/05	Data klinik TD = 120/80, RR = 20, N = 78, T = 38,9 Data lab WBC = 7,24, RBC = 3,88, Limfosit = 1,02, Hb = 11,2, SGOT = 39, SGPT = 39, BUN = 4,4, SK = 0,5, K = 3,1, Na = 125, Alb = 2,6, Glob = 3,5, Bili direct = 0,14, Bili tot = 0,24	Tetap	Tetap	
			04/07/05	Data klinik TD = 120/70, RR = 23, N = 86, T = 37,0	Tetap	Tetap	
			06/07/05	Data klinik TD = 120/90, RR = 20, N = 104, T = 37,6	Tetap	Tetap	
			07/07/05	Data klinik TD = 120/80, RR = 24, N = 110, T = 38,0	Tetap	Tetap	
			08/07/05	Data klinik TD = 120/80, RR = 20, N = 84, T = 36,6	Tetap	Tetap + Duviral 2 x 1 Nevirud 1 x 1	
			11/7/05		Ciprofloxacin 2 x 500 mg	Infus RD5 Neorodex	Duviral 2 x 1 Nevirud 1 x 1
			12/7/05	Data klinik TD = 120/80, RR = 20, N = 88, T = 36,5	Tetap	Tetap	
			13/7/05	Data klinik TD = 110/80, RR = 10, T = 37,0	Tetap	Tetap	
			17/06/05	Data klinik TD = 110/70, N = 112, RR = 40, T = 38,7 Data lab WBC = 22,3, PLT = 327, PCV = 0,35, Hb = 11,4, SGOT = 79, BUN = 18, SK = 1,32, GDA = 95, K = 3,61, Na = 126, Bili direct = 3,31, Bili tot = 4,36	Levofloxacin 1 x 500 mg IV	Infus PZ 21 tetes/menit Paracetamol 3 x 500 mg	
			20/06/05	Data klinik: TD = 100/70, N = 96, RR = 26, T = 37	Levofloxacin 1 x 500 mg IV Cotrimoxazole 2 x 2 tab	Infus RD5 21 tetes/menit Roborantia 1 x 1	
			21/06/05	Data klinik TD = 100/70, N = 96, T = 37,4	Tetap	Tetap	
			22/06/05	Data klinik: TD = 100/70, N = 96, RR = 25, T = 37 Data lab: WBC = 10,3, RBC = 4,35, PLT = 421, Hb = 12,5, SGOT = 42,6, SGPT = 55,7, BUN = 10, SK = 1, K = 3,8, Na = 143, Bili tot = 0,8, Alb = 3,2, Glob = 2,2, Limfosit = 1,6	Tetap	Tetap	
			23/06/05	Data klinik: TD = 110/70, N = 88, T = 36,3	Tetap	Tetap + Lorazepam 0-0-2 mg	

No	Usia/Penderita	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain	
35	Tn T Umur 40 tahun Kebutuhan Utama semak nafsu Risiko Penyakit Dahulu TBC Faktor Resiko - MRS 20/06/05 KRS 01/08/05	HIV/AIDS & III + TB paru	24/06/05	Data klinik TD = 120/80, N = 104, RR = 20, T = 37,4	Tetap	Infus RDS 14 liter/menit Roborantia 1 x 1	Lorazepam 0-0,2 mg
			25/06/05		Tetap	Tetap	
			26/06/05				
			28/06/05	Data klinik: TD = 110/70, N = 100, RR = 20, T = 38 Data lab WBC = 8, RBC = 3,71, PLT = 289, Hb = 10,3, SGPT = 87,1, SGOT = 81,7, BUN = 10, SK = 1, K = 3,6, Na = 147, Bili tot = 1,8, Alb = 3,3, Glob = 3,3, Limfosit = 1,9	Levofloxacin 1 x 500 mg IV Cotrimoxazole 2 x 2 tab Mycostatin 4 x 1 cc	Tetap	
			29/06/05	Data klinik TD = 100/70, N = 100, RR = 20, T = 36,5	Levofloxacin 1 x 500 mg IV Cotrimoxazole 2 x 2 tab Mycostatin 4 x 1 cc	Tetap	
			30/06/05	Data klinik TD = 120/70, N = 102, RR = 20, T = 36,4	Tetap	Tetap	
			31/06/05		Tetap	Infus RDS 14 liter/menit Roborantia 2 x 1	Lorazepam 0-0,2 mg pm (bila sulit tidur) Veneume 3 x 1
			01/07/05	Data klinik TD = 120/80, N = 100, RR = 20, T = 36,6	Tetap	Phytosphospholipid 3 x 1 Vitamin A, C, E 1 x 1	Duvinal 2 x 1 Neviral 1x1 selama 14 hari dilanjutkan 2x1
			04/07/05	Data klinik TD = 120/80, N = 102, RR = 21, T = 36,5	Tetap	Tetap	
			20/06/05	Data klinik TD = 110/80, N = 92, RR = 22, T = 36,8 Data lab Hb = 10,3; WBC = 11,4, PLT = 291, GDA = 101, SGOT = 41, SK = 1,0, Alb = 3,3, Glob = 3,3	Infj. Ceftriaxime 3 x 1 g Cotrimoxazole 2 x 2 tab	Infus RL DS = 1 l	
			21/06/05	Data klinik TD = 110/80, N = 88, RR = 25, T = 36,8	Tetap + Nystatin 4 x 1 sol (dilelan)	Infus RDS Pan Amin G = 2 l = 21 liter/mnt	
			22/06/05	Data klinik TD = 100/80, N = 80, RR = 25, T = 36,8	Tetap + Levofloxacin 1 x 500 mg (drip) Rimstar 1 x 4	Tetap + Neurodex 1 x 1	
			23/06/05	Data klinik TD = 110/80, N = 88, RR = 25, T = 36,5	Tetap	Infus RDS Pan Amin G = 2 l = 21 liter/mnt Rob 1 x 1	
			24/06/05	Data klinik TD = 110/80, N = 84, RR = 16, T = 36,7	Tetap	Tetap + Gargarisma Urea 20% krim	
			29/06/05	Data klinik TD = 110/80, N = 100, T = 36,8 Data lab Hb = 10,1, WBC = 4,2, Limfosit = 0,7, CD4 = 200, PLT = 329, Bil. Tok = 0,43; Bil. Direk = 0,10, SGOT = 200, SGPT = 182, BUN = 9,2, SK = 0,5, Alb = 2,7, Glob = 3,2, K = 3,6, Na = 124	Tetap	Infus RDS 14 liter/mnt Rob 1 x 1 Gargarisma Urea 20% krim	
			30/06/05	Data klinik TD = 110/80, N = 90, RR = 24, T = 36,7	Tetap	Infus RDS 14 liter/mnt Gargarisma	Urea 20% krim Albothyl
			31/06/05		Corrimoxazole 2 x 2 tab Nystatin 4 x 1 sol (dilelan) Levofloxacin 1 x 500 mg (drip) Rimstar 1 x 4	Tetap	
			01/07/05	Data klinik TD = 120/80, N = 90, RR = 24, T = 36,8	Corrimoxazole 2 x 2 tab Streptomycin 1 x 750 mg IM Ephambutol 1 x 750 mg PO Nystatin 4 x 1	Infus RDS 14 liter/mnt Neurodex 1 x 1 Coden 3 x 10 mg	Urea 20% krim Albothyl
			04/07/05	Data klinik TD = 120/80, N = 90, RR = 22, T = 37,0	Tetap	Tetap + Rob 2 x 1	
			06/07/05	Data klinik TD = 110/80, N = 98, RR = 32, T = 37,1	Tetap	Tetap	

No	Nama Penderita	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain
			07/07/05	Data klinik TD = 100/80, N = 98, RR = 20, T = 36,0	Tetap	Infus RD5 14 nts/min Neurodex 1 x 1 Codein 3 x 10 mg
			11/07/05			Duviral 2 x 1 Neviral 1 x 1 Rob 2 x 1
			12/07/05	Data klinik TD = 110/80, N = 88, RR = 28, T = 36,5	Tetap	Tetap (-)Neurodex 1 x 1
			13/07/05	Data klinik TD = 100/80, N = 92, RR = 30, T = 36,4	Tetap	Infus RD5 21 nts/min Codein 3 x 10 mg
			14/07/05	Data klinik TD = 110/70, N = 88, T = 37,0	Tetap	Infus RD5 21 nts/min Codein 3 x 10 mg Asam mefenamat 3 x 500 mg
			15/07/05	Data klinik TD = 110/80, N = 96, RR = 30, T = 36,4 Data lab Hb = 8,6, WBC = 4,5, Limfosit = 0,5, PLT = 353, Bil. Direk = 0,06, Bil. Tot = 0,28, SGOT = 46, SGPT = 24, BUN = 13,4, SK = 0,7, Alb = 2,9, Glob = 5,4, K = 3,9, Na = 128	Tetap	Infus RD5 21 nts/min Codein 3 x 10 mg Asam mefenamat 3 x 500 mg Duviral 2 x 1 Neviral diganti Efaviren 1 x 1
			16/07/05	Data klinik TD = 110/80, N = 108, T = 36,0	Tetap	Infus RD5 21 nts/min Asam mefenamat 3 x 500 mg
			19/07/05	Data klinik TD = 100/60, N = 84, T = 36,0	Tetap	Tetap
			20/07/05	Data klinik TD = 100/60, N = 84, T = 36,5	Tetap	Infus RD5 21 nts/min Duviral 2 x 1 Neviral 1 x 1
			21/07/05	Data klinik TD = 110/70, N = 88, RR = 20, T = 36,4	Cotrimoxazole 2 x 2 tab Streptomycin 1 x 750 mg IM Ethambutol 1 x 750 mg PO	Hidrocortison 1% (siang) Biocrean (malam)
			22/07/05			Hidrocortison 1% (siang) Biocrean (malam)
			23/07/05	Data klinik TD = 110/80, N = 80, T = 37,0	Tetap	Duviral 2 x 1 (-) Hidrocortison 1% (siang)
			26/07/05	Data klinik TD = 90/60, N = 92, RR = 30, T = 37,6	Tetap	Tetap Efaviren 1 x 1
			27/07/05	Data klinik TD = 100/70, N = 88, RR = 30, T = 37,6	Tetap + Rifampin 1 x 300 mg PO	Tetap
			28/07/05	Data klinik TD = 90/65, N = 88, RR = 24, T = 36,8 Data lab SGOT = 93, SGPT = 83	Tetap + Isoniazid 1 x 200 mg	Neurodex 1 x 1 Duviral 2 x 1 Efaviren 1 x 1
			29/07/05	Data klinik TD = 100/70, N = 92, RR = 24 Data lab Hb = 8,5, WBC = 4,8, Limfosit = 500, PLT = 418	Tetap	Tetap
			01/08/05	Data klinik TD = 100/70, N = 88, RR = 24, T = 36,5	Cotrimoxazole 1 x 2 tab Rifampin 1 x 450 mg Ethambutol 1 x 750 mg Pyrazinamide 1 x 1250 mg Isoniazid 1 x 300 mg	Neurodex 1 x 1
37	Ta. HA Umur: 25 tahun Ketuhan Utama diare Bawaan Penyakit Dahulu - Faktor Risiko narkoba sunting, cato MRS 26/06/05 KRS 14/07/05 *	HIV/AIDS + diare kronik+ meningoencephalitis hidrocephalus c coarturitis + sepsis	26/06/05	Data klinik: TD = 110/60, RR = 44, N = 92	Ceftriaxone 2 x 1g IV	Infus RL : D10 = 2 l = 28 nts/min Cotrimoxazole 2 x 2 Aminophillin 3 x 1
			29/06/05	Data klinik: TD = 120/80, RR = 39, N = 88, T = 32,0	Ceftazidime 3 x 1g IV	Infus RL : D5 = 1 l = 20 nts/min Multivit 3 x 1
			30/06/05	Data klinik: TD = 120/90, RR = 30, N = 88, T = 36,5	Tetap	Tetap
			01/07/05	Data klinik: TD = 120/80, RR = 39, N = 88, T = 32,0 Data lab: Hb = 8,8, WBC = 4,8, Hit Limfosit = 15, CD4= 200, PLT = 226, BUN = 12, SK = 0,83, SGOT = 136, SGPT = 73, Alb = 3,4, Na = 128, K = 3,64	Tetap	Infus RL : D5 = 1 l = 20 nts/min Ranitidin 2 x 1 amp KCL 50 meq dm 500 cc PZ/2 x 12 jam

No	Inisial Penderita	Diagnosis Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain	
37	Ta HP Umar 25 tahun Keluhan Utama: akit kepala Riwayat Penyakit: Dahulu - Faktor Resiko: narkoba MRS 08/07/05 KRS 09/07/05 †	HTV/AIDS + meningitis + sepsis + syok sepsis	04/07/05	Data klinik TD = 120/80, RR = 22, N = 82, T = 37,0 Na = 129, K = 2,4	Tetap	Infus RL : DS+ 1:2 = 20 ml/mn Ranitidin 2 x 1amp	
			05/07/05		Tetap	Tetap + KCL 25 meq dlm RL/12 jam = 14 ml/mn Ranitidin 2 x 1amp	
			06/07/05	Data klinik TD = 100/70, RR = 24, N = 84, T = 37,5 Data lab: Na = 127, K = 3,1	Tetap	KCL 25 meq dlm RL/12 jam = 14 ml/mn Ranitidin 2 x 1amp	
			07/07/05	Data klinik: TD = 120/80; RR = 20, N = 82, T = 37,0	Tetap + Mycostatin 4 x 1 ml	Tetap	
			08/07/05	Data klinik TD = 120/80; RR = 28, N = 96, T = 37,6	Mycostatin 4 x 1 ml	Ranitidin 2 x 1amp Transfusi PRBC	
			10/07/05	Data lab: K = 3,1	Tetap + Ceftriaxone 2 x 2 g IV	Ranitidin 2 x 1amp	
			11/07/05	Data klinik TD = 110/80, N = 96	Mycostatin 4 x 1 ml	Ranitidin 2 x 1amp Transfusi PRBC	
			10/07/05		Tetap + Ceftriaxone 2 x 2 g IV	Infus RD5 21 ml/mn Ranitidin 2 x 1amp Noniplus 2 x 1amp Manitol 200 cc dlm 15 min maintenance 6 x 100 cc	
			10/07/05	Data klinik TD = 120/80, RR = 28, N = 96, T = 37,6	Tetap	Infus RD5 21 ml/mn Ranitidin 2 x 1amp Manitol 4 x 100 cc Dulcolax 1 amp Omeprazol 1 x 40 mg GC/6 jam	
			13/07/05	Data klinik: TD = 130/80, N = 88 , T = 36,5	Tetap	Infus D10: KAEN Mg 3-2, 2 ml/mn Paracetamol 3 x 500 mg (pm) GC/6 jam Ranitidin 3 x 1	
			14/07/05	Data klinik TD = 110/90, N = 100, T = 37,5	Tetap	Manitol 4 x 100 cc Omeprazol 40 mg 1 x 1 JV Sukrefat 4 x CL	
			08/07/05	Data klinik TD = 150/80, N = 92, RR = 24, T = 37,3 Data lab: WBC = 6,8; PCV = 28, PLT = 213; Hb = 9,7, SGOT = 39, GDA = 69, SK = 0,67, BUN = 11; Na = 129, K = 3,28	Ceftazidime 3 x 1 g IV Fluconazole 2 x 1	Infus RD5 2 liter Ranitidin 2 x 1amp Primperan 2 x 1amp Clozanan 2 x 1 Rencana ARV	
			09/07/05	Data klinik: T = 38	Tetap	Tetap	
38	Ta MB Umar 31 tahun Keluhan Utama: pusing Riwayat Penyakit: Dahulu tifus, THT Faktor Resiko: narkoba, suami HIV+ MRS 17/07/05 KRS 02/08/05 †	HTV + IV + pneumonia	17/07/05	Data klinik TD = 90/60, N = 120, RR = 40, T = 39,1 Data lab: WBC = 12,2, PCV = 0,36, PLT = 384, Hb = 12,5, GDA = 133, SGOT = 57, BUN = 11, SK = 1,2; K = 3,45, Na = 119, CI = 101, pH = 7,41	Ciprofloxacin 2 x 500 mg	Infus PZ 14 tetes/menit Paracetamol 3 x 500 mg Metoklopramid 3 x 1 amp	Ranitidin 2 x 1 amp Roborantia 3 x 1 Fluimucil 3 x 1 tab
			18/07/05	Data klinik: TD = 110/70, N = 100, RR = 28, T = 38	Cefotaxime 3 x 1 g iv	Infus RL 20 tetes/menit Paracetamol 3 x 500 mg	
			19/07/05	Data klinik: TD = 120/80; N = 120, RR = 50, T = 39	Tetap	Tetap	
			20/07/05	Data klinik TD = 120/80, N = 120, RR = 58, T = 38,7 Data lab: WBC = 9,36, RBC = 3,98, LED = 40, PLT = 277, Hb = 12,7. Linfosit= 1,05	Tetap	Infus RL 28 tetes/menit Paracetamol 3 x 500 mg	
			21/07/05	Data klinik TD = 130/100, N = 120, RR = 40, T = 38,5	Tetap + Ciprofloxacin 2 x 500 mg POS	Tetap	
			22/07/05	Data klinik TD = 130/100, N = 110, RR = 40, T = 38	Tetap	Tetap	
			25/07/05	Data klinik: TD = 130/90, N = 120, RR = 41, T = 38	Tetap	Tetap + IVFD RL/RD5 2000 cc + ekstrak NaCl 500 cc/24 jam	

No	Initial Penderita	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Ober Lain
40	Ta Sp Umur 47 tahun Kekuhkan Utama penis Riwayat Penyakit Dahulu - Faktor Resiko : MRS 27/07/05 KRS 01/08/05	HIV/AIDS st III + TB paru	26/07/05	Data klinik: TD = 110/70; N = 120, RR = 48; T = 39,2 Data lab: WBC = 7.91, RBC = 40.5, LFO = 55, PLT = 274, Hb = 11.1 Limosit = 1.06	Cefotaxime 3 x 1 g IV Inj. Ciprofloxacin 2 x 400 mg +	Infus PZ 28 tetes/menit Paracetamol 4 x 500 mg +
			27/07/05	Data klinik: TD = 140/80, N = 120, RR = 48, T = 38,3	Cefotaxime 3 x 1 g drip Ciprofloxacin 2 x 400 mg drip	Infus PZ : D5 = 1:2 (24 tetes/menit)
			28/07/05	Data klinik: TD = 120/80, N = 110, RR = 40, T = 37,5	Tetap + Bacitam 400 J x 1	Infus PZ : D5 = 1:2 (24 tetes/menit) Albumin 20% 100 cc/drip (CEALB)
			29/07/05	Data klinik: TD = 110/70, N = 104, RR = 43, T = 37,7	Tetap	Infus RL : D5 = 1:2 (20 tetes/menit) Kompres NS Duviril 2 x 1 Efavirenz 1 x 1
41	Ny YAE Umur 29 tahun Kekuhkan Utama seks Riwayat Penyakit Dahulu - Faktor Resiko suami: HTV + MRS 30/07/05 KRS 29/08/05	HIV n IV + PCP	27/07/05	Data klinik: TD = 110/75, N = 65, RR = 24; T = 39,4 Data lab: WBC = 9.2, PCV = 0,39, PLT = 260, Hb = 13,3, SGOT = 236, GDA = 81, SK = 0,89, BUN = 22, Na = 127, K = 4,95	Ceftazidime 3 x 1 g IV Nyosain Ketoconazole 2 x 200 mg	Infus PZ : D5 = 1:1 Paracetamol 3 x 1 Meroklopramid 3 x 1
			28/07/05	Data klinik: TD = 90/60, N = 88, RR = 20, T = 38,1	Ceftazidime 3 x 1 g IV Cotrimoxazole 2 x 2 Mikonazol oral susp 4x1 cc	Infus RL : D5 = 2:2 (28 tetes/menit) Paracetamol 3 x 500 mg
			29/07/05	Data klinik: TD = 115/60, N = 82, RR = 20, T = 37,2	Tetap	Infus RD5 20 tetes/menit Paracetamol 3 x 500 mg
			01/08/05	Data klinik: TD = 100/70, N = 80, T = 37	Tetap	Tetap
			30/07/05	Data klinik: TD = 120/70, N = 124, RR = 52; T = 37,5 Data lab: Hb = 13,7, WBC = 8,1, PLT = 347, PCV = 0,40, GDA = 123, SGOT = 60, BUN = 11, SK = 0,7, K = 3,69, Na = 130	Inj. Ceftriaxone 2 x 1 g (skin test) Cotrimoxazole 2 x 2 tab	Infus PZ : D5 = 1:2 = 20 ts/min Flumusil 3 x 500 mg Codein 3 x 10 mg Aminofilin 3 x 15 tab Rob 1 x 1
			01/08/05	Data klinik: TD = 100/70, N = 80, RR = 22, T = 36,0	Inj. Ceftriaxone (Terforcep) 2 x 1g (skin test)	Infus D5 RL = 2:1 = 21 ts/min Bisolvon 3 x 1 tab
			02/08/05	Data klinik: TD = 100/70, N = 80, RR = 28, T = 36,0	Tetap + Cotrimoxazole 2 x 960 mg	Tetap + Ranitidin 2 x 1amp
			03/08/05	Data klinik: TD = 100/70, N = 84, RR = 32; T = 36,2	Inj. Cefotaxim 3 x 1 g Cotrimoxazole 2 x 960 mg Fluconazole 2 x 150 mg Mycoftatin 4 dd 1cc	Infus D5 RL = 2:1 = 21 ts/min Bisolvon 3 x 1 tab Ranitidin 2 x 1amp
			04/08/05	Data klinik: TD = 110/70, N = 84, RR = 30, T = 37,0	Tetap	Tetap
			05/08/05	Data klinik: TD = 90/70, N = 88, RR = 32, T = 36,0	Tetap	Tetap + Prednison 3-3-3 tab Rob 1 x 1
			06/08/05	Data lab: Hb = 10,5, WBC = 8,5, PLT = 367, Bil.Tot = 0,24, Bil.direk = 0,07, SGOT = 135, SGPT = 129, BUN = 14,9, SK = 0,7, Alb = 6,5, Glob = 2,5; RBC = 3,92, K = 4,0, Limfosit = 4	Tetap	Infus D5 RL = 2:1 = 21 ts/min Ranitidin 2 x 1amp Antasida 3 x CI Prednison 3-3-3 tab
			09/08/05	Data klinik: TD = 100/60, N = 92, RR = 28; T = 39,2	Tetap	Tetap + Doveri 3 x 100 mg
			10/08/05	Data klinik: TD = 100/60; N = 100, RR = 36, T = 37,0 Data lab: Bil.Tot = 0,45; Bil.direk = 0,16; SGOT = 86, SGPT = 143, BUN = 15,3, SK = 0,7, Alb = 3,1, Glob = 3,9, K = 5,2, Na = 131	Cotrimoxazole 2 x 960 mg Fluconazole 2 x 150 mg Mycoftatin 4 dd 1cc	Tetap
			11/08/05	Data klinik: TD = 90/60, N = 108, RR = 32; T = 38,2	Tetap	Tetap (-) Doveri 3 x 100 mg
			12/08/05	Data klinik: TD = 110/60 N = 88, RR = 30, T = 37,4	Tetap	Tetap
			13/08/05	Data klinik: TD = 100/80, N = 88, RR = 38	Tetap	Tetap + Borax giserin

No	Istilah Penderita	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain
	MRS 03/09/05 KRS 12/09/05 Ketuhanan utama kulit berbintik merah setelah menggunakan obat Neviral, duviral, Coimoxazole, Cadein, Tenggi, krim hidrocortison, Dexams yang diberikan setelah KRS dari UPTPI RSU Dr Soetomo	HIV + IV + TB + sepsis	16/08/05	Data klinik TD = 105/60, N = 88, RR = 36, T = 37,0	Tetap	Tetap
			17/08/05	Data klinik TD = 105/60, N = 88, RR = 36, T = 37,0	Tetap	Tetap
			19/08/05	Data klinik TD = 100/60, N = 92, RR = 40, T = 37,0	Tetap	Ranitidin 2 x 1amp Antasida 3 x CI Prednisol 3-3-3 tab
			22/08/05	Data klinik TD = 100/60	Fluconazole 2 x 150 mg Coimoxazole 2 x 960 mg	Ranitidin 2 x 1amp Antasida 3 x CI Prednisol 3-3-3 tab
			23/08/05	Data klinik TD = 100/70, N = 80, RR = 40, T = afebris	Tetap	Tetap
			24/08/05	Data klinik TD = 110/70, N = 80, RR = 28, T = afebris	Tetap	Tetap
			25/08/05	Data klinik TD = 110/70, N = 110, RR = 40, T = afebris Data lab. Hb = 11,3; WBC = 5,84, PLT = 378, RBC = 4,02, Bil Tot = 0,24, Bil Direk = 0,14, SGOT = 22, SGPT = 30, BUN = 18,2, SK = 0,7, Alb = 3,5, Glob = 4,8, K = 3,5, Na = 134, Limfosit = 0,54	Coimoxazole 2 x 960 mg	Prednisol 3-3-3 tab Rob 2 x 1 Duviral 2 x 1 Neviral 2 x 1
			26/08/05	Data klinik TD = 110/80, N = 100, RR = 36, T = afebris	Tetap	Tetap
			03/10/05	Data klinik TD = 110/70, N = 120, RR = 20, T = 37,0 Data lab Hb = 9,2, WBC = 1,3, PLT = 322, PCV = 0,3, GDA = 115, SGOT = 36, BUN = 13, SK = 0,8, K = 4,0, Na = 134	Mycostatin 3 x CI	Stop obat yang digunakan Infus PZ 21 ml/min Dexametasone 3 x 2 tab CTM 3 x 1 tab
			04/10/05	Data lab Hb = 8,2, WBC = 1650, PLT = 260000, RBC = 3,16, Bil Tot = 0,52, Bil Direk = 0,17, SGOT = 21, SGPT = 23, BUN = 8,5, SK = 0,3, Alb = 3,0, Glob = 2,1, K = 3,6, Na = 140, Limfosit = 500	Tetap	Tetap
			05/10/05		-	Infus PZ : D5 = 1,2 Dexametasone 3 x 2 tab
			06/10/05	Data klinik TD = 110/80, N = 80, RR = 24, T = 36,0	-	CTM 3 x 1 tab Salicyl Talk 2%
			07/10/05	Data klinik TD = 120/80, N = 92, RR = 20, T = 37,0	-	Tetap
			08/10/05	Data klinik TD = 110/80, N = 80, RR = 18, T = 36,5	-	Tetap + Urea 10% (pada kulit kering)
			09/10/05	Data klinik TD = 110/70, T = 36,5	-	Infus PZ : D5 = 1,2 Dexametasone II 0,0
			12/10/05		-	Salicyl Talk 2% Tetap Infus RL D5 = 2,2
	MRS 16/10/05 KRS 18/10/05 +	HIV + IV + TB + sepsis	16/10/05	Data klinik TD = 100/60, N = 68, RR = 32, T = 37,3 Data lab Hb = 9,2, WBC = 1,02, PLT = 386, PCV = 0,8, GDA = 3, SGOT = 62, BUN = 16, SK = 0,73, K = 2,79, Na = 133	Inj Ceftazidime 3 x 1g	Infus RL 20 ml/min Paracetamol 3 x 1 KCl 50 meq dalam 500 cc PZ/12 jam
			17/10/05	Data lab Hb = 9,3; WBC = 1,837, PLT = 439, RBC = 9,28, Bil Tot = 0,35, Bil Direk = 0,08, SGOT = 75, SGPT = 80, BUN = 90, SK = 0,5, Alb = 2,2, Glob = 3,0, K = 3,2, Na = 131, Limfosit = 0,66	Tetap + Levofloxacin 1 x 750 mg PO	Infus KAEN 20 ml/min Paracetamol 3 x 1 Rob 1 x 1
			18/10/05	Data klinik TD = 110/60, N = 80, RR = 28, T = 36,0	Tetap	Tetap

No	Initial Penderita	Diagnosis Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rate dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain		
42	Tn MA Umur 28 tahun Kehuhan Utama diare Riswayat penyakit Dahulu : Faktor Resiko narkoba, homoseksual MRS 03/08/05 KRS 05/08/05	HIV/AIDS et III + diare kronik + Candidiasis oral	03/08/05 04/08/05 05/08/05	Data klinik (Jam 03.10) TD = 100/80, N = 108, RR = 20 Data lab WBC = 13,7, PLV = 6,40, PLT = 319, Hb = 14,6, SGOT = 18, GDA = 124, SK = 1,5, BUN = 19, Na = 131, K = 3,62	Cotrimoxazole 2 x 960 mg Candidstatin drop oral	Infus RL 14 tetes/menit Atapulgit 3 x 1 tab		
				Data klinik (Jam 06.10) TD = 100/60, N = 88, T = 40	Cotrimoxazole 2 x 960 mg Ceftazidime 3 x 1 g IV Mycostatin oral susp 4x1 cc	Infus RL 28 tetes/menit Loperamid 3 x 1 bisa diare Paracetamol 3 x 500 mg		
				Data klinik TD = 100/60, N = 88, RR = 24, T = 36	Tetap	Infus DS RL 28 tetes/menit Loperamid 3 x 1	Paracetamol 3 x 500 mg	
				Data klinik TD = 100/70, N = 80, RR = 24, T = 36,8	Tetap	Tetap + Metoklopramid 3 x 1		
43	Tn NA Umur 30 tahun Kehuhan Utama diare Riswayat penyakit Dahulu : Faktor Resiko narkoba suntik MRS 08/08/05 KRS 14/08/05 +	AIDS et III + diare kronik + pneumonia D + sepsis + syok sepsis	08/08/05 09/08/05 10/08/05 11/08/05 12/08/05 14/08/05	Data klinik TD = 110/60, N = 84, RR = 24, T = 37,6 Data lab WBC = 1,4, PCV = 25, PLT = 63, Hb = 8,8, SGOT = 108, GDA = 149, SK = 0,82, BUN = 15, Na = 110, K = 2,55	Ceftazidime 3 x 1 g Cotrimoxazole 2 x 2 tab	Infus RL life line Koreksi KCl 50 meq/24 jam		
				Data klinik TD = 100/50, N = 88, RR = 20, T = 36,8	Ceftazidime 3 x 1 g Fluconazole 1 x 150 mg	Infus RL : DS = 1:2 (20 tetes/menit) Infus PRC s/d Hb ≥ 10 g/dl	KCl 30 meq/24 jam Roborantia 1 x 1	
				Data klinik TD = 90/50, N = 88, RR = 22, T = 37	Tetap	Tetap (-) KCl 50 meq/24 jam		
				Data klinik TD = 90/50; N = 92, RR = 20, T = 36,8 Data lab WBC = 1,31, RBC = 2,35, PLT = 81, Hb = 7,9, Alb = 1,7, K = 2,6, Limfosit = 0,11	Tetap + Mycostatin oral susp 4x1 cc	Tetap		
				Data klinik TD = 100/70, N = 88, T = 37	Ceftazidime 3 x 1 g Mycostatin oral susp 4 x 1 cc	Tetap + KCl 50 meq dalam PZ 500 cc/24 jam		
				Data klinik TD = 80/60, N = 80, T = 36	Tetap	Tetap Jam 19.45: Doparin 7 µg/kgBB		
44	Tn Yd Umur 24 tahun Kehuhan Utama perna Riswayat penyakit Dahulu : TB paru Faktor Resiko narkoba, tato MRS 05/08/05 KRS 07/09/05	HIV/AIDS	05/08/05 06/08/05 09/08/05 10/08/05 11/08/05 12/08/05	Data klinik TD = 105/50, N = 121, RR = 27, T = 40,2 Data lab WBC = 8,1, PCV = 0,23, PLT = 529, Hb = 7,5, SGOT = 75, GDA = 105, SK = 0,7; BUN = 8, Na = 119, K = 3,23	Ceftazidime 3 x 1 g Cotrimoxazole 2 x 2	Infus RL 20 tetes/menit		
				Data lab WBC = 7,13, RBC = 3,15, Alb = 1,9, Glob = 3,4, Na = 125, K = 3,2, Limfosit = 0,28, Hb = 6,9	Ceftazidime 3 x 1 g Cotrimoxazole 2 x 2 Mycostatin Fluconazole 1 x 150 mg Rifampin 1 x 450 mg Isoniazid 1 x 300 mg Pyrazinamide 1 x 1250 mg Ethambutol 1 x 750 mg	Infus DS RL = 2 l (28 tetes/menit) Metoklopramid 3 x 1 amp Neurodex 1 x 1		
				Data klinik TD = 100/70, N = 84; RR = 20, T = 36	Ceftazidime 3 x 1 g Cotrimoxazole 2 x 2 Mycostatin Rifampin 1 x 450 mg Isoniazid 1 x 300 mg Pyrazinamide 1 x 1250 mg Ethambutol 1 x 750 mg	Tetap		
				Data klinik: TD = 110/70, N = 100, RR = 20; T = 39	Tetap	Tetap		
				Data klinik TD = 110/75, N = 100, RR = 20, T = 38,5 Data lab WBC = 4,3, RBC = 4,01, PLT = 323, Hb = 10,2, Alb = 2,6, Glob = 3,7, Limfosit = 0,23	Tetap	Tetap		
				Data klinik: TD = 110/70, N = 100, T = 38,5	Tetap	Tetap + Doveri 3 x 100 mg		

No	Inisial Penderita	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rate dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain
			15/08/05	Data klinik: TD = 90/60, N = 92, RR = 20, T = 38	Co-trimoxazole 2 x 2 Mycostatin Rifampin 1 x 450 mg Isoniazid 1 x 300 mg Pyrazinamide 1 x 1250 mg Ethambutol 1 x 750 mg	Metoklopramid 3 x 1 amp Neurodex 1 x 1 Doveri 3 x 100 mg Na fusidat
			16/08/05	Data klinik: TD = 110/70, N = 88, RR = 20, T = 37,8	Tetap	Neurodex 1 x 1 Doveri 3 x 100 mg pm
			18/08/05	Data klinik: TD = 110/70, N = 90, RR = 20, T = 36,5	Tetap	Tetap
			19/08/05	Data klinik: TD = 110/70, N = 100, RR = 20	Tetap	Tetap Neurodex 1 x 1 diganti Roborantia 2 x 1
			22/08/05	Data klinik: TD = 110/70, N = 84, T = 37 Data lab: WBC = 5,5, RBC = 3,59, PLT = 444, Hb = 9, SGPT = 21, SGOT = 26, SK = 0,4, BUN = 4,6, Bili terikat=0,17, Bili Tot=0,44, Alb = 2,6, Glob = 3,8, Na = 130, K = 3,4, Limfosit = 0,31	Co-trimoxazole 2 x 2 Amokasillin 3 x 500 mg Rifampin 1 x 450 mg Isoniazid 1 x 300 mg Pyrazinamide 1 x 1250 mg Ethambutol 1 x 750 mg	Tetap
			23/08/05	Data klinik: TD = 120/80, N = 88, T = 37	Tetap + Levofoxacin drip 500 mg	Tetap
			24/08/05	Data klinik: TD = 110/80, N = 90, T = 38	Tetap	Tetap
			25/08/05	Data klinik: TD = 110/70, N = 84, RR = 20, T = 37	Tetap	Tetap + Loperamid 3 x 1 bila diare
			26/08/05	Data klinik: TD = 110/80, N = 80, RR = 20	Tetap	Infus RDS 20 tetes/menit Infus PRC Doveri 3 x 100 mg pm
			29/08/05	Data klinik: TD = 100/70, N = 84, RR = 20, T = 36,5	Co-trimoxazole 2 x 2 Rifampin 1 x 450 mg Isoniazid 1 x 300 mg Pyrazinamide 1 x 1250 mg Ethambutol 1 x 750 mg Levofoxacin 1 x 500 mg PO	Infus RL : DS = 1:2 (20 tetes/menit) Infus PRC Doveri 3 x 100 mg pm Roborantia 2 x 1 Loperamid 3 x 1 bila diare Na fusidat
			30/08/05	Data klinik: TD = 110/70, N = 80, RR = 20, T = 36,5	Tetap	Tetap
			31/08/05	Data klinik: TD = 110/70, N = 88, RR = 20, T = 36 Data lab: WBC = 5,75, RBC = 5,03, PLT = 432, Hb = 13,3, SGPT = 24, SGOT = 33, SK = 0,4, BUN = 5,4, Bili terikat=0,13, Bili Tot=0,33, Alb = 3,1, Glob = 4,4, Na = 139, K = 3,7, Limfosit = 0,49	Tetap + Ketoconazole sampo 15 ml	Infus RL : DS = 1:2 (20 tetes/menit) Infus PRC Doveri 3 x 100 mg pm Roborantia 2 x 1 Loperamid 3 x 1 bila diare Mebhidirolin 3 x 1
			01/09/05	Data klinik: TD = 110/80, N = 100, RR = 24, T = 37	Tetap	Tetap + Codein 3 x 10 mg pm CTM 0,5 3 x 1 tab pm
			03/09/05		Tetap	Infus RL : DS = 1:2 (20 tetes/menit) Infus PRC Roborantia 2 x 1
			06/09/05	Data klinik: TD = 110/70, N = 80, RR = 26, T = 36 Data lab: WBC = 5,9, RBC = 4,78, PLT = 252, Hb = 12,8, SGPT = 24, SGOT = 38, SK = 0,4, BUN = 4,7, Bili terikat=0,18, Bili Tot=0,68, Alb = 3,1, Glob = 4,3, Na = 141, K = 4,1, Limfosit = 0,6	Tetap	Infus RL : DS = 1:2 (20 tetes/menit) Infus PRC Loperamid 3 x 1 bila diare Mebhidirolin 3 x 1

No	Initial Penderita	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain
45	PAI Umur 27 tahun Kakaban Utama Riwayat Penyakit: Dekatu - Faktor Resiko - MRS 08/08/05 KRS 10/08/05	AIDS st III + diare kronik + Candidiasis oral	08/08/05	Data klinik: TD = 100/70, N = 100, RR = 24, T = 36 Data lab: WBC = 10,5, RBC = 7,1, Hb = 7,0, SGOT = 124, GDA = 124, K = 1,2, SK = 1,2, BUN = 10, Na = 134, K = 1,2, Urine = 100/70, N = 100, RR = 24, T = 36, A = 1,2	Cotrimoxazol 2 x 2 Mycostatin	Infus RL 20 tetes/menit Roborantia 1 x 1 tab
			09/08/05	Data klinik: TD = 110/60, N = 100, RR = 23, T = 36	Cotrimoxazol 2 x 2	Infus RL : DS = 1:2 (20 tetes/menit) Multivit 3 x 1
			10/08/05	Data klinik: TD = 110/60, N = 100, RR = 20, T = 36	Tetap	Tetap
			11/08/05	Data klinik: TD = 110/70, N = 80, RR = 20, T = 36	Tetap + Mycostatin	Tetap
			12/08/05	Data klinik: TD = 110/70, N = 96, RR = 88, T = 36	Cotrimoxazole 3 x 2	
46	Ta. Ik Umur 28 tahun Kakaban Utama diare Riwayat Penyakit: Dekatu - Faktor Resiko: narkoba sumsum, seks bebas MRS 12/08/05 KRS 21/08/05	HIV AIDS st II + diare kronik + Candidiasis oral	12/08/05	Data klinik: TD = 120/60, N = 120, RR = 24, T = 39,2	Cotrimoxazole 2 x 2 Fluconazole 1 x 150 mg	Infus RL : DS = 1:2 (20 tetes/menit) Atapulgite 3 x 1 jika diare Paracetamol 3 x 500 mg prn
			13/08/05	Data klinik: TD = 100/70, N = 88, RR = 20, T = 37,5 Data lab: WBC = 10,43, RBC = 1,92, PLT = 92, Hb = 5,1, Limfosit = 0,32, CD4 = 85	Cotrimoxazole 2 x 2 Mycostatin oral susp 4x1 cc	Tetap + Infus PRC
			16/08/05	Data klinik: TD = 100/70, N = 88, RR = 20, T = 36,5	Tetap	Infus RL : DS = 1:2 (20 tetes/menit) Paracetamol 3 x 500 mg prn
			18/08/05	Data klinik: TD = 120/80, N = 100, RR = 20, T = 38	Tetap	Infus RL : DS = 1:2 (20 tetes/menit) Albumin 20%
			19/08/05	Data klinik: TD = 120/80, N = 100, RR = 20, T = 38	Tetap	Tetap
47	Ta. Jl Umur 28 tahun Kakaban Utama berdarah turun Riwayat Penyakit: Dekatu - Faktor Resiko: narkoba sumsum, seks bebas MRS 16/08/05 KRS 30/08/05	AIDS + TB paru	16/08/05	Data klinik: TD = 110/70, N = 78, RR = 30, T = 38,5 Data lab: WBC = 16,8, PCV = 0,22, PLT = 6,6, Hb = 8,7, SGOT = 269, GDA = 158; SK = 1,2, BUN = 16, Na = 114, K = 1,84	Cotrimoxazole 2 x 2 tab	Infus KAEN 3B 20 tetes/menit Roborantia 1 x 1 Sistemol 3 x 500 mg
			17/08/05		Tetap + Mycostatin oral susp	Tetap
			18/08/05	Data klinik: TD = 100/60, N = 92, RR = 36, T = 38 Data lab: SGPT = 30,6, SGOT = 48,1, SK = 1, BUN = 13, Bili direct = 0,3, Bili Total = 0,9, Alb = 2,8, Glob = 3, Na = 124, K = 2	Tetap	Infus RL : DS = 1:2 KCl 75 meq
			19/08/05	Data klinik: TD = 100/60, N = 92, RR = 30, T = 38 Data lab: WBC = 3, RBC = 2,71, PLT = 462, Hb = 7,5; Na = 130, K = 1,94, Htn Limfosit = 3	Tetap	Infus RL : DS = 1:2 KCl 2 x 75 KSR 3 x 1 KCl 75 meq/PZ 500 cc/24 jam
			22/08/05		Tetap + Rifampin 1 x 450 mg Isoniazid 1 x 300 mg Pyrazinamide 1 x 1250 mg Ethambutol 1 x 750 mg	Infus RDS 21 tetes/menit Loperamid untuk diare KSR 1 x 1 Koreksi KCl Roborantia 2 x 1
			23/08/05	Data klinik: TD = 110/70, N = 92, RR = 36, T = 38 Data lab: WBC = 1,5; RBC = 2,86, PLT = 436, Hb = 7,2; SGPT = 100,1, SGOT = 90,4, SK = 0,7, BUN = 9, Alb = 2,5; Glob = 4, Na = 139, K = 2,6; Htn Limfosit = 45	Tetap	Tetap KCl 50 meq/24 jam
			24/08/05	Data klinik: TD = 110/80, N = 92, RR = 36, T = 37	Tetap	Infus RDS 21 tetes/menit Roborantia 2 x 1
			25/08/05	Data klinik: TD = 110/80, N = 86, RR = 24, T = 36,6 Data lab: WBC = 4,2; RBC = 2,86, PLT = 466, Hb = 10,6; Na = 139, K = 3, Htn Limfosit = 15	Tetap + Rim 4FDC 1 x 3 tab	Tetap
			26/08/05	Data klinik: TD = 100/70, N = 90, RR = 22, T = 36,9	Tetap	Roborantia 2 x 1 KSR 2 x 1

No	Lisensi Penderita	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain
19/08/05 KRS 07/09/05 Citra - 74 tahun Keluarga Utama penulis Riwayat Penyakit Dahulu : Faktor Resiko narkoba MRS 19/08/05 KRS 07/09/05	Citra - 74 tahun Keluarga Utama penulis Riwayat Penyakit Dahulu : Faktor Resiko narkoba MRS 19/08/05 KRS 07/09/05	TB + HIV positif tuberkulosis + usus keruk + Candidiasis oral	29/08/05	Data klinik TD = 100/70, N = 84, RR = 20, T = 36 Data klinik TD = 100/70, N = 84, RR = 24, I = 38,8 Data lab WBC = 14.9, PLT = 539, Hb = 7.5, PCV = 0.22, GDA = 88, SGOT = 33, BUN = 11, SK = 0.98, K = 2.6, Na = 120	Fuconazole 1 x 150 mg PO Infus PZ : DS = 1:1 KCl 50 meq dalam PZ 500 cc/24 jam Asam folat 3 x 1	Tetap Infus PZ : DS = 1:1 Ranitidin 2 x 1 amp IV Metoklopramid ekstra bisa muntah
			22/08/05	Data klinik TD = 120/70, N = 96, T = 36,8	Fuconazole 1 x 150 mg PO Cotrimoxazole 2 x 2 tab PO Levofloxacin 1 x 500 mg	Infus RD5 28 tetes/menit Ranitidin 2 x 1 amp IV Metoklopramid 3 x 1 tab untuk mual Loperamid untuk diare
			23/08/05	Data klinik TD = 110/80, N = 96, T = 37 Data lab WBC = 7.19, RBC = 1.49, PLT = 350, Hb = 4.2, K = 2.9, Na = 131, Limfosit = 0.4, CD4 = 111	Cotrimoxazole 2 x 2 tab PO Levofloxacin 1 x 500 mg	Infus RD5 28 tetes/menit Ranitidin 2 x 1 amp IV Metoklopramid 3 x 1 tab untuk mual Loperamid untuk diare
			24/08/05	Data klinik TD = 120/80, N = 96, T = 36,5	Tetap	Tetap (-) Metoklopramid 3 x 1 tab untuk mual
			25/08/05	Data klinik TD = 110/70, N = 84, RR = 20, T = 36,4 Data lab WBC = 8.96, RBC = 3.51, PLT = 126, Hb = 11.2, K = 2.9, Na = 131, Limfosit = 1.91	Cotrimoxazole 2 x 2 tab PO Levofloxacin 1 x 500 mg PO	Tetap
			26/08/05	Data klinik TD = 100/70, N = 80, RR = 20, T = 37	Tetap	Infus RD5 28 tetes/menit Ranitidin 2 x 1 amp IV Loperamid untuk diare
			29/08/05	Data klinik TD = 110/70, N = 84, RR = 20, T = 36,5	Tetap	Infus RL : DS = 1:2 Loperamid 3 x 1 jika diare
			30/08/05	Data klinik TD = 100/70, N = 80, RR = 32, T = 36,5	Tetap	Tetap
			31/08/05	Data klinik TD = 100/70, N = 84, RR = 22, T = 36 Data lab WBC = 4.04, RBC = 3.02, PLT = 369, Hb = 8.9, SGPT = 61, SGOT = 62, BUN = 7.3, SK = 0.4, K = 3.7, Na = 133, Alb = 2, Glob = 3.9, Limfosit = 0.87, Bili tot = 0.4, Bili terikat = 0.17	Tetap	Infus RL : DS = 1:2 Loperamid 3 x 1 jika diare Roborantia 1 x 1
			01/09/05	Data klinik TD = 110/70, N = 80, RR = 20, T = 36,5	Tetap	Infus RL : DS = 1:2 Roborantia 2 x 1 Urea 10%
			06/09/05	Data klinik TD = 100/60, N = 84, RR = 22, T = 36 Data lab WBC = 5.69, RBC = 3.55, PLT = 431, Hb = 11.2, SGPT = 47, SGOT = 27, BUN = 10.2, SK = 0.6, K = 2.2, Glob = 4, Limfosit = 1.04, Bili tot = 0.4, Bili terikat = 0.19	Tetap	Tetap
MRS 19/10/05 KRS 28/10/05	AIDS et IV + anemia + sepsis	19/10/05			Tetap + Mycostatin oral susp 4x1 cc	Transfusi albumin 1 kof/hari Roborantia 1 x 1
			Datos klinik TD = 110/70; N = 100, RR = 28, T = 38		Ceftazidime 3 x 1 g IV	Infus PZ 7 tetes/menit Transfusi PRC s/d Hb 10 Transfusi albumin 20% 1 flash/hari
			Data lab: WBC = 1.39, RBC = 1.47, PLT = 497, Hb = 4.2, GDA = 87, SGOT = 51, BUN = 8.5, SK = 0.4, K = 3.8, Na = 133, As Urea = 3.4, Alb = 2, Limfosit = 0.33			
			Data klinik TD = 100/60, N = 96, RR = 16, T = 36		Tetap	Tetap
			Data klinik TD = 130/60, N = 112, RR = 20, T = 38,1 Data lab WBC = 1.51, RBC = 2.13, PLT = 415, Hb = 6.1, SGOT = 103, SGPT = 90, BUN = 7.9, SK = 0.4, K = 3, Na = 130, Alb = 2.1, Glob = 2.9, Limfosit = 0.61, Bili tot = 0.28, Bili terikat = 0.1		Mycostatin drop 4 x 1 cc	Infus PZ 7 tetes/menit Transfusi PRC s/d Hb 10

No	Initial Pending	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Ober Lain
49	Tn. SI Umur 33 tahun Kehilangan Utama panas Riwayat Penyakit Dahulu : Faktor Resiko : wanita MRS 30/08/05 KRS 12/09/05	HIV/AIDS + TB nulliper + diare kronik	22/10/05	Data klinik TD = 100/60, N = 88, RR = 20, T = 36	Tetap	Tetap
			24/10/05	Data klinik: WBC = 1,9, RBC = 3, PLT = 320, Hb = 8,6, SGOT = 68, SGPT = 94, BUN = 5,2, SK = 0,4, K = 2,7, Na = 133, Alb = 2,1, Glob = 3,3, Limfosit = 0,9, Bill. tot = 0,22, Bill. terikat = 0,11	Cefazidime 3 x 1 g IV Infus KAEN 3B 28 tetes/menit	
			25/10/05	Data lab: WBC = 1,9, RBC = 3, PLT = 320, Hb = 8,6, SGOT = 68, SGPT = 94, BUN = 5,2, SK = 0,4, K = 2,7, Na = 133, Alb = 2,1, Glob = 3,3, Limfosit = 0,9, Bill. tot = 0,22, Bill. terikat = 0,11	Tetap	Tetap
			26/10/05	Data klinik TD = 120/70, N = 100, RR = 20, T = 38,3	Tetap	Tetap
			27/10/05		Tetap	Tetap + Paracetamol 3 x 500 mg Loperamid 3 x 1 tab
			28/10/05	Data lab: Alb = 2,3, Glob = 3, Na = 132, K = 2,9	Tetap	Tetap
			30/10/05	Data klinik TD = 120/90, N = 120, RR = 24, T = 38 Data lab WBC = 7,4, PCV = 39, PLT = 182, Hb = 13,1, SGOT = 109, GDA = 121, SK = 1,1, BUN = 10, Na = 121, K = 3,08	Co-trimoxazole 2 x 2 Rifampin 1 x 450 mg Isoniazid 1 x 300 mg Pyrazinamide 1 x 1000 mg Ethambutol 1 x 750 mg	IVFD RD5 28 tetes/menit Prednisolone 2 x 1 tab
			31/10/05	Data klinik TD = 100/60, N = 96, RR = 24, T = 39	Co-trimoxazole 2 x 2 Rifampin 1 x 450 mg Isoniazid 1 x 300 mg Pyrazinamide 1 x 1250 mg Ethambutol 1 x 750 mg	Infus RL : DS = 1:2 (20 tetes/menit) Loperamid 3 x 1 Prednisolone 4 x 2 tab Roborantia 2 x 1 (Hepatik)
			01/09/05	Data klinik: TD = 110/70, N = 80, RR = 32, T = 39,6	Tetap + Levofloxacin 1 x 750 mg IV	Tetap
			03/09/05		Tetap Levofloxacin 1 x 500 mg IV	Infus RL : DS = 1:2 (20 tetes/menit) Prednisolone 3 x 2 tab Roborantia 2 x 1
			06/09/05	Data klinik TD = 100/60, N = 80, RR = 20, T = 36,5 Data lab: WBC = 3,94, RBC = 2,86, PLT = 209, Hb = 7, SGPT = 82, SGOT = 108, SK = 0,4, BUN = 5,4, Bill. terikat = 0,19, Bill. Tot = 0,5, Alb = 2,3, Glob = 3,7, Na = 40, K = 4,6, Limfosit = 0,28	Tetap	Tetap
			07/09/05	Data klinik TD = 100/70, N = 80, RR = 28, T = 37	Tetap Levofloxacin 1 x 750 mg IV	Infus RL : DS = 2:2 (20 tetes/menit) Prednisolone 3 x 2 tab Roborantia 2 x 1 Infus albumin 20% 1 botol/hari Infus PRC 2 kol/dari v/d Hb ≥ 10 g/dl
			08/09/05	Data klinik: TD = 100/70, N = 84, RR = 20, T = 36	Tetap	Tetap Infus albumin dan PRC → tidak ada biaya
			09/09/05	Data klinik TD = 110/70, N = 86, RR = 24, T = 36	Tetap	Tetap
			12/09/05	Data lab: WBC = 6,05, RBC = 4,52, PLT = 149, Hb = 13, Limfosit = 1,24	Tetap	Tetapi puang. Infus RL : DS = 2:2 (28 tetes/menit) DAT kali I Co-trimoxazole 2 x 2
50	Tn. Sm Umur 34 tahun Kehilangan Utama diare Riwayat Penyakit Dahulu : Faktor Resiko : MRS 31/08/05 KRS 02/09/05 †	AIDS et IV + sepsis + syok sepsis	31/08/05	Data klinik: TD = 100/60, N = 108, RR = 24, T = 36 Data lab: WBC = 4,1, RBC = 2,86, PLT = 167, Hb = 81, K = 1,41, Na = 129, Hit limfosit = 84	Co-trimoxazole 2 x 2 Fluconazole 2 x 150 mg	Infus RL 28 tetes/menit Loperamid 3 x 1 tab (bila diare) Drip KCl 50 meq/12 jam
			01/09/05	Data klinik TD = 90/40, N = 120, RR = 30, T = 39,3	Tetap	Tetap Jam 22.30 → Infus RL 500 cc loading cepat

No	Initial Penderita	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain
51	Ny. YS Umur: 20 tahun Kehuhan Utama: nyeri leher Riwayat penyakit: Dahulu - Faktor Resiko: merokok, suami HDV (+) MRS: 16/09/05 KRS: 23/09/05	HIV + IV + diare kronik	16/09/05 19/09/05 20/09/05 21/09/05 22/09/05	Data klinik: TD = 110/70, N = 80; RR = 18, T = 37,2 Data lab: WBC = 4,8, PCV = 0,35; PLT = 407, Hb = 11,9, GDA = 81, SGOT = 76, BUN = 9, SK = 0,7, K = 3,75, Na = 135, Cl = 109	Cotrimoxazole 2 x 2 tab PO	Infus RL 28 tetes/menit Atapulgit 3 x 1
				Data klinik: TD = 100/80, N = 88, RR = 20, T = 38	Tetap	Infus RL DS = 2-2 (28 tetes/menit) Atapulgit 3 x 1
				Data klinik: TD = 90/60, N = 84, RR = 20, T = 37,1	Tetap	Tetap
				Data klinik: TD = 90/60, N = 80, RR = 20, T = 37	Tetap + Acyclovir 5 x 200 mg	Tetap + Kompres PZ
				Data klinik: TD = 100/90, N = 80, RR = 20, T = 37	Tetap	Tetap
52	Ny Ed Umur: 25 tahun Kehuhan Utama: sakit Riwayat penyakit: Dahulu demam tifoid, radang pernafasan Faktor Resiko - MRS: 29/09/05 KRS: 07/10/05 +	HIV + TB paru + pneumonia + sepsis + syok sepsis	29/09/05 30/09/05 01/10/05 03/10/05 04/10/05 05/10/05 06/10/05 07/10/05	Data klinik: TD = 100/50, N = 120, RR = 53, T = 39,7 Data lab: WBC = 5,5, PLT = 307, Hb = 11, SGOT=53, SGPT = 75, BUN = 11,26, SK = 0,9, GDA = 75	Ceftazidime 3 x 1 g IV Fluconazole 2 x 1 tab	PZ dengan dopamine 5 µg/kgBB/menit
				Data klinik: N = 140, RR = 42, T = 38 Data lab: WBC = 3,6, RBC = 3,06, PLT = 142, Hb = 8,3, SGOT = 68, SGPT = 44, BUN = 5,2, SK = 0,4, K = 1,2; Na = 136; Alb = 2,4, Glob = 5,4, Limfosit = 0,6, Bili tot = 0,97, Bili terikat = 0,45	Tetap + Rifampin 1 x 450 mg Isoniazid 1 x 300 mg Pyrazinamide 1 x 1250 mg Ethambutol 1 x 750 mg	Neurodex 1 x 1 Transfusi PRC 1 kali/dari Transfusi albumin 20% bolot /han
				Data klinik: TD = 100/50, N = 72, RR = 34, T = 37	Tetap	Tetap
				Data klinik: TD = 120/80, N = 112, RR = 48, T = 38,3	Tetap	Infus PZ 20 tetes/menit Dopamine 5 µg/kgBB/menit
					Tetap + Cotrimoxazole 2 x 2 tab Levofloxacin 1 x 500 mg Mycostatin 4 x 1 cc (kumur lalu ditelan)	Neurodex 1 x 1 Dopip 3 x 1
				Data klinik: TD = 90/50, N = 160, RR = 56, T = 36,8	Tetap	Infus KAEN 3B 28 tetes/menit
				Data klinik: TD = 80/60, N = 104, RR = 30, T = 37,7	Tetap	Infus KAEN 3B 28 tetes/menit Dopamine 9 µg/kgBB/menit Neurodex 3 x 1
				Data klinik: TD = 90/70, N = 64, RR = 52, T = 38,3	Ceftazidime 3 x 1 g IV Fluconazole 2 x 1 tab Rifampin 1 x 450 mg Isoniazid 1 x 300 mg Pyrazinamide 1 x 1250 mg Ethambutol 1 x 750 mg Cotrimoxazole 2 x 2 tab Mycostatin 4 x 1 cc (kumur lalu ditelan)	Infus KAEN 3B 28 tetes/menit Dopamine 11 µg/kgBB/menit Neurodex 1 x 1 Ranitidin 2 x 1 amp
53	Ny. SH Umur: 35 tahun Kehuhan Utama: sepak telu, diare Riwayat penyakit: Dahulu: TBC Faktor Resiko - MRS: 02/10/05 KRS: 14/10/05 +	HIV + PCP + TB paru + diare kronik + pegal napas	02/10/05 03/10/05 04/10/05 05/10/05	Data klinik: TD = 110/70, T = 38 Data lab: SGOT = 98, BUN = 9, SK = 0,7, GDA = 97, K = 3,01, Na = 143	Ceftazidime 3 x 1 g IV	Infus PZ 21 tetes/menit Sibutiamol 3 x 2 Loperamid 3 x 2 KCl 25 meq dalam 500 cc PZ/24 jam
				Data klinik: TD = 120/80, N = 112, RR = 48, T = 38,3	Tetap + Rifampin 1 x 450 mg Isoniazid 1 x 300 mg Pyrazinamide 1 x 1250 mg Ethambutol 1 x 750 mg	Infus RL : DS = 2-2 (28 tetes/menit) Roborantia 1 x 1
					Tetap	Infus KAEN 3B 28 tetes/menit
						Loperamid 3 x 1
				Data klinik: TD = 100/70, N = 102, RR = 44, T = 37,3	Tetap	Roborantia 1 x 1

No	Initial Pending	Diagnosis Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain	
54	Tb. ID Usur 22 tahun Ketuhan Utama penas dada Riwayat Penyakit Dahulu: TBC Faktor Resiko antikbiotik suntik MRS: 06/10/05 KRS: 14/10/05	HIV + Sarkoma Kaposi	06/10/05	Data klinik: TD = 100/80, N = 128, RR = 30, T = 38,2 Data lab: WBC = 4,9, NBL = 3,39, PLT = 216, Hb = 11,4, SGOT = 67, SGPT = 14, BUN = 7,4, SK = 0,4, K = 2,9, Na = 135, Alb = 2,8, Glob = 4, Limfosit = 0,8, Bili tot = 0,43, Bili terikat = 0,11	Tetap	Infus KAEN 3B 28 tetes/menit Loperamid 3 x 2 Paracetamol 1 x 1 KCl 25 meq/24 jam	
			07/10/05	Data klinik: TD = 100/70, N = 132, RR = 36, T = 38	Tetap + Cetrimoxazole 2 x 2	Infus KAEN 3B 28 tetes/menit Loperamid 3 x 2	Roberantia 1 x 1
			10/10/05	Data klinik: TD = 100/60, N = 96, RR = 49, T = 35,5	Tetap	Tetap + Ranitidin 2 x 1 amp	
			11/10/05	Data klinik: TD = 100/60, N = 98, RR = 48, T = 35,5	Tetap	Tetap	
			12/10/05	Data klinik: TD = 100/60, N = 100, RR = 40, T = 36,8	Tetap	Tetap	
			13/10/05	Data klinik: TD = 110/65, N = 120, RR = 50, T = 37 Data lab: WBC = 10,31, RBC = 3,5, PLT = 240, Hb = 11,1, SGOT = 330, SGPT = 421, BUN = 10,6, SK = 0,4, K = 4,7, Na = 128, Alb = 2,2, Glob = 1,7, Limfosit = 0,83, Bili tot = 5,07, Bili terikat = 3,9	Tetap	Tetap + KCl 50 meq/24 jam	
			14/10/05	Data klinik: TD = 110/90, N = 120, RR = 42, T = 37,5	Tetap	Infus KAEN 3B 28 tetes/menit Loperamid 3 x 2	Roberantia 1 x 1 Ranitidin 2 x 1 amp
			06/10/05	Data klinik: TD = 120/80, N = 92, RR = 20, T = 37,8 Data lab: WBC = 5,8, PCV = 33,1, PLT = 431, Hb = 8,3, SGOT = 45, SGPT = 42, BUN = 17,2, SK = 0,55	-	IUDF RL 14 tetes/menit Codein 6 x 10 mg PO Paracetamol 6 x 500 mg	Novalgin 3 x 1 amp IV Dexam 3 x 1 amp IV Amaropo 2 x 1 PO
			11/10/05	Data klinik: TD = 100/50, N = 120, RR = 24, T = 36	Ceftriaxone 2 x 1 IV	Tetap	
			12/10/05	Data klinik: TD = 105/55, N = 100, RR = 24, T = 36,7	Tetap	Tetap	
			13/10/05	Data klinik: TD = 110/60, N = 84, RR = 24, T = 36,2	Ciprofloxacin 2 x 500 mg	Paracetamol 3 x 1 Neurobion 2 x 1	
			14/10/05	Data klinik: TD = 100/70, N = 88, RR = 20, T = 36,5	Mycostatin	Terapi pulang: Zoper 6 x 1 OAT kuat 1	
			26/10/05	Data klinik: TD = 100/60, N = 100, RR = 24, T = 37,5 Data lab: WBC = 6,7, RBC = 2,69, PLT = 452, Hb = 6,4, SGOT = 174, SGPT = 154, BUN = 10,9, SK = 0,8, K = 4,6, Na = 125, Alb = 2,2, Limfosit = 0,6, Bill direct = 0,43, Bili tot = 2,28	-	Infus KAEN 3B 20 tetes/menit Transfusi PRC 2 kol/hari s/d Hb>10 Robozemia 1 x 1	
			27/10/05	Data klinik: TD = 100/60, N = 100, RR = 22, T = 37,5	Mycostatin oral susp 4 x 1 cc	Tetap	
			28/10/05	Data klinik: TD = 105/60, N = 100, RR = 24, T = 37,6 Data lab: WBC = 7,39, RBC = 3,54, PLT = 479, Hb = 9,2, Limfosit = 0,48	-	Robozemia 1 x 1	
55	Tb. FF Usur 27 tahun Ketuhan Utama suka menggerutu Riwayat Penyakit Dahulu TBC Faktor Resiko antikbiotik suntik dan injeksi MRS: 14/10/05 KRS: 23/10/05 +	AIDS + meningoencefalitis + sepsis	14/10/05	Data klinik: TD = 120/70, N = 110, RR = 26, T = 40 Data lab: WBC = 4,8, PCV = 0,21, PLT = 197, Hb = 6,8, SGOT = 96, GDA = 88, BUN = 13, SK = 0,9, K = 3,71, Na = 129,6	Ceftazidime 3 x 1 g IV Ketoconazole 1 x 200 mg IV	Infus KAEN 3B 28 tetes/menit Paracetamol 3 x 1 tab Transfusi PRC 2 kol/hari s/d Hb>10	
			15/10/05	Data klinik: TD = 120/80, N = 70, RR = 20, T = 37,3	Tetap	Tetap Jam 10.00 → Injeksi lodomer 0,5 amp	
			17/10/05	Data lab: WBC = 4,49, RBC = 3,83, PLT = 289, Hb = 10,9, SGOT = 69, SGPT = 30, BUN = 14,6, SK = 0,6, K = 4,2, Na = 129, Alb = 2,2, Glob = 4,8, Limfosit = 0,77, Bili tot = 2,66, Bili terikat = 1,1	Tetap	Infus KAEN 3B 28 tetes/menit Paracetamol 3 x 1 tab Transfusi PRC 2 kol/hari s/d Hb>10 Lodomer 0,5 amp IV/TM bisa diulang dalam 30 menit bila masih gelisah	

No	Lisensi Penderta	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain
			18/10/05	Data klinik TD = 110/70, N = 104, RR = 18, T = 37,5	Tetap	Tetap
			19/10/05		Tetap	Tetan (-) Paracetamol 3 x 1 tab
			20/10/05	Data klinik: TD = 120/80, N = 88, RR = 32, T = 37,7	Tetap	Tetap + Paracetamol 3 x 1 tab
			21/10/05	Data klinik TD = 120/80, N = 100, RR = 30, T = 38,2	Tetap	Tetap
	Ny LA Umur 36 tahun Kabupaten Utama masuk Rwayat Penyakit Debut operasi mammot Paktor Risiko - MRS 17/10/05 KRS 20/10/05	AIDS et II + diare kronik + hipokalemia	22/10/05	Data klinik TD = 110/70, N = 140, RR = 24, T = 40,8	Tetap	Jam 12.00 → drip dopamine dimulai 5 µg/kgBB/mnt dalam D5 Infus PZ 20 tetes/menit KCl 50 mg/24 jam Metoklopramid 3 x 1 amp IV Colutene 2 x 2 tab
			17/10/05	Data klinik: TD = 110/70, N = 82, RR = 20, T = 36,5 Data lab: WBC = 10,4, PLT = 380, Hb = 10,2, Na = 146, K = 2,62	-	
			18/10/05	Data klinik: TD = 100/60, N = 96, RR = 20, T = 37	Cotrimoxazole 2 x 2 Mycostatin susp 4 x 5 cc	Infus RL 30 tetes/menit KCl 50 meq dalam RL 500 cc/24 jam Metoklopramid 3 x 1 amp IV
			19/10/05	Data klinik: TD = 90/50, N = 80, RR = 16, T = 36,2 Data lab: WBC = 4,96, RBC = 2,84, PLT = 401, Hb = 7,6, SGPT = 16, SGOT = 25, BUN = 4,7, SK = 0,9, K = 3,1, Na = 135, Limfosit = 0,11, Bili tot = 0,26, Bili ter.kar = 0,7, Alb = 2,8, Glob = 4,5	Tetap	Infus KAEN 3B 30 tetes/menit KCl 50 meq dalam RL 500 cc/24 jam Wb 1 x
			20/10/05	Data klinik: TD = 100/60, N = 76, RR = 16, T = 36	Tetap	Tetap
			31/10/05	Data klinik TD = 90/70, N = 104, RR = 34, T = 38,5 Data lab: WBC = 6,4, PCV = 0,1, PLT = 480, Hb = 9,2, SGOT = 27, BUN = 10, SK = 1,15, GDA = 97, K = 2,57, Na = 140, Cl = 107	Cefazidime 3 x 1 g IV Fluconazole 2 x 150 mg	Infus PZ : D5 = 2 l (21 tetes/menit) Paracetamol 3 x 500 mg prn KCl drip 50 meq/24 jam GG 3 x 1 tab
			01/11/05	Data klinik TD = 90/70, N = 104, T = 38,5	Cefazidime 3 x 1 g IV Cotrimoxazole 2 x 2 Mycostatin drip 4 x 1 cc	Infus KAEN 3B 28 tetes/menit KCl 50 meq dalam 500 cc RL/24 jam
			02/11/05	Data klinik TD = 90/70, N = 88, RR = 28	Tetap	Infus KAEN 3B 28 tetes/menit Pagi → Ranitidin 1 amp (lap perawat)
			03/11/05	Data klinik TD = 100/80, N = 116, RR = 28, T = 36,4	Tetap	Tetap
			04/11/05	Data klinik TD = 90/70, N = 84, RR = 22, T = 36,2	Tetap	Infus KAEN 3B 28 tetes/menit Malam → Ranitidin 1 amp (lap perawat)
	MRS 31/10/05 KRS 09/11/05	AIDS et II + diare kronik + sepsis	05/11/05		Tetap	Infus KAEN 3B 28 tetes/menit Pagi → Ranitidin 1 amp (lap perawat)
			06/11/05		Tetap	Infus KAEN 3B 28 tetes/menit
			07/11/05	Data klinik: TD = 90/60, N = 92, RR = 20, T = 36,2	Tetap	Tetap
			08/11/05	Data klinik TD = 90/60, N = 92, RR = 20, T = 36,4	Tetap	Infus KAEN MG 3 4 flash/hari
			09/11/05	Data klinik: TD = 90/60, N = 90, RR = 20, T = 36	Ciprofloxacin 2 x 500 mg Cotrimoxazole 2 x 2 Mycostatin drip 4 x 1 cc	-
			26/11/05	Data klinik TD = 110/80, N = 78, RR = 30, T = 36,8 Data lab: WBC = 5,2, PCV = 0,24, PLT = 277, Hb = 8,3, SGOT = 32, BUN = 7, SK = 1,1, GDA = 94, K = 2,79, Na = 142, Cl = 114	-	Infus PZ : D10 (14 tetes/menit) KCl 50 meq dalam 500 cc PZ/24 jam Transfusi PRBC v/d Hb >10 g/dl Metoklopramid 3 x 1 amp IV ARV
			28/11/05	Data klinik: TD = 90/60, N = 80, RR = 20, T = 36	Mycostatin drip 4 x 1 cc	Infus KAEN 3B 4 flash Transfusi PRBC v/d Hb >10 g/dl Metoklopramid 3 x 1 amp KSR 3 x 1 tab
			29/11/05	Data klinik: TD = 90/60, N = 80, RR = 20, T = 36	Tetap	Tetap (-) Transfusi PRBC v/d Hb >10 g/dl
			30/11/05	Data klinik TD = 110/80, N = 80, RR = 18, T = 36	Tetap	Tetap + Multivit 2 x 1 tab
	MRS 26/11/05 KRS 02/12/05	AIDS et IV + anemia + hipokalemia				

No	Initial Penderita	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait		Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain			
MRS 22/12/05 KRS 27/12/05	HIV + II-III + Candidiasis oral + dyspnea + sepsis	22/12/05	Data klinik TD = 100/70, N = 80, RR = 20, T = 36	Tetap + Metronidazole 3 x 1 amp	Infus KAEN 3B, Tuxofusin = 2.2 flash Multivit 2 x 1 tab	KSR 3 x 1 tab				
			02/12/05 Data klinik	Tetap	Tetap	Tetrapentoxime 4 x 1 tab KAOK 3 x 1 tab				
			Data klinik TD = 120/80, N = 96, RR = 28, T = 38 Data lab WBC = 4.97, RBC = 4.12, PLT = 316, Hb = 11.7, SGPT = 21, SGOT = 26, GDA = 72, BUN = 9.2, SK = 1.1, K = 9.6, Na = 138, Cl = 107, AB = 4.1, Limfosit = 1.42, Bili tot = 0.44, Bili direct = 0.11	Ceftriaxone 2 x 1 g IV	Metoklopramid 3 x 1 amp IV Paracetamol 3 x 500 mg GG 3 x 1 Salbutamol 3 x 2 mg pm Terapi dan PIP1 diteruskan					
			23/12/05 Data klinik TD = 100/90, N = 100, RR = 24, T = 36.8	etap	Metoklopramid 3 x 1 amp IV Ranitidin 2 x 1 amp Multivit 1 x 1	Infus KAEN 3B Panamin G RA = 2.1 Nevirail 2 x 1 Duvinal 2 x 1				
			26/12/05 Data klinik TD = 110/90, N = 100, RR = 24, T = 36.8	Tetap + Mycostatin drip 4 x 1 cc	Tetap Infus KAEN 3B D10 : Ampiphen = 2.1 l flash/hari					
			27/12/05 Data klinik TD = 110/85, N = 100, RR = 24, T = 37	Tetap	Tetap	Terapi pulang : Ranitidin 2 x 1 tab Amasida 3 x CI Roborantia 2 x 1 Duvinal 2 x 1 Nevirail 2 x 1				
			11/01/06 Data klinik TD = 100/70, N = 120, RR = 20, T = 37.8	Ciprofloxacin stop	Infus KAEN 3B 3 flash/hari Dekametasan 3 x 1 mg (2 tab) Mebhidrolin napadisilat 3 x 1 tab Duvinal 2 x 1 Nevirail 2 x 1	Multivit 2 x 1 tab Demacolin stop Bedak salisil 2% Borak glicerin				
			12/01/06 Data klinik TD = 100/60, N = 84, RR = 20, T = 37	-	Tetap Infus KAEN 3B : Panamin G = 2.1					
			13/01/06 Data klinik TD = 120/70, N = 88, RR = 20, T = 35.9	-	Tetap					
			14/01/06	-	Infus KAEN 3B : Panamin G = 2.1 Dekametasan 2-2-0 Mebhidrolin napadisilat 3 x 1 tab Duvinal 2 x 1	Nevirail 2 x 1 Multivit 1 x 1 tab Bedak salisil 2% Borak glicerin				
			16/01/06 Data klinik TD = 120/80, N = 80, RR = 20, T = 37.2	-	Tetap Borak glicerin stop					
			17/01/06 Data klinik TD = 110/75, N = 80, RR = 24; T = 36.6	-	Dekametasan 2-2-0 Mebhidrolin napadisilat 3 x 1 tab pm Duvinal 2 x 1	Nevirail 2 x 1 Multivit 2 x 1 tab Bedak salisil 2%				
57	Tn AA Umar 22 tahun Keluarga Utama diare Riwat Penyakit Dahulu : Faktor Risiko : - MRS 21/10/05 KRS 06/11/05 +	HIV std IV + sepsis + diare kronik + limfadenopati	21/10/05 Data klinik TD = 120/80, N = 120, RR = 32, T = 38.7 Data lab WBC = 2.5, PLT = 390, PCV = 0.26, Hb = 8.4, GDA = 113, SGOT = 80, BUN = 14, SK = 0.8, K = 3.95, Na = 121, Cl = 87	Ceftazidime 3 x 1 g IV Corrimoxazole 2 x 2 tab	Infus RL 20 tetes/menit Ranitidin 2 x 1 g IV Paracetamol 3 x 1 tab					
			24/10/05 Data klinik: TD = 110/70, N = 108, RR = 33, T = 38.5	Ceftazidime 3 x 1 g IV Mycostatin sol drip 4 x 1 cc	Infus KAEN 3B 28 tetes/menit Loperamid 3 x 1 tab					
			25/10/05 Data klinik: TD = 120/60, N = 104, RR = 28, T = 38.6 Data lab WBC = 4.3, RBC = 3.13, PLT = 242, Hb = 8.9, Limfosit = 0.8	Tetap	Infus KAEN 3B 28 tetes/menit Loperamid 3 x 1 tab					
			26/10/05 Data klinik: TD = 90/70, N = 96, RR = 26, T = 38.3	Tetap	Infus KAEN 3B 28 tetes/menit Loperamid 3 x 1 tab	Albumin 20% 1 flash				
			27/10/05 Data klinik: TD = 100/70, N = 116, RR = 28, T = 37.5	Tetap	Infus KAEN 3B 28 tetes/menit Loperamid 3 x 1 tab					
			28/10/05 Data klinik: TD = 100/80, N = 116, RR = 28, T = 37.8	Tetap	Infus KAEN 3B 28 tetes/menit Ranitidin 2 x 1 amp IV	Metoklopramid 3 x 1 amp IV				

No	Initial Penderita	Diagnosis Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain
58	Ny. Wn Umur 25 tahun Kehabhan Utama diare berdarah Riwayat Penyakit Dahulu : - Faktor Resiko : suami HIV (+) MRS 27/10/05 KRS 09/11/05	HIV + UI + diare kronis + sepsis	31/10/05	Data klinik TD = 90/70, N = 110, RR = 26, T = 37,5 Data lab WBC = 12.42, RBC = 5, PLT = 216, Hb = 15, SGOT = 52, SGPT = 25, BUN = 11,8, SK = 0,4, Alb = 2, Glob = 3,1, Limfosit = 0,01, Bili tot = 0,58, Bili terikat = 0,7, Alb = 1,9, Prot. total = 5,2	Cefazidime 3x1 g IV Cotrimoxazole 2x2 tab Mycostatin soln drip 4x1 cc	Infus KAEN 3B 28 tetes/menit Loperamid 3x1 tab Ranitidin 2x1 amp IV
			01/11/05	Data klinik TD = 95/60, N = 120, RR = 28, T = 39,1	Tetap	Infus KAEN 3B 28 tetes/menit Ranitidin 2x1 amp IV
			02/11/05	Data klinik TD = 90/60, N = 100, RR = 32	Tetap	Tetap (-) Albumin 20% 1 flash
			05/11/05	Data klinik TD = 80/30	Tetap	Tetap
			27/10/05	Data klinik TD = 90/60, N = 140, RR = 30, T = 38,6 Data lab Hb = 4,4, K = 3	Cefazidime 3x1 g IV	Infus RL 28 tetes/menit KCl 25 meq/24 jam Loperamid 3x1
			28/10/05		Tetap + Mycostatin 4x1 cc Rifampin 1x300 mg Isoniazid 1x300 mg Pyrazinamide 1x1000 mg Ethambutol 1x300 mg	Infus KAEN 3B 20 tetes/menit KCl 25 mg dalam RL 500cc/24jam Loperamid 3x1 Transfusi PRBC 2 kol/dhari sd Hb>10
			31/10/05	Data klinik TD = 90/50, N = 120, RR = 40, T = 37,9 Data lab WBC = 12,42, RBC = 5, PLT = 216, Hb = 15, SGOT = 52, SGPT = 25, BUN = 11,8, SK = 0,4, Alb = 2, Glob = 3,1, Limfosit = 0,01, Bili tot = 0,58, Bili terikat = 0,16	Tetap	Infus KAEN 3B 20 tetes/menit KCl 25 mg dalam RL 500cc/24jam Loperamid 3x1 Roborantia 1x1
			01/11/05	Data klinik TD = 90/60, N = 88, RR = 24, T = 36	Tetap + Cotrimoxazole 2x2 tab	Tetap + Transfusi albumin 20%
			02/11/05	Data klinik TD = 90/70, N = 100, RR = 20	Tetap	Infus KAEN 1B 28 tetes/menit Loperamid 3x1
			03/11/05	Data klinik TD = 90/65, N = 80, RR = 20, T = 36,1	Tetap	Tetap
			04/11/05	Data klinik TD = 110/90, N = 108, RR = 20, T = 36,2	Tetap	Tetap
			05/11/05	Data lab: Na = 143, K = 3,46	Tetap	Tetap Roborantia 2x2
			07/11/05	Data klinik TD = 105/70, N = 80, RR = 24, T = 36,2	Tetap	Infus KAEN 3B 4 flash/hari Roborantia 2x2
			08/11/05	Data klinik TD = 100/60, N = 84, RR = 22, T = 36,8	Tetap	Tetap
			09/11/05	Data lab: WBC = 4,17; RBC = 4,82; PLT = 336, Hb = 14, SGOT = 75, SGPT = 64, BUN = 4,5, SK = 0,8, Alb = 3,4, Glob = 4,3, Na = 136, K = 3,7, Limfosit = 0,39, Bili tot = 0,33, Bili terikat = 0,05	Tetap	Terapi pulang: Rifampin Isoniazid Pyrazinamide Ethambutol
59	Ta. Sp Umur 46 tahun Kehabhan Utama keadaan memarun Riwayat Penyakit Dahulu: buas lama Faktor Resiko : - MRS 27/10/05 KRS 02/12/05	AIDS a/ IV + abses serebrti + papil edema + sepsis	27/10/05	Data klinik TD = 110/80, N = 82, RR = 16, T = 36,5	-	Infus RL 2 flash/hari Dekksametason 4x1 amp IV Ranitidin 2x1 amp IV
			28/10/05	Data klinik TD = 130/90; N = 90	-	Infus Asering 3 flash/hari Dekksametason 4x1 amp IV Ranitidin 2x1 amp IV
			29/10/05		Ceftriaxone 2x1 g IV Candistatin drop	Tetap + Bisolvon 2x1 tab Paracetamol 3x500 mg bila panas
			31/10/05	Data klinik TD = 120/90; N = 88	Ceftriaxone 2x1 g IV	Infu Asering 3 flash/hari Dekksametason 3x1 amp IV Ranitidin 2x1 amp IV
			01/11/05	Data klinik TD = 110/70; N = 100, RR = 28, T = 36	Cefazidime 3x1 g Cotrimoxazole 2x2 Mycostatin 4x1 cc	Infus KAEN 3B 30 tetes/menit Dekksametason 2x1 g tappering 3 hari Ranitidin 2x1 amp IV Novalgin 3x1 amp

No	Inisial Penderita	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain
			02/11/05	Data klinik TD = 110/70, N = 88, RR = 28	Tetap	Tetap
			03/11/05	Data klinik	Tetap	Tetap
			04/11/05	Data klinik TD = 110/70, N = 100, RR = 28, T = 36	Tetap	Tetap (-) Deksametason
			05/11/05	Data klinik TD = 120/90, N = 80, RR = 20, T = 37,5	Tetap	Tetap
			07/11/05	Data klinik TD = 120/70, N = 88, RR = 20, T = 36,2	Tetap	Tetap
			08/11/05		Tetap	Tetap + Deksametason 1 x 1
			09/11/05	Data klinik TD = 125/70, N = 88, RR = 22, T = 37,5	Tetap	Tetap
			10/11/05	Data klinik TD = 130/80, N = 72, RR = 24, T = 37,5	Ceftriaxime 3 x 1 g Cotrimoxazole 2 x 2	Tetap
			13/11/05	Data klinik TD = 120/90, N = 90, RR = 20, T = 36,5	Tetap	Tetap
			14/11/05	Data klinik TD = 120/70, N = 88, RR = 20, T = 36	Ceftriaxone 2 x 2 g Metronidazole 3 x 500 mg drip	Tetap + Methiodol nopedolol 3 x 1
			15/11/05	Data klinik TD = 120/90, N = 92, RR = 20, T = 36,2	Tetap	Tetap
			16/11/05		Tetap	Infus KAEN JB 30 tetes/menit Ranitidin 2 x 1 amp IV Novalign 3 x 1 amp Deksametason 1 x 1
			17/11/05	Data klinik: TD = 110/70, N = 96; RR = 20, T = 37 Data lab: WBC = 1,5, RBC = 3,53, PLT = 155; Hb = 10,2, SGOT = 42, SGPT = 34, BUN = 6, Alb = 2,6, Glob = 1,4, Na = 134, K = 4,8, Limfosit = 25, Bili direct = 0,13, Bili tot = 0,26	Tetap	Tetap
			18/11/05	Data klinik: TD = 110/80, N = 88, RR = 20, T = 37	Tetap	Tetap
			21/11/05	Data klinik TD = 110/70, N = 88, RR = 20, T = 36,8	Tetap	Tetap
			22/11/05	Koloni >100 000 cfu E.aerogenes	Tetap + Fluconazole 1 x 50 mg	infus KAEN JB 4 flash/hari Ranitidin 2 x 1 amp Clobason 0-0-1
			23/11/05	Data klinik TD = 90/70, N = 88, RR = 20, T = 36	Tetap + Mycosterin	Tetap + HC 1%
			24/11/05	Data klinik: TD = 80/50; N = 96, RR = 20, T = 39 Data lab: CD4 = 1	Tetap	Tetap
			25/11/05	Data klinik. TD = 100/70, N = 92, RR = 20, T = 37,1	Tetap	Tetap
			26/11/05	Data klinik TD = 100/60, N = 88, RR = 20, T = 36	Tetap	Tetap (-) HC 1%
			29/11/05	Data klinik: TD = 100/60; N = 96, RR = 20, T = 36,5	Tetap	Tetap
			30/11/05	Data klinik. TD = 100/60, N = 80, RR = 20, T = 36	Tetap	Tetap Infus KAEN JB, Turufusin = 2,2
			01/12/05	Data klinik TD = 100/60, N = 80, RR = 20, T = 36,2	Tetap	Tetap
			02/12/05	Data klinik: TD = 100/60; N = 84, T = 36	Tetap	Terspi pulang Roborantia 2 x 1 tab Fensidar 1 x tab Pro ARV

No	Initial Pendingan	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain
60	Tn TS Umur 24 tahun Keluhan Utama krisis penyakit Risiko Penyakit: Dahulu TB sedang dalam pengobatan Faktor Risiko : - MRS 27/10/05 KRS 31/10/05	AIDS II + S meningoencefalitis	27/10/05	Data klinik: TD = 120/70; N = 96, RR = 20, T = 38 Data lab: WBC = 11.5, RBC = 3.18, PLT = 124, Hb = 9.9, SGPT = 15, SGOT = 45, BUN = 8.3, SK = 0.7, K = 3.1, Na = 135, Alb = 2.5, Glob = 6.1, Limfosit = 1.53, Bili tot = 0.91, Bili terikat = 0.21	Infus PZ : DS = 2-2 Metoklopramid 3 x 1 amp Ranitidin 2 x 1 amp Paracetamol 3 x 500 mg	
	28/10/05	Data klinik: TD = 100/70; N = 100, RR = 20 Data lab: WBC = 4.18, RBC = 3.18, PLT = 124., Hb = 9.9, SGPT = 15, SGOT = 45, BUN = 8.3, SK = 0.7, K = 3.1, Na = 135, Alb= 2.5, Glob = 6.1, Limfosit = 1.53, Bili tot = 0.91; Bili terikat = 0.21	Ceftriaxone 2 x 2 g IV Mycoftatin drop 4 x 1 cc	Infus KAEN JB 30 tetes/menit Metoklopramid 3 x 1 amp Ranitidin 2 x 1 amp Paracetamol 3 x 500 mg		
	29/10/05		Tetap	Tetap (+) Metoklopramid 3 x 1 amp		
	31/10/05	Data klinik: TD = 100/70, N = 80, RR = 24, T = 37	Tetap	Infus KAEN JB 30 tetes/menit Paracetamol 3 x 500 mg		
61	Tn AK Umur 26 tahun Keluhan Utama diare kronis + hemoroid	HIV/AIDS std 3 + diare kronis + hemoroid	08/11/05	Data klinik: TD = 110/80, RR = 20, N = 110, T = 36,5 Data lab: Hb = 10.5, WBC = 1.4, PLT = 312, PCV = 0.30, BUN = 19, SK = 1.1, GDA = 128, SGOT = 32, Na = 122, K = 1.89	Ceftazidime 3 x 1 gr IV Cotrimoxazole 2 x 2 Metronidazole 3 x 500 mg IV	Rehidratasi RL sesuai deficit maintenance RL 21 ml/mm Metoklopramid 3 x 1 amp (bila muak) KCL 50 meq dalam PZ/ 12 jam = 14 ml/mm
	09/11/05	Data klinik: TD = 115/70, RR = 20, N = 88; T = 37,0	Ceftazidime 3 x 1 gr IV Cotrimoxazole 2 x 2	Infus KAEN JB = 28 ml/mm KCL 50 meq dalam PZ/ 12 jam = 14 ml/mm		
	10/11/05	Data klinik: TD = 110/80, RR = 22, N = 88, T = 36,0	Tetap	Tetap + Ranitidin 2 x 1 amp		
	11/11/05	Data klinik: TD = 110/60, RR = 20, N = 100, T = 38,5	Tetap + Mycoftatin 4 dd 1 cc	Tetap		
	13/11/05	Data klinik: TD = 110/80, RR = 20, N = 88, T = 36,0	Tetap	Tetap		
	15/11/05	Data klinik: TD = 110/70, RR = 20, N = 96, T = 37,6	Tetap	Tetap		
	16/11/05	Data klinik: TD = 110/70; RR = 24, N = 100, T = 36,8 Data lab: Hb = 6.1, WBC = 3, Limfosit = 0.3, PLT = 139, BUN = 9.0, SK = 0.5, Bil Direk = 0.18, Bil Tot = 0.37, SGOT = 27, SGPT = 22, Alb = 2.4, Na = 129, K = 1.7	Tetap	Infus KAEN JB = 28 ml/mm KCL 50 meq dalam PZ/ 12 jam = 14 ml/mm KSR 1 x 1		
	17/11/05	Data klinik: TD = 120/70, RR = 20, N = 80, T = 36,5	Tetap	Tetap		
	18/11/05	Data klinik: TD = 110/60, RR = 20, N = 100, T = 36,5	Tetap	Tetap + Ardium 3 x 2 caps Antihemoroid supp 2 x 1 Kaluex 3 x 500 mg Rendam duduk dengan PK	Terapi pulang Cotrimoxazole 2 x 2 KSR 2 x 1 Antihemoroid supp 1 x 1	
62	Ny Wn Umur 31 tahun Keluhan Utama krisis penyakit Risiko Penyakit: Dahulu radang paru, batuk reng Faktor Risiko : - MRS 09/11/05 KRS: 16/11/05	AIDS II + pneumonia + sepsis	09/11/05	Data klinik: TD = 100/80, N = 110; RR = 40, T = 37,2 Data lab: WBC = 6.6, PCV = 0.3, PLT = 341, Hb = 9.9, SGOT = 59, GDA = 108, BUN = 6; SK = 0.6, K = 2.73, Na = 122, Cl = 94,8	Cotrimoxazole 2 x 960 mg Levofoxacin 1 x 500 mg IV Rifampin 1 x 450 mg Isoniazid 1 x 300 mg Pyrazinamide 1 x 1250 mg Ethambutol 1 x 750 mg Rendam duduk dengan PK	Infus PZ 14 tetes/menit + 50 mg/24 jam Roborantia 1 x 2
	10/11/05	Data klinik: TD = 110/70; N = 100, RR = 30, T = 36,9	Tetap	Infus KAEN JB 28 tetes/menit Paracetamol 4 x 1 tab pml	Roborantia 1 x 1	
	11/11/05	Data klinik: TD = 100/70; N = 104; RR = 40, T = 35,8 Data lab: WBC = 4.16, RBC = 3.18, PLT = 338, Hb = 9.5, SGPT = 51, SGOT = 35, BUN = 5.8, SK = 0.5, K = 5.9, Na = 128, Bili terikat = 0.68, Bili tot = 0.68, Limfosit = 0.49, Alb = 2.4	Tetap + Mycoftatin 4 x 1 cc	Infus KAEN JB 28 tetes/menit Roborantia 1 x 1 Kompres PZ untuk bibir		
	12/11/05	Data klinik: TD = 90/60, N = 100, RR = 40, T = 36,7	Tetap	Tetap		
	14/11/05	Data klinik: TD = 90/60; N = 84, RR = 40, T = 36,2	Tetap	Infus PZ : D10 = 2:2 (28 tetes/menit)		

No	Initial Pendingta	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain	
			15/11/05	Data klinik TD = 110/70, N = 89, RR = 36, T = 36	Tetap	Tetap	
			16/11/05	Data klinik.	Tetap	Tetap	
63	Nv WII Umar 27 tahun Kehilangan Utama lemah badan, nyeri Riwayat Penyakit Dahulu gastritis Faktor Resiko - MRS. 26/11/05 KRS. 02/12/05 +	HBV + HIV + Peritonitis TB + sepsis + Pneumopenia	27/11/05	TD = 90/60, N = 96, RR = 24, T = 36,2 Data lab: Hb = 9,3, WBC = 3,96, PLT = 300, RBC = 1,61, SGOT = 130, SGPT = 39, Bil ret = 4,78, Bil direk = 4,23, Alb = 1,8, BUN = 59, SK = 1,1, K = 1,9, Na = 143	Cannikatin susp 3 x 5 ml Fluconazole 2 x 150 mg Ciprofloxacin 2 x 400 mg	Infus KL D10% 1 l ARV	
			28/11/05	Data klinik TD = 90/60, N = 80, RR = 24, T = 36,0	Fluconazole 2 x 150 mg drip Ciprofloxacin 2 x 400 mg Mycostatin 4 dd 1cc	Infus KAEN 3B 20 ml/mnt Metoklopramid 3 x 1 amp IV pm Ranitidin 2 x 1amp IV	
			29/11/05	Data klinik. TD = 90/60, N = 100, RR = 24, T = 36,2	Tetap	Infus KAEN 3B Tufenfusin = 3 3	
			30/11/05	Data klinik TD = 90/50, RR = 24, T = 36,5	Fluconazole 2 x 200 mg drip Ciprofloxacin 2 x 400 mg Mycostatin 4 dd 1cc	Ranitidin 2 x 1amp IV pm Sukralfat susu 3dd CI	Trantamin inj 1ddl pm Infus KAEN 3B : Tufenfusin = 2 2
			01/12/05	Data klinik TD = 90/60, N = 100, RR = 20, T = 37,6 Data lab Hb = 3,79, WBC = 4,43, RBC = 1,69, Limfosit = 0,484	Fluconazole 2 x 150 mg drip Ciprofloxacin 2 x 400 mg Mycostatin 4 dd 1cc	Infus KAEN 3B 20 ml/mnt Ranitidin 2 x 1amp IV Transfusi Albumin	
			02/12/05	Data klinik TD = 90/60, N = 84, T = 39,2	Tetap	Ranitidin 2 x 1amp IV Transfusi Albumin	Transfusi PRC s/d Hb ≥ 1 Infus PZ : KAEN 3B : Tufenfusin = 2:2:2
64	Tn A Umar 23 tahun BB = 45 kg Kehilangan Utama muntah nafas Riwayat Penyakit Dahulu batuk raksasa Faktor Resiko homoseksual, waris, tato MRS. 30/11/05 KRS. 13/12/05	HIV + IV + diare kronis + hipokalemia + Candidiasis oral	01/12/05	Data klinik TD = 80/50, RR = 28, N = 76, T = 36,0 Data lab: Hb = 8,3, WBC = 9, PLT = 584, PCV = 0,25, GDA = 105, SGOT = 49, BUN = 11, SK = 1,1, K = 2,51; Na = 130	Ciprofloxacin 2 x 500 mg	Infus RL 20 ml/mnt KCL drip 50 mEq/500 cc PZ/12 jam Rob 1x1 Atapulgin 3 x 1 tab (pm) Ranitidin 2 x 1 tab Transfusi PRC s/d HB ≥ 10 g/dl	
			02/12/05	Data klinik. TD = 105/50, RR = 24, N = 76, T = 37,4	Cotrimoxazole 2 x 2 tab Mycostatin 4 dd 1cc	Infus Asering KAEN 3 B Tufenfusin = 1: 1: 1 Transfusi PRC s/d HB ≥ 10 g/dl	
			05/12/05	Data klinik TD = 100/60, RR = 24, N = 84, T = 37,0	Tetap	Tetap	
			06/12/05	Data klinik: TD = 105/65, RR = 24, N = 88, T = 37,0	Cotrimoxazole 2 x 2 tab Fluconazole 2 x 150 mg	KSR 2 x 1 tab Duvinal 2 x 1	Neviral 1 x 1 Inf KAEN 3 B Tufenfusin Kalbamin = 2:2:2
			07/12/05	Data klinik. TD: 80/60, RR: 24, N: 88, T: 36,2	Tetap	Tetap	Inf KAEN 3 B Tufenfusin Kalbamin = 1: 1: 1
			08/12/05	Data klinik TD = 90/60, N = 80, T = 36,0	Tetap	Tetap	
			12/12/05	Data klinik TD = 90/60, RR = 16, N = 84, T = 37,5 Data lab Hb = 8,3, WBC = 5,58, PLT = 427, SGOT = 200, SGPT = 202, BUN = 10,8, SK = 0,9, Alb = 3,4; Glob = 4,8, K = 3,9, Na = 127, Limfosit = 0,75, CD4 = 209,3	Tetap	Tetap	
			13/12/05	Data klinik TD = 90/60, RR = 16, N = 88, T = 36,0	Tetap	Duvinal 2 x 1 Neviral 1 x 1	KSR 2 x 1 tab
65	Ts. Ew Umar 30 tahun Kehilangan Utama diare Riwayat Penyakit Dahulu: - Faktor Resiko narkoba MRS. 08/12/04 KRS. 12/01/05	HIV/AIDS + sirosis hati + diare kronis + TB paru	08/12/04	Data klinik: TD = 100/60, N = 104; RR = 24; T = 38,5 Data lab: WBC = 2,9, PLT = 29, PCV = 0,19, Hb = 6,3, SGOT = 180, GDA = 86, BUN = 7, SK = 0,7, K = 2,97, Na = 127	Mycostatin drip 3 x 2 tetes	Infus PZ 14 tetes/menit KCl 50 meq/24 jam	
			09/12/04	Data klinik: TD = 90/60, N = 84; RR = 24, T = 36	Tetap + Cotrimoxazole 2 x 2	Infus D10% RDS = 2:1 KCl 50 meq/24 jam	Transfusi PRC s/d Hb ≥ 10 g/dl Loperamid 3 x 1
			10/12/04	Data klinik: TD = 90/60, N = 84; RR = 24, T = 36,5	Tetap + Candidatin susp oral 4 x 1 ml	Infus RL 30 tetes/menit KCl 50 meq/24 jam	Transfusi PRC s/d Hb ≥ 10 g/dl Loperamid 3 x 1 pm
			11/12/04	Data klinik: TD = 100/70, N = 84; RR = 24; T = 36,4	Tetap	Tetap	
			12/12/04	Data klinik: TD = 100/70, N = 96; RR = 22, T = 38	Tetap	Tetap + Ranitidin 1 amp IV pagi (lap perawat)	

No	Inisial Penderita	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain	
			13/12/04	Data klinik: TD = 110/70, N = 90; RR = 24, T = 36,9 Data lab: WBC = 11,52, RBC = 1,6, PLT = 11; Hb = 4,6. Limfosit = 0,12	Candidatin susp oral 4 x 1 ml	Infus RL 2 l tetes/menit Transfusi PRC s/d Hb ≥10 g%	Protein 3 x 200 mg Ranitidin 2 x 1 amp IV malam (lap perawat)
			14/12/04	Data klinik: TD = 100/60, N = 88; RR = 20, T = 36	Tetap	Infus D10 : RL = 2 l Transfusi PRC s/d Hb ≥10 g% Paracetamol 3 x 500 mg jpu	Lap perawat: Ranitidin 2 x 1 amp IV Metoclopramid 1 amp malam
			15/12/04	Data klinik: TD = 110/70, N = 100, RR = 32, T = 36 Data lab: WBC = 1,52, RBC = 1,6, PLT = 11; Hb = 4,6. Limfosit = 0,12	Tetap	Infus D10 1 flash/hari Multivit 1 x 1 Ranitidin 1 amp IV malam (lap perawat)	
			16/12/04	Data klinik: TD = 100/60, N = 92, RR = 30, T = 36	Tetap	Infus D10 500 cc/24 jam Infus Albumin 20% 1 flash/hari (bila mampu)	Eurosemide 1-0-0 Spironolakton 25 mg-0-0 Multivit 1 x 1
			17/12/04	Data klinik: TD = 100/60, N = 96, T = 36	Tetap	Infus D10 : RL = 2 l Infus Albumin 20% 1 flash/hari Eurosemide 1-0-0	Spironolakton 25 mg-0-0 Roborutin 1 x 1 Doveri 3 x 100 mg
			18/12/04	Data klinik: TD = 100/60, N = 96, RR = 25, T = 36	Tetap	Tetap	
			20/12/04	Data klinik: TD = 90/60, N = 96, RR = 22, T = 37 Data lab: WBC = 2,95, RBC = 2,39, PLT = 55; Hb = 7,2, SGPT = 75, SGOT = 148, BUN = 12,9, SK = 0,5; K = 3,2, Na = 133, Alb = 1,6, Glob = 5,4. Limfosit=0,24, Bili Tot=3,1; Bili Terikat=1,27	Tetap + Ceftriaxone 2 x 1 g IV	Infus D10 : RL = 2 l Infus Albumin 20% 1 flash/hari Eurosemide 1-0-0 stop → tunggu hasil lab Spironolakton 25 mg-0-0 Roborutin 1 x 1 Doveri 3 x 100 mg Transfusi PRC s/d Hb ≥10 g% KSR 1 x 1	
			21/12/04		Candidatin susp oral 4 x 1 ml Streptomycin 1 x 500 mg IM Ethambutol 1 x 500 mg Ceftriaxone 2 x 1 g IV (lap perawat)	Infus D10 : RL = 2 l Infus Albumin 20% 1 flash/hari Spironolakton 25 mg-0-0	Doveri 3 x 100 mg Transfusi PRC s/d Hb ≥10 g% KSR 1 x 1
			22/12/04	Data klinik: TD = 90/60, N = 98, RR = 24, T = 37	Tetap	Infus D10 : RD5 = 2 l Infus Albumin 20% 1 flash/hari Nevirail 2 x 1 → sirosis Duviral 2 x 1	Transfusi PRC s/d Hb ≥10 g% Doveri 3 x 100 mg Trizone 2 x 50 mg KSR 1 x 1
			23/12/04	Data klinik: TD = 90/60, N = 90, RR = 20, T = 37 Data lab: SGOT = 40, SGPT = 59, BUN = 9,1, SK = 0,5, K = 3,8, Na = 130, Alb = 1,1, Glob = 4,5, GDA = 120, Bili Tot=1,71, Bili Terikat=0,76	Tetap	Tetap	
			24/12/04	Data klinik: TD = 90/60, N = 90, RR = 20, T = 37 Data lab: WBC = 2,91, RBC = 2,15, PLT = 11, Hb = 6,2, Limfosit = 0,18	Tetap + Ketoconazole 2 x 200 mg	Transfusi PRC s/d Hb ≥10 g% Nevirail 2 x 1 Duviral 2 x 1 Doveri 3 x 100 mg	
			27/12/04	Data klinik: TD = 90/60, N = 96, RR = 20, T = 36	Tetap	Tetap	
			28/12/04	Data klinik: TD = 100/60, N = 88, T = 37 Data lab: WBC = 3,58, RBC = 2,02, PLT = 28; Hb = 6,2, SGPT = 46, SGOT = 95, BUN = 7, SK = 0,4, Alb = 1,5, Glob = 4,9; Limfosit=0,16, Bili Tot=1,52, Bili Terikat=0,54	Tetap	Transfusi PRC s/d Hb ≥10 g% Nevirail 1 x 1 Duviral 2 x 1 Eurosemid 1-0-0	Spironolakton 1-0-0 KSR 1 x 1 Doveri 3 x 100 mg
			29/12/04	Data klinik: TD = 110/70, N = 80, RR = 24, T = 37	Tetap	Tetap (-)Transfusi PRC s/d Hb ≥10 g% + Novogin 1 amp (lap perawat)	
			30/12/04	Data klinik: TD = 110/70, N = 80, RR = 20, T = 37	Tetap	Nevirail 1 x 1 Duviral 2 x 1 Furosemid 1-0-0 Spironolakton 1-0-0	KSR 1 x 1 Transfusi PRC s/d Hb ≥10 g% Multivit 1 x 1 Doveri 3 x 100 mg

No	Initial Penderita	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain
			31/12/04		Tetap	Tetap + Novoligin 1 amp (lap perawat)
			01/01/05		Tetap	Tetap + Ranitidin 1 amp (lap perawat)
			02/01/05		Tetap	1-1 Novoligin 1 amp (lap perawat) Neviral 2 x 1 Duviral 2 x 1 Furosemid 1-0-0 Spironolakton 1-0-0 KSR 1 x 1
			04/01/05	Data klinik TD = 110/70, N = 84, T = 36,4 Data lab WBC = 3.61, RBC = 4.2, PLT = 25, Hb = 13,5, Limfosit = 0.2	Tetap	Neviral 2 x 1 Duviral 2 x 1 Furosemid 1-0-0 Spironolakton 1-0-0 KSR 1 x 1
			05/01/05	Data klinik TD = 110/70, N = 88, RR = 20, T = 36,5	Ceftriaxone 2 x 1 g IV (lap perawat) Streptomycin 1 x 500 mg IM Ethambutol 1 x 500 mg Ketoconazole 2 x 200 mg Acyclovir 5 x 800 mg	Neviral 1 x 1 Duviral 2 x 1 Furosemid 1-0-0 Spironolakton 1-0-0 KSR 1 x 1 Roborantia 1 x 1
			06/01/05	Data klinik TD = 100/70, N = 84, RR = 20, T = 36,3	Streptomycin 1 x 500 mg IM Ethambutol 1 x 500 mg Ketoconazole 2 x 200 mg stop Acyclovir 5 x 800 mg	Tetap + Ranitidin 1 amp (lap perawat)
			07/01/05	Data klinik TD = 100/70, N = 88, T = 37,8	Tetap	Tetap
			10/01/05	Data klinik: TD = 110/70, N = 88, RR = 20, T = 36	Tetap + Mycostatin drop 4 x 1 cc	Neviral 1 x 1 Duviral 2 x 1 Furosemid 0,5-0-0 Spironolakton 25 mg-0-0 KSR 1 x 1 Roborantia 1 x 1
			11/01/05	Data klinik TD = 110/80, N = 88, RR = 26, T = 36	Streptomycin 1 x 500 mg IM Ethambutol 1 x 500 mg Acyclovir 5 x 800 mg Mycostatin drop 4 x 1 cc	Neviral 2 x 1 Duviral 2 x 1 Furosemid 0,5-0-0 Spironolakton 25 mg-0-0 Multivit 1 x 1 Roborantia 1 x 1
			12/01/05	Data klinik TD = 100/60, N = 80, RR = 28, T = 36	Tetap	Tetap
MRS 30/01/04 KRS 09/02/05	HIV + GEA + hipokalemia + anemia		30/01/05	Data klinik TD = 130/80, N = 80, RR = 24, T = 36 Data lab WBC = 2,1, PCV = 0,21, PLT = 45, Hb = 7,3, GDA = 87, SGOT = 28, SK = 0,24, K = 2,26, Na = 136	Ceftazidime 3 x 1 g IV	Infus RL 20 tetes/menit KCI 2 flash dalam 500 cc RL /24 jam (7 tetes/menit) Loperamid 3 x 1 tab
			31/01/05	Data klinik TD = 100/60, N = 90, RR = 24, T = 36,6	Tetap	Infus RL 21 tetes/menit KCI 3 flash/24 jam
			01/02/05	Data klinik TD = 110/70, N = 88, RR = 20, T = 36,8	Tetap + Mycostatin 4 x 1 cc	Transfusi PRC (belum)
			02/02/05	Data klinik: TD = 110/70, N = 88, RR = 18, T = 36,5	Tetap	Infus PZ 7 tetes/menit Transfusi PRC (belum)
			03/02/05	Data klinik TD = 100/60, N = 84, T = 36,4	Tetap	Asam mefenamat 3 x 500 mg
			04/02/05	Data klinik: TD = 110/70, N = 84, T = 36,6	Ceftazidime 3 x 1 g IV stop Mycostatin 4 x 1 cc	Tetap
			07/02/05	Data lab: WBC = 2,28, RBC = 2,25, PLT = 43, Hb = 7,6, SGPT = 31, SGOT = 39, SK = 0,5, BUN = 5,9, K = 3,6, Na = 131, Limfosit = 0,28, Bili Total = 0,79, Bili Terikar = 0,16	Mycostatin 4 x 1 cc	Infus PZ 7 tetes/menit Transfusi PRC Asam mefenamat 3 x 500 mg
			08/02/05	Data klinik: TD = 110/70, N = 88, T = 36	Tetap	Tetap
			09/02/05		Tetap	Terapi pulang: Cotrimoxazole F 2 x 1 Roborantia 1 x 1

No	Initial Penderita	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Ober Lain	
66	Tb Ad Umar 25 tahun Kebutuhan Utama penca Riswayat Penyakit Dahulu : Faktor Resiko narkoba sintetik MRS 11/12/05 KRS 17/12/05 +	HIV sif TV + PCP + Candidiasis oral + sepsis + sepsis	11/12/05	Data klinik TD = 110/80, N = 100, RR = 32, T = 37,5 WBC = 6.11, Hb = 14.2, PCV = 0.44, Ht = 37.2, SGOT = 12, BUN = 16, SK = 0.82, K = 3.44, Na = 143, Cl = 105 + sepsis nafas	Cotrimoxazole 2 x 960 mg Infus RL 2 l tetes/menit Fluimucyl 3 x 1 tab		
			12/12/05	Data klinik TD = 100/70, N = 96, RR = 36, T = 37,7	Cotrimoxazole forte 5x1 tab Infus RL D5 + 2 l	Fluimucyl 3 x 1 tab	
			13/12/05	Data klinik TD = 100/70, N = 96, RR = 30, T = 37,7	Cotrimoxazole forte 5x1 tab Levofloxacin 1 x 500 mg	Tetap + Roborantia 1 x 1 tab	
			14/12/05	Data klinik TD = 90/60, N = 100, RR = 28, T = 37,6	Tetap + Fluconazole 2 x 1 tab Mycoftatin drop 4 x 1 cc	Infus KAEN 3B Tutofusin Kalbamin = 1 l Roborantia 1 x 1 tab KSR 2 x 1 tab	
			15/12/05	Data klinik TD = 90/60, N = 104, RR = 30, T = 36,7	Tetap	Infus KAEN 3B Tutofusin = 2 l KSR 2 x 1 tab KOH 10% oles	
			16/12/05	Data klinik TD = 100/60, N = 114, RR = 40, T = 37	Tetap + Levofloxacin 1 x 750 mg IV	Roborantia 1 x 1 tab KSR 2 x 1 tab	Infus KAEN 3B Tutofusin - Kalbamin = 2 l KOH 20%
			17/12/05	Data klinik TD = 70/50, T = 37,5	Tetap	Tetap	
			10/12/05	Data klinik. TD = 90/60, N = 108, RR = 16, T = 38,2 Data lab WBC = 4.3, PLT = 94, PCV = 0.22, Hb = 7.9, SGOT = 98, BUN = 11, SK = 0.92, K = 2.8, Na = 134, Cl = 106	Cefazidime 3 x 1 g IV	Infus Asering : D5 = 2.2 Infus KCl 50 mg / 500 cc Infus PRC w/d Hb ≥ 10 g% Paracetamol 3 x 500 mg	
			12/12/05	Data klinik TD = 100/70, N = 92, RR = 20, T = 36,8	Tetap	Infus Asering D5 = 2:2 Infus KCl 50 mg / 500 cc	Paracetamol 4 x 500 mg
			13/12/05	Data klinik TD = 90/75, N = 100, RR = 24, T = 37,2	Tetap	Infus Asering : D5 = 2.2 Paracetamol 4 x 500 mg	
			14/12/05	Data klinik. TD = 100/60, N = 120, RR = 24, T = 38,2 Data lab GDA = 113, SGPT = 43, SGOT = 108, BUN = 11.3, SK = 1.1, K = 4, Na = 133, Bili tot = 1.32, Bili direct = 0.22	Tetap	Infus Asering : D5 = 2.2	
			15/12/05	Data klinik TD = 90/60, T = 38	Cefazidime 3 x 1 g IV Rifampin 1 x 450 mg Isoteciazid 1 x 300 mg Pyrazinamide 1 x 1250 mg Ethambutol 1 x 750 mg	Infus KAEN 3B D5 Tutofusin = 2 l : 1 Injeksi Paracetamol 4 x 500 mg Roborantia 1 x 1 tab	
			16/12/05	Data klinik TD = 90/60, N = 98, T = 39,8	Tetap	Tetap	
			19/12/05	Data klinik TD = 100/60, N = 104, RR = 36, T = 39,5	Tetap + Inj Fluconazole 2 x 150 mg	Infus KAEN 3B Tutofusin : Panamin = 2 : 1 Roborantia 1 x 1 tab	
			20/12/05	Data klinik TD = 100/60, N = 92, RR = 40, T = 39,3	Tetap	Infus KAEN 3B : Tutofusin - Panamin = 1 : 1	
			21/12/05	Data klinik. TD = 100/70, N = 108, RR = 38, T = 37,8	Tetap + Levofloxacin 1 x 750 mg	Infus KAEN 3B : Amiparen = 2 : 1 Roborantia 1 x 1 tab	
			22/12/05	Data klinik TD = 100/60, N = 120, RR = 32, T = 38	Tetap Cefazidime 3 x 1 g IV stop Ceftriaxone 1 x 2 g	Infus KAEN 3B : Panamin = 2 : 1	
			23/12/05	Data klinik TD = 110/70, N = 116, RR = 28, T = 38,3	Ceftriaxone 1 x 2 g Fluconazole 2 x 150 mg Rifampin 1 x 450 mg Isoteciazid 1 x 300 mg Pyrazinamide 1 x 1250 mg Ethambutol 1 x 750 mg Levofloxacin 1 x 750 mg Mycoftatin drop 4 x 1 cc	Tetap	
			26/12/05	Data klinik. TD = 110/70, N = 116, RR = 24, T = 38,3 Data lab. WBC = 6.2, RBC = 2.15, PLT = 208, Hb = 7.5, Limfosit = 0.8	Tetap + Metronidazole 2 x 500 mg	Infus KAEN 3B : Panamin G = 2 : 2 Alinamin F 2 x 1 tab	

No	Tanggal Perawatan	Pemeriksa Akhir	Tujuan	Dosis, durasi, frekuensi	Frekuenyi Antimikroba	Obat Lain	
			27/12/05	Data klinik: TD = 100/65, N = 104, RR = 20, T = 36,9 Data lab: WBC = 5,6, RBC = 2,57; PLT = 187, Hb = 8,15, Limfosit = 59,3%	Ceftriaxone 2 x 2 g IV Metronidazole 3 x 500 mg drip Rifampin 1 x 450 mg Isoniazid 1 x 300 mg Pyrazinamide 1 x 1250 mg Ethambutol 1 x 750 mg	Infus KAEN 3B, Amiparen = 2-2 Transfusi PRC 1 kolf Alinamin F 2 x 1 tab	
			28/12/05	Data klinik TD = 100/60, N = 108, RR = 24, T = 38,7	Tetap	Tisup + Infus albumin 20% 100 cc	
			29/12/05	Data klinik TD = 95/45	Tetap	Tisup	
68	Ta Ho Umur 24 tahun Kehutan Utama pasien Riwayat Penyakit Deltaku. TB paru Faktor Resiko sarkoba suntuk MRS 17/12/05 KRS 20/12/05 +	AIDS st IV + multipel abses membri + sepsis + TB paru	17/12/05	Data klinik TD = 110/60, N = 64, RR = 16, T = 36 Data lab: WBC = 7,9, PCV = 0,3, PLT = 217, Hb = 10,4, SGOT = 72, GDA = 110, BUN = 5, SK = 0,9, Na = 129, Cl = 105, K = 3,8	Ceftriaxone 2 x 2 g IV Metronidazole 3 x 1 amp Rifampin 1 x 400 mg Isoniazid 1 x 300 mg Metronidazole stop diganti Fansidar 1x3 tab s/d CD4>200 Klindamisin 4 x 600 mg	Infus PZ Mannitol 6 x 100 cc Paracetamol 4 x 1 tab Ranitidin 2 x 1 amp	Roborantia 1 x 1 Jam 17.00 → Diazepam 1 amp Jam 18.30 → Fenitoin 1 amp Bila nyeri menetap → Tramadol 50 mg IV
			19/12/05	Data klinik. TD = 120/80, N = 84; RR = 24, T = 37,5	Ceftriaxone 2 x 2 g IV Metronidazole 3 x 500 mg	Mannitol 4 x 100 cc Paracetamol 4 x 500 mg Ranitidin 2 x 150 mg	Infus KAEN 3B, Amiparen = 2-1 Jam 07.15 → Deksametason 2 amp → 4 x 1 amp
			20/12/05	Data klinik TD = 120/80, N = 72, RR = 20, T = 37	Ceftriaxone 2 x 2 g IV Metronidazole 3 x 500 mg Fansidar 1 x 3 tab Rifampin 1 x 450 mg Isoniazid 1 x 300 mg Pyrazinamide 1 x 1250 mg Ethambutol 1 x 750 mg Mycostatin oral sirup 4 x 1 cc	Mannitol 3 x 100 cc Paracetamol 4 x 500 mg Ranitidin 2 x 1 amp Roborantia 1 x 1 Salisil talk 2%	
			21/12/05	Data klinik: TD = 90/60, N = 80, RR = 24, T = 37		Infus D5 KAEN 3B-Haemocell=1:1 10/lari Ranitidin 2 x 1 amp	Antasida 3 x CI Roborantia 2 x 1 tab
69	Ta. Rk Umur 46 tahun Kehutan Utama Isolasi bedan Riwayat Penyakit Deltaku diare kronik + berak derah Faktor Resiko sarkoba MRS 21/12/05 KRS. 16/01/06 +	HEV st II + anemia + Candidiasis oral + pleura pneumonia pkl PCP	22/12/05	Data klinik TD = 90/50, N = 84, RR = 22 Data lab: WBC = 4,4, RBC = 2,19, PLT = 251, Hb = 6,2, SGPT = 42, SGOT = 526, GDA = 112, BUN = 11, SK = 0,92, K = 3,7, Na = 134, Cl = 107, Bili. tot = 0,56, Bili direct=0,27, Alb= 2,3, Glob = 2,3, CD4+ = 373,1; Hlt. limfosit = 26	Mycostatin drip 4 x 1 cc	Infus D5 KAEN 3B, Haemocell = 2 1.1 flash/hari Ranitidin 2 x 1 amp Antasida 3 x CI Roborantia 1 x 1 tab Grojog RL 500 cc	
			23/12/05	Data klinik TD = 85/60, N = 120, RR = 28	Tetap + Cotrimoxazole 2 x 2 tab	Infus RL, KAEN 3B = 2:2 flash/hari Ranitidin 2 x 1 amp Antasida 3 x CI	Roborantia 1 x 1 tab Loperamid 3 x 1 pm Transfusi PRC s/d Hb ≥10 g%
			26/12/05	Data klinik: TD = 85/60, N = 120, RR = 36, T = 37	Tetap	Infus RL : KAEN 3B : Amiparen=1:2:1 Ranitidin 2 x 1 amp	Roborantia 1 x 1 tab Transfusi PRC s/d Hb ≥10 g% Dopamin 5μ/kgBB/hari
			27/12/05	Data klinik: TD = 85/60, N = 112; RR = 32, T = 37	Tetap + Ceftazidime 3 x 1 g IV	Infus RL : KAEN 3B : Amiparen=2:2:1 Ranitidin 2 x 1 amp Antasida 3 x CI	Dopamin 5μ/kgBB/hari Paracetamol 3 x 1 tab pm Multivit 2 x 1 tab
			28/12/05	Data klinik TD = 90/70, N = 120, RR = 40, T = 39,2 Data lab: WBC = 2,1, RBC = 2,8; PLT = 84; Hb = 8,3, Alb = 2,2, Glob = 3,2, Na = 132, K = 3,61 Hlt. limfosit = 26	Tetap	Infus RL : KAEN 3B : Amiparen=2:2:1 Ranitidin 2 x 1 amp Antasida 3 x CI Transfusi PRC s/d Hb ≥10 g% Multivit 2 x 1 tab	

No	Initial Penderita	Diagnosa Akhir	Tanggal	Data Lab & Klinik Terkait	Jenis, Dosis, Rute dan Frekuensi Antimikroba	Obat Lain
			29/12/05	Data klinik: TD = 100/60; N = 84; RR = 16; T = 38	Tetap	Tetap Multivit 3 x 1 tab
			30/12/05	Data lab: WBC = 1.2, RBC = 2.8, PLT = 40.75; Hb = 8.3, Alb = 2.2, Glob = 3.2, Na = 132, K = 3.61, Hkt: hifosit = 26	Tetap	+ tetap multivit 3 x 1 tab
			02/01/06	Data lab: WBC = 1.2, RBC = 2.94, PLT = 74, Hb = 8.5; Hkt: hifosit = 41	Tetap	Infus RL : KAEN 3B : Amiporen=2:2:1 Ranitidin 2 x 1 amp Antasida 3 x CI
			03/01/06	Data klinik: TD = 100/70; N = 80; RR = 20, T = 37.6	Mycostatin drip 4 x 1 cc Cotrimoxazole 2 x 2 tab stop Cefazidime 3 x 1 g IV	Tetap + ARV lanjutkan
			04/01/06	Data klinik: TD = 100/60; N = 88; RR = 30, T = 37.2	Mycostatin drip 4 x 1 cc Cefazidime 3 x 1 g IV	Tetap + Dekametasolon 0.5 mg 3 x 2 (tapping cepat @ 3 hari) Bedak salvia Transfusi PRC s/d Hb ≥ 10 g% ditunda
			05/01/06	Data klinik: TD = 100/60; N = 92; RR = 27; T = 37.6	Tetap	Infus RL : KAEN 3B : Amiporen=2:2:1 Ranitidin 2 x 1 amp Antasida 3 x CI Transfusi PRC s/d Hb ≥ 10 g% Multivit 3 x 1 tab ARV lanjutkan Dekametasolon diganti metil prednisolon 2 x 8 mg (lap off)
			06/01/06	Data klinik: TD = 100/70	Tetap	Tetap
			09/01/06	Data klinik: TD = 90/60; N = 96, T = 37.9	Tetap	Tetap
			10/01/06	Data klinik: TD = 120/80; N = 80; RR = 20, T = 37.1	Tetap	Tetap
			11/01/06	Data klinik: TD = 110/70; N = 120, RR = 20, T = 39.2	Mycostatin drip 4 x 1 cc Cefazidime 3 x 1 g IV stop Cotrimoxazole 5 x 960 mg Levofloxacin 1 x 500 mg Mebhidirolin napadisilat 3 x 1 jika gejal	Tetap + SF 4 x 1 Roborantia 1 x 1
			12/01/06		Mycostatin drip 4 x 1 cc Cotrimoxazole 5 x 960 mg Levofloxacin 1 x 500 mg	Infus RL : KAEN 3B : Amiporen=1:2:1 Transfusi PRC s/d Hb ≥ 10 g% Multivit 3 x 1 tab ARV lanjutkan
			13/01/06	Data klinik: TD = 110/80, N = 88, RR = 20, T = 38.6	Tetap	Infus RL : KAEN 3B : Amiporen=1:2:1 Transfusi PRC s/d Hb ≥ 10 g% Multivit 3 x 1 tab Duvinal 2 x 1 Neviral 2 x 1 Roborantia 1 x 1
			15/01/06	Data klinik: (jam 22.15) TD = 100/60; N = tt; T = 36	Tetap	Tetap + jam 22.15 → Dopamin 24 tereb/menit

I. Apendiks 2

I. Eksplanasi dan Nilai Normal

T.D.	: tekanan darah
R.R.	: <i>respiratory rate</i>
P.	: denyut nadi
T.	: suhu
WBC	: <i>White Blood Cell</i> (sel darah putih)
Ht.Limfosit	: hitung limfosit
PLT	: platelet/trombosit
Hb	: hemoglobin
PCV	: <i>Packed Cell Volume / Hct</i> (hematokrit)
G.G.A	: glukosa darah acak
S.GOT	: <i>Serum Glutamic Piruvic Transaminase</i>
S.GPT	: <i>Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase</i>
E.1.Tot	: bilirubin total
E.1.Direk	: bilirubin direk/bilirubin terikat
BUN	: <i>Blood Urea Nitrogen</i>
SK	: serum kreatinin
A.t	: albumin
Glob	: globulin
N.a	: natrium
K	: kalium
V.F.C	= 5000 – 10000/mm ³
L.infosit	= 1000 – 4000/mm ³
Ht.Limfosit	= 20 – 40%
CD4	= 60 – 70% (600 – 1500/mm ³)
PLT	= 150000 – 400000/mm ³
Hb	= laki-laki 14 – 18 g/dl perempuan 12 – 16 g/dl
PCV	= laki-laki 0,42 – 0,52 fraksi volume perempuan 0,37 – 0,47 fraksi volume
G.GA	= 70 – 105 mg/dl
S.GOT	= 4 – 36 U/L
S.GPT	= 0 – 35 U/L
B.1.Tot	= 0,3 – 1,0 mg/dl
B.1.Direk	= 0,1 – 0,3 mg/dl
BUN	= 10 – 20 mg/dl
SK	= laki-laki 0,6 – 1,2 mg/dl perempuan 0,5 – 1,1 mg/dl
A.t	= 3,5 – 4,5 g/dl
Glob	= 2,6 – 3,8 g/dl
N.a	= 136 – 144 mEq/ml
K	= 3,8 – 5,0 mEq/ml