

DR. ...
ADIN Perustakaan

ADIN Perustakaan

SKRIPSI

CYNTHIA KUSUMAWATI

**STUDI PENGGUNAAN OBAT
PADA PENDERITA DEMAM BERDARAH DENGUE
DI RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA**

FF 88/07
Kus
S



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

2006

Lembar Pengesahan

**STUDI PENGGUNAAN OBAT
PADA PENDERITA DEMAM BERDARAH DENGUE
DI RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA**

SKRIPSI

**DIBUAT UNTUK MEMENUHI SYARAT MENCAPAI GELAR
SARJANA FARMASI
PADA FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS AIRLANGGA**

2006

Oleh :

CYNTHIA KUSUMAWATI

050212516

Disetujui oleh :

Pembimbing Utama

Dra. Budi Suprpti, Apt., M.Si.

NIP. 131653447

Pembimbing Utama

Drs. Sumarno, Apt., SpFRS

NIP. 132133942

Pembimbing Serta

Dra. Widyati, Apt., M.Clin.Pharm

Mayor Laut (K/W) Nrp. 9779/P

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Segala puji syukur ke hadirat Allah Swt. yang telah melimpahkan kasih sayang, petunjuk, dan ridhoNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“STUDI PENGGUNAAN OBAT PADA PENDERITA DEMAM BERDARAH DENGUE DI RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA”** untuk memenuhi syarat dalam mencapai gelar Sarjana Farmasi pada Fakultas Farmasi Universitas Airlangga. Penulis mengucapkan terima kasih yang sedalam – dalamnya dan sepenuh hati kepada :

1. Ibu Dra. Budi Suprapti, Apt., M.Si. sebagai pembimbing utama yang dengan penuh kesabaran memberikan perhatian, bantuan, bimbingan, saran, dan nasehat sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
2. Bapak Drs. Sumarno, Apt., SpFRS dan Ibu Dra. Widyati, Apt., M.Clin.Pharm. sebagai pembimbing serta yang juga dengan kesabarannya telah memberikan saran, bimbingan, dan masukan dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Rektor Universitas Airlangga yang telah memberikan segala fasilitas selama penulis menjalani pendidikan.
4. Dekan Fakultas Farmasi Universitas Airlangga atas fasilitas yang diberikan selama penulis menjalani pendidikan.
5. Seluruh dosen dan karyawan Bagian Ilmu Biomedik Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Airlangga atas segala bantuan dan saran untuk terselesaikannya skripsi ini.
6. Seluruh staf Bagian Instalasi Farmasi RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya atas bantuan dan bimbingannya.
7. Seluruh staf Rekam Medik RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya yang telah mau menerima dan memberikan bantuan pada penulis dalam pengumpulan data rekam medik.

8. Ibu Prof. Dr. Hj. Siti Sjamsiah, Apt. dan Bapak Drs. Didik Hasmono, Apt., M.S. sebagai dosen penguji yang telah memberikan kritik dan saran dalam perbaikan skripsi ini.
9. Para guru dan dosen yang telah mendidik dan mengajarkan ilmu pengetahuan sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan sarjana.
10. Orangtuaku, Bapak Gatot Kartonohadi & Ibu Wasis Setyani atas kasih sayang, dukungan, dan doa yang diberikan selama ini.
11. Saudara – saudaraku, Ning Dhira & Mas Dhinta (terima kasih karena sudah memberi contoh yang baik), Ning Iip & Mas Arif (terima kasih karena selalu mau mengalah), dan De' Lala.
12. Sahabat – sahabatku, Ana, Anggia, Andre, Eva, Dini, Palupi, Dewi, Puspita, Andis, Anggi, Aan, Zaenul, Arif, dan Aam atas kegembiraan, kesedihan, bantuan, dan motivasi yang diberikan kepada penulis.
13. Mbak Dian, Mbak Lita, Mbak Ira, dan adek – adeknya atas Ukhuwah Islamiyah yang begitu indah.
14. Teman – teman seperjuangan di Bagian Ilmu Biomedik Farmasi atas kerjasama, pengalaman, serta pelajaran yang berharga selama kebersamaan dalam penyusunan skripsi.
15. Teman – teman angkatan 2002 Fakultas Farmasi Universitas Airlangga, terutama kelas Reguler B, atas kebersamaan selama perkuliahan.

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengharap kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata, dengan penuh kerendahan hati penulis berharap skripsi ini berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu kefarmasian.

Surabaya, Agustus 2006

Penulis

*"... Boleh jadi kamu membenci sesuatu,
padahal ia amat baik bagimu,
dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu,
padahal ia amat buruk bagimu;
Allah Mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui."
(QS Al Baqarah [2] : 216)*

Siapapun Anda ...

Be-sabar dan berharaplah dengan baik

Jangan sekali-kali berputus asa

Dan bersikaplah optimis

Karena sesungguhnya Allah selalu bersama Anda

Cukuplah Allah bagi Anda

Karena Dia-lah menjamin segalanya

Dan hanya Dialah yang menjadi penjaga dan menolong Anda

Di dalam kehidupan ini

Tidak ada kesulitan atau kemustahilan

Selama ada kemauan untuk berbuat dan bergerak

RINGKASAN

STUDI PENGGUNAAN OBAT PADA PENDERITA DEMAM BERDARAH DENGUE DI RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA

Cynthia Kusumawati

Demam Berdarah Dengue termasuk *emerging infectious disease*, yaitu kelompok penyakit yang kejadiannya cenderung meningkat setiap tahun. Terjadinya hemostasis abnormal dan kebocoran plasma merupakan perubahan patofisiologi utama pada Demam Berdarah Dengue. Manifestasi klinik penyakit tersebut berupa demam tinggi mendadak, perdarahan, trombositopenia, dan hemokonsentrasi. Terdapat kecenderungan berkembang menjadi Sindroma Syok Dengue yang dapat menyebabkan kematian, oleh karena itu diperlukan penanganan yang cepat dan tepat pada penderita Demam Berdarah Dengue serta diperlukan perencanaan penyediaan obat yang dibutuhkan dan pemahaman yang tepat tentang cara penggunaannya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui profil terapi secara umum pada Demam Berdarah Dengue, mengetahui jenis terapi yang diberikan, memahami hubungan antara data klinik dan laboratorium dengan terapi, memahami adanya masalah terkait obat, dan mengetahui lama perawatan penderita.

Penelitian dilakukan secara retrospektif terhadap penderita Demam Berdarah Dengue yang menjalani rawat inap di Bagian Penyakit Dalam RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya selama periode 1 Januari 2005 sampai dengan 31 Desember 2005. Diambil sampel sebanyak 100 penderita secara *proportional random sampling*. Data yang diperoleh kemudian dianalisa secara deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa profil terapi pada penderita Demam Berdarah Dengue secara umum meliputi resusitasi cairan, transfusi trombosit, analgesik dan antipiretik, pencegah *stress-ulcer*, antimual dan muntah, antibiotik, kortikosteroid, dan terapi lain yang bersifat suportif dan simptomatik. Resusitasi cairan yang digunakan pada semua penderita merupakan terapi utama yang berfungsi untuk mengembalikan volume darah dan mencegah adanya syok hipovolemik. Penggunaan cairan resusitasi terbesar adalah Ringer Laktat (90%). Selain itu juga digunakan cairan lain seperti Dekstrose 5%, Normal Saline, dan KaeN 3B. Transfusi trombosit diberikan pada 2% penderita atas indikasi trombositopenia (kurang dari $50.000/mm^3$) disertai perdarahan. Analgesik - antipiretik yang paling banyak digunakan adalah Paracetamol (76%), sedangkan Metampiron digunakan pada 3% penderita. Penderita Demam Berdarah Dengue memiliki resiko mengalami *stress-ulcer*. Obat pencegah *stress-ulcer* diberikan pada 73% penderita. Cimetidin (37%) merupakan salah satu obat pencegah *stress-ulcer* yang digunakan, selain Antasida, Ranitidin, *Proton Pump Inhibitor*, dan Sukralfat. Untuk antimual dan muntah digunakan Metoclopramid (37%) dan Ondansetron (6%). Antibiotik digunakan pada 92% penderita dengan penggunaan terbesar adalah golongan Penicillin (53%) yaitu Amoxicillin dan Ampicillin. Antibiotik lain yang digunakan antara lain golongan Cefalosporin, Tetrasiklin, Chloramphenicol, Florokuinolon, dan Cotrimoxazol. Kortikosteroid intravena

digunakan pada 29% penderita, yaitu Dexamethason (28%) dan Metil Prednisolon Asetat (1%). Selain terapi yang disebutkan di atas, penderita Demam Berdarah Dengue juga mendapat terapi lain sesuai dengan kondisi dan keluhan yang timbul.

Masalah terkait obat yang ditemukan antara lain : penggunaan Ondansetron yang tidak tepat indikasi; penggunaan Cimetidin dan Ranitidin secara bersamaan serta penggunaan Metoclopramid dan Ondansetron secara bersamaan; kondisi trombositopenia disertai perdarahan yang tidak mendapat transfusi trombosit; penggunaan obat tanpa indikasi meliputi pemberian antibiotik serta kortikosteroid; interaksi obat meliputi Antasida dengan Ciprofloxacin/Levofloxacin/Lansoprazol/ Cimetidin/Ranitidin, Sukralfat dengan Levofloxacin, Cimetidin dengan Codein, dan Metoclopramid dengan Cimetidin. Lama perawatan penderita berkisar antara 3 – 13 hari. Tanda perbaikan kondisi penderita dilihat dari penurunan suhu tubuh serta peningkatan jumlah trombosit (98% dipulangkan dengan jumlah trombosit lebih dari 100.000 /mm³).

Penelitian secara retrospektif ini mempunyai kelemahan karena kurang lengkapnya data. Disarankan agar penulisan Dokumen Medik Kesehatan dilakukan secara *correct, complete, and clear* sesuai tindakan medik dan pemberian terapi obat pada penderita. Farmasis disarankan agar semakin berperan aktif dalam penatalaksanaan dan monitoring terapi penderita agar dapat dihindari terjadinya masalah terkait obat. Disarankan pula dilakukan penelitian lebih lanjut secara prospektif agar dapat dilakukan pengamatan yang lebih seksama.



ABSTRACT

DRUG UTILIZATION STUDY IN PATIENT WITH DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER AT Dr. RAMELAN NAVAL HOSPITAL SURABAYA

The purpose of this study was to analyze the drug utilization in patient with Dengue Haemorrhagic Fever who were hospitalized at Dr. Ramelan Naval Hospital Surabaya during January 1st until Desember 31st, 2005 by using retrospective data. The result from medical record of 100 patient which is sampling by proportional random sampling showed that the general profile of therapy includes : fluid resuscitation, platelet transfusion, analgesics and antipyretics, stress-ulcer prevention, anti-emetics, antibiotics, corticosteroids, and other supportive and symptomatic therapy. The most fluid resuscitation that used was Ringer Lactate (90%). Platelet transfusion was used by 2% patient. Paracetamol (84%) was the most analgesics – antipyretics that used. The major therapy that used to prevent stress-ulcer was Cimetidine (37%). Metoclopramide was used by 37% patient as anti-emetics. The major antibiotics that used was Penicillins (53%) which is Amoxicillin and Ampicillin. Corticosteroids that used were Dexamethasone (28%) and Methylprednisolone Acetate (1%). The drug related problems found in this study were incorrect indication, incorrect medication, did not receive medication, receive medication without medical indication, and various potential drug interaction. The length of stay patient at hospital among 3 to 13 days.

Keywords : Drug Utilization Study, Dengue Haemorrhagic Fever.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN KOSONG	ii
HALAMAN JUDUL	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
RINGKASAN	viii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Tinjauan tentang Demam Berdarah Dengue	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Epidemiologi	7
2.1.3 Etiologi	9
2.1.4 Siklus penyebaran	10
2.1.5 Patofisiologi	10
2.1.6 Patogenesis	11
2.1.7 Manifestasi klinik	13
2.1.8 Pemeriksaan laboratorium	15

2.1.9	Pemeriksaan penunjang	16
2.1.10	Tata laksana	17
2.1.11	Monitoring	25
2.1.12	Kriteria memulangkan pasien	26
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN OPERASIONAL		27
3.1	Kerangka Konseptual	27
3.2	Kerangka Operasional	30
BAB IV METODE PENELITIAN		31
4.1	Rancangan Penelitian	31
4.2	Bahan Penelitian	31
4.3	Populasi, Sampel, dan Cara Pengambilan Sampel	31
4.3.1	Populasi	31
4.3.2	Sampel penelitian	31
4.3.3	Cara pengambilan sampel	32
4.4	Definisi Operasional	32
4.5	Istrumen Penelitian	33
4.6	Tempat dan Waktu Penelitian	33
4.7	Prosedur Pengumpulan Data	33
4.8	Analisis Data	34
BAB V HASIL PENELITIAN		35
5.1	Distribusi Penderita	35
5.1.1	Distribusi penderita berdasarkan jenis kelamin	36
5.1.2	Distribusi penderita berdasarkan umur	36
5.2	Profil Pengobatan Secara Umum	36
5.3	Cairan Resusitasi dan Transfusi Trombosit	37
5.4	Analgesik dan Antipiretik	39
5.5	Pencegah <i>Stress-ulcer</i>	40
5.6	Antimual dan Muntah	41
5.7	Antibiotik	42
5.8	Terapi Lain	44
5.9	<i>Drug Related Problem (DRPs)</i>	45
5.10	Lama Perawatan Penderita	46

BAB VI PEMBAHASAN	47
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	59
7.1 Kesimpulan	59
7.2 Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	61
Lampiran – 1	65
Lampiran – 2	67
Lampiran – 3	121
Lampiran – 4	132



DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
V.1 Distribusi penderita Demam Berdarah Dengue	35
V.2 Profil terapi secara umum	37
V.3 Rekapitulasi macam cairan resusitasi yang digunakan pada Demam Berdarah Dengue dan jumlah penderita yang mendapatkannya	37
V.4 Macam cairan resusitasi yang digunakan pada penderita Demam Berdarah Dengue	38
V.5 Macam cairan resusitasi dan pergantiannya yang diterima penderita Demam Berdarah Dengue	38
V.6 Keterkaitan antara jumlah trombosit terendah penderita selama MRS dengan transfusi trombosit yang diterima	39
V.7 Jumlah trombosit penderita saat MRS dan KRS	39
V.8 Macam obat pencegah <i>stress-ulcer</i> yang digunakan pada Demam Berdarah Dengue	40
V.9 Penggunaan obat pencegah <i>stress-ulcer</i> pada penderita Demam Berdarah Dengue	40
V.10 Penggunaan kombinasi obat pencegah <i>stress-ulcer</i> yang diterima penderita Demam Berdarah Dengue	41
V.11 Penggunaan obat antimual dan muntah pada penderita Demam Berdarah Dengue	41
V.12 Macam antibiotik yang digunakan pada penderita Demam Berdarah Dengue	42
V.13 Penggunaan antibiotik pada penderita Demam Berdarah Dengue	43
V.14 Macam antibiotik dan pergantiannya yang diterima penderita Demam Berdarah Dengue	43
V.15 Terapi lain yang diterima penderita Demam Berdarah Dengue	44
V.16 <i>DRPs</i> yang terjadi pada penderita Demam Berdarah Dengue	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Manifestasi klinik infeksi virus dengue	13
2.2 Protokol penanganan tersangka demam berdarah dengue dewasa tanpa syok	18
2.3 Protokol pemberian cairan pada tersangka demam berdarah dengue dewasa di ruang rawat inap	19
2.4 Protokol penatalaksanaan demam berdarah dengue dengan peningkatan Hct $\geq 20\%$	20
2.5 Protokol penatalaksanaan perdarahan pada penderita demam berdarah dengue dewasa	22
2.6 Protokol tatalaksana syok pada penderita demam berdarah dengue dewasa	24
3.1 Skema kerangka konseptual	29
3.2 Skema kerangka operasional	30
5.1 Distribusi sampel penelitian berdasarkan bulan	35
5.2 Distribusi penderita berdasarkan jenis kelamin	36
5.3 Distribusi penderita berdasarkan umur	36
5.4 Macam/jenis cairan resusitasi yang digunakan pada penderita Demam Berdarah Dengue	38
5.5 Macam obat pencegah <i>stress-ulcer</i> yang digunakan pada penderita Demam Berdarah Dengue	40
5.6 Macam antibiotika yang digunakan pada penderita Demam Berdarah Dengue	42
5.7 Lama perawatan penderita	46

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran – 1 Lembar pengumpul data	65
Lampiran – 2 Tabel induk	67
Lampiran – 3 Tabel penggunaan cairan resusitasi dan data klinik serta data laboratorium yang menyertai	121
Lampiran – 4 Nilai normal data klinik dan data laboratorium	132



DAFTAR SINGKATAN

ac	: <i>ante coenam</i>
ADE	: <i>Antibodi Dependent Enhancement</i>
AST	: <i>Aspartate Aminotransferase</i>
BB	: Berat Badan
BUN	: <i>Blood Urea Nitrogen</i>
Cl	: Klorida
Cr	: Kreatinin
D 5%	: Dekstroza 5%
DBD	: Demam Berdarah Dengue
DD	: Demam Dengue
DHF	: <i>Dengue Haemorrhagic Fever</i>
DIC	: <i>Disseminated Intravascular Coagulation</i>
DMK	: Dokumen Medik Kesehatan
DRPs	: <i>Drug Related Problems</i>
DSS	: <i>Dengue Shock Syndrome</i>
DUS	: <i>Drug Utilization Study</i>
dc	: <i>durante coenam</i>
Fc	: Fragmen Fc dari gamma globulin G
Frek	: Frekuensi
FFP	: <i>Fresh Frozen Plasma</i>
Hct	: Hematocrit
Hb	: Hemoglobin
HES	: <i>Hydroxy Ethyl Starch</i>
IgG	: Immunoglobulin G
im	: intramuskular
iv	: intravena
K	: Kalium
KLB	: Kejadian Luar Biasa
KRS	: Keluar Rumah Sakit
kg	: kilogram

Lab	: Laboratorium
LED	: Laju Endap Darah
MRS	: Masuk Rumah Sakit
ml	: mililiter
mm	: milimeter
mmHg	: mililiter Merkuri
N	: Nadi
nm	: nanometer
Na	: Natrium
NaCl	: Natrium Klorida
NS	: Normal Salin
PRC	: <i>Packed Red Cell</i>
PTT	: <i>Partial Thromboplastin Time</i>
po	: per oral
pc	: <i>post coenam</i>
PT	: <i>Prothrombin Time</i>
RBC	: <i>Red Blood Cell</i>
RNA	: <i>Ribo Nucleic Acid</i>
RA	: Ringer Asetat
RL	: Ringer Laktat
RR	: <i>Respiration Rate</i>
RS	: Rumah Sakit
RUMKITAL	: Rumah Sakit Angkatan Laut
SSD	: Sindroma Syok Dengue
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
Tr	: Trombosit
TT	: <i>Thrombin Time</i>
USG	: Ultra Sono Grafi
Ur	: Ureum
WBC	: <i>White Blood Cell</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I**PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang Masalah**

Demam Berdarah Dengue disebabkan oleh virus Dengue yang merupakan anggota genus *Flavivirus* dan famili *Flaviviridae*. Terdapat empat serotipe virus Dengue yang diketahui yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Seseorang yang terinfeksi dengan salah satu serotipe virus di atas akan mendapat kekebalan terhadap serotipe tersebut, tetapi tidak terjadi *cross-immunity* terhadap serotipe lain. Virus tersebut ditularkan dari orang ke orang oleh nyamuk *Aedes* dari subgenus *Stegomyia*. *Aedes aegypti* merupakan vektor epidemik utama, tetapi spesies lain seperti *Aedes albopictus*, *Aedes polynesiensis*, dan *Aedes (Finlaya) niveus* juga terlibat sebagai vektor sekunder. (WHO, 1999; Ac. of Med. Malaysia, 2003; Lindback, H. *et al.*, 2003)

Penyakit Demam Berdarah Dengue termasuk dalam kelompok *emerging infectious disease*, yaitu penyakit lama yang cenderung meningkat (Ratgono, A. dkk., 2005). Dalam 20 tahun terakhir ini, secara global telah terjadi peningkatan frekuensi dan jumlah insiden penyakit Demam Berdarah Dengue. Diperkirakan 2,5 – 3 milyar orang beresiko terinfeksi virus Dengue, terutama yang hidup di daerah perkotaan wilayah tropis dan subtropis. Setiap tahun diperkirakan terdapat setidaknya 500.000 kasus Demam Berdarah Dengue yang membutuhkan perawatan di rumah sakit, dan 90% penderitanya adalah anak-anak berumur kurang dari 15 tahun. Tingkat kematian kasus Demam Berdarah Dengue 1% sampai 10% (rata-rata 5%), tiap tahun kira-kira 25.000 kematian. (Gubler, D.J., 1998; WHO, 1999)

Demam Berdarah Dengue dilaporkan untuk pertama kalinya di Indonesia pada tahun 1968, empat belas tahun setelah kejadian luar biasa pertama di Manila. Pada tahun tersebut terjadi 58 kasus penyakit Demam Berdarah Dengue di Jakarta dan Surabaya dengan 24 kematian (tingkat kematian 41,5%). Pada tahun berikutnya kasus Demam Berdarah Dengue menyebar ke kota lain di Indonesia dan dilaporkan meningkat setiap tahunnya. Kejadian luar biasa penyakit tersebut

terjadi di sebagian besar daerah perkotaan dan beberapa daerah pedesaan. (Soegijanto, S., 2004)

Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit endemis. Hampir sepanjang tahun kasus infeksi penyakit tersebut ditemukan di seluruh kabupaten kota di Jawa Timur. Kejadian Demam Berdarah Dengue dalam tiga tahun terakhir menunjukkan pola yang sama yaitu terdapat peningkatan pada musim hujan. Tingkat kematian kasus Demam Berdarah Dengue di Provinsi Jawa Timur hingga bulan Oktober 2005 adalah 1,51%, dengan jumlah total kasus sebanyak 7.869 dan kematian sebanyak 119 kasus. (Ratgono, A. dkk., 2005)

Infeksi virus dengue dapat bersifat asimtomatik maupun simtomatik. Infeksi yang bersifat simtomatik meliputi *Undifferentiated Fever*, Demam Dengue, dan Demam Berdarah Dengue, termasuk di dalamnya yaitu Sindroma Syok Dengue (WHO, 1999; Ismoedijanto, 2002; Soegijanto, S., 2004). Berat ringannya gejala klinik sangat dipengaruhi oleh jumlah virus yang ada dalam tubuh (*viral-load*), jenis serotipe virus, serta status imun, umur, dan latar belakang genetik inang. (Gubler, D.J., 1998; WHO, 1999; Soegijanto, S. & Yulianto, J.E., 2004)

Pada gejala yang termasuk *Undifferentiated Fever*, demam tidak dapat dibedakan dengan infeksi virus lain. Demam dapat disertai ruam makulopapular yang timbul di saat demam dan ketika demam reda (WHO, 1999; Soegijanto, S. & Yulianto, J.E., 2004). Demam Dengue paling umum terjadi pada anak-anak dan orang dewasa. Demam Dengue ditandai dengan demam yang bersifat bifasik selama 5 – 7 hari disertai dengan gejala nyeri kepala, punggung, sendi, otot, dan timbulnya ruam pada kulit. Demam Dengue biasanya bersifat ringan namun kadang menjadi berat karena adanya nyeri otot atau disebut juga *break-bone fever* yang sering terjadi pada orang dewasa. (WHO, 1999; Soegijanto, S. & Yulianto, J.E., 2004)

Demam Berdarah Dengue lebih umum terjadi pada anak-anak berumur kurang dari 15 tahun, tetapi dapat juga terjadi pada orang dewasa. Demam Berdarah Dengue ditandai dengan demam tinggi mendadak selama 2 – 7 hari yang disertai tanda dan gejala tidak spesifik seperti anoreksia, muntah, konstipasi, nyeri perut, sakit kepala serta nyeri otot maupun sendi. Terjadi manifestasi perdarahan,

trombositopenia, hemokonsentrasi, dan kecenderungan berkembang menjadi Sindroma Syok Dengue (WHO, 1999). Sindroma Syok Dengue adalah salah satu manifestasi klinik Demam Berdarah Dengue yang menunjukkan kegawatan, berwujud gangguan sirkulasi di pembuluh darah perifer sebagai akibat kebocoran plasma. Keadaan tersebut ditandai dengan tekanan darah yang menurun sampai nol dan denyut nadi yang cepat, lemah sampai tak teraba. (Soegijanto, S. & Widhi, A.N., 2004)

Patogenesis Demam Berdarah Dengue masih merupakan masalah yang kontroversial. Teori yang banyak dianut adalah teori *secondary heterologous infection*. Hipotesis tersebut menyatakan secara tidak langsung bahwa penderita yang mengalami infeksi yang kedua dengan serotipe virus Dengue yang heterolog mempunyai resiko lebih besar menderita Demam Berdarah Dengue. Antibodi heterolog yang telah ada akan mengenali virus yang menginfeksi dan membentuk kompleks antigen - antibodi yang akan berikatan dengan Fc reseptor dari membran sel leukosit terutama makrofag. Oleh karena antibodi heterolog maka virus tidak dinetralisasi oleh tubuh sehingga bebas melakukan replikasi dalam sel makrofag (Gubler D.J., 1998). Sebagai akibat infeksi sekunder oleh serotipe virus Dengue yang berlainan pada penderita, respon antibodi mengakibatkan proliferasi dan transformasi limfosit dengan menghasilkan titer tinggi antibodi IgG anti Dengue. Di samping itu, replikasi virus juga terjadi dalam limfosit yang bertransformasi sehingga terdapat virus dalam jumlah banyak. Hal tersebut mengakibatkan terbentuknya kompleks antigen - antibodi yang akan mengaktifasi sistem komplemen. Pelepasan anafilatoksin C3a dan C5a akibat aktivasi C3 dan C5 menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler yang dapat mempercepat terjadinya syok. (Hadinegoro, S.R.H., 2004)

Selain mengaktifasi sistem komplemen, kompleks antigen - antibodi juga menyebabkan agregasi trombosit dan mengaktifasi sistem koagulasi. Agregasi trombosit terjadi akibat perlekatan kompleks antigen - antibodi pada membran trombosit. Hal tersebut menyebabkan trombosit hancur sehingga terjadi trombositopenia. Agregasi trombosit juga menyebabkan gangguan fungsi trombosit. Aktivasi koagulasi akan menyebabkan terjadinya koagulatif konsumtif sehingga terjadi penurunan faktor pembekuan. Faktor-faktor tersebut akan

menyebabkan perdarahan yang dapat memperberat kejadian syok. (Hadinegoro, S.R.H., 2004)

Penatalaksanaan kasus Demam Berdarah Dengue dibagi berdasarkan ada tidaknya perdarahan dan syok (Hadinegoro, S.R.H., 2004). Pengobatan Demam Berdarah Dengue bersifat suportif simptomatik dengan tujuan memperbaiki sirkulasi serta mencegah timbulnya syok (Samsi, T.K., 2000). Terapi utama yang diberikan adalah cairan pengganti volume plasma dan antipiretik. Obat penenang dibutuhkan terutama pada kasus yang sangat gelisah. Penderita yang menunjukkan gejala perdarahan diindikasikan untuk memperoleh transfusi produk darah. Koreksi elektrolit dan kelainan metabolik dilakukan pada penderita dengan hiponatremia dan asidosis metabolik, sedangkan terapi oksigen diberikan pada semua penderita dengan syok. (WHO, 1999; Ismoedijanto, 2002; Soegijanto, S., 2004)

Dua faktor utama yang bertanggung jawab dalam meningkatnya insiden Demam Berdarah Dengue adalah adanya pertumbuhan populasi penduduk yang luar biasa dan adanya urbanisasi yang tidak terencana dan tidak terkontrol, khususnya di negara berkembang wilayah tropis. Adanya perumahan yang padat dan di bawah standar serta memburuknya sistem pengolahan air, saluran pembuangan, dan sampah telah menciptakan kondisi yang ideal untuk terjadinya peningkatan transmisi penyakit yang disebarkan oleh nyamuk. Faktor ketiga adalah kurangnya kontrol nyamuk yang efektif di daerah endemik, sehingga meningkatkan jumlah habitat untuk pertumbuhan larva nyamuk. Faktor keempat karena adanya peningkatan perjalanan lewat udara yang merupakan mekanisme ideal untuk terjadinya transpor virus Dengue antara negara-negara di dunia. Hal tersebut akan meningkatkan pergerakan dan penyebaran virus Dengue. Faktor kelima karena memburuknya prasarana kesehatan publik di sebagian besar negara dalam 30 tahun terakhir. (Gubler, D.J., 1998; WHO, 1999)

Berdasarkan uraian di atas, diketahui bahwa Demam Berdarah Dengue termasuk *emerging infectious disease*, yaitu kelompok penyakit yang kejadiannya cenderung meningkat setiap tahun. Penyakit tersebut telah menjadi masalah kesehatan dunia, terutama di negara-negara wilayah tropis. Terjadinya hemostasis abnormal dan kebocoran plasma merupakan perubahan patofisiologi utama pada

Demam Berdarah Dengue. Manifestasi klinik penyakit tersebut berupa demam tinggi mendadak, perdarahan, trombositopenia, dan hemokonsentrasi. Terdapat kecenderungan berkembang menjadi Sindroma Syok Dengue yang dapat menyebabkan kematian, oleh karena itu diperlukan penanganan yang cepat dan tepat pada penderita Demam Berdarah Dengue. Penatalaksanaan dibagi berdasarkan ada tidaknya perdarahan dan syok dengan terapi yang bersifat suportif dan simptomatik yang bertujuan memperbaiki sirkulasi serta mencegah timbulnya syok. Farmasis sebagai bagian dari tim kesehatan diharapkan dapat melaksanakan asuhan kefarmasian sehingga diperlukan pemahaman yang tepat tentang perencanaan penyediaan obat yang dibutuhkan serta cara penggunaannya.

Oleh karena itu perlu diadakan studi tentang penggunaan obat pada penderita Demam Berdarah Dengue dengan tujuan untuk mengetahui pola terapi obat yang diberikan jika ditinjau dari aspek farmasi. Studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi pola penggunaan obat pada penderita Demam Berdarah Dengue, mengetahui jenis terapi obat yang diberikan (rute, dosis, aturan pakai, dan lama penggunaan obat), dan memahami hubungan antara data klinik dan data laboratorium dengan terapi yang diberikan. Selain itu, studi penggunaan obat juga menjadi dasar pemikiran untuk memberikan solusi dan evaluasi dari terapi yang diberikan.

Studi mengenai penggunaan obat dilakukan secara retrospektif dengan menggunakan dokumen medik kesehatan penderita Demam Berdarah Dengue yang menjalani rawat inap di Bagian Penyakit Dalam RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya. Dari hasil studi ini, dapat dilakukan analisis tentang pola penggunaan obat pada penderita Demam Berdarah Dengue. Sehingga penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pola penggunaan obat pada penderita Demam Berdarah Dengue dan sebagai masukan dalam upaya peningkatan pelayanan di Rumah Sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Dari tinjauan latar belakang di atas dapat dirumuskan suatu permasalahan yaitu "Bagaimanakah pola penggunaan obat pada penderita Demam Berdarah Dengue?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui pola penggunaan obat pada penderita Demam Berdarah Dengue.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Mengetahui profil terapi secara umum pada penderita Demam Berdarah Dengue.
2. Mengetahui jenis terapi obat yang diberikan pada penderita Demam Berdarah Dengue (rute, dosis, aturan pakai, dan lama penggunaan obat).
3. Memahami hubungan antara data klinik dan data laboratorium dengan terapi yang diberikan pada penderita Demam Berdarah Dengue.
4. Memahami *Drug Related Problems* (DRPs) yang terjadi pada penderita Demam Berdarah Dengue.
5. Mengetahui lama perawatan penderita Demam Berdarah Dengue.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan :

1. Sebagai informasi tentang pola penggunaan obat pada penderita Demam Berdarah Dengue.
2. Sebagai masukan dalam upaya meningkatkan pelayanan Rumah Sakit.
3. Sebagai informasi bagi penelitian selanjutnya.

BAB II**TINJAUAN PUSTAKA****2.1 Tinjauan tentang Demam Berdarah Dengue****2.1.1 Definisi**

Demam Berdarah Dengue merupakan salah satu bentuk infeksi virus Dengue yang ditandai dengan adanya demam tinggi, perdarahan, hepatomegali, dan seringkali kegagalan sirkulasi. Penyakit ini terutama menyerang anak-anak berumur kurang dari 15 tahun, walaupun mungkin juga terjadi pada orang dewasa. Adanya trombositopenia yang terjadi bersamaan dengan hemokonsentrasi merupakan ciri khusus hasil pemeriksaan laboratorium. Perubahan patofisiologi utama yang menunjukkan kegawatan penyakit Demam Berdarah Dengue adalah terjadinya perubahan hemostasis dan kebocoran plasma. (WHO, 1999)

2.1.2 Epidemiologi

Kejadian luar biasa pertama penyakit Demam Berdarah Dengue di Asia ditemukan di Manila (Filipina) pada tahun 1954 (Soegijanto, S., 2004). Sejak saat itu, kejadian luar biasa Demam Berdarah Dengue dengan tingkat kematian yang cukup tinggi terjadi di sebagian besar negara di wilayah Asia Tenggara seperti India, Indonesia, Myanmar, Srilanka, dan Thailand, serta wilayah Pasifik Barat meliputi Singapura, Kamboja, Cina, Laos, Malaysia, Filipina, Tahiti, dan Vietnam. (WHO, 1999)

Penyakit Demam Berdarah Dengue termasuk dalam kelompok *emerging infectious disease*, yaitu penyakit lama yang cenderung meningkat (Ratgono, A. dkk., 2005). Dalam 20 tahun terakhir ini, secara global telah terjadi peningkatan frekuensi dan jumlah insiden penyakit Demam Berdarah Dengue. Diperkirakan 2,5 – 3 milyar orang beresiko terinfeksi virus Dengue, terutama yang hidup di daerah perkotaan wilayah tropis dan subtropis. Setiap tahun diperkirakan terdapat setidaknya 500.000 kasus Demam Berdarah Dengue yang membutuhkan perawatan di rumah sakit, dan 90% penderitanya adalah anak-anak berumur kurang dari 15 tahun. Tingkat kematian kasus Demam Berdarah Dengue 1%

sampai 10% (rata-rata 5%), tiap tahun kira-kira 25.000 kematian. (Gubler, D.J., 1998; WHO, 1999)

Demam Berdarah Dengue dilaporkan untuk pertama kalinya di Indonesia pada tahun 1968, empat belas tahun setelah kejadian luar biasa pertama di Manila. Pada tahun tersebut terjadi 58 kasus penyakit Demam Berdarah Dengue di Jakarta dan Surabaya dengan 24 kematian (tingkat kematian 41,5%). Pada tahun berikutnya kasus Demam Berdarah Dengue menyebar ke kota lain di Indonesia dan dilaporkan meningkat setiap tahunnya. Kejadian luar biasa penyakit tersebut terjadi di sebagian besar daerah perkotaan dan beberapa daerah pedesaan. (Soegijanto, S., 2004)

Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit endemis. Hampir sepanjang tahun kasus infeksi penyakit tersebut ditemukan di seluruh kabupaten kota di Jawa Timur. Kejadian Demam Berdarah Dengue dalam tiga tahun terakhir menunjukkan pola yang sama yaitu terdapat peningkatan pada musim hujan. Tingkat kematian kasus Demam Berdarah Dengue di Provinsi Jawa Timur hingga bulan Oktober 2005 adalah 1,51%, dengan jumlah total kasus sebanyak 7.869 dan kematian sebanyak 119 kasus. (Ratgono, A. dkk., 2005)

Dua faktor utama yang bertanggung jawab dalam meningkatnya insiden Demam Berdarah Dengue adalah adanya pertumbuhan populasi penduduk yang luar biasa dan adanya urbanisasi yang tidak terencana dan tidak terkontrol, khususnya di negara berkembang wilayah tropis. Adanya perumahan yang padat dan di bawah standar serta memburuknya sistem pengolahan air, saluran pembuangan, dan sampah telah menciptakan kondisi yang ideal untuk terjadinya peningkatan transmisi penyakit yang disebarkan oleh nyamuk. Faktor ketiga adalah kurangnya kontrol nyamuk yang efektif di daerah endemik, sehingga meningkatkan jumlah habitat untuk pertumbuhan larva nyamuk. Faktor keempat karena adanya peningkatan perjalanan lewat udara yang merupakan mekanisme ideal untuk terjadinya transpor virus Dengue antara negara-negara di dunia. Hal tersebut akan meningkatkan pergerakan dan penyebaran virus Dengue. Faktor kelima karena memburuknya prasarana kesehatan publik di sebagian besar negara dalam 30 tahun terakhir. (Gubler, D.J., 1998; WHO, 1999)

2.1.3 Etiologi

Demam Berdarah Dengue disebabkan oleh virus Dengue yang termasuk dalam genus *Flavivirus* dan famili *Flaviviridae*. Virus ini berukuran kecil (50 nm), memiliki *single stranded* RNA. Virionnya terdiri atas nukleokapsid dengan bentuk kubus simetris yang terbungkus dalam selubung lipoprotein (WHO, 1999; Soegijanto, S. & Yulianto, J.E., 2004). Genom RNA virus Dengue mengkode tiga protein struktural (kapsid, membran, dan selubung) serta tujuh protein non struktural, yaitu NS1, NS2a, NS2b, NS3, NS4a, NS4b, dan NS5. Virus Dengue termasuk dalam kelompok virus yang relatif labil terhadap suhu dan faktor kimiawi lain serta mempunyai masa viraemia yang pendek. (Soegijanto, S., 2004)

Terdapat empat serotipe virus Dengue yang diketahui, yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Seseorang yang terinfeksi dengan salah satu serotipe virus di atas akan mendapat kekebalan terhadap serotipe tersebut, tetapi tidak terjadi *cross-immunity* terhadap serotipe lain (WHO, 1999; Hadinegoro, S.R.H. dkk., 2004; Soegijanto, S. & Yulianto, J.E., 2004). Di Indonesia, pengamatan menunjukkan adanya keempat serotipe virus Dengue yang beredar sepanjang tahun. Serotipe virus DEN-3 merupakan serotipe yang paling sering ditemukan menimbulkan wabah. (Ismodijanto, 2002; Malavige, G.N. *et al.*, 2004; Soegeng, S., 2004)

Virus Dengue ditularkan dari orang ke orang oleh nyamuk *Aedes* dari subgenus *Stegomyia*. *Aedes aegypti* merupakan vektor epidemik utama, tetapi spesies lain seperti *Aedes albopictus*, *Aedes polynesiensis*, dan *Aedes (Finlaya) niveus* juga terlibat sebagai vektor sekunder. Spesies nyamuk *Aedes*, selain *Aedes aegypti*, memiliki distribusi geografis yang terbatas. Ketiganya mungkin menjadi vektor yang baik untuk virus Dengue, tetapi umumnya merupakan vektor epidemik yang kurang efisien dibanding *Aedes aegypti*. (WHO, 1999)

Telur, larva dan pupa nyamuk *Aedes aegypti* tumbuh dan berkembang di dalam air. Tempat yang paling potensial bagi nyamuk untuk meletakkan telurnya adalah yang ada di dalam rumah yaitu tempat penampungan air yang digunakan sehari-hari, sedangkan yang ada di luar rumah misalnya kaleng bekas, ban bekas, pot tanaman hias yang terisi air hujan. Nyamuk *Aedes aegypti* hidup domestik, lebih menyukai tinggal di dalam rumah daripada di luar rumah. Nyamuk betina menggigit dan menghisap darah lebih banyak di siang hari terutama pagi atau sore

hari. Pada saat musim hujan jumlah populasi nyamuk *Aedes* akan meningkat karena tempat perkembangbiakannya lebih banyak terbentuk. Selain itu, suhu udara yang sejuk serta kelembaban udara yang relatif tinggi sangat menguntungkan bagi kehidupan nyamuk. Suhu udara yang tinggi dan kelembaban udara yang relatif rendah mengakibatkan umur nyamuk lebih pendek dan cepat mati. Secara umum dapat dikatakan bahwa pola musim penularan penyakit Demam Berdarah Dengue sejalan dengan pola musim penghujan. (Malavige, G.N. *et al.*, 2004; Soegijanto, S. dkk., 2004)

2.1.4 Siklus penyebaran

Nyamuk *Aedes* betina terinfeksi virus Dengue ketika mengambil darah dari pasien Dengue pada saat fase panas akut (viraemik). Setelah masa inkubasi ekstrinsik selama 8 – 10 hari, kelenjar saliva nyamuk menjadi terinfeksi dan virus ditularkan ketika nyamuk menggigit dan menginjeksikan cairan saliva pada orang lain. Masa inkubasi pada manusia terjadi selama 3 – 14 hari (rata-rata 4 – 6 hari). (Gubler D.J., 1998; WHO, 1999; Hadinegoro, S.R.H. dkk., 2004)

Viraemia biasanya terjadi pada saat atau sesaat sebelum permulaan gejala dan berakhir kira-kira lima hari setelah permulaan penyakit. Fase tersebut merupakan masa kritis saat pasien paling infeksiif bagi vektor nyamuk dan berkontribusi dalam mempertahankan siklus penyebaran jika pasien tidak terlindungi terhadap gigitan nyamuk. Terdapat bukti adanya penularan vertikal virus Dengue dari nyamuk betina terinfeksi kepada generasi selanjutnya pada beberapa spesies termasuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. (WHO, 1999; Hadinegoro, S.R.H. dkk., 2004)

2.1.5 Patofisiologi

Patofisiologi primer Demam Berdarah Dengue dan Sindroma Syok Dengue adalah peningkatan akut permeabilitas vaskuler yang mengarah pada kebocoran plasma ke dalam ruang ekstravaskuler, sehingga menimbulkan hemokonsentrasi dan penurunan tekanan darah. Volume plasma menurun lebih dari 20% pada kasus-kasus berat, hal ini didukung penemuan *post-mortem* meliputi efusi serosa, efusi pleura, hemokonsentrasi dan hipoproteinemia. Tidak

terjadinya lesi destruktif nyata pada vaskuler, menunjukkan bahwa perubahan sementara fungsi vaskuler diakibatkan suatu mediator yang mempunyai efek farmakologis cepat dan pendek (Gubler D.J., 1998; Soegijanto, S., 2004). Bekerjanya mediator utama, antara lain berbagai jenis sitokin, mengakibatkan peningkatan permeabilitas pembuluh darah, turunnya kadar dan fungsi trombosit. Faktor-faktor ini bersama-sama akan menimbulkan perdarahan dan memperberat kejadian syok. (Ismoedijanto, 2002)

Pada saat terjadi kebocoran plasma, albumin, air dan elektrolit keluar dari kompartemen intravaskuler ke dalam kompartemen ekstrasvaskuler. Dengan adanya protein dalam kompartemen ekstrasvaskuler maka tekanan osmotik cairan ekstrasvaskuler akan meningkat, hal tersebut mengakibatkan penarikan masuk air dan elektrolit ke dalam kapiler vena menurun. Berkurangnya cairan yang masuk kembali ke kompartemen intravaskuler menyebabkan hipovolemi intravaskuler, hemokonsentrasi, viskositas darah meningkat, aliran darah menurun, perfusi jaringan berkurang dan mungkin terjadi syok dengan komplikasi yang berat yaitu *Disseminated Intravascular Coagulation* (DIC). (Samsi, T.K., 2000)

DIC dapat menyebabkan terkumpulnya cairan di kompartemen ekstrasvaskuler yang dapat bermanifestasi sebagai cairan pleura, ascites dan cairan pada dinding organ di perut. Pada fase penyembuhan, permeabilitas dinding vaskuler membaik, kebocoran plasma terhenti, akan tetapi sebagian albumin/protein masih ada di kompartemen ekstrasvaskuler. Perbedaan tekanan intra dan ekstra vaskuler belum kembali normal sehingga masih mungkin terjadi keseimbangan negatif antara cairan yang keluar dan yang masuk kembali ke dalam kompartemen intravaskuler. Pada saat semua sisa albumin/protein ekstrasvaskuler telah dimetabolisme, maka perbedaan tekanan osmotik intra dan ekstra vaskuler menjadi normal kembali, cairan ekstrasvaskuler (efusi pleura, ascites, dan cairan pada dinding organ di perut) diresorpsi kembali dan menghilang. (Samsi, T.K., 2000)

2.1.6 Patogenesis

Patogenesis Demam Berdarah Dengue dan Sindroma Syok Dengue masih merupakan masalah yang kontroversial. Teori yang banyak dianut adalah teori

secondary heterologous infection atau hipotesis *immune enhancement*. Hipotesis tersebut menyatakan secara tidak langsung bahwa penderita yang mengalami infeksi yang kedua dengan serotipe virus Dengue yang heterolog mempunyai resiko lebih besar menderita Demam Berdarah Dengue. Antibodi heterolog yang telah ada akan mengenali virus yang menginfeksi dan membentuk kompleks antigen-antibodi yang akan berikatan dengan Fc reseptor dari membran sel leukosit terutama makrofag. Oleh karena antibodi heterolog maka virus tidak dinetralisasi oleh tubuh sehingga bebas melakukan replikasi dalam sel makrofag. Dihipotesiskan juga mengenai *antibodi dependent enhancement (ADE)*, suatu proses yang akan meningkatkan infeksi dan replikasi virus Dengue dalam sel mononuklear. Sebagai tanggapan terhadap infeksi tersebut, terjadi sekresi mediator vasoaktif yang menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler sehingga mengakibatkan hipovolemi dan syok. (Gubler D.J., 1998)

Hipotesis yang lain menyatakan bahwa virus Dengue seperti juga virus lain dapat mengalami perubahan genetik akibat tekanan sewaktu virus mengadakan replikasi baik pada tubuh manusia maupun nyamuk. Ekspresi fenotipik dari perubahan genetik dalam genom virus dapat menyebabkan peningkatan replikasi virus dan viremia, peningkatan virulensi dan berpotensi menimbulkan wabah. (Gubler D.J., 1998)

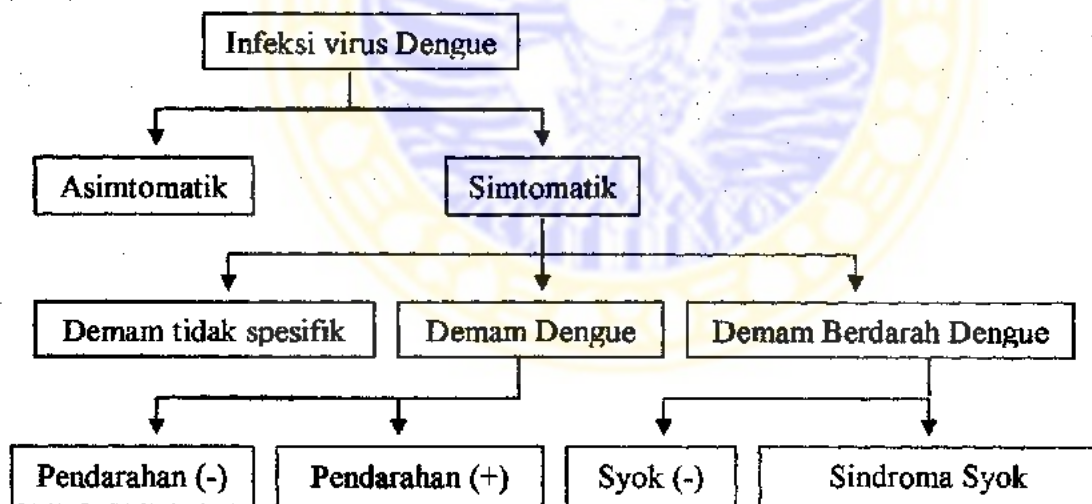
Sebagai akibat infeksi sekunder oleh serotipe virus Dengue yang berlainan pada penderita, respon antibodi mengakibatkan proliferasi dan transformasi limfosit dengan menghasilkan titer tinggi antibodi IgG anti Dengue. Di samping itu, replikasi virus juga terjadi dalam limfosit yang bertransformasi sehingga terdapat virus dalam jumlah banyak. Hal tersebut mengakibatkan terbentuknya kompleks antigen – antibodi yang akan mengaktifasi sistem komplemen. Pelepasan anafilatoksin C3a dan C5a akibat aktivasi C3 dan C5 menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler dan kebocoran plasma. (Hadinegoro, S.R.H., 2004)

Selain mengaktifasi sistem komplemen, kompleks antigen – antibodi juga menyebabkan agregasi trombosit dan mengaktifasi sistem koagulasi. Agregasi trombosit terjadi akibat perlekatan kompleks antigen – antibodi pada membran trombosit. Hal tersebut menyebabkan trombosit hancur sehingga terjadi

trombositopenia. Agregasi trombosit juga menyebabkan gangguan fungsi trombosit. Aktivasi koagulasi akan menyebabkan terjadinya koagulatif konsumtif sehingga terjadi penurunan faktor pembekuan. Faktor-faktor tersebut akan menyebabkan perdarahan yang dapat memperberat kejadian syok. (Hadinegoro, S.R.H. dkk., 2004)

2.1.7 Manifestasi klinik

Infeksi virus Dengue dapat bersifat asimtomatik maupun simtomatik. Infeksi yang bersifat simtomatik meliputi *Undifferentiated Fever*, Demam Dengue, dan Demam Berdarah Dengue, termasuk di dalamnya yaitu Sindroma Syok Dengue (WHO, 1999; Ismoedijanto, 2002; Soegijanto, S., 2004). Berat ringannya gejala klinik sangat dipengaruhi oleh jumlah virus yang ada dalam tubuh (*viral-load*), jenis serotipe virus, serta status imun, umur, dan latar belakang genetik inang. (Gubler, D.J., 1998; WHO, 1999; Soegijanto, S. & Yulianto, J.E., 2004)



Gambar 2.1 Manifestasi klinik infeksi virus Dengue (WHO, 1999; Ismoedijanto, 2002; Hadinegoro, S.R.H. dkk., 2004)

Klasifikasi derajat Demam Berdarah Dengue menurut WHO (WHO, 1999; Hadinegoro, S.R.H. dkk., 2004; Soegijanto, S., 2004) :

Derajat I : demam disertai gejala non spesifik, uji torniquet positif sebagai tanda manifestasi perdarahan.

- Derajat II** : disamping adanya manifestasi seperti derajat I, juga terjadi perdarahan spontan umumnya di kulit dan atau perdarahan lainnya.
- Derajat III** : adanya kegagalan sirkulasi, ditandai dengan nadi yang cepat dan lemah, tekanan nadi menurun (20 mmHg atau kurang) atau hipotensi, disertai ekstremitas dingin dan kegelisahan.
- Derajat IV** : adanya syok berat dengan nadi tidak teraba dan tekanan darah yang tidak terukur.

Derajat III dan IV digolongkan ke dalam Sindroma Syok Dengue.

Diagnosa Demam Berdarah Dengue harus ditegakkan jika pada pasien didapatkan gejala klinik yaitu (Samsi, T.K., 2000; Ismoedijanto, 2002; Ac. of Med. Malaysia, 2003) :

1. Demam (tinggi dan terus-menerus selama 2 – 7 hari, adakalanya bifasik)
2. Manifestasi perdarahan, dibuktikan dengan setidaknya satu dari :
 - a. uji torniquet positif
 - b. petekhie, ekimoses, atau purpura
 - c. perdarahan dari mukosa, saluran pencernaan, tempat injeksi atau tempat lainnya
 - d. hematemesis atau melena
3. Trombositopenia ($\leq 100.000/mm^3$)
4. Adanya kebocoran plasma karena meningkatnya permeabilitas vaskuler, ditunjukkan dengan setidaknya satu dari :
 - a. hemokonsentrasi (kenaikan hematokrit $\geq 20\%$ diatas rata-rata menurut umur, jenis kelamin, dan populasi)
 - b. penurunan nilai hematokrit $\geq 20\%$ dari nilai dasar setelah penggantian cairan untuk mengatasi hipovolemik
 - c. kebocoran plasma dibuktikan dengan adanya efusi pleura, ascites, dan hipoproteinemia

Manifestasi klinik lain yang dapat membantu menegakkan diagnosa Demam Berdarah Dengue :

- a. Hepatomegali
- b. Gangguan sirkulasi (kulit dingin dan gelisah)

Gambaran klinik Demam Berdarah Dengue sering kali tergantung dari umur penderita. Pada bayi dan anak biasanya didapatkan demam dengan ruam makulopapular saja. Pada anak yang lebih besar dan orang dewasa mungkin hanya didapatkan demam ringan, atau gambaran klinis lengkap dengan panas tinggi mendadak, sakit kepala hebat, sakit bagian belakang kepala, nyeri otot dan sendi serta ruam. (Soegijanto, S., 2004)

Dalam penentuan diagnosa Sindroma Syok Dengue, keempat manifestasi klinik pada Demam Berdarah Dengue harus terpenuhi dan disertai dengan terjadinya kegagalan sirkulasi. Hal tersebut ditandai dengan adanya nadi yang cepat dan lemah, tekanan nadi kurang dari 20 mmHg atau hipotensi, disertai ekstremitas dingin dan kegelisahan. (Ac. of Med. Malaysia, 2003; Hadinegoro, S.R.H. dkk., 2004)

Pada awal fase demam, diagnosa yang berbeda dapat menyertai Demam Berdarah Dengue meliputi infeksi virus, bakteri, dan protozoa. Penyakit seperti Leptospirosis, Malaria, Hepatitis, Chikungunya, Meningococcaemia, Rubella dan Influenza harus juga diperhitungkan. Adanya trombositopenia dan hemokonsentrasi membedakan Demam Berdarah Dengue dan Sindroma Syok Dengue dari penyakit lain. Laju endap sel darah merah yang normal juga membantu membedakan Demam Berdarah Dengue dengan infeksi bakteri dan syok septik. (WHO, 1999)

2.1.8 Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang penting adalah (WHO, 1999; Hadinegoro, S.R.H. dkk., 2004; Soegijanto, S., 2004) :

- **Trombosit**

Turunnya jumlah platelet sampai di bawah $100.000/\text{mm}^3$ biasanya ditemukan antara hari ketiga sampai kedelapan sakit.

- **Hematokrit**

Hemokonsentrasi dengan meningkatnya hematokrit 20% atau lebih merupakan bukti adanya peningkatan permeabilitas vaskular dan kebocoran plasma.

- Hemoglobin

Bila sarana pemeriksaan hematokrit tidak tersedia, pemeriksaan hemoglobin dapat dipergunakan sebagai alternatif walaupun tidak terlalu sensitif.

Hasil pemeriksaan laboratorium yang lain antara lain (WHO, 1999; Hadinegoro, S.R.H. dkk., 2004; Malavige, G.N. *et al.*, 2004) :

- Hitung sel darah putih mungkin normal, tetapi leukopenia umum terjadi di awal penyakit utamanya oleh neutrofil. Mendekati akhir fase demam terjadi penurunan jumlah total sel darah putih begitu juga jumlah sel polimorfonuklear. Limfositosis relatif dengan lebih dari 15% limfosit atipikal umum terjadi pada saat mendekati akhir fase demam (saat kritis) dan pada awal terjadinya syok.
- Albuminuria ringan terkadang juga terjadi.
- Pada kebanyakan kasus, terjadi penurunan faktor koagulasi dan fibrinolitik yaitu fibrinogen, protrombin, faktor VIII, faktor XII, dan antitrombin III. Penurunan antiplasmin (plasmin inhibitor) juga terjadi di beberapa kasus. Pada kasus berat dengan disfungsi hepar, terjadi penurunan golongan protrombin yang vitamin K-*dependent* seperti faktor V, VII, IX dan X.
- Adanya perpanjangan *Partial Thromboplastin Time* terjadi pada setengah kasus Demam Berdarah Dengue dan adanya perpanjangan *Prothrombin Time* terjadi pada sepertiga kasus. *Thrombin Time* juga memanjang pada kasus yang berat.
- Terjadi penurunan kadar komplemen serum.
- Adanya hipoproteinemia, hiponatremia, dan sedikit peningkatan kadar *Aspartate Aminotransferase* serum juga umum terjadi. Asidosis metabolik sering terjadi pada kasus dengan syok berkepanjangan. *Blood Urea Nitrogen* meningkat pada saat akhir kasus dengan syok berkepanjangan.

2.1.9 Pemeriksaan penunjang

Kelainan utama pada Demam Berdarah Dengue adalah adanya kebocoran plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi yang didefinisikan sebagai meningkatnya hematokrit $\geq 20\%$ antara masa akut dan konvalesen. Adanya penumpukan cairan ekstravaskuler tercermin pula dalam efusi pleura dan cairan

ascites atau cairan peri/para organ dalam perut, meliputi hepar, lien, kandung empedu dan pankreas. Bila terdapat keraguan dalam menegakkan diagnosa maka untuk menentukan adanya kebocoran plasma dapat dilakukan pemeriksaan pencitraan radiologik atau USG. Pencitraan radiologis dengan foto paru dapat menunjukkan adanya efusi pleura. Pencitraan ultrasonografis lebih disukai dengan pertimbangan mudah dan tidak menggunakan sistem pengion (sinar X) dan dapat memeriksa sekaligus berbagai organ dalam perut. (Soegijanto, S., 2004)

2.1.10 Tata laksana

a. Pasien tersangka Demam Berdarah Dengue

Manifestasi perdarahan pada penderita Demam Berdarah Dengue pada fase awal mungkin masih belum tampak, demikian pula hasil pemeriksaan darah tepi (trombosit, Hct, Hb, dan leukosit) mungkin masih dalam batas-batas normal. Hal tersebut akan mempersulit membedakan Demam Berdarah Dengue dengan gejala penyakit infeksi akut lainnya.

Pada seleksi pertama, diagnosa ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik serta hasil pemeriksaan trombosit, Hct, dan Hb. Indikasi rawat inap penderita Demam Berdarah Dengue dewasa pada seleksi pertama adalah :

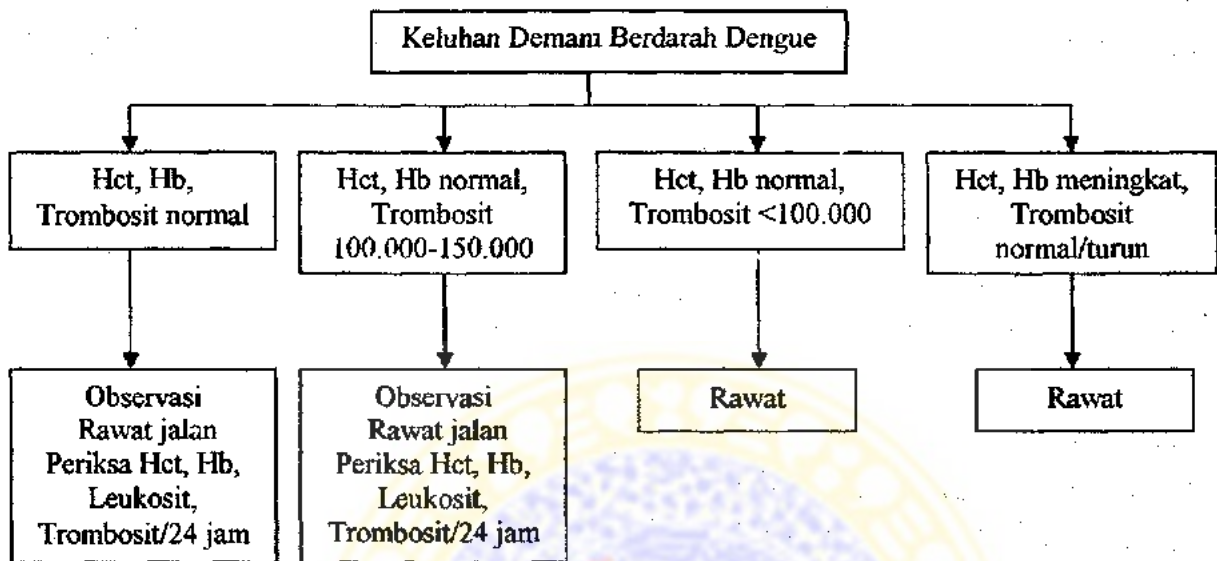
- Demam Berdarah Dengue dengan syok dengan atau tanpa perdarahan
- Demam Berdarah Dengue dengan perdarahan dengan atau tanpa syok
- Demam Berdarah Dengue tanpa perdarahan dengan :
 - Hb, Hct normal dengan trombosit $< 100.000/\text{mm}^3$
 - Hb, Hct meningkat dengan trombosit $< 150.000/\text{mm}^3$

Pasien yang dicurigai menderita Demam Berdarah Dengue dengan hasil trombosit, Hct, dan Hb dalam batas normal dapat dipulangkan dengan anjuran kembali kontrol dalam waktu 24 jam berikutnya atau bila keadaan memburuk.

Pada kasus-kasus yang meragukan dalam menentukan indikasi rawat inap diperlukan observasi/pemeriksaan lebih lanjut. Pada pasien dianjurkan minum yang banyak, serta diberikan infus Ringer Laktat sebanyak 500 ml dalam 4 jam. Setelah itu dilakukan pemeriksaan ulang trombosit, Hct, dan Hb. Selama

diobservasi perlu dimonitor tekanan darah, frekuensi nadi dan pernapasan serta jumlah urin minimal setiap 4 jam.

(Hadinegoro, S.R.H. dkk., 2004)



Gambar 2.2 Protokol penanganan tersangka Demam Berdarah Dengue dewasa tanpa syok (Suseno, U. dkk, 2005)

b. Penderita Demam Berdarah Dengue tanpa perdarahan dan syok

Pada penderita Demam Berdarah Dengue dewasa tanpa perdarahan dan syok, diberikan cairan Ringer Laktat. Cairan lain yang dapat digunakan antara lain cairan Dekstrosa 5% dalam Ringer Laktat atau Ringer Asetat, Dekstrosa 5% dalam NaCl 0,45%, Dekstrosa 5% dalam larutan garam atau NaCl 0,9%.

Jumlah cairan yang diberikan dengan perkiraan selama 24 jam penderita mengalami dehidrasi sedang, maka :

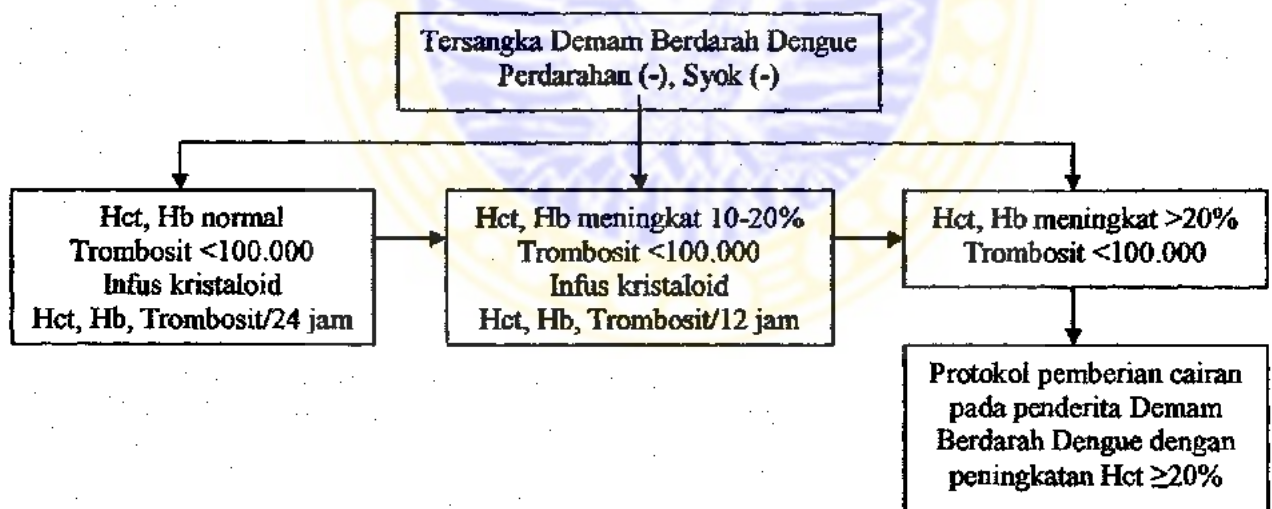
- Pada penderita dengan BB < 50 kg diberi cairan infus sebanyak 2.000 ml dalam waktu 24 jam.
- Pada penderita dengan BB sekitar 50 – 70 kg diberi cairan infus sebanyak 3.000 ml dalam waktu 24 jam.
- Pada penderita dengan BB > 70 kg diberi cairan infus sampai dengan 4.000 ml dalam waktu 24 jam.

Jumlah cairan infus yang diberikan harus diperhitungkan kembali pada penderita Demam Dengue dewasa dengan kehamilan terutama usia kehamilan

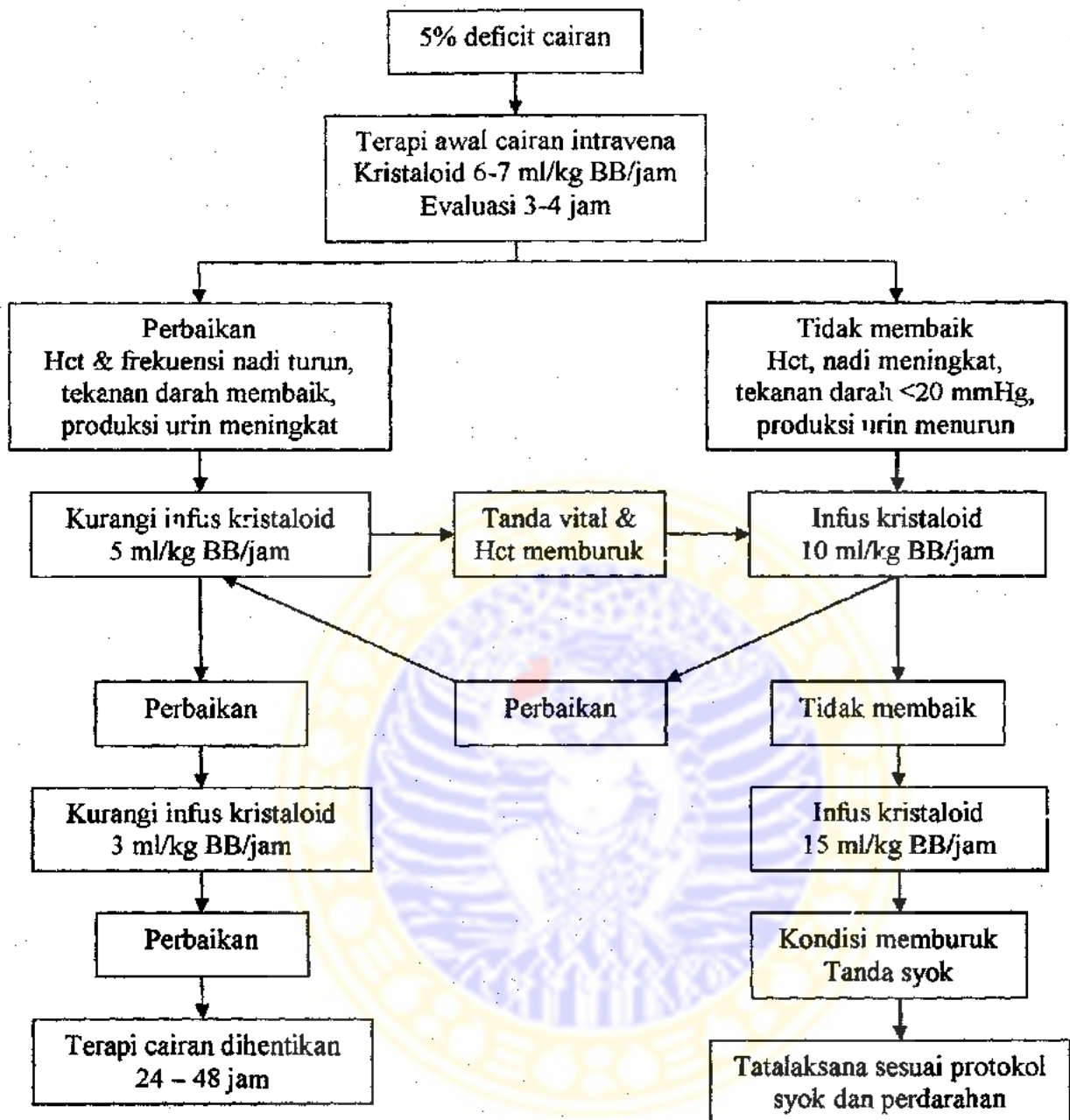
28 – 32 minggu atau pada penderita dengan kelainan jantung/ginjal atau pada pasien usia lanjut serta pada penderita dengan riwayat epilepsi.

Selama fase akut, jumlah cairan infus yang diberikan pada hari berikutnya tetap sama. Pada saat mulai didapatkan tanda-tanda penyembuhan yaitu suhu tubuh mulai turun, penderita dapat minum dalam jumlah cukup banyak (sekitar 2 liter dalam 24 jam) dan tidak didaptkannya tanda-tanda hemokonsentrasi serta jumlah trombosit mulai meningkat lebih dari $50.000/\text{mm}^3$, maka jumlah cairan infus selanjutnya dapat dikurangi.

Pemeriksaan trombosit, Hct, dan Hb pada penderita Demam Berdarah Dengue dewasa dengan jumlah trombosit kurang dari $100.000/\text{mm}^3$ dilakukan setiap 12 jam, sedangkan pada penderita dengan jumlah trombosit berkisar $100.000 - 150.000/\text{mm}^3$ pemeriksaan dilakukan setiap 24 jam. Pemeriksaan tekanan darah, frekuensi nadi dan pernapasan, dan jumlah urin dilakukan setiap 6 jam. Bila keadaan penderita semakin memburuk dengan adanya tanda-tanda syok, maka pemeriksaan tanda-tanda vital harus lebih diperketat. (Hadinegoro, S.R.H dkk., 2004)



Gambar 2.3 Protokol pemberian cairan pada tersangka Demam Berdarah Dengue dewasa di ruang rawat inap (Suseno, U. dkk, 2005)



Gambar 2.4 Protokol penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue dengan peningkatan Hct $\geq 20\%$ (Suseno, U. dkk, 2005)

c. Penderita Demam Berdarah Dengue dengan perdarahan tanpa syok

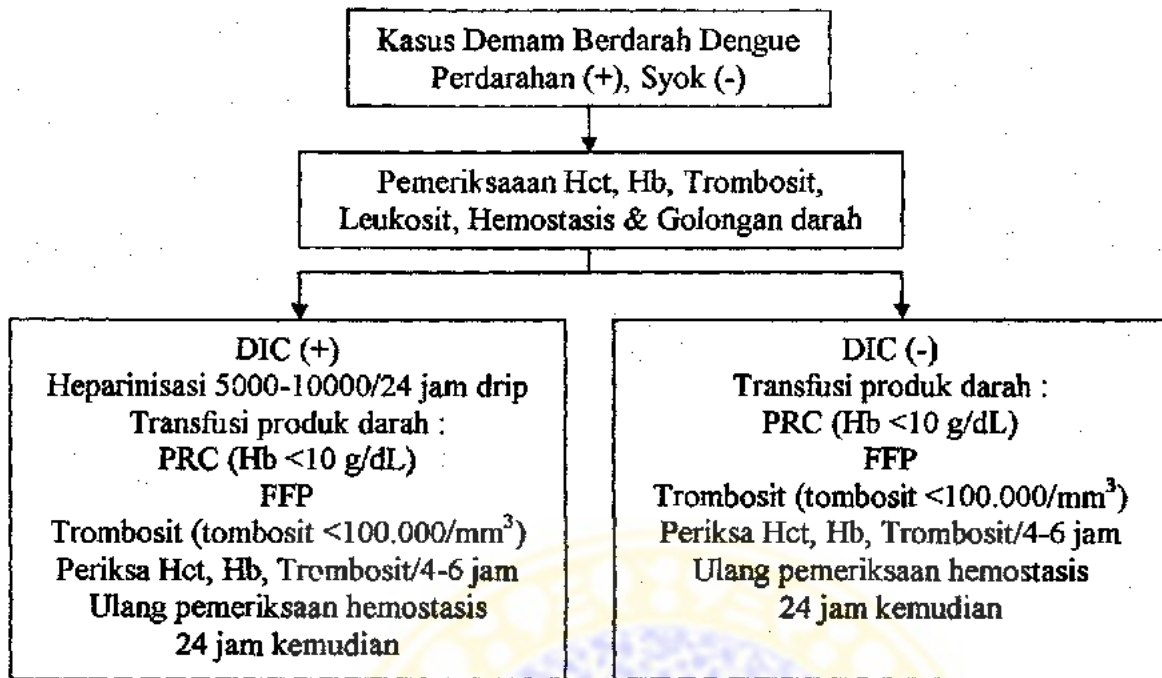
Perdarahan pada penderita Demam Berdarah Dengue dewasa misalnya epistaksis yang tidak terkontrol, perdarahan saluran cerna (hematemesis dan melena), perdarahan saluran kencing (hematuria), perdarahan otak dan perdarahan tersembunyi dengan jumlah perdarahan sebanyak 4 – 5 ml/kg BB/jam. Pada keadaan tersebut, jumlah dan kecepatan pemberian cairan Ringer Laktat sebanyak 500 ml setiap 4 jam.

Pemeriksaan tekanan darah, frekuensi nadi dan pernapasan, dan jumlah urin dilakukan sesering mungkin dengan kewaspadaan terhadap tanda-tanda syok sedini mungkin. Pemeriksaan trombosit, Hct, dan Hb serta hemostasis harus segera dilakukan dan sebaiknya diulang setiap 4 – 6 jam. Pada kasus dengan DIC pemeriksaan hemostasis diulang 24 jam kemudian, sedangkan pada kasus tanpa DIC dilakukan bila masih ada perdarahan.

Heparin diberikan bila secara klinik dan laboratorium didapatkan tanda-tanda DIC. Transfusi produk darah diberikan sesuai indikasi. *Fresh Frozen Plasma* (FFP) diberikan bila didapatkan defisiensi faktor-faktor pembekuan (PT dan PTT yang memanjang). *Packed Red Cell* (PRC) diberikan bila nilai Hb kurang dari 10 g%. Transfusi trombosit hanya diberikan pada Demam Berdarah Dengue dengan perdarahan dimana jumlah trombosit $< 100.000/\text{mm}^3$ disertai atau tanpa DIC.

Penderita Demam Berdarah Dengue dengan gejala-gejala tersebut di atas perlu dirujuk dengan infus, idealnya menggunakan plasma ekspander (dekstran) 1 – 1,5 liter/24 jam. Bila tidak tersedia, dapat digunakan cairan kristaloid.

(Hadinegoro, S.R.H., 2004)



Gambar 2.5 Protokol penatalaksanaan perdarahan pada penderita Demam Berdarah Dengue dewasa (Suseno, U. dkk, 2005)

d. Penderita Demam Berdarah Dengue dengan syok dan perdarahan

Kewaspadaan terhadap tanda syok dini pada semua kasus Demam Berdarah Dengue sangat penting, karena tingkat kematian pada Sindroma Syok Dengue sepuluh kali lipat dibandingkan penderita Demam Berdarah Dengue tanpa syok. Sindroma Syok Dengue dapat terjadi karena keterlambatan penderita Demam Berdarah Dengue mendapatkan pertolongan/pengobatan, penatalaksanaan yang tidak tepat termasuk kurangnya kewaspadaan terhadap tanda syok dini dan pengobatan Sindroma Syok Dengue yang tidak mencukupi.

Pada kasus Sindroma Syok Dengue, Ringer Laktat merupakan cairan kristaloid pilihan pertama yang sebaiknya diberikan karena mengandung Na Laktat sebagai korektor basa. Pilihan lain adalah NaCl 0,9%. Selain resusitasi cairan, penderita juga diberi oksigen 2 – 4 liter/menit dan dilakukan pemeriksaan elektrolit natrium, kalium, klorida serta ureum dan kreatinin.

Pada fase awal, Ringer Laktat diberikan sebanyak 20 ml/kg BB/jam, dievaluasi selama 30 – 120 menit. Syok sebaiknya dapat segera diatasi/secepat mungkin dalam waktu 30 menit pertama. Syok dinyatakan teratasi bila

keadaan umum penderita membaik, kesadaran/keadaan sistem saraf pusat baik, tekanan sistolik 100 mmHg atau lebih dengan tekanan nadi lebih dari 20 mmHg, frekuensi nadi kurang dari 100/menit, ekstremitas terasa hangat dan kulit tidak pucat, serta diuresis 0,5 – 1 ml/kg BB/jam.

Apabila penderita Sindroma Syok Dengue sejak awal pemberian pertolongan cairan kristaloid dan ternyata syok masih belum dapat teratasi, maka sebaiknya segera diberikan cairan koloid. Cairan koloid diberikan dalam tetesan cepat 10 – 20 ml/kg BB/jam dan sebaiknya yang tidak mempengaruhi/mengganggu mekanisme pembekuan darah. Gangguan tersebut dapat disebabkan terutama karena pemberian cairan dalam jumlah besar, selain itu karena jenis koloid itu sendiri. Oleh karena itu pemberian cairan koloid dibatasi maksimal sebanyak 1.000 – 1.500 ml dalam 24 jam. Jenis cairan koloid yang biasa digunakan adalah dekstran, gelatin, dan *hydroxy ethyl starch* (HES).

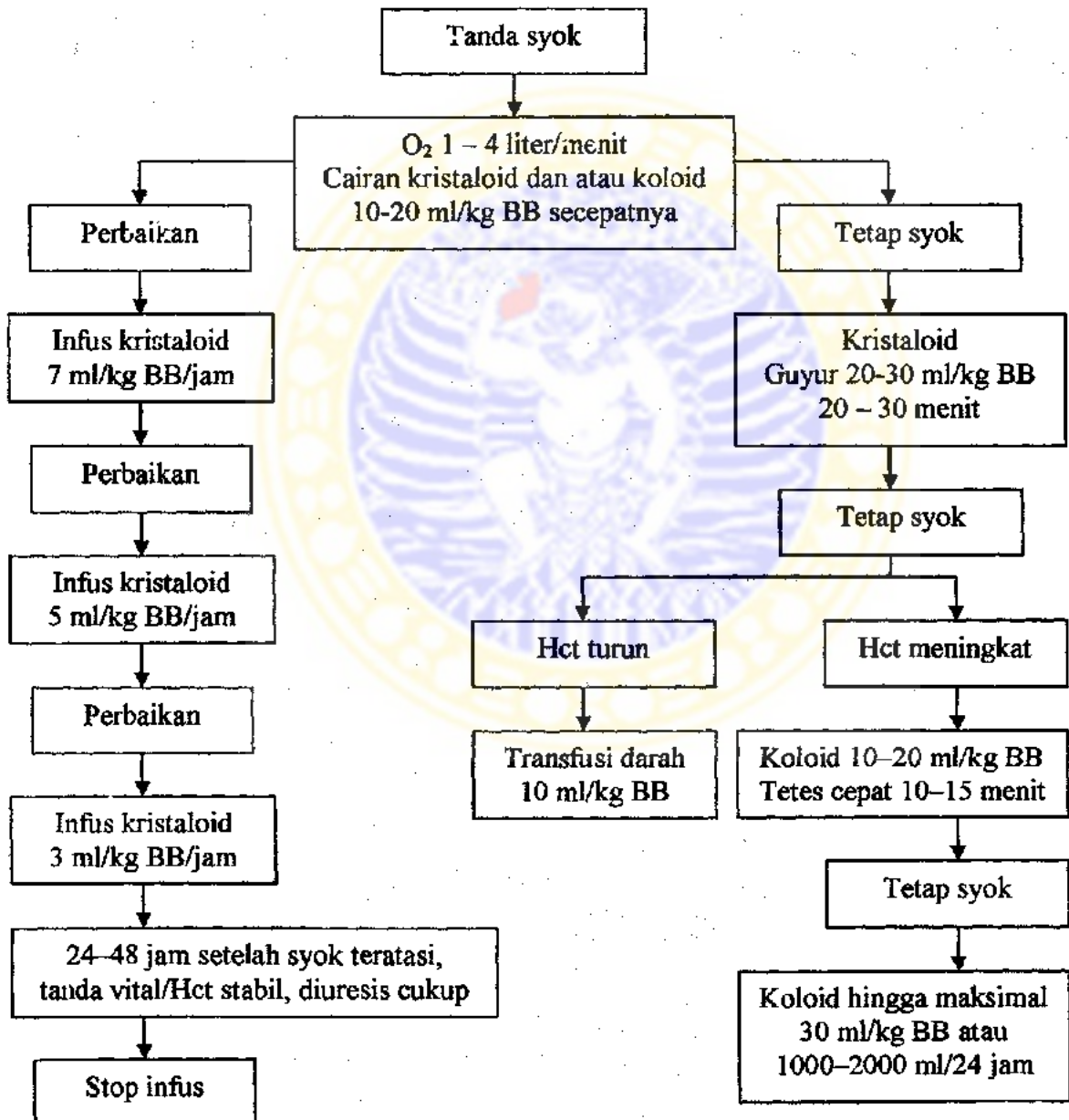
Apabila syok belum dapat diatasi, selain Ringer Laktat juga dapat diberikan obat-obatan vasopressor seperti Dopamin, Dobutamin, atau Epinephrin. Bila dari pemeriksaan hemostasis disimpulkan ada DIC maka Heparin dan transfusi produk darah diberikan sesuai indikasi. Pemeriksaan trombosit, Hct, dan Hb dilakukan setiap 4 – 6 jam. Pemeriksaan hemostasis ulang pada kasus dengan DIC dilakukan 24 jam kemudian sejak dimulainya pemberian Heparin, sedangkan pada kasus tanpa DIC dilakukan bila masih ada perdarahan.

Pemberian antibiotik perlu dipertimbangkan pada Sindroma Syok Dengue mengingat kemungkinan infeksi sekunder dengan adanya translokasi bakteri dari saluran cerna. Indikasi lain pemakaian antibiotik pada Demam Berdarah Dengue yaitu bila didapatkan infeksi sekunder di organ lainnya. Antibiotik yang digunakan hendaknya yang tidak mempunyai efek terhadap sistem pembekuan.

Apabila syok telah teratasi, pemberian Ringer Laktat selanjutnya dapat dikurangi menjadi 10 ml/kg BB/jam dan evaluasi selama 60 – 120 menit berikutnya. Bila keadaan klinik stabil, maka pemberian cairan Ringer Laktat selanjutnya sebanyak 500 ml setiap 4 jam. Pengawasan dini kemungkinan

terjadi syok berulang harus dilakukan terutama dalam waktu 48 jam pertama sejak terjadinya syok. Hal tersebut dikarenakan selain proses patogenesis penyakit masih berlangsung, juga sifat cairan kristaloid hanya sekitar 20% saja yang menetap dalam kapiler setelah 1 jam dari saat pemberiannya. Oleh karena itu bila nilai Hct > 30%, dianjurkan untuk memakai kombinasi kristaloid dan koloid dengan perbandingan 4:1 atau 3:1, sedangkan bila nilai Hct < 30% hendaknya diberikan transfusi sel darah merah (PRC).

(Hadinegoro, S.R.H. dkk., 2004)



Gambar 2.6 Protokol tatalaksana syok pada penderita Demam Berdarah Dengue dewasa (Suseno, U. dkk, 2005)

e. **Penderita Demam Berdarah Dengue dengan syok tanpa perdarahan**

Pada prinsipnya penatalaksanaan kasus pada penderita Demam Berdarah Dengue dengan syok tanpa perdarahan sama dengan penatalaksanaan pada penderita Demam Berdarah Dengue dengan syok dan perdarahan. Hanya pemeriksaan secara klinik dan laboratorium perlu dilakukan secara teliti dan seksama untuk menentukan kemungkinan adanya perdarahan yang tersembunyi disertai dengan DIC. Pemberian Heparin dilakukan sesuai dengan penatalaksanaan pada penderita Demam Berdarah Dengue dengan syok dan perdarahan. Tetapi bila tidak didapatkan tanda-tanda perdarahan, walaupun hasil pemeriksaan hemostasis menunjukkan adanya DIC, maka Heparin tidak perlu diberikan kecuali ada perkembangan ke arah perdarahan.

(Hadinegoro, S.R.H., 2004)

2.1.11 Monitoring

Tanda vital dan kadar hematokrit harus dimonitor dan dievaluasi secara teratur untuk menilai hasil pengobatan. Hal-hal yang harus diperhatikan pada monitoring adalah (WHO, 1999; Ismoedijanto, 2002; Soegijanto, S., 2004) :

1. Nadi, tekanan darah, respirasi dan temperatur harus dicatat setiap 15-30 menit atau lebih sering, sampai syok dapat teratasi.
2. Kadar trombosit, hematokrit, dan hemoglobin harus diperiksa tiap 4-6 jam sampai keadaan klinis pasien stabil.
3. Setiap pasien harus mempunyai formulir pemantauan, mengenai jenis cairan, jumlah dan tetesan untuk menentukan apakah cairan yang diberikan sudah mencukupi.
4. Jumlah dan frekuensi diuresis.

2.1.12 Kriteria memulangkan pasien

Pasien dapat dipulangkan apabila memenuhi semua kriteria berikut (WHO, 1999; Ismoedijanto, 2002; Ac. of Med. Malaysia, 2003; Soegijanto, S., 2004) :

1. Tidak demam selama 24 jam tanpa penggunaan antipiretik.
2. Nafsu makan membaik.
3. Tampak perbaikan secara klinis.
4. Hematokrit stabil.
5. Lewat tiga hari setelah syok teratasi.
6. Jumlah trombosit $> 50.000/mm^3$.
7. Tidak dijumpai distress pernapasan (disebabkan oleh efusi pleura atau asidosis).



BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konseptual

Patogenesis Demam Berdarah Dengue masih merupakan masalah yang kontroversial. Teori yang banyak dianut adalah teori *secondary heterologous infection*. Hipotesis tersebut menyatakan secara tidak langsung bahwa penderita yang mengalami infeksi yang kedua dengan serotipe virus Dengue yang heterolog mempunyai resiko lebih besar menderita Demam Berdarah Dengue. Antibodi heterolog yang telah ada akan mengenali virus yang menginfeksi dan membentuk kompleks antigen-antibodi yang akan berikatan dengan Fc reseptor dari membran sel leukosit terutama makrofag. Oleh karena antibodi heterolog maka virus tidak dinetralisasi oleh tubuh sehingga bebas melakukan replikasi dalam sel makrofag.

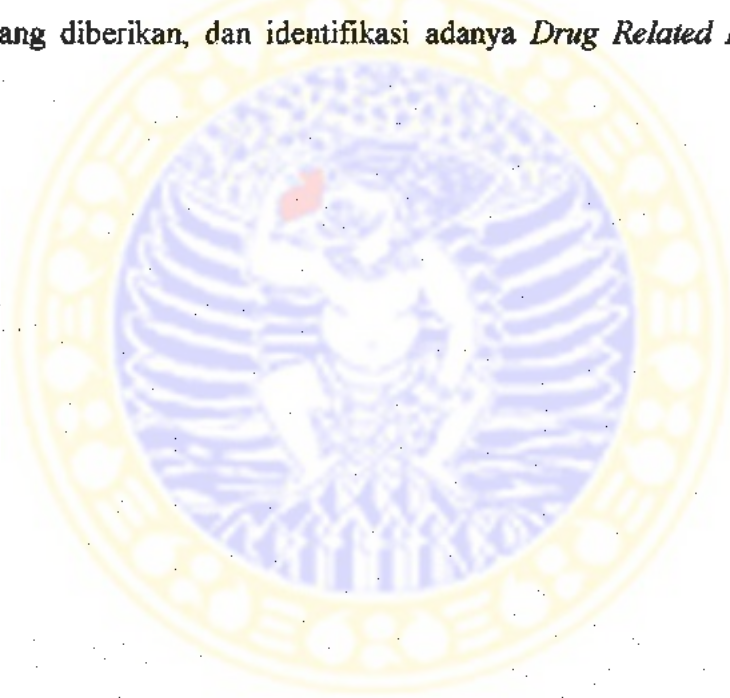
Sebagai akibat infeksi sekunder oleh serotipe virus Dengue yang berlainan pada penderita, respon antibodi mengakibatkan proliferasi dan transformasi limfosit dengan menghasilkan titer tinggi antibodi IgG anti Dengue. Di samping itu, replikasi virus juga terjadi dalam limfosit yang bertransformasi sehingga terdapat virus dalam jumlah banyak. Hal tersebut mengakibatkan terbentuknya kompleks antigen – antibodi yang akan mengaktifasi sistem komplemen. Pelepasan anafilatoksin C3a dan C5a akibat aktivasi C3 dan C5 menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler yang dapat mempercepat terjadinya syok.

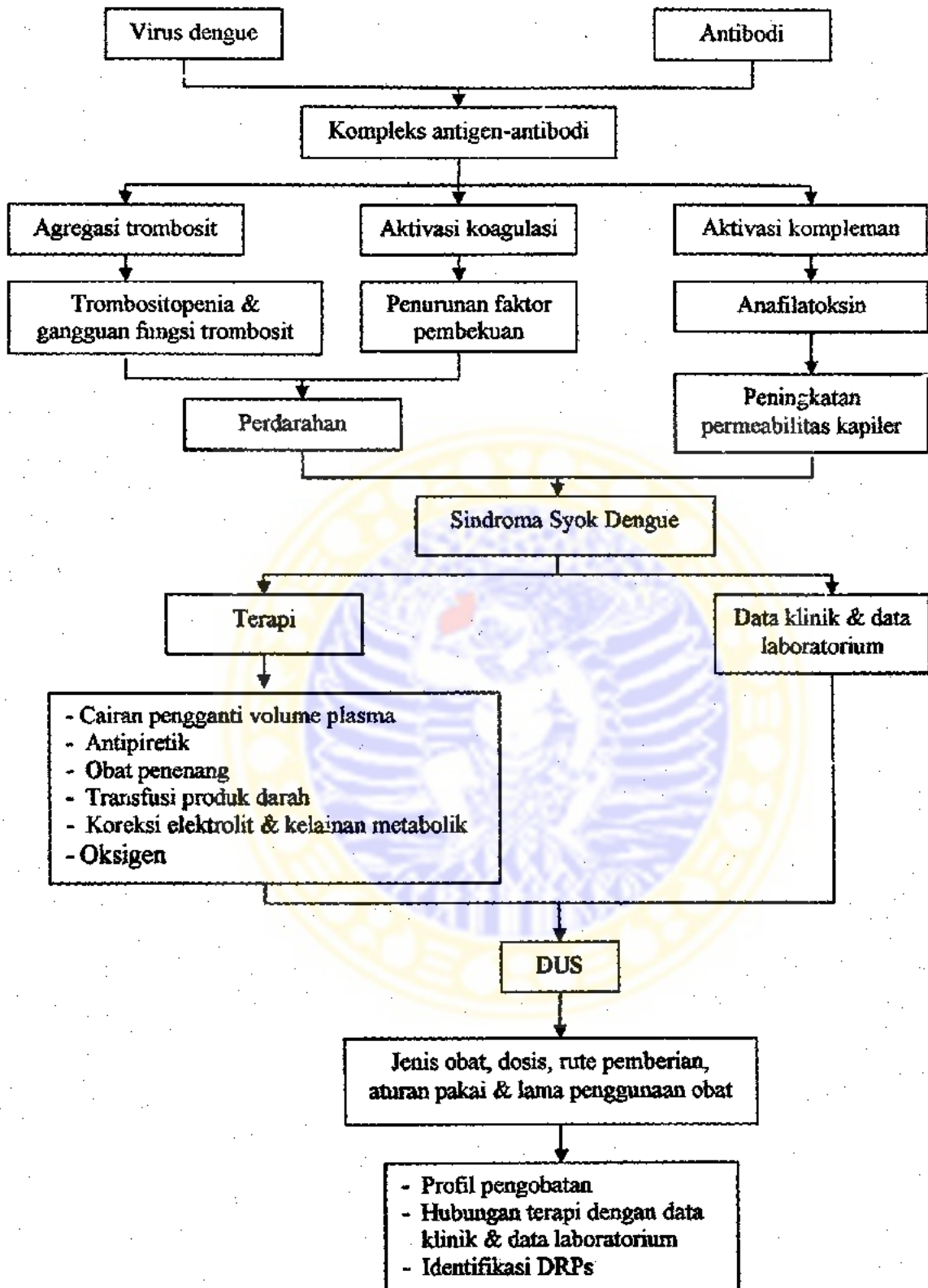
Selain mengaktifasi sistem komplemen, kompleks antigen – antibodi juga menyebabkan agregasi trombosit dan mengaktifasi sistem koagulasi. Agregasi trombosit terjadi akibat perlekatan kompleks antigen – antibodi pada membran trombosit. Hal tersebut menyebabkan trombosit hancur sehingga terjadi trombositopenia. Agregasi trombosit juga menyebabkan gangguan fungsi trombosit. Aktivasi koagulasi akan menyebabkan terjadinya koagulatif konsumtif sehingga terjadi penurunan faktor pembekuan. Faktor-faktor tersebut akan menyebabkan perdarahan yang dapat memperberat kejadian syok

Untuk mengantisipasi terjadinya Sindroma Syok Dengue, diperlukan penanganan yang cepat dan tepat. Cairan pengganti volume plasma diberikan untuk mengatasi terjadinya hemokonsentrasi. Terapi antipiretik diberikan untuk

mengatasi panas tinggi mendadak. Obat penenang dibutuhkan terutama pada kasus yang sangat gelisah. Terjadinya perdarahan dapat diatasi dengan pemberian tranfusi produk darah. Perlu dilakukan koreksi elektrolit dan kelainan metabolik pada kasus dengan hiponatremia dan asidosis metabolik. Terapi oksigen diberikan pada semua kasus syok.

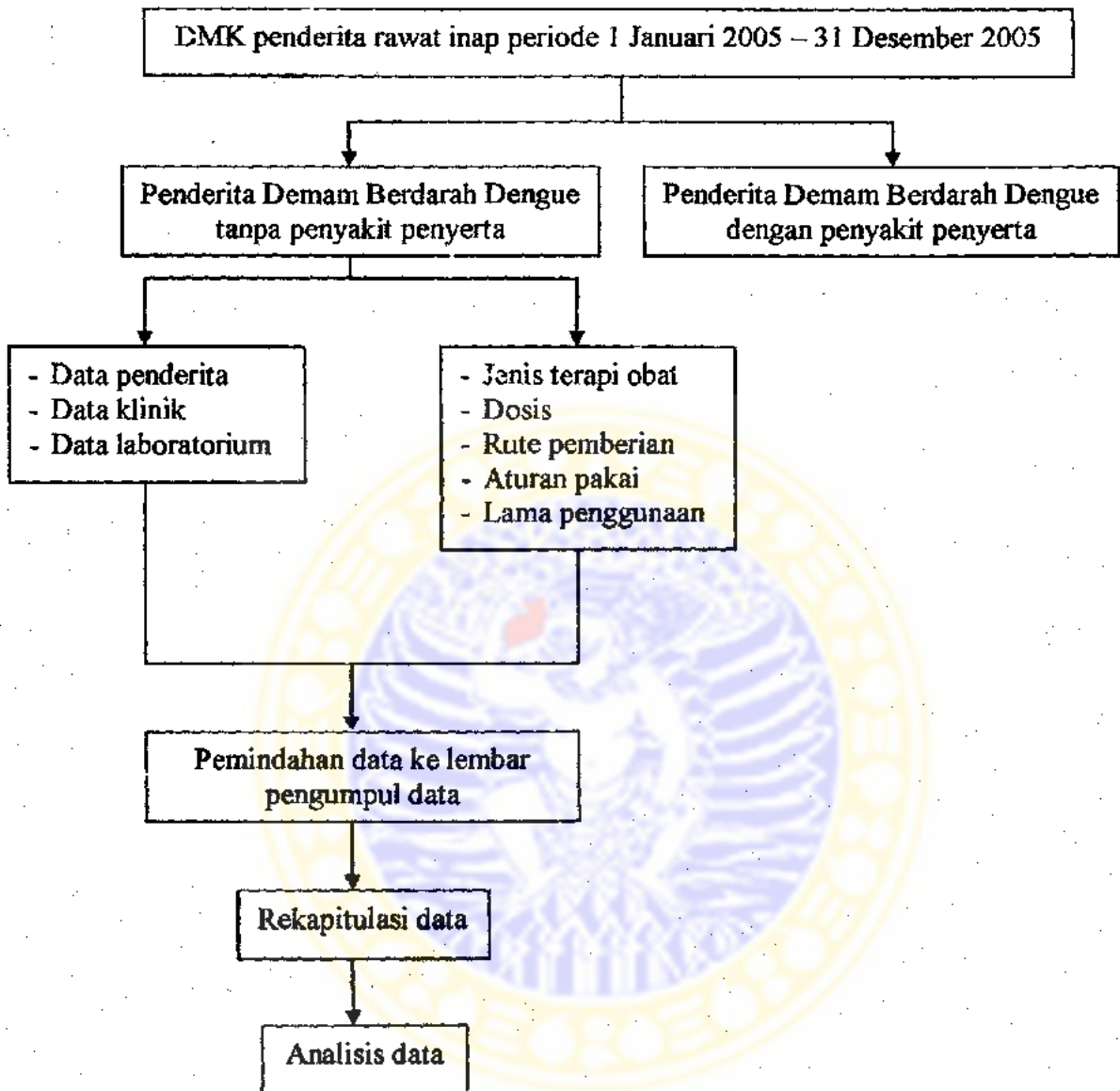
Pemberian berbagai terapi tersebut mengarah pada perlunya peran farmasis dalam perencanaan penyediaan obat yang dibutuhkan serta pemahaman yang tepat tentang cara penggunaannya. Oleh karena itu, perlu dilakukan studi penggunaan obat pada penderita Demam Berdarah Dengue dengan tujuan mengetahui profil terapi, memahami hubungan data klinik dan data laboratorium dengan terapi yang diberikan, dan identifikasi adanya *Drug Related Problems* (DRPs).





Gambar 3.1 Skema kerangka konseptual

3.2 Kerangka Operasional



Gambar 3.2 Skema kerangka operasional

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian non eksperimental (observasional) karena penelitian dilakukan terhadap kejadian atau fenomena *causal-effect* (sebab akibat) yang telah terjadi yang penyebabnya bukan karena adanya perlakuan/intervensi dari peneliti, serta bersifat deskriptif karena penelitian bertujuan untuk mendeskripsi secara sistematis, faktual dan akurat terhadap suatu populasi tertentu mengenai sifat atau faktor tertentu. Penelitian ini bersifat retrospektif karena dalam penelitian dilakukan pengumpulan data dari peristiwa yang telah terjadi.

4.2 Bahan Penelitian

Bahan penelitian ini adalah Dokumen Medik Kesehatan (DMK) penderita Demam Berdarah Dengue yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya.

4.3 Populasi, Sampel dan Cara Pengambilan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah penderita Demam Berdarah Dengue yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya mulai dari tanggal 1 Januari 2005 sampai dengan tanggal 31 Desember 2005, yaitu sebanyak 307 penderita.

4.3.2 Sampel penelitian

Sampel penelitian merupakan bagian dari populasi dengan jumlah sampel sesuai perhitungan dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

p = estimator proporsi populasi (0,5)

q = $1 - p$

d = penyimpangan yang bisa ditolerir

Z_{α}^2 = harga kurva normal yang tergantung dari harga α (α 5% = 1,96)

Dengan perhitungan berdasarkan rumus di atas akan didapatkan sampel sebanyak \pm 171 penderita. Karena keterbatasan waktu dan tenaga, maka diambil sampel sebanyak 100 penderita. Sampel penelitian ini adalah penderita Demam Berdarah Dengue yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

Kriteria inklusi : penderita Demam Berdarah Dengue tanpa penyakit penyerta.

Kriteria eksklusi : penderita Demam Berdarah Dengue dengan penyakit penyerta.

4.3.3 Cara pengambilan sampel

Cara pengambilan sampel dengan teknik sampling acak proporsional (*proportional random sampling*).

4.4 Definisi Operasional

- Penderita :

Penderita yang dimaksud disini adalah pasien dengan diagnosa akhir Demam Berdarah Dengue atau dugaan Demam Berdarah Dengue yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya mulai 1 Januari 2005 – 31 Desember 2005.

- Terapi obat :

Semua golongan obat yang digunakan pada penderita Demam Berdarah Dengue selama di rumah sakit.

- Rute :

Cara pemberian obat.

- Dosis :

Jumlah obat yang diberikan pada satu kali pemberian.

- Aturan pakai :
Frekuensi penggunaan obat dalam sehari.
- Lama penggunaan :
Jangka waktu penggunaan obat sebagai terapi.
- Data klinik :
Suhu tubuh, tekanan darah, nadi, *respiration rate*, dan jumlah urin.
- Data laboratorium :
Data pemeriksaan laboratorium (trombosit, hematokrit, dan hemoglobin) penderita Demam Berdarah Dengue selama di rumah sakit.
- Lama perawatan :
Jangka waktu perawatan penderita Demam Berdarah Dengue mulai dari masuk rumah sakit sampai keluar rumah sakit.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar pengumpul data untuk tiap sampel (Lampiran – 1).

4.6 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat : RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya.

Waktu : Maret 2006 – Mei 2006

4.7 Prosedur Pengumpulan Data (Skema lihat Gambar 3.2)

1. Dari buku registrasi diketahui populasi penelitian.
2. Dari populasi ditentukan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
3. Pengumpulan DMK sampel penelitian yang telah ditetapkan.
4. Pemindahan data yang diperlukan dari tiap DMK sampel ke lembar pengumpul data.
5. Pelaksanaan pengumpulan data.

4.8 Analisis Data

Dari lembar pengumpul data dibuat rekapitulasi dari data-data yang diperoleh ke dalam sebuah tabel induk (Lampiran – 2) yang memuat inisial nama, umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, tanggal masuk rumah sakit, keluhan utama, diagnosa, riwayat penyakit, riwayat obat, terapi obat yang diberikan (rute, dosis, aturan pakai, dan lama penggunaannya), data klinik, data laboratorium, dan tanggal keluar rumah sakit serta alasannya.

Dari data tersebut dilakukan :

- Analisa kesesuaian antara data klinik dan data laboratorium dengan terapi obat yang digunakan.
- Analisa secara deskriptif retrospektif mengenai jenis, rute, dosis, aturan pakai dan lama penggunaan obat; dan distribusi kasus Demam Berdarah Dengue di rumah sakit.
- Identifikasi adanya *Drug Related Problems* (DRPs).

Data-data kualitatif yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk uraian atau narasi, sedangkan data kuantitatif akan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik.

BAB V

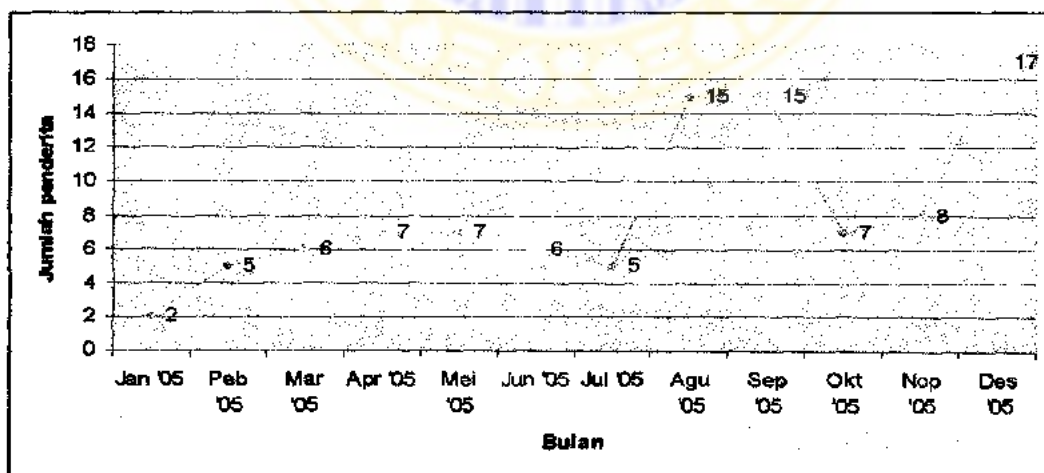
HASIL PENELITIAN

5.1 Distribusi Penderita

Jumlah penderita Demam Berdarah Dengue yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya mulai dari tanggal 1 Januari 2005 sampai dengan tanggal 31 Desember 2005 yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 307 penderita. Dengan perhitungan berdasarkan rumus seperti yang tertulis pada halaman 31 akan didapatkan sampel sebanyak ± 171 penderita. Karena keterbatasan waktu dan tenaga, maka diambil sampel sebanyak 100 penderita. Pengambilan sampel dilakukan secara *proportional random sampling*.

Tabel V.1 Distribusi penderita Demam Berdarah Dengue

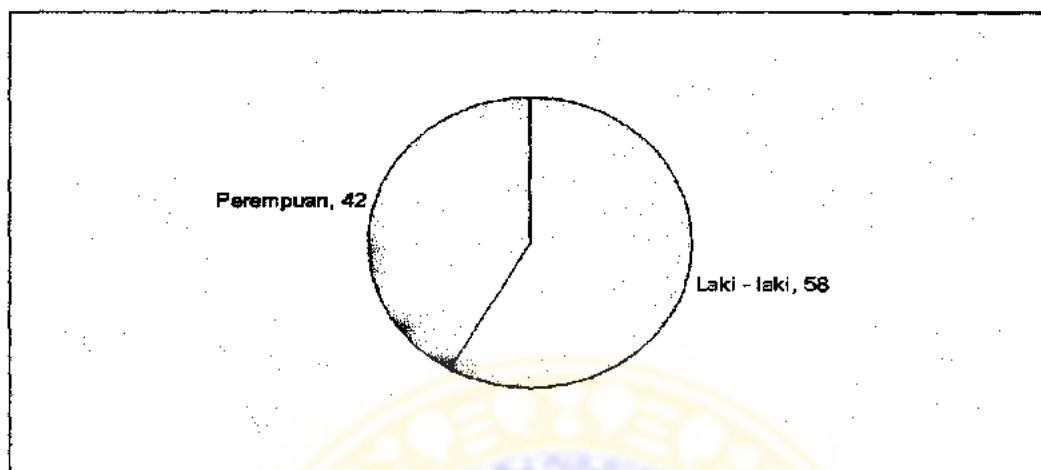
Bulan	Populasi	Sampel
Januari 2005	6	2
Pebruari 2005	15	5
Maret 2005	20	6
April 2005	21	7
Mei 2005	21	7
Juni 2005	17	6
Juli 2005	16	5
Agustus 2005	46	15
September 2005	45	15
Oktober 2005	23	7
November 2005	25	8
Desember 2005	52	17
Jumlah	307	100



Gambar 5.1 Distribusi sampel penelitian berdasarkan bulan

5.1.1 Distribusi penderita berdasarkan jenis kelamin

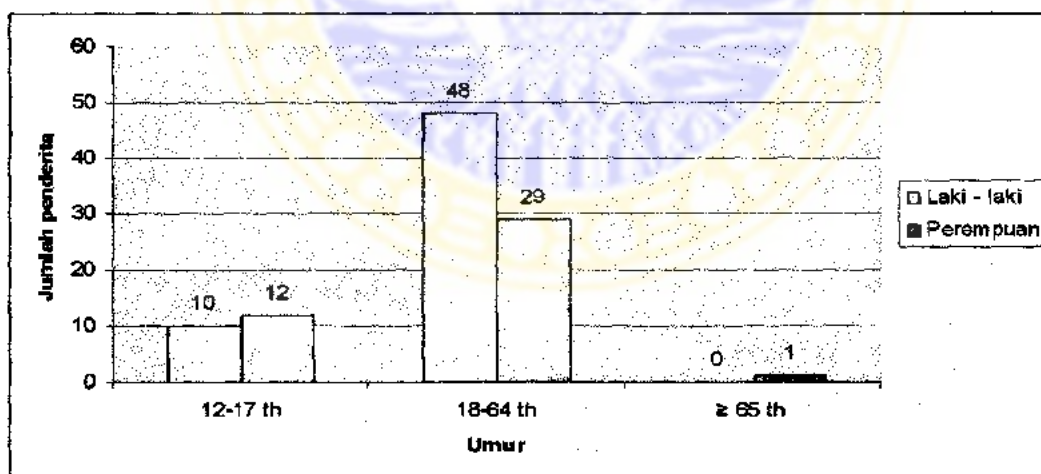
Jumlah penderita yang menjadi sampel penelitian sebanyak 100 penderita terdiri dari 58 laki – laki dan 42 perempuan.



Gambar 5.2 Distribusi penderita berdasarkan jenis kelamin

5.1.2 Distribusi penderita berdasarkan umur

Berdasarkan umur, penderita Demam Berdarah Dengue yang menjadi sampel penelitian terdistribusi sebagaimana tercantum pada histogram Gambar 5.3 di bawah.



Gambar 5.3 Distribusi penderita berdasarkan umur

5.2 Profil Terapi Secara Umum

Secara umum, penderita Demam Berdarah Dengue mendapatkan beberapa macam terapi. Tabel V.2 di bawah mencantumkan obat – obat yang digunakan pada penderita Demam Berdarah Dengue berdasarkan kelas terapi dan jumlah penderita yang mendapatkannya.

Tabel V.2 Profil terapi secara umum

Kelas terapi	Jumlah penderita
Resusitasi cairan	100
Transfusi trombosit	2
Analgesik & Antipiretik	87
Antasida	36
H ₂ reseptor antagonis	58
Proton pump inhibitor	11
Sukralfat	1
Antimual & muntah	42
Antibiotik	92
Kortikosteroid	29
Neuromialgikum	31
Multivitamin	26
Vitamin B kombinasi	9
Vitamin dengan mineral	8
Vitamin E	2
Antiinfluenza & Obat batuk	25
Suplemen gizi	12
Antispasmodik	3
Antimigrain	2
Hemostatik	1
Antiseptik mulut	2
Antidiare	1
Duphalac	1
Neuroleptik	1
Antihistamin	1
Hematinik	1
Obat lain – lain : Methioson	9
Hepataf	3
Curcuma	3
Imboost	2

5.3 Cairan Resusitasi dan Transfusi Trombosit

Resusitasi cairan merupakan terapi yang paling utama dalam penanganan Demam Berdarah Dengue. Terapi ini bertujuan mengembalikan volume darah dan mencegah adanya syok hipovolemik. Terapi resusitasi cairan digunakan pada 100 penderita. Keterkaitan antara data klinik dan data laboratorium dengan terapi cairan resusitasi yang diterima penderita dapat dilihat pada Lampiran – 3.

Tabel V.3 Rekapitulasi macam cairan resusitasi yang digunakan pada Demam Berdarah Dengue dan jumlah penderita yang mendapatkannya

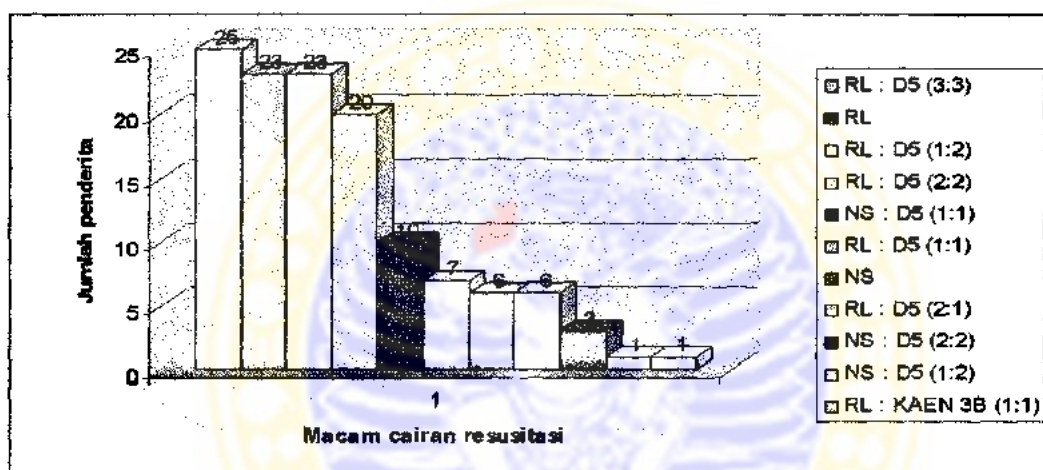
Macam cairan resusitasi	Jumlah penderita
RL	90
D ₅	85
NS	18
Kaen 3B®	1

Catatan : Satu penderita dapat memperoleh lebih dari satu macam cairan resusitasi

Tabel V.4 Macam cairan resusitasi yang digunakan pada penderita Demam Berdarah Dengue

Macam cairan resusitasi	Jumlah penderita
NS	6
NS: D ₅ (1:1)	10
NS: D ₅ (1:2)	1
NS: D ₅ (2:2)	3
RL	23
RL : D ₅ (1:1)	7
RL : D ₅ (1:2)	23
RL : D ₅ (2:2)	20
RL : D ₅ (2:1)	6
RL : D ₅ (3:3)	25
RL : Kaen 3B® (1:1)	1

Catatan : Satu penderita dapat memperoleh lebih dari satu macam cairan resusitasi

**Gambar 5.4** Macam/jenis cairan resusitasi yang digunakan pada penderita Demam Berdarah Dengue**Tabel V.5** Macam cairan resusitasi dan pergantiannya yang diterima penderita Demam Berdarah Dengue

Macam cairan resusitasi dan pergantiannya	Jumlah penderita
NS	3
NS → NS : D ₅ (1:1)	1
NS → RL : D ₅ (2:2) → RL : D ₅ (3:3)	1
NS : D ₅ (1:1)	4
NS : D ₅ (1:1) → RL	1
NS : D ₅ (1:1) → RL : D ₅ (1:1)	2
NS : D ₅ (1:1) → RL : D ₅ (2:2)	2
NS : D ₅ (1:2)	1
NS : D ₅ (2:2)	1
RL	12
RL → NS : D ₅ (2:2)	2
RL → RL : D ₅ (2:2)	1
RL → RL : D ₅ (3:3)	3
RL : D ₅ (1:1)	4
RL : D ₅ (1:1) → RL → RL : D ₅ (1:1)	1
RL : D ₅ (1:2)	21
RL : D ₅ (1:2) → RL	1
RL : D ₅ (1:2) → RL : D ₅ (2:2)	1

Tabel V.5 Macam cairan resusitasi dan pergantiannya yang diterima penderita Demam Berdarah Dengue (Lanjutan)

Macam cairan resusitasi dan pergantiannya	Jumlah penderita
RL : D ₅ (2:2)	10
RL : D ₅ (2:2) → RL	2
RL : D ₅ (2:2) → RL : KaeN 3B® (1:1)	1
RL : D ₅ (2:1)	3
RL : D ₅ (2:1) → RL : D ₅ (2:2)	1
RL : D ₅ (2:1) → RL : D ₅ (3:3)	1
RL : D ₅ (3:3)	18
RL : D ₅ (3:3) → RL : D ₅ (2:1)	1
RL : D ₅ (3:3) → RL : D ₅ (2:2)	1

Catatan : → artinya diganti

Transfusi trombosit digunakan pada 2 penderita. Transfusi trombosit diberikan atas indikasi trombositopenia yang disertai perdarahan.

Tabel V.6 Keterkaitan antara jumlah trombosit terendah penderita selama MRS dengan transfusi trombosit yang diterima

Jumlah trombosit terendah penderita	Jumlah penderita	Transfusi trombosit	
		(+)	(-)
> 150.000/mm ³	6	-	6
100.000 - 150.000/mm ³	27	-	27
50.000 - 100.000/mm ³	33	-	33
< 50.000/mm ³	34	2	32

Catatan : (+) artinya mendapat transfusi; (-) artinya tidak mendapat

Tabel V.7 Jumlah trombosit penderita saat MRS dan KRS

Jumlah trombosit	Jumlah penderita	
	MRS	KRS
> 150.000/mm ³	10	72
100.000-150.000/mm ³	48	26
50.000-100.000/mm ³	31	2
< 50.000/mm ³	11	-

5.4 Analgesik dan Antipiretik

Demam merupakan gejala utama dalam Demam Berdarah Dengue. Oleh sebab itu diperlukan antipiretik untuk mengatasi gejala tersebut. Selain itu, sakit kepala serta nyeri otot dan sendi merupakan gejala konstitusional non-spesifik pada Demam Berdarah Dengue sehingga diperlukan analgesik untuk mengatasinya. Sebanyak 76 penderita menggunakan analgesik – antipiretik Paracetamol 500 mg. Terdapat pula penderita yang mendapat terapi antiinfluenza Paratusin dan Tuzalos yang mengandung Paracetamol 500 mg berturut – turut sebanyak 6 dan 2 penderita. Sebanyak 2 penderita mendapat terapi antiinfluenza Nodrof yang mengandung Paracetamol 650 mg. Analgesik yang mengandung Metampiron 500 mg digunakan pada 3 penderita.

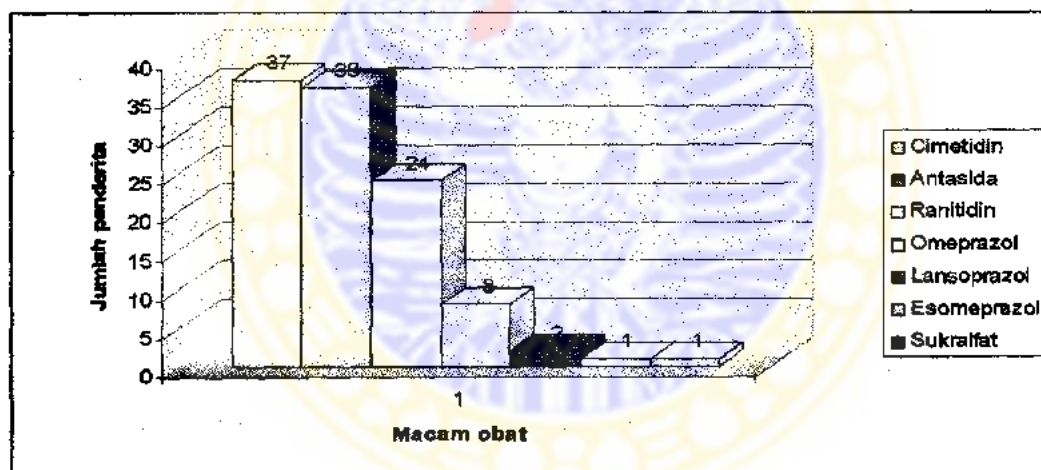
5.5 Pencegah *Stress-ulcer*

Penderita Demam Berdarah Dengue memiliki resiko mengalami *stress-ulcer*. *Stress-ulcer* akut (*stress-related mucosal damage*) terjadi pada penderita yang dirawat di rumah sakit karena penyakit kritis. Obat pencegah *stress-ulcer* digunakan pada 73 penderita. Terapi yang digunakan untuk mencegah *stress-ulcer* pada penderita dapat dilihat pada Tabel V.8 di bawah.

Tabel V.8 Macam obat pencegah *stress-ulcer* yang digunakan pada Demam Berdarah Dengue

Golongan obat	Macam obat	Jumlah penderita
Antasida	Antasida	36
Histamin H ₂ Antagonis	Cimetidin	37
	Ranitidin	24
<i>Proton Pump Inhibitor</i>	Omeprazol	8
	Esomeprazol	1
	Lansoprazol	2
Sukralfat	Sukralfat	1

Catatan : Satu penderita dapat memperoleh lebih dari satu macam obat



Gambar 5.5 Macam obat pencegah *stress-ulcer* yang digunakan pada penderita Demam Berdarah Dengue

Tabel V.9 Penggunaan obat pencegah *stress-ulcer* pada penderita Demam Berdarah Dengue

Macam obat	Rute	Dosis	Aturan pakai (per hari)
Antasida	Per oral		3-4 x 1
Cimetidin	Per oral	200 mg	2-4 x 1
	Intravena	200 mg	3 x 1
Ranitidin	Per oral	150 mg	2 x 1
	Intravena	50 mg	2-3 x 1
Omeprazol	Per oral		1-2 x 1
	Intravena	40 mg	1-2 x 1
Esomeprazol	Intravena	40 mg	3 x 1
Lansoprazol	Per oral	30 mg	1-2 x 1
Sukralfat	Per oral	500 mg	3 x 1

Tabel V.10 Penggunaan kombinasi obat pencegah *stress-ulcer* yang diterima penderita Demam Berdarah Dengue

Macam kombinasi obat pencegah <i>stress-ulcer</i>	Jumlah penderita
Antasida p.o	7
Antasida p.o → Antasida p.o + Omeprazol i.v	1
Antasida p.o → Omeprazol p.o	1
Antasida p.o + Cimetidin p.o	8
Antasida p.o + Cimetidin p.o → Antasida p.o + Cimetidin i.v → Cimetidin p.o	1
Antasida p.o + Ranitidin p.o	6
Antasida p.o + Ranitidin p.o → Antasida p.o + Omeprazol p.o	1
Antasida p.o + Cimetidin i.v	1
Antasida p.o + Cimetidin i.v → Antasida p.o + Ranitidin p.o → Ranitidin p.o	1
Antasida p.o + Cimetidin i.v + Ranitidin p.o → Antasida p.o + Ranitidin p.o	1
Antasida p.o + Omeprazol p.o	1
Antasida p.o + Omeprazol p.o → Antasida p.o + Omeprazol p.o + Sukralfat p.o	1
Antasida p.o + Lansoprazol p.o	2
Cimetidin p.o	9
Cimetidin i.v	9
Cimetidin i.v → Cimetidin p.o	2
Cimetidin i.v → Antasida p.o + Cimetidin i.v	2
Cimetidin i.v → Antasida p.o + Cimetidin i.v → Antasida p.o	1
Cimetidin i.v → Cimetidin i.v + Omeprazol p.o → Omeprazol p.o	1
Ranitidin p.o	2
Ranitidin p.o → Antasida p.o + Ranitidin p.o → Ranitidin p.o	1
Ranitidin i.v	9
Ranitidin i.v → Ranitidin p.o	1
Ranitidin i.v → Cimetidin i.v	1
Ranitidin i.v + Esomeprazol i.v	1
Omeprazol i.v	2

Catatan : → artinya diganti

5.6 Antimual dan Muntah

Mual dan muntah merupakan gejala yang biasanya menyertai demam pada Demam Berdarah Dengue. Terapi yang digunakan untuk mengatasi gejala mual dan muntah antara lain Dopamin Reseptor Antagonis yaitu Metoclopramid dan Selektif Serotonin Antagonis yaitu Ondansetron. Metoclopramid digunakan pada 37 penderita sedangkan Ondansetron pada 6 penderita.

Tabel V.11 Penggunaan obat antimual dan muntah pada penderita Demam Berdarah Dengue

Macam obat	Rute	Dosis	Aturan pakai (per hari)
Metoclopramid	Per oral	10 mg	2-3 x 1
	Intravena	10 mg	2-3 x 1
Ondansetron	Intravena	4 mg	2 x 1
		8 mg	2 x 1

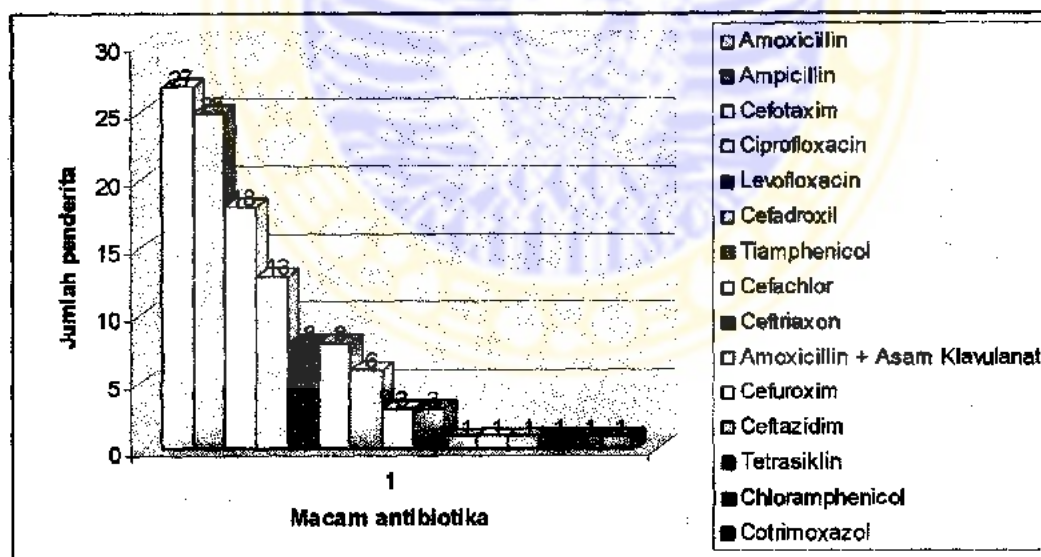
5.7 Antibiotik

Terapi antibiotik digunakan pada 92 penderita. Tabel V.12 di bawah mencantumkan macam antibiotik yang digunakan dan jumlah penderita yang mendapatkannya.

Tabel V.12 Macam antibiotik yang digunakan pada penderita Demam Berdarah Dengue

Golongan antibiotika	Macam obat	Jumlah penderita
Penicillin	Ampicillin	25
	Amoxicillin	27
	Amoxicillin + Asam Klavulanat	1
Cefalosporin	Cefadroxil	8
	Cefaclor	3
	Cefuroxim	1
	Cefotaxim	18
	Ceftriaxon	3
	Ceftazidim	1
Tetrasiklin	Tetrasiklin	1
Chloramphenicol	Chloramphenicol	1
	Tiamphenicol	6
Florokuinolon	Ciprofloxacine	13
	Levofloxacine	8
Cotrimoxazol	Cotrimoxazol	1

Catatan : Satu penderita dapat memperoleh lebih dari satu macam antibiotik



Gambar 5.6 Macam antibiotika yang digunakan pada penderita Demam Berdarah Dengue

Tabel V.13 Penggunaan antibiotik pada penderita Demam Berdarah Dengue

Macam obat	Rute	Dosis	Aturan pakai (per hari)
Ampicillin	Per oral	500 mg	3-4 x 1
	Intravena	1 g	2-4 x 1
Amoxicillin	Per oral	500 mg	3-4 x 1
	Intravena	1 g	3 x 1
Amoxicillin + Asam Klavulanat	Per oral	500 mg	4 x 1
Cefadroxil	Per oral	500 mg	2-3 x 1
	Intravena	1 g	2 x 1
Cefaclor	Per oral	500 mg	3-4 x 1
	Intravena	500 mg	3 x 1
Cefuroxim	Intravena	1 g	3 x 1
Cefotaxim	Intravena	500 mg	3 x 1
		1 g	2-3 x 1
Ceftriaxon	Intravena	1 g	1-3 x 1
Ceftazidim	Intravena	1 g	3 x 1
Tetrasiklin	Per oral	500 mg	4 x 1
Chloramphenicol	Intravena	1 g	3 x 1
Tiamphenicol	Per oral	500 mg	3-4 x 1
Ciprofloxacin	Per oral	500 mg	2 x 1
		750 mg	3 x 1
	Intravena		2 x 1 flask
Levofloxacin	Per oral	500 mg	2 x 1
Cotrimoxazol	Per oral		3 x 1

Tabel V.14 Macam antibiotik dan pergantiannya yang diterima penderita Demam Berdarah Dengue

Macam antibiotik dan pergantiannya	Jumlah penderita
Ampicillin i.v	11
Ampicillin i.v → Ampicillin p.o	2
Ampicillin i.v → Amoxicillin p.o	4
Ampicillin i.v → Cefadroxil i.v	1
Ampicillin i.v → Cefotaxim i.v	1
Ampicillin i.v → Chloramphenicol i.v	1
Ampicillin i.v → Ciprofloxacin p.o	1
Amoxicillin p.o	11
Amoxicillin p.o → Tiamphenicol p.o	1
Amoxicillin i.v	4
Amoxicillin i.v → Amoxicillin p.o	2
Amoxicillin i.v → Ampicillin i.v → Amoxicillin p.o	1
Amoxicillin i.v → Cefadroxil p.o	1
Amoxicillin i.v → Cefadroxil i.v → Ampicillin i.v	1
Amoxicillin + Asam Klavulanat p.o	1
Cefadroxil p.o	2
Cefadroxil i.v → Ampicillin i.v → Ceftazidim i.v	1
Cefuroxim i.v → Amoxicillin p.o	1
Cefaclor p.o	2
Cefaclor i.v → Cefaclor p.o	1
Cefotaxim i.v	9
Cefotaxim i.v → Ampicillin i.v	1
Cefotaxim i.v → Amoxicillin p.o	1
Cefotaxim i.v → Cefadroxil p.o	2
Cefotaxim i.v → Ceftriaxon i.v	1
Cefotaxim i.v → Tiamphenicol p.o	1
Cefotaxim i.v → Ciprofloxacin p.o	1
Ceftriaxon i.v	2

Tabel V.14 Macam antibiotik dan pergantiannya yang diterima penderita Demam Berdarah Dengue (Lanjutan)

Macam antibiotik dan pergantiannya	Jumlah penderita
Tiamphenicol p.o	3
Tiamphenicol p.o → Cefotaxim i.v	1
Ciprofloxacin p.o	10
Ciprofloxacin i.v	1
Levofloxacin p.o	8
Tetrasiklin p.o → Cotrimoxazol p.o	1

Catatan : → artinya diganti

5.8 Terapi Lain

Di samping obat – obat yang disebutkan di atas, penderita Demam Berdarah Dengue juga menerima beberapa macam terapi untuk mengatasi manifestasi klinik yang terjadi maupun terapi yang bersifat suportif.

Tabel V.15 Terapi lain yang diterima penderita Demam Berdarah Dengue

Kelas terapi	Macam obat	Jumlah penderita
Vitamin	Neuromialgikum	31
	Multivitamin	26
	Vitamin B Complex	9
	Vitamin & Mineral	8
	Vitamin E	2
Kortikosteroid	Dexamethason	28
	Metil Prednisolon Asetat	1
Antiinfluenza & Batuk	Paratusin	6
	Cough Syrup	5
	Antiinfluenza	3
	Codein	3
	Nodrof	2
	Tuzalos	2
	Ambroxol	2
	Longatin	1
	Gliseril Guaiakolat	1
	OBH	1
	Doveri	1
	Diphenhidramin	1
	Bromhexin	1
Suplemen Gizi		12
Antispasmodik	Hiosina Hidrobromida	2
	Timepidium Bromida	1
Antimigrain	Bellapheen	2
Hemostatik	Asam Traneksamat	1
	Vitamin K	1
Antiseptik Mulut		2
Gangguan saluran cerna	Laktulosa	1
	Antidiare	1
Neuroleptik	Diazepam	1
Antihistamin	CTM	1
Hematinik		1
Obat Lain	Methioson	9
	Hepataf	3
	Curcuma	3
	Imboost	2

5.9 Drug Related Problems (DRPs)

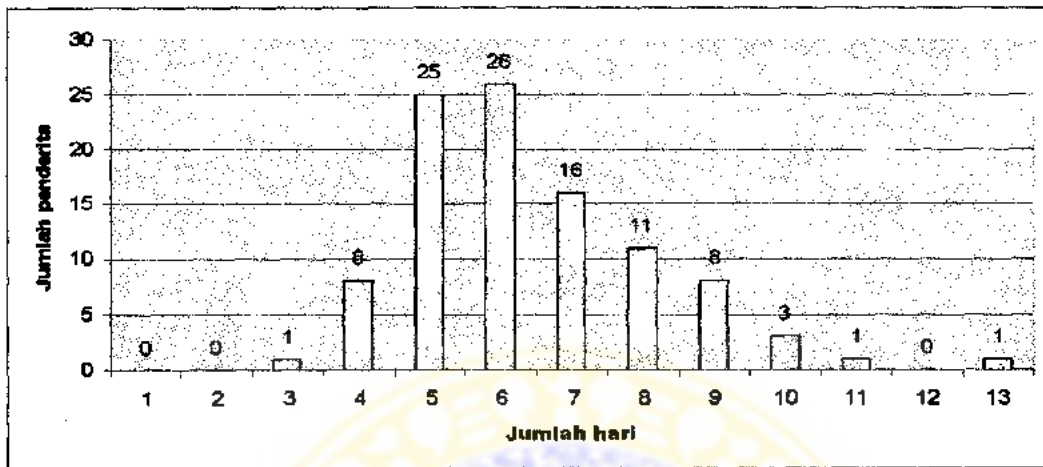
Penderita Demam Berdarah Dengue umumnya menerima terapi yang kompleks baik berupa terapi utama maupun terapi untuk mengatasi manifestasi yang terjadi maupun terapi yang bersifat suportif. Penggunaan berbagai macam obat tersebut akan memungkinkan timbulnya *Drug Related Problems (DRPs)*.

Tabel V.16 DRPs yang terjadi pada penderita Demam Berdarah Dengue

No.	Kategori DRPs	Macam DRPs	Jumlah penderita
1.	Tidak tepat indikasi	▪ Ondansetron diindikasikan pada mual dan muntah pasca operasi dan yang disebabkan oleh sitotoksik.	6
2.	Tidak tepat pemilihan obat	▪ Terdapat penderita yang mendapat kombinasi obat yang satu golongan, contoh : Cimetidin + Ranitidin. ▪ Terdapat penderita yang mendapat kombinasi obat untuk indikasi yang sama, contoh : Metoclopramid + Ondansetron.	1 1
3.	Tidak mendapat obat	▪ Terdapat penderita dengan jumlah trombosit telah mencapai kurang dari 50.000/mm ³ disertai perdarahan, tetapi tidak mendapat transfusi trombosit.	1
4.	Mendapat obat tanpa ada indikasi	▪ Pemberian antibiotik tidak diperlukan bila tidak ditemukan tanda adanya infeksi sekunder. ▪ Pemberian kortikosteroid intravena dosis tinggi tidak diperlukan bila tidak ditemukan adanya antibodi anti trombosit.	92 29
5.	Interaksi obat	▪ Antasida dengan Ciprofloxacin/Levofloxacin/Lansoprazol/Cimetidin/Ranitidin Antasida menyebabkan penurunan absorpsi obat-obat tersebut sehingga efek farmakologinya menurun. ▪ Sukralfat dengan Levofloxacin Sukralfat menurunkan absorpsi Levofloxacin di GI sehingga efek farmakologinya akan menurun. ▪ Cimetidin dengan Codein Cimetidin menurunkan metabolisme Codein sehingga efek Codein mungkin meningkat hingga toksik. ▪ Metoclopramid dengan Cimetidin Absorpsi Cimetidin menurun akibat meningkatnya waktu transit lambung sehingga bioavailabilitasnya menurun.	26 1 1 18

5.10 Lama Perawatan Penderita

Lama perawatan penderita berkisar antara 3 s/d 13 hari, dengan sebaran sebagaimana tercantum pada histogram Gambar 5.7 di bawah.



Gambar 5.7 Lama perawatan penderita

BAB VI

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan terhadap penderita Demam Berdarah Dengue yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya mulai tanggal 1 Januari 2005 sampai dengan 31 Desember 2005. Data yang didapat menunjukkan bahwa jumlah penderita selama periode tersebut yang masuk dalam kriteria inklusi (penderita Demam Berdarah Dengue tanpa penyakit penyerta) terdapat sebanyak 307 penderita. Penderita yang MRS dengan status rujukan dari Rumah Sakit lain dan yang KRS dengan status pulang paksa atau pindah ke Rumah Sakit lain dieksklusi dari penelitian ini karena dapat menimbulkan kesulitan untuk mengetahui profil terapinya secara lengkap. Dengan perhitungan berdasarkan rumus seperti yang tertulis pada halaman 31 akan didapatkan sampel sebanyak ± 171 penderita. Karena keterbatasan waktu dan tenaga, maka diambil sampel sebanyak 100 penderita. Pengambilan sampel dilakukan secara *proportional random sampling*.

Penelitian dilakukan dalam periode satu tahun agar dapat diketahui distribusi kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue dalam tiap bulannya. Saat ini penyakit Demam Berdarah Dengue masih merupakan salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia yang bersifat endemis dan timbul sepanjang tahun disertai dengan epidemi tiap lima tahunan (Samsi, T.K., 2000). Dari Tabel V.1 diketahui bahwa setiap bulan selalu ada kasus Demam Berdarah Dengue dengan kejadian terbanyak terjadi pada bulan Agustus, September, dan Desember. Peningkatan kejadian tersebut berhubungan dengan pergantian musim dimana secara umum pola musim penularan sejalan dengan pola musim penghujan. Saat musim hujan jumlah populasi vektor akan meningkat karena tempat perkembangbiakan nyamuk lebih banyak terbentuk. Selain itu udara yang sejuk serta kelembaban udara yang relatif tinggi sangat menguntungkan bagi kehidupan nyamuk. (Malavige, G.N. *et al.*, 2004; Soegijanto, S. dkk., 2004)

Berdasarkan distribusi jenis kelamin, sampel penelitian ini terdiri dari 58 laki – laki dan 42 perempuan. Berdasarkan distribusi umur (Gambar 5.3) diketahui bahwa penyakit Demam Berdarah Dengue dapat menyerang orang segala umur. Penderita terbanyak adalah orang dewasa dengan umur antara 18 –

64 tahun. Penyakit ini sebenarnya memang menyerang anak – anak, namun dalam beberapa tahun terakhir cenderung semakin banyak dilaporkan pada orang dewasa. (Hadinegoro, S.R.H. dkk., 2004)

Dari riwayat penyakit penderita diketahui 7 penderita sebelumnya telah memiliki riwayat penyakit Demam Berdarah Dengue. Secara teoritis seseorang dapat terserang Demam Berdarah Dengue sampai tiga kali dikarenakan virus Dengue hingga saat ini diketahui memiliki empat serotipe. Seseorang yang terinfeksi dengan salah satu serotipe virus akan mendapat kekebalan terhadap serotipe tersebut, tetapi tidak terjadi *cross-immunity* terhadap serotipe lain. (Nadesul, H., 2004)

Profil terapi penderita pada penelitian ini dikelompokkan sebagai berikut : resusitasi cairan dan transfusi trombosit, analgesik dan antipiretik, pencegah *stress-ulcer*, antimual dan muntah, antibiotik, kortikosteroid, antiinfluenza dan batuk, serta vitamin. Terapi lain yang belum disebutkan di atas tercantum dalam Tabel V.2. Terapi yang diterima penderita merupakan terapi yang bersifat suportif dan simptomatik (WHO, 1999). Tidak ada obat khusus untuk menyembuhkan Demam Berdarah Dengue karena hingga saat ini belum ada obat antivirus untuk membasmi virus Dengue (Nadesul, H., 2004).

Terapi resusitasi cairan digunakan pada semua penderita. Cairan resusitasi yang banyak digunakan pada penelitian ini adalah cairan kristaloid. Cairan yang paling banyak digunakan adalah Ringer Laktat yaitu sebanyak 90 penderita. Penggunaan berikutnya adalah Dekstrose 5%, Normal Saline dan Kaen 3B® berturut – turut sebanyak 85, 18, dan 1 penderita. Satu penderita dapat memperoleh lebih dari satu macam cairan. Cairan kristaloid (RL dan NS) dapat digunakan secara tunggal ataupun kombinasi dengan D₅ (Tabel V.4). Pergantian cairan resusitasi yang diterima penderita dapat dilihat pada Tabel V.5.

Patofisiologi primer Demam Berdarah Dengue adalah kebocoran plasma yang terjadi pada fase penurunan suhu, oleh karena itu resusitasi cairan merupakan terapi yang paling utama dalam penanganannya (Hadinegoro, S.R.H. dkk., 2004). Volume intravaskular yang menurun dapat menyebabkan hipotensi, penurunan pengiriman oksigen ke jaringan perifer dan hipoperfusi organ – organ

esensial. Terapi ini bertujuan mengembalikan volume darah dan mencegah adanya syok hipovolemik. (Sunatrio, S., 2000)

Cairan kristaloid paling banyak digunakan dalam penanganan Demam Berdarah Dengue karena harganya yang murah dan tidak menyebabkan reaksi imunologis. Pada Demam Berdarah Dengue umum terjadi hiponatremia serta asidosis metabolik sering terjadi pada kasus dengan syok berkepanjangan (WHO, 1999). Larutan Ringer Laktat (RL) merupakan larutan isotonik yang paling mirip dengan cairan ekstraselular. RL dapat diberikan dengan aman dalam jumlah besar pada pasien dengan kondisi seperti hipovolemia dengan asidosis metabolik dan sindroma syok. Setelah pemberian infus ke tubuh, komponen laktat diubah menjadi bikarbonat yang menghasilkan dampak untuk asidosis metabolik. Infus Normal Saline (NS) yang berisi Natrium Klorida 0,9% (isotonik) dianjurkan untuk penanganan awal hipovolemik dengan hiponatremia, hipokloremia atau alkalosis metabolik (Sunatrio, S., 2000). Infus Dekstrose 5% berfungsi sebagai penyedia nutrisi, terutama glukosa, karena penderita Demam Berdarah Dengue umumnya mengalami penurunan nafsu makan, mual dan muntah.

Pemeriksaan laboratorium darah penderita Demam Berdarah Dengue, terutama trombosit, Hct, dan Hb, penting dan bermanfaat dilakukan untuk mengetahui tingkat keparahan penyakit dan perencanaan tindakan medis yang perlu dilakukan. Sindroma Syok Dengue merupakan manifestasi klinik Demam Berdarah Dengue yang menunjukkan kegawatan, berwujud gangguan sirkulasi di pembuluh darah perifer sebagai akibat kebocoran plasma yang ditandai dengan terjadinya hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit $\geq 20\%$). Profil Hct dan Hb penderita yang menjadi sampel penelitian ini masih dalam nilai normal yang menunjukkan belum terjadinya kebocoran plasma.

Pemeriksaan laboratorium tersebut juga penting untuk memonitor kesembuhan penderita. Pemberian terapi resusitasi cairan harus selalu memperhatikan perubahan data klinik (tekanan darah, nadi, dan *respiration rate*) dan data laboratorium (trombosit, Hb, dan Hct) penderita setiap harinya seperti tercantum pada Lampiran – 3. Pemberian cairan resusitasi pada penderita dilakukan pada laju 15 – 40 tetes/menit, kecuali pada penderita nomer 96 dan 98 dilakukan secara cepat (diguyur). Pada penderita nomer 96 terjadi

trombositopenia hingga $18.000/\text{mm}^3$ disertai epistaksis dan perdarahan pada gusi. Pada penderita nomer 98 mengalami penurunan tekanan darah hingga 85/80 mmHg. Penghentian pemberian cairan resusitasi harus mempertimbangkan bukti adanya perbaikan dalam aliran jaringan, perfusi jaringan dan juga bahaya atau kerugian bila terapi tersebut diteruskan (Sunatrio, S., 2000).

Trombositopenia merupakan manifestasi utama pada Demam Berdarah Dengue. Adanya perlekatan kompleks antigen – antibodi pada membran trombosit menyebabkan agregasi trombosit sehingga trombosit hancur dan terjadi trombositopenia. Selain itu agregasi trombosit juga menyebabkan gangguan fungsi trombosit (Hadinegoro, S.R.H. dkk., 2004). Oleh karena itu pemeriksaan jumlah trombosit penderita perlu dilakukan secara rutin dan *intense*.

Dilihat dari jumlah trombosit saat pertama kali MRS, terdapat 90 penderita dengan jumlah trombosit di bawah normal, dengan rincian 11 penderita kurang dari $50.000/\text{mm}^3$, 31 penderita antara $50.000 - 100.000/\text{mm}^3$, dan 48 penderita antara $100.000 - 150.000/\text{mm}^3$. Pada 10 penderita yang lain jumlah trombositnya normal saat MRS. Sebagaimana terlihat pada Tabel V.6, diketahui dalam perjalanan rawat inap terdapat penderita yang terus mengalami penurunan jumlah trombosit. Terdapat 34 penderita yang selama MRS jumlah trombositnya mencapai kurang dari $50.000/\text{mm}^3$.

Dari 34 penderita tersebut, terdapat 2 penderita yang mendapatkan transfusi trombosit. Transfusi trombosit diberikan atas dasar indikasi trombositopenia (kurang dari $50.000/\text{mm}^3$) yang disertai perdarahan (Samsi, T.K., 2000; Ismoedijanto, 2002). Menurut Lyons V. & Triulzi D., transfusi trombosit diindikasikan pada penderita stabil dengan jumlah trombosit kurang dari $10.000/\text{mm}^3$; pada penderita dengan jumlah trombosit kurang dari $20.000/\text{mm}^3$ disertai perdarahan minor; serta pada penderita dengan jumlah trombosit kurang dari $50.000/\text{mm}^3$ disertai perdarahan signifikan (Teik, O.C., 2001). Kedua penderita (Tabel Induk nomer 20 dan 96) yang mendapatkan transfusi trombosit mempunyai jumlah trombosit berturut – turut $13.000/\text{mm}^3$ dan $18.000/\text{mm}^3$. Pada penderita nomer 20, petekhie dan ekimoses positif, pada penderita nomer 96 terjadi epistaksis dan perdarahan pada gusi. Pemberian transfusi trombosit perlu

menjadi perhatian pada 32 penderita lainnya karena pada penderita tersebut rentan mengalami perdarahan spontan.

Penderita yang menjadi sampel penelitian ini hanyalah yang KRS dengan status diijinkan pulang dalam kondisi sembuh atau membaik. Tanda perbaikan kondisi penderita dilihat dari penurunan suhu tubuh dan peningkatan jumlah trombosit. Terdapat 72 penderita yang KRS saat jumlah trombosit telah mencapai lebih dari $150.000/\text{mm}^3$. Sebanyak 26 penderita KRS dengan jumlah trombosit antara $100.000 - 150.000/\text{mm}^3$, dan pada 2 penderita jumlah trombositnya masih kurang dari $100.000/\text{mm}^3$.

Terapi analgesik – antipiretik digunakan pada 87 penderita. Analgesik – antipiretik yang paling banyak digunakan adalah Paracetamol. Golongan Salisilat dikontraindikasikan untuk penderita Demam Berdarah Dengue karena dapat menyebabkan gastritis, asidosis, dan memperberat kondisi perdarahan yang sedang berlangsung (WHO, 1999). Pada 76 penderita digunakan sediaan tunggal Paracetamol 500 mg, sedangkan berturut – turut pada 8 dan 2 penderita diberikan dalam bentuk sediaan antiinfluenza yang di dalamnya mengandung Paracetamol 500 mg dan 650 mg. Dosis tersebut sesuai dengan dosis lazim Paracetamol oral untuk dewasa yaitu 0,5 – 1 g tiap 4 – 6 jam, maksimal 4 g sehari (BNF 50, September 2005). Metampiron 500 mg digunakan pada 3 penderita. Dosis lazim Metampiron tiga kali 0,3 – 1 gram sehari, dan sebaiknya hanya diberikan bila penderita tidak tahan analgesik – antipiretik yang lebih aman. (Wilmana, P.F., 2003)

Demam merupakan gejala utama dalam Demam Berdarah Dengue. Oleh sebab itu diperlukan antipiretik untuk mengatasi gejala tersebut. Penyakit ini awalnya kelihatan mirip dengan awal semua penyakit yang disertai demam lainnya, seperti Demam Typhoid atau Campak. Namun demam pada Demam Berdarah Dengue menunjukkan sifat yang spesifik, yaitu “demam pelana kuda”. Penderita mengalami demam selama 3 hari, kemudian mereda sendiri. Pada hari ke-4 demam muncul lagi sampai hari ke-5 dan mereda lagi dengan atau tanpa obat (Nadesul, H., 2004). Selain itu, sakit kepala serta nyeri otot dan sendi merupakan gejala konstitusional non-spesifik yang biasa menyertai demam sehingga diperlukan analgesik untuk mengatasinya. (WHO, 1999)

Penderita Demam Berdarah Dengue memiliki resiko mengalami *stress-ulcer*. *Stress-ulcer* akut (*stress-related mucosal damage*) terjadi pada pasien yang dirawat di rumah sakit karena penyakit kritis (Smith, C., 1995). Obat pencegah *stress-ulcer* digunakan pada 73 penderita. Terapi yang digunakan sebagai pencegah *stress-ulcer* pada penderita antara lain Antasida, Histamin H₂ Antagonis, *Proton Pump Inhibitor*, dan Sukralfat (Tabel V.8).

Ulcer gastroduodenal superfisial dapat berkembang secara cepat setelah penderita mengalami gangguan fisiologi utama dari penyakit kritis. Dalam 24 – 48 jam, mayoritas penderita penyakit kritis mengalami lesi mukosa yang mensekresi asam. Ketidakseimbangan mekanisme perlindungan mukosa dan adanya asam dapat menyebabkan kerusakan mukosa sehingga terjadi *stress-ulcer*. (Smith, C., 1995)

Penggunaan (rute, dosis, dan aturan pakai) obat pencegah *stress-ulcer* pada penderita tercantum pada Tabel V.9. Cimetidin merupakan obat pencegah *stress-ulcer* yang paling banyak digunakan yang diberikan secara per oral maupun intravena dengan dosis 200 mg. Umumnya Antasida digunakan bersama obat pencegah *stress-ulcer* lainnya, hanya pada 7 penderita Antasida digunakan secara tunggal. Penggunaan kombinasi obat pencegah *stress-ulcer* yang diterima penderita dapat dilihat pada Tabel V.10. Pemberian kombinasi obat pencegah *stress-ulcer* dengan rute yang sama sebaiknya tidak dilakukan secara bersamaan, terutama karena Antasida dapat menurunkan absorpsi obat lain.

Mual dan muntah merupakan gejala yang biasanya menyertai demam pada Demam Berdarah Dengue. Terapi yang digunakan untuk mengatasi gejala mual dan muntah pada penderita antara lain Dopamin Reseptor Antagonis dan Selektif Serotonin Antagonis. Frekuensi terbesar obat anti mual dan muntah yang digunakan dalam penelitian ini adalah Metoclopramid, yaitu sebanyak 37 penderita.

Metoclopramid yang digunakan penderita diberikan secara per oral maupun intravena dengan aturan pakai sehari 2-3 x 10 mg. Dosis lazim Metoclopramid secara per oral atau injeksi intravena adalah 10 mg (5 mg untuk dewasa muda 15 – 19 tahun dengan BB < 60 kg) tiga kali sehari (BNF 50, September 2005). Metoclopramid merupakan obat golongan Dopamin Reseptor

Antagonis yang memiliki efek antiemetik berdasarkan mekanisme sentral maupun perifer (Darmansjah, I. & Gan, S., 2003). Obat ini diindikasikan untuk mual dan muntah khususnya yang disebabkan karena gangguan saluran cerna, serta karena sitotoksik atau radioterapi. Penggunaannya dikontraindikasikan pada obstruksi, perforasi, atau perdarahan saluran cerna. (BNF 50, September 2005)

Ondansetron digunakan pada 6 penderita secara intravena dengan aturan pakai sehari 2 x 4-8 mg. Penggunaan obat ini dalam Demam Berdarah Dengue kurang tepat karena Ondansetron termasuk Spesifik Serotonin Antagonis yang baik digunakan dalam mengatasi mual dan muntah pada pasien yang menerima sitotoksik dan pada pasien pasca operasi (BNF 50, September 2005). Pemilihan Ondansetron dapat dilakukan bila rasa mual dan muntah yang dialami penderita begitu berat dan obat yang lain sudah tidak dapat mengatasi.

Pada penelitian ini, antibiotik digunakan pada 92 penderita. Antibiotik yang digunakan sebagian besar merupakan antibiotik dengan spektrum luas seperti yang tercantum dalam Gambar 5.6. Rute, dosis, dan aturan pakai antibiotik yang digunakan penderita dapat dilihat pada Tabel V.13. Satu penderita dapat memperoleh lebih dari satu macam antibiotik. Pergantian antibiotik yang diterima penderita tercantum pada Tabel V.14.

Berdasarkan *Guidelines for Treatment of Dengue Fever/Dengue Haemorrhagic Fever in Small Hospitals* yang dikeluarkan WHO SEARO, penggunaan antibiotik pada Demam Berdarah Dengue tidak perlu dilakukan kecuali pada Sindroma Syok Dengue dimana kemungkinan terjadi infeksi sekunder akibat translokasi bakteri dari saluran cerna. Indikasi lain yaitu bila terdapat infeksi sekunder di organ lainnya (Hadinegoro, S.R.H. dkk., 2004).

Antibiotik yang paling banyak digunakan pada penelitian ini adalah golongan Penicillin yaitu Amoxicillin dan Ampicillin yang diberikan dengan dosis 500 mg secara per oral atau 1 g secara intravena. Pemberian antibiotik pada sebagian besar penderita kemungkinan dikarenakan terjadinya leukopenia pada penderita sehingga pertahanan tubuh berkurang dan rentan terjadi serangan mikroba. Pada 92 penderita yang mendapat antibiotik belum terdapat indikasi pemberian yaitu adanya infeksi sekunder.

Pada penelitian ini, kortikosteroid intravena digunakan pada 29 penderita, yaitu 28 penderita mendapatkan Dexamethason dan 1 penderita mendapatkan Metil Prednisolon Asetat. Terdapat beberapa kontroversi penggunaan kortikosteroid dalam tata laksana Demam Berdarah Dengue. Menurut *Guidelines for Treatment of Dengue Fever/Dengue Haemorrhagic Fever in Small Hospitals*, pemberian steroid dihindari karena tidak menunjukkan adanya manfaat. Penelitian yang dilakukan Sumarmo dkk. menunjukkan tidak adanya manfaat pemberian injeksi Hidrokortison dalam dosis tunggal 30 atau 50 mg/kg/hari. (Gubler, D.J. & Hayes, E.B., 1992)

Berdasarkan Pedoman Diagnosis dan Terapi Bagian Penyakit Dalam RSU Dr. Soetomo, penggunaan kortikosteroid pada penderita Demam Berdarah Dengue dapat dipertimbangkan apabila terjadi pelonjakan jumlah mediator kimiawi, maupun sitokin proinflamatori, serta potensi menghebatnya apoptosis sehingga terjadi disfungsi endotel yang hebat. Bila ditemukan adanya antibodi anti trombosit dalam darah diberikan kortikosteroid intravena dosis tinggi (Samsi, T.K., 2000). Pemberian kortikosteroid pada penderita Demam Berdarah Dengue kemungkinan untuk memperbaiki permeabilitas vaskular.

Vitamin merupakan terapi yang dibutuhkan pada Demam Berdarah Dengue karena umumnya daya tahan tubuh penderita menurun. Vitamin yang diberikan meliputi Neuromialgikum, Multivitamin, Vitamin dan Mineral, Vitamin B Complex, dan Vitamin E. Vitamin – vitamin tersebut juga dapat membantu masa penyembuhan. Suplemen gizi dibutuhkan karena penderita umumnya kurang nafsu makan sehingga diperlukan suplemen makanan untuk meningkatkan asupan gizi ke dalam tubuh. Suplemen gizi juga dibutuhkan untuk mempertahankan daya tahan tubuh.

Menurut Nimmannitya S., *et al.* dalam *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, gejala konstitusional non-spesifik yang dialami penderita Demam Berdarah Dengue antara lain Batuk dan Rhinitis, oleh karena itu dibutuhkan terapi antiinfluenza dan batuk untuk mengatasinya. Sebanyak 25 penderita memperoleh antiinfluenza dan batuk, baik dalam bentuk tunggal maupun sediaan jadi.

Antimigrain Bellapheen digunakan pada 2 penderita untuk mengatasi sakit kepala, migrain, mual, dan muntah yang umumnya menyertai demam. Antispasmodik Hiosina Hidrobromida dan Timpidium Bromida digunakan pada 3 penderita untuk mengatasi gangguan kejang gastrointestinal.

Terdapat seorang penderita yang mendapat injeksi Transamin 4 x 1 ampul dan Vitamin K 3 x 1. Penderita tersebut mengalami epistaksis pada pagi hari sebelum MRS dan jumlah trombositnya mencapai $26.000/\text{mm}^3$. Transamin yang mengandung Asam Traneksamat diindikasikan untuk mengatasi perdarahan berat akibat fibrinolisis yang berlebihan. Dugaan adanya fibrinolisis yang berlebihan dapat diketahui dari hasil uji laboratorium berupa waktu trombin dan protrombin yang memanjang, hipofibrinogenemia atau kadar plasminogen yang menurun (Rosmiati, H. & Gan, V.H.S., 2003). Vitamin K berguna untuk mencegah atau mengatasi perdarahan akibat defisiensi Vitamin K. Defisiensi Vitamin K menyebabkan hipoprotrombinemia dan menurunnya kadar beberapa faktor pembekuan darah, sehingga waktu pembekuan darah memanjang dan dapat terjadi perdarahan spontan (Dewoto, H.R. & Wardhini, S., 2003). Pada penderita tersebut tidak dilakukan uji laboratorium untuk mengetahui terjadinya fibrinolisis dan defisiensi Vitamin K. Pada kebanyakan kasus Demam Berdarah Dengue, terjadi penurunan faktor koagulasi dan fibrinolitik. Pada kasus berat dengan disfungsi hepar, terjadi penurunan golongan protrombin yang Vitamin K-dependent. Terjadi perpanjangan *Partial Thromboplastin Time* pada setengah kasus Demam Berdarah Dengue dan *Prothrombin Time* pada sepertiga kasus. *Thrombin Time* juga memanjang pada kasus yang berat. (WHO, 1999; Hadinegoro, S.R.H. dkk., 2004)

Methioson digunakan pada 9 penderita, Hepataf dan Curcuma masing – masing pada 3 penderita. Hepatomegali merupakan manifestasi Demam Berdarah Dengue. Proses pembesaran hati mulai dari tidak teraba sampai teraba dapat meramalkan perjalanan penyakit. Pada penderita terjadi gangguan fungsi hati yang ditandai dengan sedikit peningkatan kadar serum aspartat aminotransaminase (Hadinegoro, S.R.H. dkk., 2004). Oleh karena itu digunakan Methioson, Hepataf, dan Curcuma untuk mengatasi gangguan hati, mengobati gejala penyakit hati dan membantu menjaga fungsi hati.

Antiseptik mulut digunakan pada 2 penderita. Terapi ini dibutuhkan karena manifestasi klinik Demam Berdarah Dengue merupakan *Flu-like syndrome*, yaitu adanya sakit tenggorokan, nyeri telan, *injected pharynx* dan faringitis. Antidiare digunakan seorang penderita yang mengeluh berak cair 2 hari sebelum MRS dan frekuensi buang air besarnya $\pm 5x$ /hari. Imboost digunakan pada 2 penderita sebagai terapi penunjang infeksi akut maupun kronis. Diazepam, CTM, Hemobion dan Laktulosa masing – masing digunakan pada seorang penderita.

Penderita Demam Berdarah Dengue umumnya menerima terapi yang kompleks baik berupa terapi utama maupun terapi untuk mengatasi manifestasi yang terjadi atau terapi yang bersifat suportif. Penggunaan berbagai macam obat tersebut akan memungkinkan timbulnya *Drug Related Problems (DRPs)*. Adanya DRPs mendorong farmasis agar semakin berperan aktif dalam penatalaksanaan dan monitoring terapi penderita. Macam DRPs yang ditemukan dalam penelitian ini dikelompokkan dalam lima kategori yaitu tidak tepat indikasi, tidak tepat pemilihan obat, tidak mendapat obat, mendapat obat tanpa indikasi, serta interaksi obat yang potensial terjadi.

Penggunaan Ondansetron pada 6 penderita Demam Berdarah Dengue tidak tepat indikasi dikarenakan obat tersebut baik digunakan dalam mengatasi mual dan muntah pada pasien yang menerima sitotoksik dan pada pasien pasca operasi. Tidak tepat seleksi obat terjadi pada seorang penderita yang mendapatkan Cimetidin dan Ranitidin secara bersamaan, padahal kedua obat tersebut berada dalam golongan yang sama. Tidak tepat seleksi obat juga terjadi pada seorang penderita yang mendapatkan dua obat dengan indikasi yang sama (Metoclopramid dan Ondansetron) secara bersamaan.

Tidak mendapat obat terjadi pada seorang penderita yang mengalami trombositopenia (kurang dari $50.000/mm^3$) disertai perdarahan (epistaksis) tetapi tidak mendapat transfusi trombosit. Mendapat obat tanpa indikasi terjadi pada 92 penderita yang mendapat antibiotik dan 29 penderita yang mendapat kortikosteroid. Pemberian antibiotik tersebut dilakukan sebelum terbukti terjadinya infeksi sekunder. Pemberian kortikosteroid intravena dosis tinggi tidak diperlukan bila tidak ditemukan adanya antibodi anti trombosit.

Penggunaan berbagai macam obat pada Demam Berdarah Dengue akan memungkinkan timbulnya interaksi. Penggunaan Antasida bersamaan dengan Ciprofloxacin/Levofloxacin/Lansoprazol/Cimetidin/Ranitidin secara per oral dapat menyebabkan penurunan absorpsi obat – obat tersebut sehingga menurunkan efek farmakologinya, hal tersebut mungkin terjadi pada 26 penderita. Penggunaan Sukralfat per oral bersamaan dengan Levofloxacin per oral terjadi pada seorang penderita dimana Sukralfat dapat menurunkan absorpsi Levofloxacin di GI sehingga efek farmakologinya menurun. Pada seorang penderita yang menggunakan Cimetidin dan Codein per oral secara bersama dapat terjadi penurunan metabolisme Codein sehingga efeknya mungkin meningkat hingga toksik. Absorpsi Cimetidin yang diberikan bersama dengan Metoclopramid akan menurun karena Metoclopramid dapat meningkatkan waktu transit lambung. Interaksi Metoclopramid – Cimetidin dengan rute yang sama mungkin terjadi pada 18 penderita.

Lama perawatan penderita berkisar antara 3 – 13 hari (Gambar 5.7). Sebanyak 76 penderita dirawat inap dalam waktu satu minggu atau kurang. Penderita dipulangkan dalam kondisi sembuh atau membaik dengan tanda perbaikan dilihat dari penurunan suhu tubuh dan peningkatan jumlah trombosit. Sebagian besar penderita KRS saat jumlah trombosit sudah lebih dari $100.000/mm^3$. Perjalanan penyakit Demam Berdarah Dengue sulit diramalkan. Pada umumnya penderita mengalami fase demam selama 2 – 7 hari, yang diikuti fase kritis selama 2 – 3 hari. Fase penyembuhan dapat berlangsung 2 – 7 hari (Suseno, U., dkk., 2005). Lama perawatan tergantung pada respon penderita yang berbeda satu sama lain dan sangat dipengaruhi oleh jumlah virus yang ada dalam tubuh (*viral-load*), jenis serotipe virus, serta status imun, umur, dan latar belakang genetik inang. (Gubler, D.J., 1998; WHO, 1999; Soegijanto, S. & Yulianto, J.E., 2004)

Penelitian ini bersifat retrospektif dengan pengumpulan data dari DMK sehingga memiliki kelemahan yaitu tidak dapat diketahui kondisi penderita sesungguhnya. Penelitian ini memiliki keterbatasan dikarenakan penulisan DMK yang tidak lengkap. Pada sebagian besar DMK tidak dituliskan dosis obat yang diberikan, terkadang tidak diketahui waktu penghentian obat terutama obat

dengan rute per oral, serta tidak dilakukan pengisian formulir pemberian obat pada penderita. Oleh karena itu disarankan penulisan DMK dilakukan secara *correct, complete, and clear* sesuai tindakan medis dan pemberian terapi obat sebagai bukti dokumentasi perawatan yang dilakukan pada penderita. Disarankan pula dilakukan penelitian lebih lanjut secara prospektif agar dapat dilakukan pengamatan yang lebih seksama.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan Studi Penggunaan Obat pada Penderita Demam Berdarah Dengue di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya yang dilakukan secara retrospektif pada penderita yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam selama periode 1 Januari 2005 sampai dengan 31 Desember 2005 dengan jumlah sampel sebanyak 100 penderita yang diambil secara *proportional random sampling*, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Profil terapi yang digunakan pada penderita Demam Berdarah Dengue antara lain :
 - Resusitasi cairan (100%).
 - Transfusi trombosit (2%).
 - Analgesik dan antipiretik (87%).
 - Pencegah *stress-ulcer* (73%).
 - Antimual dan muntah (42%).
 - Antibiotik (92%).
 - Kortikosteroid (29%).
 - Terapi lain yang bersifat suportif dan simptomatik yang diberikan sesuai dengan kondisi penderita.
2. Jenis terapi yang diberikan pada penderita antara lain :
 - Cairan resusitasi yang paling banyak digunakan adalah Ringer Laktat (90%).
 - Analgesik dan antipiretik terbesar yang digunakan adalah Paracetamol p.o 500 mg (84%).
 - Pencegah *stress-ulcer* yang paling banyak digunakan adalah Cimetidin (37%) 200 mg secara p.o/i.v.
 - Antimual dan muntah terbesar yang digunakan adalah Metoclopramid (37%) secara p.o/i.v sehari 2-3 x 10 mg.
 - Antibiotik yang paling banyak digunakan adalah golongan Penicillin (53%) yaitu Amoxicillin dan Ampicillin dosis 500 mg p.o atau 1 g i.v.

- Kortikosteroid intravena berupa Dexamethason (28%) dan Metil Prednisolon Asetat (1%).
3. Masalah terkait obat yang ditemukan pada 100 penderita antara lain :
- Tidak tepat indikasi (6%).
 - Tidak tepat pemilihan obat (2%).
 - Tidak mendapat obat (1%).
 - Mendapat obat tanpa indikasi (95%).
 - Interaksi obat yang potensial terjadi (38%).
4. Lama perawatan penderita antara 3 – 13 hari. Sebanyak 76% dirawat inap dalam waktu satu minggu atau kurang. Penderita dipulangkan dalam kondisi sembuh atau membaik berdasarkan penurunan suhu tubuh serta peningkatan jumlah trombosit (98% dipulangkan dengan jumlah trombosit lebih dari 100.000/mm³).

7.2 Saran

1. Farmasis agar semakin berperan aktif dalam penatalaksanaan dan monitoring terapi penderita.
2. Penulisan Dokumen Medik Kesehatan penderita agar dilakukan secara *correct, complete, and clear* sesuai tindakan medik dan pemberian terapi obat sebagai bukti dokumentasi perawatan yang dilakukan pada penderita.
3. Dikarenakan adanya kelemahan pada penelitian secara retrospektif, maka disarankan dilakukan penelitian lebih lanjut secara prospektif agar dapat dilakukan pengamatan yang lebih seksama.

DAFTAR PUSTAKA

- Academy of Medicine Malaysia, 2003. **Clinical Practice Guidelines Dengue Infection in Adults**.
(www.acadmed.org.my/cpg/Dengue_infection_in_Adults.pdf)
diakses tanggal 13 Oktober 2005
- American Society of Hospital Pharmacist. 1994. **Practice Standards of AHSP 1994-1995**. USA : American Society of Hospital Pharmacist, p. 24.
- Banker, G.S. and Chalmers, R.K., 1982. **Pharmaceutics and Pharmacy Practice**. Pennsylvania : J.B. Lippincott Company.
- Darmansjah, I. dan Gan, S., 2003. Kolinergik. Dalam : Ganiswara, S.G. (Editor). **Farmakologi dan Terapi**, Edisi 4, Jakarta : Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, hal. 48 – 49.
- Dewoto, H.R. dan Wardhini, S., 2003. Vitamin dan Mineral. Dalam : Ganiswara, S.G. (Editor). **Farmakologi dan Terapi**, Edisi 4, Jakarta : Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, hal. 731 – 732.
- Gubler, D.J. and Hayes, E.B., 1992. **Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever**.
(www.cdc.gov)
diakses tanggal 24 Juli 2006
- Gubler, D. J., 1998. Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever. **Clinical Microbiology Reviews**, Vol. 11 No. 3, p. 480 – 496.
- Hadinegoro, S. R. H., Soegijanto, S., Wuryadi, S., dan Suroso, T., 2004. **Tatalaksana Demam Berdarah Dengue di Indonesia**. Edisi ketiga, Jakarta : Departemen Kesehatan.
- Ismoedijanto, 2002. Tatalaksana Demam Dengue dan Sindroma Syok Dengue. **Majalah Kedokteran Tropis Indonesia**, Vol. 13 No. 2, hal. 1 – 17.
- Lindback, H., Lindback, J., Tegnell, A., Janzon, R., Vene, S., and Ekdahl, K., 2003. Dengue Fever in Travelers to the Tropics, 1998 and 1999. **Emerging Infectious Diseases Journal**, Vol. 9 No. 4.
- Malavige, G.N., Fernando, S., Fernando, D.J., and Seneviratne, S.L., 2004. Dengue Viral Infections. **Postgraduate Medical Journal**, Vol. 80, p. 588 – 601.

- Nadesul, H., 2004. **100 Pertanyaan + Jawaban Demam Berdarah**. Jakarta : Penerbit Buku Kompas.
- Pagana, K.D. and Pagana, T.J., 2002. **Mosby's Manual of Diagnostic and Laboratory Test**. 2nd Ed., St. Louis Missouri : Mosbys, Inc.
- Ratgono, A., Djaeli, A., Budiono, S., Arifin, Z., Murtini, dan Nurul, 2005. Pola Penyakit *Emerging* dan *Re-emerging* di Propinsi Jawa Timur. **Makalah Seminar Mewaspadai Penyakit Emerging dan Re-emerging**, hal. 1 – 2, 4 – 6.
- Rosmiati, H. dan Gan, V.H.S., 2003. Antikoagulan, Antitrombosit, Trombolitik dan Hemostatik. Dalam : Ganiswara, S.G. (Editor). **Farmakologi dan Terapi**, Edisi 4, Jakarta : Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, hal. 761.
- Samsi, T. K., 2000. Penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue di RS Sumber Waras. **Cermin Dunia Kedokteran**, No. 126, hal. 5 – 12.
- Smith, C., 1995. Upper Gastrointestinal Disorders. *In* : Young, L.Y. and Koda-Kimble, M.A., (Eds.). **Applied Therapeutics : The Clinical Use of Drugs**, 6th Ed., Vancouver : Applied Therapeutics, Inc., p. 2318 – 20.
- Soegijanto, S., 2004. Aspek Imunologi Penyakit Demam Berdarah Dengue. Dalam : Soegijanto, S., (Editor). **Demam Berdarah Dengue (Tinjauan dan Temuan Baru di Era 2003)**, Surabaya : Airlangga University Press, hal. 12 – 17.
- Soegijanto, S. dan Yulianto, J. E., 2004. Demam Dengue pada Anak. Dalam : Soegijanto, S., (Editor). **Kumpulan Makalah Penyakit Tropis dan Infeksi di Indonesia**, Jilid 1, Surabaya : Airlangga University Press, hal. 17 – 19.
- Soegijanto, S., 2004. Demam Berdarah Dengue pada Anak. Dalam : Soegijanto, S., (Editor). **Kumpulan Makalah Penyakit Tropis dan Infeksi di Indonesia**, Jilid 1, Surabaya : Airlangga University Press, hal. 23.
- Soegijanto, S., 2004. Manifestasi Klinik Demam Berdarah Dengue. Dalam : Soegijanto, S., (Editor). **Demam Berdarah Dengue (Tinjauan dan Temuan Baru di Era 2003)**, Surabaya : Airlangga University Press, hal. 27 – 30.

- Soegijanto, S., Yotopranoto, S., dan Salamun, 2004. Nyamuk *Aedes aegypti* Sebagai Vektor Penyakit Demam Berdarah Dengue. Dalam : Soegijanto, S., (Editor). **Demam Berdarah Dengue (Tinjauan dan Temuan Baru di Era 2003)**, Surabaya : Airlangga University Press, hal. 102 – 105.
- Soegijanto, S., 2004. Penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue pada Anak. Dalam : Soegijanto, S., (Editor). **Demam Berdarah Dengue (Tinjauan dan Temuan Baru di Era 2003)**, Surabaya : Airlangga University Press, hal. 42 – 49.
- Soegijanto, S. dan Widhi, A. N., 2004. Sindroma Syok Dengue. Dalam : Soegijanto, S., (Editor). **Kumpulan Makalah Penyakit Tropis dan Infeksi di Indonesia**, Jilid 1, Surabaya : Airlangga University Press, hal. 45.
- Stockley, I.H., 1999. **Drug Interaction**. 5th Ed., London : The Pharmaceutical Press.
- Sunatrio, S., 2000. **Resusitasi Cairan**. Edisi pertama, Cetakan pertama, Jakarta : Media Aesculapius
- Suseno, U., Rosita, R., Lebang, Y., Pohan, H.T., Suhendro, Satari, H.I., Sunatrio, Partakusuma, L.G., dan Wulandari, W., 2005. **Pedoman Tatalaksana Klinis Infeksi Dengue di Sarana Pelayanan Kesehatan**. Jakarta : Departemen Kesehatan.
- Tatro, D.S., 2001. **Drug Interaction Facts**. St. Louis : Facts and Comparisons.
- Teik, O.C., 2001. A Guide to DHF/DSS Management – The Singapore Experience. **Dengue Bulletin**, Vol. 25, p. 45 – 49.
- Wilmana, P.F., 2003. Analgesik – Antipiretik Analgesik Anti-Inflamasi Nonsteroid dan Obat Pira. Dalam : Ganiswara, S.G. (Editor). **Farmakologi dan Terapi**, Edisi 4, Jakarta : Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, hal. 215 – 216.
- World Health Organization, 1985. **Arthropod-borne and Rodent-borne Viral Diseases**. WHO Technical Report Series, No. 719.
- World Health Organization, 1999. **Comprehensive Guidelines Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever**. WHO Regional Publication, SEARO No. 29, New Delhi.

World Health Organization, 1999. Treatment of Dengue Fever/Dengue Haemorrhagic Fever in Small Hospitals. WHO Regional Office for South-East Asia, New Delhi.



Lampiran – 1

LEMBAR PENGUMPUL DATA

No. DMK :	MRS :	Keluhan utama :	KRS :
Nama Pasien :		Diagnosa :	Alasan :
Umur :	Jenis kelamin :	Riwayat Penyakit :	
BB :	TB :	Riwayat Obat :	
Alamat :			

PROFIL TERAPI SAAT MRS

Obat	Rute	ac/dc/pc	Dosis & Frek	Tanggal Pemberian Obat																

No. DMK :

Nama Pasien :

DATA KLINIK DAN LABORATORIUM

Data Klinik	Nilai Normal	Tanggal																		

Lampiran - 2

TABEL INDUK

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
1.	<p><u>Inisial</u> : ED <u>Jenis kelamin</u> : Perempuan <u>Umur</u> : 18 tahun <u>BB</u> : 50 kg <u>TB</u> : 155 cm <u>MRS</u> : 01/01/05 <u>KRS</u> : 07/01/05 <u>Lama perawatan</u> : 7 hari <u>Kedaaan KRS</u> : Membaik</p>	<p><u>Keluhan</u> : Panas 4 hari, mual, muntah, nafsu makan turun, pusing, batuk. <u>RPD</u> : Pernah menderita Thyppoid. <u>Diagnosa</u> : DHF</p>	<p><u>Hari 1</u> : TD : 110/70 Suhu : 38,5°C N : 90x/menit RR : 18x/menit Vol. Urin : 1600 ml Muntah : 1x Leukosit : 2300 Hb : 11,9 Hct : 33,4 Trombosit : 118.000 Bilirubin total : 0,54 Bilirubin direk : 0,11 Bilirubin indirek : 0,43 SGOT : 33 SGPT : 12 <u>Hari 2</u> : TD : 120/80 Suhu : 37,8°C N : 84x/menit RR : 20x/menit</p>	<p>Vol. Urin : 1400 ml Leukosit : 2100 Hb : 12,3 Hct : 34,2 Trombosit : 116.000 <u>Hari 3</u> : TD : 120/80 Suhu : 39,5°C N : 96x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 2200 Hb : 11,6 Hct : 32,6 Trombosit : 94.000 <u>Hari 4</u> : TD : 120/80 Suhu : 38,2°C N : 80x/menit Vol. Urin : 1300 ml Leukosit : 1500</p>	<p>Hb : 12,7 Trombosit : 71.000 <u>Hari 5</u> : TD : 120/80 Suhu : 37°C N : 96x/menit Vol. Urin : 1300 ml Leukosit : 2000 Hb : 10,9 Trombosit : 61.000 <u>Hari 6</u> : TD : 120/80 Suhu : 36,8°C N : 88x/menit Vol. Urin : 1200 ml Trombosit : 125.000 <u>Hari 7</u> : TD : 120/70 Suhu : 37°C N : 80x/menit Trombosit : 118.000</p>	<p><u>Hari 1</u> : - Infus NS 21 tetes/menit dari UGD lalu ganti infus NaCl : D₅ (1:1) - Paracetamol p.o 3x1 - Thiamphenicol p.o 4x500 mg - Lanfurool p.o 1x1 <u>Hari 2</u> : - Tx tetap <u>Hari 3</u> : - Metoclopramid i.v 2x1 amp - Tx lain tetap <u>Hari 4</u> : - Tx tetap <u>Hari 5</u> : - Dexamethason i.v 3x1 amp - Tx lain tetap <u>Hari 6</u> : - Dexamethason i.v 3x1 amp ganti Dexamethason i.v 2x1 amp - Tx lain tetap <u>Hari 7</u> : - Infus aff - Tx lain tetap</p>
2.	<p><u>Inisial</u> : Er <u>Jenis kelamin</u> : Perempuan <u>Umur</u> : 20 tahun <u>MRS</u> : 23/01/05 <u>KRS</u> : 28/01/05 <u>Lama perawatan</u> : 4 hari <u>Kedaaan KRS</u> : Membaik</p>	<p><u>Keluhan</u> : Panas 4 hari. <u>Diagnosa</u> : DHF</p>	<p><u>Hari 1</u> : TD : 120/80 Suhu : 37,8°C N : 88x/menit Vol. Urin : 800 ml Leukosit : 4200 Hb : 13,5 Hct : 45,3 Trombosit : 76.000</p>	<p><u>Hari 2</u> : TD : 120/80 Suhu : 36,3°C N : 84x/menit RR : 18x/menit Vol. Urin : 1400 ml Muntah : 1x Leukosit : 4000 Hb : 14,5 Hct : 41,0 Trombosit : 91.000 Eritrosit : 5,04 juta LED : 12 Bilirubin total : 0,31 SGOT : 82 SGPT : 36</p>	<p><u>Hari 3</u> : TD : 120/80 Suhu : 36,1°C N : 96x/menit RR : 18x/menit Vol. Urin : 1300 ml Trombosit : 85.000 <u>Hari 4</u> : TD : 120/80 Suhu : 36,3°C N : 88x/menit Trombosit : 95.000 Albumin : 3,3 Globulin : 3,2</p>	<p><u>Hari 1</u> : - Infus RL 40 tetes/menit lalu ganti infus RL 30 tetes/menit - Paracetamol p.o 3x500 mg - Amoxicillin i.v 3x1 g - Dexamethason i.v 3x1 amp - Ranitidin i.v 2x1 amp - Neurosanbe p.o 1x1 <u>Hari 2</u> : - Amoxicillin i.v 3x1 g ganti Ampicillin i.v 3x1 g - Ranitidin i.v 2x1 amp ganti Cimetidin i.v 3x1 amp - Metoclopramid i.v 3x1 amp - Epexol p.o 3x1 - Tx lain tetap <u>Hari 3</u> : - Tx tetap <u>Hari 4</u> : - Cimetidin i.v 3x1 amp stop</p>

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
						- Metoclopramid i.v 3x1 amp stop - Ampicillin i.v 3x1 g ganti Amoxicillin p.o 3x500 mg - Tx lain tetap
3.	<u>Inisial</u> : SM, <u>Jenis kelamin</u> : Perempuan <u>Umur</u> : 45 tahun <u>BB</u> : 45 kg <u>TB</u> : 155 cm <u>MRS</u> : 01/02/05 <u>KRS</u> : 07/02/05 <u>Lama perawatan</u> : 7 hari <u>Keadaan KRS</u> : Sembuh	<u>Keluhan</u> : Panas ± 7 hari, mual, nafsu makan turun. <u>Diagnosa</u> : DHF	<u>Hari 1</u> : TD : 130/90 Suhu : 37,8°C N : 88x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 4600 Hb : 10,2 Hct : 30,3 Trombosit : 125.000 <u>Hari 2</u> : TD : 120/80 Suhu : 37,6°C N : 88x/menit Leukosit : 4500 Hb : 11,3 Hct : 33,4 Trombosit : 123.000	Bilirubin total : 0,38 SGOT : 57 SGPT : 53 Kreatinin : 0,89 BUN : 10,0 Na : 137,2 K : 3,7 <u>Hari 3</u> : TD : 130/80 Suhu : 36,7°C N : 84x/menit Trombosit : 128.000 <u>Hari 4</u> : TD : 130/90 Suhu : 37°C N : 88x/menit Trombosit : 129.000	<u>Hari 5</u> : TD : 120/80 Suhu : 36,4°C N : 80x/menit Leukosit : 5800 Hb : 11,9 Hct : 34,7 Trombosit : 138.000 <u>Hari 6</u> : TD : 130/80 Suhu : 36,8°C N : 96x/menit <u>Hari 7</u> : TD : 130/90 Suhu : 36,5°C N : 88x/menit Trombosit : 150.000	<u>Hari 1</u> : - Infus D _s : RL (2:1) - Paracetamol p.o 3x1 - Ampicillin i.v 3x1 g - Vitaneuron p.o 3x1 <u>Hari 2</u> : - Ampicillin i.v 3x1 g ganti Ampicillin i.v 4x1 g - Tx lain tetap <u>Hari 3 - 7</u> : - Tx tetap
4.	<u>Inisial</u> : MQ <u>Jenis kelamin</u> : Laki - laki <u>Umur</u> : 20 tahun <u>MRS</u> : 14/02/05 <u>KRS</u> : 18/02/05 <u>Lama perawatan</u> : 5 hari <u>Keadaan KRS</u> : Sembuh	<u>Keluhan</u> : Demam 3 hari, mual, Rumpile Leed +. <u>Diagnosa</u> : DHF	<u>Hari 1</u> : TD : 120/80 Suhu : 38,5°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 3600 Hb : 14,2 Trombosit : 156.000 <u>Hari 2</u> : TD : 100/70 Suhu : 39°C N : 88x/menit RR : 18x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 4400 Hb : 14,2 Hct : 40,9 Trombosit : 139.000	Bilirubin total : 0,55 Bilirubin direk : 0,20 Bilirubin indirek : 0,35 SGOT : 63 SGPT : 29 ALP : 141 Kreatinin : 1,39 BUN : 6,9 Na : 134,4 K : 3,2 <u>Hari 3</u> : TD : 110/70 Suhu : 38,8°C N : 92x/menit RR : 18x/menit Vol. Urin : 1000 ml Leukosit : 5400 Hb : 15,5 Hct : 43,2 Trombosit : 140.000	<u>Hari 4</u> : TD : 100/70 Suhu : 36,8°C N : 88x/menit RR : 18x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 3700 Hb : 14,4 Hct : 39,2 Trombosit : 131.000 <u>Hari 5</u> : TD : 100/70 Suhu : 36,8°C N : 84x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 4600 Hb : 14,0 Trombosit : 134.000	<u>Hari 1</u> : - Infus RL : D _s (2:1) 30 tetes/menit - Paracetamol p.o 3x1 - Ampicillin i.v 3x1 g - Vitaneuron p.o 2x1 <u>Hari 2</u> : - Tx tetap <u>Hari 3</u> : - Ampicillin i.v 3x1 g ganti Ampicillin p.o 3x1 - Tx lain tetap <u>Hari 4</u> : - Tx tetap <u>Hari 5</u> : - Infus aff - Tx lain tetap

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
5.	<p><u>Inisial</u> : Im <u>Jenis kelamin</u> : Perempuan <u>Umur</u> : 13 tahun <u>MRS</u> : 15/02/05 <u>KRS</u> : 18/02/05 <u>Lama perawatan</u> : 4 hari <u>Keadaan KRS</u> : Sembuh</p>	<p><u>Keluhan</u> : Panas, pusing, nafsu makan turun. <u>Diagnosa</u> : DHF</p>	<p><u>Hari 1</u> : TD : 110/70 Suhu : 37°C N : 80x/menit Leukosit : 3400 Hb : 11,9 Hct : 34,3 Trombosit : 72.000</p> <p><u>Hari 2</u> : TD : 110/70 Suhu : 37°C N : 80x/menit Leukosit : 6200</p>	<p>Hb : 10,4 Hct : 29,5 Trombosit : 57.000 Bilirubin total : 1,06 Bilirubin direk : 0,27 Bilirubin indirek : 0,79 SGOT : 48 SGPT : 65 Kreatinin : 0,35</p> <p><u>Hari 3</u> : TD : 110/80 Suhu : 36,8°C N : 84x/menit</p>	<p>Leukosit : 7600 Hb : 13,0 Hct : 34,6 Trombosit : 156.000 Eritrosit : 4,8 juta</p> <p><u>Hari 4</u> : TD : 120/80 Suhu : 36,4°C N : 84x/menit Leukosit : 6600 Hb : 13,2 Hct : 35,7 Trombosit : 214.000</p>	<p><u>Hari 1</u> : - Infus D₅ : RL (2:2) - Paracetamol p.o 3x1 - Vitarna p.o 1x1</p> <p><u>Hari 2</u> : - Infus D₅ : RL (2:2) ganti infus RL 30 tetes/menit - Paracetamol prn - Vitarna po 1x1</p> <p><u>Hari 3 - 4</u> : - Tx tetap</p>
6.	<p><u>Inisial</u> : AS, <u>Jenis kelamin</u> : Laki - laki <u>Umur</u> : 20 tahun <u>MRS</u> : 24/02/05 <u>KRS</u> : 01/03/05 <u>Lama perawatan</u> : 6 hari <u>Keadaan KRS</u> : Sembuh</p>	<p><u>Keluhan</u> : Panas, nyeri uhu hati, pusing, mual, muntah. <u>Diagnosa</u> : DHF</p>	<p><u>Hari 1</u> : TD : 110/80 Suhu : 36,5°C N : 76x/menit RR : 22x/menit Leukosit : 2300 Hb : 16,2 Hct : 44 Trombosit : 56.000 Eritrosit : 5,5 juta SGOT : 98 SGPT : 35</p> <p><u>Hari 2</u> : TD : 110/70 Suhu : 36,4°C N : 76x/menit Vol. Urin : 3300 ml Leukosit : 2800 Hb : 14,4 Hct : 41,1 Trombosit : 45.000</p>	<p>Bilirubin total : 0,42 Bilirubin direk : 0,27 Bilirubin indirek : 0,15 SGOT : 117 SGPT : 47</p> <p><u>Hari 3</u> : TD : 110/70 Suhu : 37°C N : 83x/menit RR : 18x/menit Leukosit : 3800 Hb : 17,0 Trombosit : 70.000</p> <p><u>Hari 4</u> : TD : 120/70 Suhu : 37°C N : 80x/menit RR : 18x/menit Vol. Urin : 3000 ml Leukosit : 4100 Hb : 16,0</p>	<p>Hct : 45,3 Trombosit : 64.000</p> <p><u>Hari 5</u> : TD : 110/70 Suhu : 37°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1400 ml Leukosit : 5800 Hb : 16,5 Hct : 45,4 Trombosit : 87.000</p> <p><u>Hari 6</u> : TD : 120/70 Suhu : 36,5°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 7000 Hb : 16,1 Hct : 45,4 Trombosit : 148.000</p>	<p><u>Hari 1</u> : - Infus RL : D₅ (3:3) 28 tetes/menit - Levofloxacin p.o 2x500 mg - Paratusin p.o 3x1 prn - Provitall plus p.o 1x1</p> <p><u>Hari 2</u> : - Tx tetap</p> <p><u>Hari 3</u> : - Infus RL : D₅ (3:3) 28 tetes/menit ganti infus RL : D₅ (3:3) 21 tetes/menit - Tx lain tetap</p> <p><u>Hari 4 - 6</u> : - Tx tetap</p>
7.	<p><u>Inisial</u> : DNS <u>Jenis kelamin</u> : Laki - laki <u>Umur</u> : 33 tahun <u>BB</u> : 65 kg <u>TB</u> : 171 cm <u>MRS</u> : 26/02/05</p>	<p><u>Keluhan</u> : Panas, pusing ± 5 hari, Rumpile Leed +. <u>Diagnosa</u> : Suspect DHP</p>	<p><u>Hari 1</u> : TD : 110/70 Suhu : 37,8°C N : 88x/menit Vol. Urin : 1200 ml Leukosit : 3600 Hb : 14,1</p>	<p><u>Hari 2</u> : TD : 110/70 Suhu : 37,6°C N : 88x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1300 ml Leukosit : 4200</p>	<p>Hb : 13,0 Hct : 35,9 Trombosit : 119.000</p> <p><u>Hari 4</u> : TD : 110/60 Suhu : 36°C N : 80x/menit</p>	<p><u>Hari 1</u> : - Infus RL 20 tetes/menit lalu ganti infus RL 15 tetes/menit - Paracetamol p.o 3x500 mg - Thiamphenicol p.o 3x500 mg - Neurosanbe p.o 2x1</p> <p><u>Hari 2 - 3</u> : - Tx tetap</p>

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
	<p><u>KRS</u> : 02/03/05 <u>Lama perawatan</u> : 5 hari <u>Kadaan KRS</u> : Sembuh</p>		<p>Hot : 39,9 Trombosit : 96.000 II. Leukosit : 5000 Hb : 15,0 Hct : 41,6 Trombosit : 102.000 SGOT : 56 SGPT : 41</p>	<p>Hb : 13,1 Hct : 37,2 Trombosit : 112.000 <u>Hari 3</u> : TD : 110/70 Suhu : 37°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1300 ml Leukosit : 5200</p>	<p>RR : 20x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 5700 Hb : 13,1 Hct : 37,1 Trombosit : 143.000 <u>Hari 5</u> : TD : 90/60 Suhu : 36,6°C N : 84x/menit</p>	<p><u>Hari 4</u> : - Infus aff - Tx lain tetap <u>Hari 5</u> : - Tx tetap</p>
8.	<p><u>Inisial</u> : TGS <u>Jenis kelamin</u> : Laki - laki <u>Umur</u> : 19 tahun <u>MRS</u> : 01/03/05 <u>KRS</u> : 04/03/05 <u>Lama perawatan</u> : 4 hari <u>Kadaan KRS</u> : Sembuh</p>	<p><u>Keluhan</u> : Panas 3 hari, pusing, perut sakit. <u>RPD</u> : Dulu pernah menderita DHF. Sebelum MRS, sudah ke dokter umum dan diresepkan : Thyamicin p.o 4x500 mg Dumin p.o 3x1 Strocain p.o 3x1 <u>Diagnosa</u> : DHF</p>	<p><u>Hari 1</u> : TD : 120/80 Suhu : 36,5°C N : 84x/menit Leukosit : 3500 Hb : 16,4 Trombosit : 204.000 <u>Hari 2</u> : TD : 100/70 Suhu : 36,8°C N : 84x/menit Leukosit : 3900 Hb : 15,0</p>	<p>Trombosit : 168.000 LED : 14 SGOT : 22 SGPT : 22 Na : 142,8 K : 3,8 <u>Hari 3</u> : TD : 100/70 Suhu : 36,8°C N : 84x/menit Leukosit : 3900 Hb : 14,8 Hct : 42</p>	<p>Trombosit : 166.000 LED : 14 <u>Hari 4</u> : TD : 100/70 Suhu : 36,6°C N : 84x/menit Leukosit : 4500 Hb : 14,7 Hct : 42,1 Trombosit : 162.000</p>	<p><u>Hari 1</u> : - Infus D₅ RL (1:1) 30 tetes/menit - Paracetamol p.o 3x1 - Ampicillin i.v 4x1 g tiap 6 jam - B Complex p.o 3x1 <u>Hari 2</u> : - Cimetidin i.v 3x1 amp - Metoclopramid i.v 3x1 amp - Tx lain tetap <u>Hari 3</u> : - Tx tetap <u>Hari 4</u> : - Infus aff - Tx lain tetap</p>
9.	<p><u>Inisial</u> : NWS <u>Jenis kelamin</u> : Laki - laki <u>Umur</u> : 27 tahun <u>BB</u> : 60 kg <u>TE</u> : 163 cm <u>MRS</u> : 06/03/05 <u>KRS</u> : 11/03/05 <u>Lama perawatan</u> : 6 hari <u>Kadaan KRS</u> : Sembuh</p>	<p><u>Keluhan</u> : Panas 5 hari, sendi terasa kemas, terkadang muntah. <u>Diagnosa</u> : DHF grade 2</p>	<p><u>Hari 1</u> : TD : 120/80 Suhu : 37,2°C N : 84x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 3300 Hb : 13,7 Trombosit : 123.000 <u>Hari 2</u> : TD : 120/80 Suhu : 39°C N : 100x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 2600 Hb : 14,0 Hct : 38,4 Trombosit : 107.000</p>	<p><u>Hari 3</u> : TD : 110/70 Suhu : 36,8°C N : 88x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1600 ml Leukosit : 3900 Hb : 14,6 Hct : 41,0 Trombosit : 67.000 <u>Hari 4</u> : TD : 110/70 Suhu : 37°C N : 88x/menit Vol. Urin : 1800 ml Leukosit : 8800 Hb : 13,4 Hct : 36,9</p>	<p><u>Hari 5</u> : TD : 110/70 Suhu : 36,4°C N : 84x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 7900 Hb : 13,4 Hct : 36,5 Trombosit : 117.000 <u>Hari 6</u> : TD : 110/70 Suhu : 36°C N : 84x/menit Leukosit : 6000 Hb : 12,8 Hct : 36,0 Trombosit : 158.000</p>	<p><u>Hari 1</u> : - Infus RL : D₅ (3:3) - Paracetamol p.o 4x500 mg - Vitarna p.o 1x1 <u>Hari 2</u> : - Ciprofloxacin p.o 3x750 mg - Neurodex p.o 3x1 - Antalgin p.o 4x½ - Lain tetap <u>Hari 3 - 5</u> : - Tx tetap <u>Hari 6</u> : - Infus aff - Tx lain tetap</p>

No.	Data Penderita	Keluhan/RPMD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MKS
			SGOT : 51 SGPT : 25 Kreatinin : 1,18 BUN : 7,6	Trombosit : 89.000		
10.	<p><u>Inisial</u> : SMS <u>Jenis kelamin</u> : Laki - laki <u>Umur</u> : 15 tahun <u>MRS</u> : 10/03/05 <u>KRS</u> : 15/03/05 <u>Lama perawatan</u> : 6 hari <u>Keadaan KRS</u> : Membaik</p>	<p><u>Keluhan</u> : Lemah, panas 3 hari, pusing. <u>Diagnosa</u> : DHF</p>	<p><u>Hari 1</u> : TD : 130/90 Suhu : 36,5°C N : 84x/menit RR : 21x/menit Leukosit : 6800 Hb : 15,5 Hct : 43,5 Trombosit : 141.000</p> <p><u>Hari 2</u> : TD : 120/80 Suhu : 37°C N : 88x/menit Vol. Urin : 1200 ml Leukosit : 4900 Hb : 15,7 Hct : 44,1 Trombosit : 179.000 Bilirubin total : 0,20 Bilirubin direk : 0,11</p>	<p>Bilirubin indirek:0,09 SGOT : 27 SGPT : 15 ALP : 199 Kreatinin : 0,82 BUN : 8,25</p> <p><u>Hari 3</u> : TD : 120/80 Suhu : 36,8°C N : 84x/menit Leukosit : 3500 Hb : 15,0 Hct : 42,8 Trombosit : 148.000</p> <p><u>Hari 4</u> : TD : 110/70 Suhu : 36,5°C N : 88x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 4300</p>	<p>Hb : 15,3 Hct : 42,2 Trombosit : 151.000</p> <p><u>Hari 5</u> : TD : 110/70 Suhu : 36°C N : 80x/menit RR : 18x/menit Leukosit : 5200 Hb : 16,2 Trombosit : 153.000</p> <p><u>Hari 6</u> : TD : 110/70 Suhu : 36,2°C N : 80x/menit Leukosit : 5500 Hb : 15,7 Hct : 44,3 Trombosit : 156.000</p>	<p><u>Hari 1</u> : - Infus D₅ RL (2:2) - Ampicillin i.v 3x1 g - Paracetamol p.o 3x1</p> <p><u>Hari 2-3</u> : - Tx tetap</p> <p><u>Hari 4</u> : - Infus aff - Tx lain tetap</p> <p><u>Hari 5</u> : - Ampicillin i.v 3x1 g ganti Amoxicillin p.o 4x500 mg - Paracetamol p.o 3x1 - Vitaneuron p.o 2x1 - Metoclopramid p.o 3x1 - Cimetidin p.o 3x1</p> <p><u>Hari 6</u> : - Tx tetap</p>
11.	<p><u>Inisial</u> : DA, <u>Jenis kelamin</u> : Laki - laki <u>Umur</u> : 24 tahun <u>MRS</u> : 17/03/05 <u>KRS</u> : 22/03/05 <u>Lama perawatan</u> : 6 hari <u>Keadaan KRS</u> : Membaik</p>	<p><u>Keluhan</u> : Badan panas ± 5 hari, gusi berdarah. <u>RPD</u> : Pernah menderita DHF. <u>Diagnosa</u> : DHF</p>	<p><u>Hari 1</u> : Leukosit : 4100 Hb : 12,0 Hct : 32,4 Trombosit : 91.000</p> <p><u>Hari 2</u> : TD : 120/70 Suhu : 38°C N : 84x/menit Leukosit : 4400 Hb : 13,3 Hct : 36,4 Trombosit : 101.000 Bilirubin total : 0,74 Bilirubin direk : 0,24 Bilirubin indirek:0,50 SGOT : 59</p>	<p>SGPT : 55 Albumin : 3,9 Globulin : 2,6 Kreatinin : 1,17 BUN : 13,2 Na : 131,6 K : 3,0</p> <p><u>Hari 3</u> : TD : 100/70 Suhu : 37,2°C N : 80x/menit Leukosit : 4800 Hb : 13,0 Hct : 35,8 Trombosit : 95.000</p> <p><u>Hari 4</u> : TD : 110/70</p>	<p>Suhu : 37,4°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 6000 Hb : 12,5 Hct : 34,0 Trombosit : 247.000</p> <p><u>Hari 5</u> : TD : 90/80 Suhu : 37,2°C N : 84x/menit Leukosit : 4800 Hb : 13,0 Hct : 35,8 Trombosit : 95.000</p> <p><u>Hari 4</u> : TD : 110/70 Suhu : 36,5°C N : 84x/menit RR : 18x/menit</p>	<p><u>Hari 1</u> : - Infus RL : D₅ (1:1) 21 tetes/menit - Cefuroxim iv 3x1 amp - Antasida p.o 3x1 - Cimetidin p.o 3x1</p> <p><u>Hari 2-4</u> : - Tx tetap</p> <p><u>Hari 5</u> : - Infus aff - Cefuroxim iv 3x1 amp ganti Amoxicillin p.o 3x500 mg - Tx lain tetap</p> <p><u>Hari 6</u> : - Tx tetap</p>

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
12.	<p><u>Inisial</u> : SM₂ <u>Jenis kelamin</u> : Perempuan <u>Umur</u> : 56 tahun <u>MRS</u> : 22/03/05 <u>KRS</u> : 25/03/05 <u>Lama perawatan</u> : 4 hari <u>Keadaan KRS</u> : Membaik</p>	<p><u>Keluhan</u> : Panas 3 hari (terus-menerus), mual, nafsu makan turun. <u>Diagnosa</u> : DHF</p>	<p><u>Hari 1</u> : TD : 140/90 Suhu : 37°C N : 88x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 13.700 Hb : 14,6 Hct : 40,4 Trombosit : 97.000 Kreatinin : 0,62 Na : 136,2 K : 4,0</p>	<p><u>Hari 2</u> : TD : 140/80 Suhu : 36,8°C N : 88x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1000 ml Leukosit : 12.900 Hb : 15,0 Hct : 39,1 Trombosit : 100.000 Eritrosit : 4,98 juta LED : 110 Bilirubin total : 4,22 Bilirubin direk : 2,00 Bilirubin indirek : 2,22 SGOT : 78 SGPT : 81 ALP : 45,9 Albumin : 3,3 Globulin : 3,3</p>	<p><u>Hari 3</u> : TD : 170/100 Suhu : 36,7°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1000 ml Leukosit : 13.600 Hb : 14,3 Trombosit : 164.000 Eritrosit : 5,06 juta LED : 110 <u>Hari 4</u> : TD : 180/100 Suhu : 36°C N : 88x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 12.600 Hb : 12,6 Hct : 34,0 Trombosit : 248.000 Eritrosit : 4,32 juta</p>	<p><u>Hari 1</u> : - Infus PZ : D₅(1:1) - Paracetamol p.o 3x500 mg - Cefotaxim i.v 3x1 g - Antasida p.o 3x1 tab - Sakaneuron p.o 2x1 <u>Hari 2</u> : - Infus PZ : D₅(1:1) lalu ganti infus RL : D₅(1:1) - Antasida p.o 3x1 tab ganti Antasida p.o 3x1 cih - Omeprazol i.v 2x1 - Ondansetron i.v 2x1 - Tantum Verde - Tx lain tetap <u>Hari 3</u> : - Tx tetap <u>Hari 4</u> : - Infus aff - Cefotaxim i.v 3x1 g ganti Ceftriaxon i.v 3x1 g - Tx lain tetap</p>
13.	<p><u>Inisial</u> : PS <u>Jenis kelamin</u> : Laki-laki <u>Umur</u> : 47 tahun <u>MRS</u> : 24/03/05 <u>KRS</u> : 30/03/05 <u>Lama perawatan</u> : 7 hari <u>Keadaan KRS</u> : Sembuh</p>	<p><u>Keluhan</u> : Demam ± 10 hari, lemas, pusing, tidak berak 4 hari. <u>Diagnosa</u> : DHF</p>	<p><u>Hari 1</u> : TD : 110/70 Suhu : 36°C N : 76x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1200 ml Leukosit : 2600 Hb : 17,2 Hct : 47,9 Trombosit : 119.000 <u>Hari 2</u> : TD : 130/90 Suhu : 36,8°C N : 84x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 2700 Hb : 17,2 Hct : 47,9 Trombosit : 84.000</p>	<p>Kreatinin : 1,10 BUN : 14,0 <u>Hari 3</u> : TD : 120/80 Suhu : 37,3°C N : 84x/menit Vol. Urin : 1100 ml Leukosit : 3600 Hb : 16,6 Hct : 46,0 Trombosit : 62.000 <u>Hari 4</u> : TD : 100/70 Suhu : 39°C N : 88x/menit RR : 18x/menit Vol. Urin : 1000 ml Leukosit : 4100 Hb : 16,9 Hct : 47,6</p>	<p>RR : 20x/menit Vol. Urin : 1200 ml Leukosit : 11.100 Hb : 15,6 Hct : 42,3 Trombosit : 113.000 <u>Hari 5</u> : TD : 120/80 Suhu : 36°C N : 84x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1100 ml Leukosit : 12.400 Hb : 16,1 Hct : 45,3 Trombosit : 138.000 <u>Hari 7</u> : TD : 110/70 Suhu : 36°C N : 80x/menit</p>	<p><u>Hari 1</u> : - Infus RL 21 tetes/menit - Paracetamol p.o 3x1 - Ampicillin i.v 3x1 g <u>Hari 2</u> : - Neurobion 5000 i.v 1x1 - Tx tetap <u>Hari 3</u> : - Infus RL 21 tetes/menit ganti infus RL 12 tetes/menit - Dexamethason i.v 3x1 - Tx lain tetap <u>Hari 4</u> : - Tx tetap <u>Hari 5</u> : - Ampicillin i.v 3x1 g lalu ganti Cefadroxil i.v 2x1 g - Ranitidin i.v 3x1 amp - Esomeprazol i.v 3x1 - Tx lain tetap <u>Hari 6-7</u> : - Tx tetap</p>

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
			LED : 10 SGOT : 62 SGPT : 35 ALP : 92	Trombosit : 66.000 <u>Hari 5 :</u> TD : 120/90 Suhu : 36°C N : 84x/menit	Leukosit : 10.200 Hb : 16,4 Hct : 46,0 Trombosit : 172.000	
14.	<u>Inisial :</u> An <u>Jenis kelamin :</u> Laki – laki <u>Umur :</u> 21 tahun <u>MRS :</u> 02/04/05 <u>KRS :</u> 08/04/05 <u>Lama perawatan :</u> 7 hari <u>Kedaaan KRS :</u> Membaik	<u>Keluhan :</u> Panas ± 2 hari, mual, nafsu makan turun. <u>Diagnosa :</u> DHF	<u>Hari 1 :</u> TD : 110/70 Suhu : 37°C N : 76x/menit Leukosit : 5200 Hb : 13,4 Hct : 41,8 Trombosit : 148.000 <u>Hari 2 :</u> TD : 110/70 Suhu : 38°C N : 92x/menit Leukosit : 5000 Hb : 13,1 Hct : 42,4 Trombosit : 141.000	<u>Hari 3 :</u> TD : 100/70 Suhu : 36,7°C Leukosit : 5200 Hb : 15,7 Hct : 44,9 Trombosit : 133.000 <u>Hari 4 :</u> TD : 100/70 Suhu : 36,1°C N : 80x/menit RR : 18x/menit Leukosit : 4600 Hb : 15,3 Hct : 45,7 Trombosit : 157.000	<u>Hari 5 :</u> TD : 90/60 Suhu : 36°C N : 80x/menit RR : 18x/menit Leukosit : 4800 Hb : 14,9 Hct : 41,6 Trombosit : 147.000 <u>Hari 6 :</u> TD : 100/70 Suhu : 36,2°C N : 84x/menit RR : 18x/menit <u>Hari 7 :</u> TD : 100/60 Suhu : 36,2°C N : 80x/menit	<u>Hari 1 :</u> - Infus RL 40 tetes/menit - Paracetamol p.o 3x1 tab - Amoxicillin i.v 3x1 g - Metoclopramid i.v 3x1 amp - Ranitidin i.v 2x1 amp - Theragan M p.o 1x1 <u>Hari 2 – 4 :</u> - Tx tetap <u>Hari 5 :</u> - Infus aff - Amoxicillin i.v 3x1 g ganti Cefadroxil p.o 3x500 mg - Metoclopramid i.v 3x1 amp ganti Metoclopramid p.o 3x1 - Ranitidin i.v 2x1 amp ganti Ranitidin p.o 2x1 <u>Hari 6 – 7 :</u> - Tx tetap
15.	<u>Inisial :</u> GM <u>Jenis kelamin :</u> Perempuan <u>Umur :</u> 15 tahun <u>BB :</u> 45 kg <u>TB :</u> 160 cm <u>MRS :</u> 04/04/05 <u>KRS :</u> 08/04/05 <u>Lama perawatan :</u> 5 hari <u>Kedaaan KRS :</u> Sembuh	<u>Keluhan :</u> Panas 5 hari, pusing, mual, muntah. <u>Diagnosa :</u> DHF grade 1	<u>Hari 1 :</u> TD : 120/80 Suhu : 37,8°C N : 96x/menit RR : 18x/menit Vol. Urin : 1200 ml Leukosit : 1450 Hb : 11,4 Trombosit : 96.000 <u>Hari 2 :</u> TD : 110/70 Suhu : 37°C N : 84x/menit RR : 18x/menit Vol. Urin : 1300 ml	Trombosit : 59.000 Bilirubin total : 0,34 SGOT : 64 SGPT : 31 Kreatinin : 0,62 BUN : 7,4 <u>Hari 3 :</u> TD : 120/70 Suhu : 37°C N : 83x/menit RR : 18x/menit Vol. Urin : 1500 ml Trombosit : 60.000 <u>Hari 4 :</u> TD : 120/80	Suhu : 36,4°C N : 96x/menit RR : 18x/menit Vol. Urin : 1300 ml Trombosit : 88.000 <u>Hari 5 :</u> TD : 120/70 Suhu : 36,4°C N : 89x/menit RR : 18x/menit Leukosit : 8400 Hb : 11 Hct : 31,5 Trombosit : 125.000	<u>Hari 1 :</u> - Infus RL : D ₅ (1:2) - Paracetamol p.o 3x1 tab - Ampicillin i.v 3x1 g <u>Hari 2 :</u> - Infus RL : D ₅ (1:2) ganti infus RL 30 tetes/menit - Ampicillin i.v 3x1 g stop (tidak tahan) ganti Chloramphenicol i.v 3x1 - Dexamethason i.v 3x1 amp - Tx lain tetap <u>Hari 3 – 4 :</u> - Tx tetap <u>Hari 5 :</u> - Infus aff - Tx lain tetap
16.	<u>Inisial :</u> RHI <u>Jenis kelamin :</u> Laki – laki	<u>Keluhan :</u> Panas 3 hari (disertai keringat & tidak menggigil), mual, muntah, nafsu makan	<u>Hari 1 :</u> Leukosit : 5700 Hb : 14,1	Leukosit : 2300 Hb : 13,9 Hct : 39,3	N : 78x/menit RR : 18x/menit	<u>Hari 1 :</u> - Infus RL : D ₅ (2:2) - Paracetamol p.o 4x1

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
	<p><u>Umur</u> : 19 tahun <u>MRS</u> : 10/04/05 <u>KRS</u> : 19/04/05 <u>Lama perawatan</u> : 10 hari <u>Kadaan KRS</u> : Sembuh</p>	<p>turun <u>Diagnosa</u> : DHF</p>	<p><u>Hct</u> : 40,0 <u>Trombosit</u> : 156.000 <u>Hari 2</u> : <u>TD</u> : 110/70 <u>Suhu</u> : 39°C <u>N</u> : 98x/menit <u>RR</u> : 20x/menit <u>Leukosit</u> : 5200 <u>Hb</u> : 14,4 <u>Hct</u> : 40,8 <u>Trombosit</u> : 154.000 <u>Bilirubin total</u> : 0,58 <u>Bilirubin direk</u> : 0,18 <u>Bilirubin indirek</u>:0,40 <u>SGOT</u> : 48 <u>SGPT</u> : 21 <u>Albumin</u> : 4,1 <u>Globulin</u> : 2,8 <u>Kreatinin</u> : 1,35 <u>Na</u> : 131,6 <u>K</u> : 3,5 <u>Protein total</u> : 6,9 <u>Hari 3</u> : <u>TD</u> : 120/70 <u>Suhu</u> : 39,5°C <u>N</u> : 104x/menit <u>RR</u> : 20x/menit</p>	<p><u>Trombosit</u> : 112.000 <u>Bilirubin total</u> : 0,49 <u>Bilirubin direk</u> : 0,23 <u>Bilirubin indirek</u>:0,26 <u>SGOT</u> : 62 <u>SGPT</u> : 23 <u>Hari 4</u> : <u>TD</u> : 110/80 <u>Suhu</u> : 39°C <u>N</u> : 100x/menit <u>RR</u> : 20x/menit <u>Hari 5</u> : <u>TD</u> : 110/60 <u>Suhu</u> : 38,4°C <u>N</u> : 80x/menit <u>RR</u> : 20x/menit <u>Leukosit</u> : 7100 <u>Hb</u> : 13,5 <u>Hct</u> : 39,1 <u>Trombosit</u> : 92.000 <u>Leukosit</u> : 1700 <u>Hb</u> : 14,8 <u>Hct</u> : 41,9 <u>Trombosit</u> : 29.000 <u>Hari 6</u> : <u>TD</u> : 100/70 <u>Suhu</u> : 37,5°C</p>	<p><u>Hari 7</u> : <u>TD</u> : 120/80 <u>Suhu</u> : 36°C <u>N</u> : 80x/menit <u>Leukosit</u> : 4000 <u>Hb</u> : 14,5 <u>Hct</u> : 42,5 <u>Trombosit</u> : 44.000 <u>Hari 8</u> : <u>TD</u> : 120/80 <u>Suhu</u> : 36,5°C <u>N</u> : 88x/menit <u>Leukosit</u> : 6900 <u>Hb</u> : 13,4 <u>Hct</u> : 39,6 <u>Trombosit</u> : 109.000 <u>Hari 9</u> : <u>TD</u> : 100/70 <u>Leukosit</u> : 8900 <u>Hb</u> : 14,6 <u>Hct</u> : 44,2 <u>Trombosit</u> : 160.000 <u>Hari 10</u> : <u>TD</u> : 110/8 <u>Suhu</u> : 36,9°C <u>N</u> : 84x/menit <u>RR</u> : 18x/menit</p>	<p>- Ampicilin i.v 4x1 g - Neurodex p.o 1x1 - Cough syrup p.o 4x1 eth <u>Hari 2</u> : - Tx tetap <u>Hari 3</u> : - Antalgin p.o 4x½ - Codein p.o 3x15 mg - Tx lain tetap <u>Hari 4 – 5</u> : - Tx tetap <u>Hari 6</u> : - Dexamethason i.v 3x2 amp - Antasida p.o 3x1 eth - Metoclopramid i.v 3x1 amp - Tx lain tetap <u>Hari 7 – 8</u> : - Tx tetap <u>Hari 9</u> : - Infus aff - Tx lain tetap <u>Hari 10</u> : - Tx tetap</p>
17.	<p><u>Inisial</u> : Si <u>Jenis kelamin</u> : Perempuan <u>Umur</u> : 22 tahun <u>MRS</u> : 17/04/05 <u>KRS</u> : 22/04/05 <u>Lama perawatan</u> : 6 hari <u>Kadaan KRS</u> : Sembuh</p>	<p><u>Keluhan</u> : Pusing, mual, muntah sudah 4 hari, panas sudah turun, Rumpel Leed +. <u>Diagnosa</u> : DHF</p>	<p><u>Hari 1</u> : <u>TD</u> : 110/70 <u>Suhu</u> : 36,8°C <u>N</u> : 88x/menit <u>Vol. Urin</u> : 800 ml <u>Leukosit</u> : 2400 <u>Hb</u> : 13,3 <u>Hct</u> : 38,5 <u>Trombosit</u> : 40.000 <u>Hari 2</u> : <u>TD</u> : 110/70 <u>Suhu</u> : 36,8°C <u>N</u> : 84x/menit <u>Vol. Urin</u> : 1600 ml</p>	<p><u>Hari 3</u> : <u>TD</u> : 110/80 <u>Suhu</u> : 36,2°C <u>N</u> : 80x/menit <u>RR</u> : 18x/menit <u>Vol. Urin</u> : 1200 ml <u>Leukosit</u> : 6700 <u>Hb</u> : 13,4 <u>Hct</u> : 38,3 <u>Trombosit</u> : 18.000 <u>Hari 4</u> : <u>TD</u> : 120/80 <u>Suhu</u> : 36,5°C <u>N</u> : 80x/menit</p>	<p><u>Hari 5</u> : <u>TD</u> : 120/80 <u>Suhu</u> : 36,5°C <u>N</u> : 80x/menit <u>RR</u> : 18x/menit <u>Leukosit</u> : 22.000 <u>Hb</u> : 12,2 <u>Hct</u> : 35,6 <u>Trombosit</u> : 107.000 <u>Hari 6</u> : <u>TD</u> : 120/80 <u>Suhu</u> : 36,4°C <u>N</u> : 88x/menit <u>RR</u> : 18x/menit</p>	<p><u>Hari 1</u> : - Infus RL : D₅ (3:3) - Levofloxacin p.o 2x500 mg - Paratusin p.o 3x1 - Becomzet p.o 1x1 <u>Hari 2</u> : - Infus RL : D₅ (3:3) ganti infus RL : D₅ (2:2) - Tx lain tetap <u>Hari 3</u> : - Dexamethason i.v 3x2 amp - Ranitidin i.v 2x1 - Tx lain tetap</p>

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
			Trombosit : 57.000 Bilirubin total : 0,44 SGOT : 222 SGPT : 98 Kreatinin : 1,00 BUN : 15,2 Na : 154,0 K : 3,1	RR : 18x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 9100 Hb : 13,7 Hct : 37,6 Trombosit : 96.000	Leukosit : 17.600 Hb : 12,2 Hct : 37,1 Trombosit : 128.000	Hari 4 : - Tx tetap Hari 5 : - Dexamethason i.v 3x2 amp ganti Dexamethason i.v 2x2 amp - Paratusin stop - Tx lain tetap Hari 6 : - Dexamethason iv 2x2 amp ganti Dexamethason iv 1x2 amp - Tx lain tetap
18.	Inisial : DS Jenis kelamin : Laki – laki Umur : 15 tahun MRS : 20/04/05 KRS : 24/04/05 Lama perawatan : 5 hari Kedaaan KRS : Membaik	Keluhan : 5 hari sebelum MRS badan panas (hilang timbul, muncul keringat dingin & tidak menggigil), nyeri kepala, nyeri ulu hati, mual, 3 hari sebelum MRS batuk tidak berdahak. Diagnosa : DHF	Hari 1 : TD : 110/80 Suhu : 36,4°C N : 80x/menit Leukosit : 2600 Hb : 15,2 Hct : 42,0 Trombosit : 139.000 Bilirubin total : 0,39 Bilirubin direk : 0,17 Bilirubin indirek:0,22 SGOT : 29 SGPT : 10 ALP : 176 Protein total : 7,4 Albumin : 4,5 Globulin : 2,9 Kreatinin : 1,11 BUN : 25,0	Na : 134,4 K : 4,1 Hari 2 : TD : 100/70 Suhu : 36,4°C N : 82x/menit Leukosit : 2700 Hb : 14,3 Hct : 41,6 Trombosit : 95.000 Bilirubin total : 0,43 Bilirubin direk : 0,17 Bilirubin indirek:0,26 SGOT : 28 SGPT : 19 ALP : 173 Na : 151,2 K : 5,1	Hari 3 : TD : 100/70 Suhu : 36,8°C N : 84x/menit Leukosit : 3200 Hb : 13,4 Hct : 39,2 Trombosit : 90.000 Hari 4 : TD : 110/70 Subu : 36,4°C N : 82x/menit Leukosit : 3700 Hb : 13,8 Hct : 41,8 Trombosit : 170.000 Hari 5 : TD : 100/60 Suhu : 36,2°C N : 80x/menit	Hari 1 : - Infus RL : D _s (2: 1) Hari 2 : - Infus RL : D _s (2: 1) ganti infus RL : D _s (3:3) - Paracetamol p.o 3x1 - Amoxicillin p.o 4x1 - Vitaneuron p.o 1x1 Hari 3 – 5 : - Tx tetap
19.	Inisial : NQ Jenis kelamin : Perempuan Umur : 17 tahun BB : 45 kg TB : 155 cm MRS : 25/04/05 KRS : 02/05/05 Lama perawatan : 8 hari	Keluhan : Badan lemas, panas, pusing, nyeri ulu hati sudah 3 hari, nafsu makan turun, Rumpile Lead +. Diagnosa : DHF	Hari 1 : TD : 110/70 Suhu : 37°C N : 84x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1200 ml Leukosit : 3600 Hb : 15,5 Hct : 48,0 Trombosit : 70.000	Hari 3 : TD : 100/70 Suhu : 36,5°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1250 ml Leukosit : 7100 Hb : 13,8 Hct : 39,4 Trombosit : 58.000	Hari 6 : TD : 110/70 Suhu : 36,7°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 5100 Hb : 12,6 Hct : 36,7 Trombosit : 171.000	Hari 1 : - Infus RL : D _s (1:2) 18 tetes/menit - Paracetamol p.o 3x500 mg prn - Amoxicillin i.v 3x1 g - Dexamethason i.v 4x1 amp Hari 2 : - Amoxicillin i.v 3x1 g lalu ganti Cefadroxil i.v 2x1 g - Cimetidin i.v 3x1 amp - Tx lain tetap

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
	<u>Kedaaan KRS</u> : Membaik		<u>Hari 2</u> : TD : 110/70 Suhu : 36°C N : 84x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 2000 ml Leukosit : 2300 Hb : 16,1 Hct : 46,5 Trombosit : 65.000 Bilirubin total : 0,26 Bilirubin direk : 0,10 Bilirubin indirek:0,16 SGOT : 12 SGPT : 9 Kreatinin : 0,50 BUN : 10,6	<u>Hari 4</u> : TD : 110/70 Suhu : 36°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1000 ml Leukosit : 5100 Hb : 12,5 Hct : 35,4 Trombosit : 82.000 <u>Hari 5</u> : TD : 100/60 Suhu : 36°C N : 76x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 5200 Hb : 12,7 Hct : 37,5 Trombosit : 117.000	<u>Hari 7</u> : TD : 120/70 Suhu : 36,3°C N : 84x/menit Vol. Urin : 1400 ml <u>Hari 8</u> : TD : 120/80 Suhu : 36,2°C Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 7400 Hb : 12,7 Hct : 37,3 Trombosit : 365.000	<u>Hari 3-4</u> : - Tx tetap <u>Hari 5</u> : - Cefadroxil i.v 2x1 g ganti Ampicillin i.v 2x1 g - Dexamethason i.v 4x1 amp ganti Dexamethason i.v 3x1 amp - Tx lain tetap <u>Hari 6</u> : - Dexamethason i.v 3x1 amp ganti Dexamethason i.v 2x1 amp - Tx lain tetap <u>Hari 7</u> : - Infus aff - Dexamethason i.v 2x1 amp ganti Dexamethason i.v 1x1 amp - Tx lain tetap <u>Hari 8</u> : - Dexamethason stop - Tx lain tetap
20.	<u>Inisial</u> : SN <u>Jenis kelamin</u> : Perempuan <u>Umur</u> : 25 tahun <u>MRS</u> : 30/04/05 <u>KRS</u> : 06/05/05 <u>Lama perawatan</u> : 7 hari <u>Kedaaan KRS</u> : Membaik	<u>Keluhan</u> : Panas selama 4 hari sebelum MRS (tinggi pada malam hari, turun pada siang hari), mual, muntah, sakit kepala, nyeri tekan ulu hati, batuk, Rumpile Leed +. <u>Diagnosa</u> : DHF	<u>Hari 1</u> : Petekhie +, ekimosos +. TD : 110/70 Suhu : 36,5°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1500 ml I. Leukosit : 3500 Hb : 15,8 Hct : 50,7 Trombosit : 30.000 II. Leukosit : 3500 Hb : 16,3 Hct : 44,8 Trombosit : 13.000 <u>Hari 2</u> : TD : 110/70 Suhu : 36,6°C N : 88x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1700 ml	Bilirubin total : 0,62 Bilirubin direk : 0,16 Bilirubin indirek:0,46 SGOT : 78 SGPT : 60 ALP : 69 <u>Hari 3</u> : TD : 110/70 Suhu : 36,2°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 8500 Hb : 14,0 Hct : 39,8 Trombosit : 26.000 <u>Hari 4</u> : TD : 110/70 Suhu : 37°C N : 80x/menit RR : 18x/menit	<u>Hari 5</u> : TD : 100/60 Suhu : 36,6°C N : 80x/menit RR : 18x/menit Vol. Urin : 1400 ml Leukosit : 10.300 Hb : 14,7 Hct : 43,0 Trombosit : 59.000 <u>Hari 6</u> : TD : 120/80 Suhu : 36,7°C N : 80x/menit Leukosit : 11.800 Hb : 14,7 Hct : 41,3 Trombosit : 112.000 <u>Hari 7</u> : TD : 110/70 Suhu : 36°C	<u>Hari 1</u> : - Infus RL 4 kolf/hari (28 tetes/menit) lalu ganti infus NS : D ₅ (2:2) - Dexamethason i.v 4x1 amp - Cimetidin i.v 3x1 amp - Transfusi Trombosit 5 bag <u>Hari 2</u> : - Tranfusi Trombosit stop - Imboost p.o 2x1 - Tx lain tetap <u>Hari 3</u> : - Dexamethason i.v 4x1 amp ganti Dexamethason i.v 3x1 amp - Tx lain tetap <u>Hari 4</u> : - Cimetidin i.v 3x1 amp ganti Cimetidin p.o 4x1 - Tx lain tetap <u>Hari 5</u> : - Infus aff

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
			Leukosit : 5900 Hb : 16,1 Hct : 47,2 Trombosit : 22.000	Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 7800 Hb : 14,6 Hct : 41,1 Trombosit : 40.000	N : 81x/menit Leukosit : 13.100 Hb : 14,3 Hct : 42,9 Trombosit : 163.000	- Tx lain tetap Hari 6-7 : - Tx tetap
21.	<u>Inisial</u> : RH <u>Jenis kelamin</u> : Perempuan <u>Umur</u> : 20 tahun <u>MRS</u> : 03/05/05 <u>KRS</u> : 09/05/05 <u>Lama perawatan</u> : 7 hari <u>Kedua KRS</u> : Membaik	<u>Keluhan</u> : Panas, mual, muntah sejak 4 hari sebelumnya, Rumpel Leed +. Rujukan dari dokter, mendapat obat : Thiamfenikol 3x500 mg Parasetamol 3x500 mg <u>Diagnosa</u> : DHF	Hari 1 : TD : 120/70 Suhu : 37°C N : 92x/menit RR : 18x/menit Leukosit : 2200 Hb : 15,9 Hct : 48,9 Trombosit : 52.000 Hari 2 : TD : 110/70 Suhu : 36,5°C N : 84x/menit RR : 18x/menit Vol. Urin : 2000 ml Leukosit : 4100 Hb : 15,4 Hct : 45,4 Trombosit : 25.000 LED : 5	SGOT : 86 SGPT : 48 Hari 3 : TD : 120/70 Suhu : 36,5°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1000 ml Leukosit : 6900 Hb : 15,3 Hct : 44,6 Trombosit : 32.000 Hari 4 : TD : 120/80 Suhu : 37°C N : 88x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1300 ml Leukosit : 4400 Hb : 13,8	Hct : 41,7 Trombosit : 36.000 Hari 5 : TD : 110/70 Suhu : 36,5°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1200 ml Trombosit : 81.000 Hari 6 : TD : 110/60 Suhu : 37°C N : 88x/menit RR : 20x/menit Trombosit : 175.000 Hari 7 : TD : 120/70 Suhu : 36,2°C N : 80x/menit	Hari 1 : - Infus RL (20 tetes/menit) - Neurobion 5000 i.v 2x1 amp Hari 2-4 : - Tx tetap Hari 5 : - Neurobion 5000 i.v 2x1 amp ganti Prima E 400 p.o 1x1 • Tx lain tetap Hari 6 : - Infus aT - Tx lain tetap Hari 7 : - Tx tetap
22.	<u>Inisial</u> : SF <u>Jenis kelamin</u> : Perempuan <u>Umur</u> : 30 tahun <u>MRS</u> : 05/05/05 <u>KRS</u> : 11/05/05 <u>Lama perawatan</u> : 7 hari <u>Kedua KRS</u> : Membaik	<u>Keluhan</u> : Sebelum MRS, menderita demam Thyphoid selama 2 minggu. Penderita hanya rawat jalan. Penderita mengeluh pusing, lemah. <u>RPD</u> : Penderita memiliki riwayat hipertensi ± 3 tahun lalu. <u>Diagnosa</u> : Suspect DHF + Gravida G II P1-1 6 - 8 minggu.	Hari 1 : TD : 140/100 Suhu : 37°C N : 96x/menit RR : 18x/menit Hb : 11,3 Hct : 31 Trombosit : 91.000 SGOT : 42 SGPT : 25 Hari 2 : TD : 140/100 Suhu : 37,5°C N : 96x/menit Vol. Urin : 1200 ml Leukosit : 6000	N : 100x/menit RR : 18x/menit Vol. Urin : 1300 ml Leukosit : 4400 Hb : 10,4 Hct : 30,3 Trombosit : 61.000 SGOT : 30 SGPT : 39 Hari 4 : TD : 120/80 Suhu : 36,7°C N : 88x/menit RR : 18x/menit Vol. Urin : 1200 ml Leukosit : 5600	N : 80x/menit RR : 18x/menit Vol. Urin : 1300 ml Trombosit : 86.000 Hari 6 : TD : 120/70 Suhu : 36,4°C N : 84x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1300 ml Trombosit : 94.000 Hari 7 : TD : 110/80 Suhu : 36,2°C N : 80x/menit RR : 20x/menit	Hari 1 : - Infus RL : D ₂ (2:2) - Zumafen p.o 4x500 mg Hari 2 : - Paratusin p.o 3x1 - Provital plus p.o 1x1 - Tx lain tetap Hari 3-5 : - Tx tetap Hari 6 : - Infus aT - Tx lain tetap Hari 7 : - Tx tetap

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
			Hb : 11,4 Hct : 31,9 Trombosit : 104.000 Hari 3 : TD : 120/80 Suhu : 36,4°C	Hb : 9,8 Hct : 28,4 Trombosit : 75.000 Hari 5 : TD : 120/80 Suhu : 37°C	Leukosit : 5500 Hb : 12,1 Hct : 34,5 Trombosit : 134.000	
23.	Inisial : Su, Jenis kelamin : Laki - laki Umur : 22 tahun MRS : 09/05/05 KRS : 14/05/05 Lama perawatan : 6 hari Kadaan KRS : Membaik	Keluhan : Pusing, panas dingin, menggigil ± 1 hari. Diagnosa : DHF	Hari 1 : TD : 130/80 Suhu : 38°C N : 96x/menit Leukosit : 4700 Hb : 11,9 Hct : 35,7 Trombosit : 125.000 Hari 2 : TD : 110/80 Suhu : 38,2°C N : 100x/menit Vol. Urin : 1500 ml Bilirubin total : 1,08 Bilirubin direk : 0,37 Bilirubin indirek : 0,71	SGOT : 22 SGPT : 21 Hari 3 : TD : 110/80 Suhu : 36°C N : 80x/menit Leukosit : 4800 Hb : 13,0 Hct : 34,1 Trombosit : 110.000 Hari 4 : TD : 90/60 Suhu : 38°C N : 84x/menit	Hari 5 : TD : 110/80 Suhu : 39°C N : 90x/menit Leukosit : 2900 Hb : 12,7 Hct : 30,4 Trombosit : 123.000 Hari 6 : TD : 110/70 Suhu : 37,4°C N : 86x/menit Leukosit : 4100 Hb : 12,6 Hct : 32,4 Trombosit : 169.000	Hari 1 : - Infus PZ : D ₅ (1:1) - Paracetamol p.o 3x1 prn - Cefotaxim i.v 3x1 g - Antasida p.o 3x1 tab ac - Vitaneuron p.o 2x1 tab Hari 2 : - Infus PZ : D ₅ (1:1) ganti Infus RL : D ₅ (2:2) - Tx lain tetap Hari 2 - 6 : - Tx tetap
24.	Inisial : Yu, Jenis kelamin : Perempuan Umur : 27 tahun MRS : 14/05/05 KRS : 20/05/05 Lama perawatan : 7 hari Kadaan KRS : Membaik	Keluhan : Panas ± 5 hari, badan lemas, mual, muntah, diare ± 3 hari, akral dingin, Rumpel Lead +. RPD : Dulu pernah menderita demam Thypoid & gejala DHF. Diagnosa : DHF	Hari 1 : TD : 110/80 Suhu : 36°C N : 88x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 2000 ml Leukosit : 4500 Hb : 12,6 Hct : 41,8 Trombosit : 52.000 Hari 2 : TD : 120/80 Suhu : 36,2°C N : 84x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1300 ml Leukosit : 4800 Hb : 12,4 Hct : 30,6	SGOT : 94 SGPT : 70 ALP : 143 Leukosit : 4400 Hb : 12,4 Trombosit : 32.000 Hari 3 : TD : 90/70 Suhu : 36,5°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 2000 ml Leukosit : 4400 Hb : 12,6 Hct : 32,5 Trombosit : 40.000 Hari 4 : TD : 100/60 Suhu : 36,2°C	Hct : 36,1 Trombosit : 54.000 Hari 5 : TD : 120/80 Suhu : 37,2°C N : 80x/menit Vol. Urin : 1200 ml Leukosit : 3500 Hb : 12,1 Trombosit : 90.000 Hari 6 : TD : 120/80 Suhu : 36,4°C N : 88x/menit Vol. Urin : 1400 ml Trombosit : 103.000 Hari 7 : TD : 120/70 Suhu : 36,6°C	Hari 1 : - Infus RL : D ₅ (2:2) - Paracetamol p.o 2x1 - Levofloxacin p.o 2x500 mg - Antasida p.o 3x1 - Omeprazol p.o 2x1 Hari 2 - 4 : - Tx tetap Hari 5 : - Infus aff - Ncciblok p.o 3x1 - Tx lain tetap Hari 6 : - Metoclopramid i.v 3x1 amp - Tx lain tetap Hari 7 : - Tx tetap

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
			Trombosit: 30.000 Bilirubin total : 0,23 Bilirubin direk : 0,11 Bilirubin indirek : 0,12	N : 84x/menit RR : 18x/menit Leukosit : 4900 Hb : 12,1	N : 84x/menit Vol. Urin : 1500 ml Trombosit : 128.000	
25.	<p><u>Inisial</u> : An; <u>Jenis kelamin</u> : Laki - laki <u>Umur</u> : 18 tahun <u>MRS</u> : 22/05/05 <u>KRS</u> : 27/05/05 <u>Lama perawatan</u> : 6 hari <u>Keadaan KRS</u> : Membaik</p>	<p><u>Keluhan</u> : Panas 3 hari, muntah, pusing. <u>Diagnosa</u> : DHF</p>	<p><u>Hari 1</u> : TD : 110/70 Suhu : 39,3°C N : 92x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 3600 Hb : 15,1 Hct : 44 Trombosit : 111.000</p> <p><u>Hari 2</u> : TD : 110/70 Suhu : 38°C N : 88x/menit Vol. Urin : 1000 ml Leukosit : 5200 Hb : 16,6 Hct : 42,4 Trombosit : 220.000 Bilirubin total : 0,90 Bilirubin direk : 0,35 Bilirubin indirek:0,45</p>	<p>I. SGOT : 159 SGPT : 176 <u>Hari 3</u> : TD : 90/60 Suhu : 37,3°C N : 88x/menit RR : 18x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 5200 Hb : 15,4 Hct : 42,8 Trombosit : 44.000</p> <p><u>Hari 4</u> : TD : 110/70 Suhu : 36,2°C N : 84x/menit Vol. Urin : 1300 ml Leukosit : 9900 Hb : 14,6 Hct : 39,3 Trombosit : 52.000</p>	<p>II. Leukosit : 9100 Hb : 14,9 Hct : 43,5 Trombosit : 96.000</p> <p><u>Hari 5</u> : TD : 100/70 Suhu : 36,6°C N : 84x/menit Vol. Urin : 1400 ml Leukosit : 6600 Hb : 14,7 Hct : 42,5 Trombosit : 114.000</p> <p><u>Hari 6</u> : TD : 100/70 Suhu : 36,2°C N : 84x/menit</p>	<p><u>Hari 1</u> : - Infus RL : D₅ (2:2) - Levofloxacin p.o 2x500 mg - Paratusin p.o 4x1 tab (jika suhu 38°C) - Becomzet p.o 1x1 tab</p> <p><u>Hari 2</u> : - Omeprazol i.v 2x1 amp - Tx lain tetap</p> <p><u>Hari 3</u> : - Becomzet p.o 1x1 tab ganti Provital Plus p.o 1x1 - Hepataf p.o 3x1 - Tx lain tetap</p> <p><u>Hari 4</u> : - Omeprazol i.v 2x1 amp ganti Omeprazol i.v 1x1 amp - Tx lain tetap</p> <p><u>Hari 5</u> : - Tx tetap</p> <p><u>Hari 6</u> : - Infus aff - Tx lain tetap</p>
26.	<p><u>Inisial</u> : FWD <u>Jenis kelamin</u> : Laki - laki <u>Umur</u> : 15 tahun <u>MRS</u> : 31/05/05 <u>KRS</u> : 04/06/05 <u>Lama perawatan</u> : 5 hari <u>Keadaan KRS</u> : Membaik</p>	<p><u>Keluhan</u> : Panas 3 hari, perut sakit, epistaksis pagi hari, pusing. <u>RPD</u> : Penderita memiliki riwayat asma. <u>Diagnosa</u> : DHF</p>	<p><u>Hari 1</u> : TD : 100/80 Suhu : 37°C N : 75x/menit</p> <p>I. Leukosit : 4300 Hb : 16,2 Hct : 47,4 Trombosit : 26.000</p> <p>II. Leukosit : 3700 Hb : 13,0 Trombosit : 17.000</p> <p>III. Leukosit : 4200 Hb : 14,2 Hct : 39,6 Trombosit : 25.000</p>	<p>I. Leukosit : 2800 Hb : 14,1 Hct : 38,7 Trombosit : 26.000</p> <p>II. Leukosit : 2800 Hb : 15,2 Hct : 41,4 Trombosit : 33.000 SGOT : 97 SGPT : 78</p> <p><u>Hari 3</u> : TD : 110/70 Suhu : 36,5°C N : 80x/menit Leukosit : 9600</p>	<p><u>Hari 4</u> : TD : 120/60 Suhu : 36,5°C N : 80x/menit Leukosit : 13.300 Hb : 12,7 Hct : 35,9 Trombosit : 186.000</p> <p><u>Hari 5</u> : TD : 120/80 Suhu : 37°C N : 88x/menit Leukosit : 7900 Hb : 13,4 Hct : 38,8</p>	<p><u>Hari 1</u> : - Infus RL : D₅ (3:3) 42 tetes/menit - Transamin i.v 4x1 amp - Vitamin K i.v 3x1</p> <p><u>Hari 2</u> : - Vitamin K stop - Dexamethason i.v 3x2 amp - Cimetidin i.v 3x1 amp - Becomzet p.o 1x1 - Tx lain tetap</p> <p><u>Hari 3</u> : - Tx tetap</p> <p><u>Hari 4</u> : - Dexamethason i.v 3x2 amp ganti Dexamethason i.v 2x2 amp - Tx lain tetap</p>

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
			Hari 2 : TD : 100/60 Suhu : 36,2°C N : 80x/menit	Hb : 13,8 Hct : 35,7 Trombosit : 80.000	Trombosit : 229.000	Hari 5 : - Infus a/f - Tx lain tetap
27.	Inisial : Wa ₁ Jenis kelamin : Laki – laki Umur : 45 tahun BB : 52 kg TB : 163 cm MRS : 31/05/05 KRS : 08/06/05 Lama perawatan : 9 hari Keadaan KRS : Sembuh	Keluhan : Panas sudah 3 hari. Diagnosa : DHF	Hari 1 : TD : 130/90 Suhu : 36,7°C N : 80x/menit Vol. Urin : 1200 ml Leukosit : 5300 Hb : 14,2 Hct : 39,9 Trombosit : 135.000 Hari 2 : TD : 130/90 Suhu : 37,5°C N : 80x/menit Vol. Urin : 1000 ml Leukosit : 3000 Hb : 12,4 Hct : 35,2 Trombosit : 103.000 Bilirubin total : 0,37 Bilirubin direk : 0,10 Bilirubin indirek : 0,27 SGOT : 33 SGPT : 23 ALP : 113 Albumin : 4,0 Globulin : 2,8 Kreatinin : 1,08 BUN : 12,9 Hari 3 : TD : 130/70 Suhu : 37°C N : 80x/menit	RR : 18x/menit Vol. Urin : 1400 ml Leukosit : 3700 Hb : 15,5 Hct : 42,9 Trombosit : 78.000 Hari 4 : TD : 120/80 Suhu : 36°C Vol. Urin : 1300 ml Leukosit : 4500 Hb : 14,4 Hct : 42,1 Trombosit : 34.000 Hari 5 : TD : 120/70 Suhu : 36,5°C N : 88x/menit Vol. Urin : 1500 ml I. Leukosit : 8100 Hb : 14,4 Hct : 39,4 Trombosit : 14.000 II. Leukosit : 7806 Hb : 14,3 Hct : 40,8 Trombosit : 11.000 III. Leukosit : 8200 Hb : 15,5 Hct : 47,4 Trombosit : 27.000	Hari 6 : TD : 130/80 Suhu : 36°C N : 80x/menit Vol. Urin : 1300 ml Leukosit : 9300 Hb : 14,7 Hct : 41,8 Trombosit : 27.000 Hari 7 : TD : 130/80 Suhu : 36°C N : 80x/menit Vol. Urin : 1300 ml Leukosit : 12.500 Hb : 15,3 Hct : 42,0 Trombosit : 70.000 Hari 8 : TD : 130/90 Suhu : 36°C N : 80x/menit Vol. Urin : 1300 ml Leukosit : 11.400 Hb : 14,8 Hct : 40,1 Trombosit : 159.000 Hari 9 : TD : 140/90 Suhu : 36,2°C N : 80x/menit	Hari 1 : - Infus RL : D ₅ (1:2) 18 tetes/menit - Paracetamol p.o 3x1 - Ampicillin i.v 3x1 g - Neurodex p.o 2x1 Hari 2 : - Dexamethason i.v 3x1 amp - Neurodex p.o 2x1 ganti Vitaneuron p.o 2x1 - Tx lain tetap Hari 3 : - Dexamethason i.v 3x1 amp ganti Dexamethason i.v 4x1 amp - Tx lain tetap Hari 4 : - Cimetidin p.o 3x1 - Tx lain tetap Hari 5 – 9 : - Tx tetap
28.	Inisial : ETMW Jenis kelamin : Laki – laki Umur : 20 tahun MRS : 02/06/05	Keluhan : Panas, pusing, mual, Rumple Leed +. Diagnosa : DHF	Hari 1 : TD : 140/90 Suhu : 37,9°C N : 88x/menit RR : 20x/menit	Hari 3 : TD : 100/90 Suhu : 37°C N : 84x/menit Vol. Urin : 1400 ml	Hari 6 : TD : 120/90 Suhu : 39°C N : 100x/menit Vol. Urin : 1300 ml	Hari 1 : - Infus RL : D ₅ (1:2) - Paracetamol p.o 3x1 - Ampicillin i.v 3x1 g - Antasida p.o 3x1

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
	<p>KRS : 10/06/05 Lama perawatan : 9 hari Keadaan KRS : Membaik</p>		<p>Vol. Urin : 1000 ml I. Leukosit : 6300 Hb : 13,5 Hct : 40 Trombosit:125.000 II. Leukosit : 4700 Hb : 13,8 Hct : 37,2 Trombosit:105.000 Bilirubin total : 0,61 Bilirubin direk : 0,31 Bilirubin indirek : 0,30 SGOT : 33 SOPT : 33 ALP : 132 Kreatinin : 1,21 BUN : 7,9 Hari 2 : TD : 120/100 Suhu : 38,1°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1000 ml Leukosit : 4400 Hb : 14,3 Hct : 37,9 Trombosit : 103.000</p>	<p>Leukosit : 5400 Hb : 15,2 Hct : 41 Trombosit : 118.000 Hari 4 : TD : 120/80 Suhu : 38,4°C N : 84x/menit RR : 18x/menit Vol. Urin : 1000 ml Leukosit : 4200 Hb : 14 Hct : 42,6 Trombosit : 124.000 Hari 5 : TD : 130/90 Suhu : 38,5°C N : 84x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1200 ml Leukosit : 5200 Hb : 15 Hct : 39 Trombosit : 111.000</p>	<p>Leukosit : 6600 Hb : 15,3 Hct : 41 Trombosit : 127.000 Hari 7 : TD : 110/80 Suhu : 37°C N : 84x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 7100 Hb : 14,7 Hct : 41,5 Trombosit : 163.000 Hari 8 : TD : 120/80 Suhu : 36°C N : 84x/menit Vol. Urin : 1500 ml Hari 9 : TD : 110/70 Suhu : 36°C N : 80x/menit</p>	<p>- Cimeticidin p.o 3x1 - Vitaneuron p.o 2x1 - Neurodex p.o 3x1 Hari 2 – 5 : - Tx tetap Hari 6 : - Ampicillin i.v 3x1 g ganti Cefotaxim i.v 3x1 g - Tx lain tetap Hari 7 : - Infus aff - Tx lain tetap Hari 8 – 9 : - Tx tetap</p>
29.	<p>Inisial : HB Jenis kelamin : Laki – laki Umur : 18 tahun BB : 58 kg TB : 164 cm MRS : 04/06/05 KRS : 10/06/05 Lama perawatan : 7 hari Keadaan KRS : Membaik</p>	<p>Keluhan : Panas ± 1 minggu, mual – mual, badan lemas, batuk, pilek. Periksa ke RS Islam Malang, dapat terapi : Bimamox X s 3 dd I GG X s 3 dd I B₂ VI s 2 dd I OBH Syr fl I s 3 dd I cth RPD : Pernah MRS karena Thypoid. Diagnosa : DHF</p>	<p>Hari 1 : TD : 100/60 Suhu : 37,2°C N : 84x/menit I. Leukosit : 24.300 Hb : 14,2 Hct : 38,5 Trombosit:153.000 II. Leukosit : 25.200 Hb : 14,6 Hct : 43,1 Trombosit:138.000 Hari 2 : TD : 100/70</p>	<p>Hari 3 : TD : 100/70 Suhu : 37,2°C N : 90x/menit Leukosit : 12.300 Hb : 13,4 Hct : 38,4 Trombosit : 125.000 Eritrosit : 4,46 juta Hari 4 : TD : 100/70 Suhu : 36,6°C N : 85x/menit Leukosit : 5100</p>	<p>Hari 5 : TD : 120/80 Suhu : 36°C N : 80x/menit Leukosit : 6100 Hb : 14,5 Trombosit : 202.000 Eritrosit : 4,63 juta LED : 45 Hari 6 : TD : 120/70 Suhu : 36,6°C N : 80x/menit</p>	<p>Hari 1 : - Infus D₅ : PZ (30 tetes/menit) - Paracetamol p.o 3x1 - Ampicillin i.v 4x1 g - Neurodex p.o 2x1 Hari 2 : - Bromhexin p.o 3x1 - OBH p.o 3x1 cth - Metoclopramid i.v pm - Tx lain tetap Hari 3 – 7 : - Tx tetap</p>

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
			Suhu : 37,1°C N : 90x/menit Leukosit : 20.200 Hb : 13,3 Hct : 37,3 Trombosit : 124.000 LED : 15 SGOT : 15 SGPT : 23	Hb : 13,7 Hct : 37,3 Trombosit : 172.000 II. Leukosit : 4200 Hb : 14,3 Hct : 38,2 Trombosit : 179.000 LED : 60	<u>Hari 7 :</u> TD : 110/70 Suhu : 37°C N : 76x/menit	
30.	<u>Inisial :</u> RZR <u>Jenis kelamin :</u> Laki - laki <u>Umur :</u> 13 tahun <u>MRS :</u> 09/06/05 <u>KRS :</u> 14/06/05 <u>Lama perawatan :</u> 6 hari <u>Keadaan KRS :</u> Membaik	<u>Keluhan :</u> Panas sejak 4 hari sebelumnya (mendadak), mual, muntah tiap habis makan minum, nafsu makan turun, perut sakit, Rumpel Lead +. <u>RPD :</u> Penderita memiliki riwayat Diabetas Melitus. <u>Diagnosa :</u> DHF	<u>Hari 1 :</u> TD : 110/80 Suhu : 38°C N : 100x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 3700 Hb : 15,4 Hct : 46,9 Trombosit : 25.000 <u>Hari 2 :</u> TD : 90/60 Suhu : 38°C N : 112x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 4300 Hb : 16,2 Hct : 42,5 Trombosit : 29.000	<u>Hari 3 :</u> TD : 110/60 Suhu : 36°C N : 88x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1100 ml Leukosit : 4300 Hb : 14,1 Hct : 37,5 Trombosit : 29.000 SGOT : 331 SGPT : 127 <u>Hari 4 :</u> TD : 100/70 Suhu : 37,8°C N : 88x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1000 ml Leukosit : 3900 Hb : 12,3 Hct : 36,9 Trombosit : 45.000	<u>Hari 5 :</u> TD : 100/70 Suhu : 38°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1300 ml Leukosit : 4700 Hb : 11,4 Hct : 34,6 Trombosit : 114.000 <u>Hari 6 :</u> TD : 120/80 Suhu : 36,3°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1200 ml Leukosit : 6500 Hb : 11,8 Hct : 35,0 Trombosit : 161.000	<u>Hari 1 :</u> - Infus NaCl 20 tetes/menit - Paracetamol p.o 3x500 mg - Amoxicillin p.o 3x500 mg - Antasida p.o 3x1 cth <u>Hari 2 :</u> - Tx tetap <u>Hari 3 :</u> - Hepatif p.o 3x1 - Tx lain tetap <u>Hari 4 - 6 :</u> - Tx tetap
31.	<u>Inisial :</u> LSS <u>Jenis kelamin :</u> Laki - laki <u>Umur :</u> 14 tahun <u>MRS :</u> 23/06/05 <u>KRS :</u> 28/06/05 <u>Lama perawatan :</u> 6 hari <u>Keadaan KRS :</u> Sembuh	<u>Keluhan :</u> Panas 4 hari sebelum MRS (naik turun & meningkat pada malam hari), mual, muntah, pusing. <u>RPD :</u> Pernah menderita DHF ± 1 tahun yang lalu. <u>Diagnosa :</u> Suspect DHF	<u>Hari 1 :</u> TD : 130/70 Suhu : 37,7°C N : 80x/menit Leukosit : 7800 Hb : 14,4 Trombosit : 108.000 <u>Hari 2 :</u> TD : 110/80 Suhu : 37,2°C	Kreatinin : 0,89 BUN : 8,9 <u>Hari 3 :</u> TD : 110/70 Suhu : 37,0°C N : 80x/menit Leukosit : 4600 Hb : 13,0 Hct : 38,5 Trombosit : 115.000	<u>Hari 5 :</u> TD : 110/70 Suhu : 36,3°C N : 80x/menit RR : 18x/menit Leukosit : 6000 Hb : 18,5 Hct : 55,5 Trombosit : 226.000	<u>Hari 1 :</u> - Infus PZ : D ₅ (20 tetes/menit) - Cefotaxim i.v 3x500 mg - Antasida p.o 3x1 tab ac - Vitaneuron p.o 2x1 tab <u>Hari 2 :</u> - Cefotaxim i.v 3x500 mg ganti Thiamphenicol p.o 3x1 - Vitaneuron p.o 2x1 tab ganti Vitaneuron p.o 1x1 tab

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
			N : 80x/menit Leukosit : 2700 Hb : 10,8 Trombosit : 110.000 Bilirubin total : 0,40 Bilirubin direk : 0,20 Bilirubin indirek:0,20 SGOT : 33 SGPT : 16	Hari 4 : TD : 100/60 Suhu : 37,0°C N : 80x/menit RR : 18x/menit Leukosit : 4000 Hb : 12,6 Hct : 37,4 Trombosit : 145.000	Hari 6 : TD : 100/60 Suhu : 36,0°C N : 82x/menit RR : 18x/menit	- Paracetamol p.o 3x1 - Betadine Gargarisma - Tx lain tetap Hari 3 – 4 : - Tx tetap Hari 5 : - Infus aff - Tx lain tetap Hari 6 : - Tx tetap
32.	Inisial : Nu Jenis kelamin : Laki – laki Umur : 22 tahun MRS : 27/06/05 KRS : 04/07/05 Lama perawatan : 8 hari Kedua KRS : Sembuh	Keluhan : Kondisi lemah 4 hari selama di kapal dari Ambalat, panas 5 hari sebelum MRS (mendadak dan terus – menerus). RPD : Dulu pernah menderita Thyphoid dan memiliki riwayat penyakit maag. Diagnosa : DHF	Hari 1 : TD : 130/90 Suhu : 38,5°C N : 60x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 2100 Hb : 15,4 Hct : 44,9 Trombosit : 20.000 Eritrosit : 5,04 juta Hari 2 : TD : 110/80 Suhu : 36°C N : 86x/menit RR : 18x/menit Leukosit : 1400 Hb : 18,2 Hct : 48,7 Trombosit : 21.000 Eritrosit : 5,6 juta LED : 10 Bilirubin total : 0,36 Bilirubin direk : 0,18 Bilirubin indirek:0,18 SGOT : 71 SGPT : 37 ALP : 131 Albumin : 3,8 Kreatinin : 0,90	BUN : 13,0 Na : 137 K : 4,5 Cl : 102 Hari 3 : TD : 110/80 Suhu : 36°C N : 90x/menit Leukosit : 7900 Hb : 17,2 Hct : 45,0 Trombosit : 30.000 Hari 4 : TD : 100/70 Suhu : 36°C N : 80x/menit Leukosit : 12.800 Hb : 16,8 Hct : 46,3 Trombosit : 34.000 Hari 5 : TD : 120/80 Suhu : 37°C N : 84x/menit Vol. Urin : 1000 ml Leukosit : 13.100 Hb : 16,7 Hct : 45,7 Trombosit : 69.000	Hari 6 : TD : 120/80 Suhu : 36,5°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1200 ml Leukosit : 12.600 Hb : 16,4 Hct : 44,4 Trombosit : 105.000 Hari 7 : TD : 110/70 Suhu : 36,9°C N : 84x/menit Vol. Urin : 1100 ml Leukosit : 13.100 Hb : 17,4 Hct : 46,7 Trombosit : 168.000 Hari 8 : TD : 110/70 Suhu : 36,5°C N : 84x/menit RR : 18x/menit Leukosit : 10.700 Hb : 16,7 Hct : 45,6 Trombosit : 210.000	Hari 1 : - Infus RL : D _s (2:2) - Ampicillin i.v 3x1 g - Dexamethason i.v 3x2 amp - Vitarna p.o 3x1 Hari 2 : - Tx tetap Hari 3 : - Ampicillin i.v 3x1 g ganti Amoxicillin p.o 4x500 mg - Dexamethason i.v 3x2 amp ganti Dexamethason i.v 2x2 amp - Tx lain tetap Hari 4 : - Dexamethason i.v 2x2 amp ganti Dexamethason i.v 1x2 amp - Tx lain tetap Hari 5 : - Amoxicillin p.o 4x500 mg ganti Amoxicillin p.o 3x500 mg - Dexamethason i.v 1x2 amp ganti Dexamethason p.o 3x2 tab pc - Curcuma p.o 3x1 - Tx lain tetap Hari 6 : - Infus aff - Tx lain tetap Hari 7 – 8 : - Tx tetap
33.	Inisial : No Jenis kelamin : Perempuan	Keluhan : Panas ± 6 hari, mual, muntah, pusing. Diagnosa : DHF	Hari 1 : TD : 100/70 Suhu : 37,5°C	Hct : 37,7 Trombosit : 30.000	RR : 20x/menit Vol. Urin : 1400 ml Leukosit : 7100	Hari 1 : - Infus RL : D _s (1:2) - Paracetamol p.o 3x1

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
	<p>Umur : 24 tahun MRS : 30/06/05 KRS : 04/07/05 Lama perawatan : 5 hari Keadaan KRS : Sembuh</p>		<p>N : 76x/menit Leukosit : 2000 Hb : 15,0 Hct : 43,6 Trombosit : 84.000 SGOT : 234 SGPT : 138 Hari 2 : TD : 100/70 Suhu : 37,5°C N : 80x/menit Vol. Urin : 1200 ml Leukosit : 2500 Hb : 13,8</p>	<p>Hari 3 : TD : 100/60 Suhu : 36,5°C N : 84x/menit RR : 18x/menit Vol. Urin : 1300 ml Leukosit : 6200 Hb : 13,7 Hct : 36,6 Trombosit : 42.000 Hari 4 : TD : 110/70 Suhu : 37°C N : 80x/menit</p>	<p>Hb : 12,8 Hct : 34,2 Trombosit : 63.000 Hari 5 : TD : 120/70 Suhu : 37°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 10.200 Hb : 12,4 Hct : 33,3 Trombosit : 120.000</p>	<p>- Cefadroxil i.v 2x1 g - Dexamethason i.v 3x1 amp - Ranitidin i.v 3x1 amp - Metoclopramid i.v 3x1 amp - Neurobion 5000 i.v 1x1 amp Hari 2 : - Cefadroxil i.v 2x1 g stop (tidak tahan) ganti Ampicillin i.v 3x1 g - Tx lain tetap Hari 3 : - Ampicillin i.v 3x1 g lalu ganti Extimon i.v 3x1 g - Tx lain tetap Hari 4 - 5 : - Tx tetap</p>
34.	<p>Inisial : Pa Jenis kelamin : Laki - laki Umur : 30 tahun MRS : 02/07/05 KRS : 06/07/05 Lama perawatan : 5 hari Keadaan KRS : Membaik</p>	<p>Keluhan : Panas 4 hari, pusing, mual, Rumpile Lead +. Diagnosa : DHF</p>	<p>Hari 1 : TD : 120/80 Suhu : 38°C N : 90x/menit Leukosit : 5100 Hb : 12,8 Hct : 38,2 Trombosit : 136.000 Hari 2 : TD : 110/70 Suhu : 37,5°C N : 82x/menit Leukosit : 4700 Hb : 13,1</p>	<p>Hct : 35,4 Trombosit : 112.000 SGOT : 55 SGPT : 42 ALP : 204 Hari 3 : TD : 110/70 Suhu : 36,5°C N : 84x/menit Leukosit : 4400 Hb : 13,5 Hct : 36,9 Trombosit : 125.000</p>	<p>Hari 4 : TD : 110/70 Suhu : 37°C N : 88x/menit Hari 5 : TD : 120/80 Suhu : 36,5°C N : 80x/menit Leukosit : 4100 Hb : 13,6 Hct : 40,2 Trombosit : 146.000 Eritrosit : 4,95 juta</p>	<p>Hari 1 : - Infus RL : D₅ (1:2) - Paracetamol p.o 2x1 - Levofloxacin p.o 2x500 mg - Aerasida p.o 3x1 cth Hari 2 - 5 : - Tx tetap</p>
35.	<p>Inisial : An Jenis kelamin : Laki - laki Umur : 19 tahun MRS : 09/07/05 KRS : 13/07/05 Lama perawatan : 5 hari Keadaan KRS : Membaik</p>	<p>Keluhan : Panas ± 3 hari, epistaksis tadi pagi, mual, muntah. Diagnosa : DHF</p>	<p>Hari 1 : TD : 130/80 Suhu : 37°C N : 88x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1800 ml Leukosit : 3000 Hb : 15,3 Hct : 43,8 Trombosit : 73.000 Bilirubin total : 0,36 Bilirubin direk : 0,14 Bilirubin indirek : 0,22</p>	<p>Vol. Urin : 1600 ml Leukosit : 4800 Hb : 15,4 Hct : 44,5 Trombosit : 52.000 II. Leukosit : 3700 Hb : 15,4 Hct : 44,8 Trombosit : 56.000 Hari 3 : TD : 120/80 Suhu : 36°C N : 80x/menit</p>	<p>Hari 4 : TD : 120/80 Suhu : 36°C N : 76x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1800 ml Leukosit : 9100 Hb : 15,4 Hct : 40,5 Trombosit : 114.000 Hari 5 : TD : 120/80 Suhu : 36°C</p>	<p>Hari 1 : - Infus RL (40 tetes/menit) lalu ganti infus RL (20 tetes/menit) - Paracetamol p.o 3x1 - Amoxicillin p.o 3x500 mg - Grahabion p.o 2x1 Hari 2 : - Dexamethason i.v 3x1 amp - Tx lain tetap Hari 3 : - Grahabion stop - Methioson p.o 3x1 - Tx lain tetap</p>

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
			SGOT : 92 SGPT : 58 Hari 2 : TD : 110/70 Suhu : 36°C N : 80x/menit RR : 20x/menit	RR : 20x/menit Vol. Urin : 1600 ml Leukosit : 4900 Hb : 13,4 Hct : 39,2 Trombosit : 73.000	N : 80x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 7300 Hb : 14,6 Hct : 42,4 Trombosit : 188.000	Hari 4 : - Paracetamol stop - Tx lain tetap Hari 5 : - Infus aff - Tx lain tetap
36.	Inisial : PPP Jenis kelamin : Perempuan Umur : 15 tahun MRS : 13/07/05 KRS : 18/07/05 Lama perawatan : 6 hari Keadaan KRS : Membaik	Keluhan : Panas ± 5 hari, nyeri dada kiri bawah, mual, muntah, pusing, nyeri telan, Rumpile Leed +. Diagnosa : DHF	Hari 1 : TD : 110/80 Suhu : 37°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1100 ml Leukosit : 4000 Hb : 12,5 Hct : 41,1 Trombosit : 75.000 Bilirubin total : 0,62 Bilirubin direk : 0,22 Bilirubin indirek : 0,40 SGOT : 141 SGPT : 73 ALP : 143 Hari 2 : TD : 110/70 Suhu : 36,3°C N : 84x/menit Vol. Urin : 1100 ml Leukosit : 6200	Hb : 16,9 Hct : 50,2 Trombosit : 23.000 Hari 3 : TD : 110/70 Suhu : 36,4°C N : 84x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 8900 Hb : 13,9 Hct : 39,8 Trombosit : 66.000 Hari 4 : TD : 110/80 Suhu : 37,3°C N : 96x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 10.700 Hb : 12,8	Hct : 37,3 Trombosit : 138.000 Hari 5 : TD : 120/110 Suhu : 37°C N : 90x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1000 ml Leukosit : 10.000 Hb : 13,5 Hct : 38,7 Trombosit : 230.000 Hari 6 : TD : 120/80 Suhu : 36,3°C N : 84x/menit RR : 18x/menit Leukosit : 11.000 Hb : 13,4 Hct : 39,7 Trombosit : 360.000	Hari 1 : - Infus RL : D ₅ (2:2) - Paracetamol p.o 3x1 prn - Ampicilin i.v 3x1 g - Cimetidin i.v 3x1 amp - Vitarna p.o 2x1 tab Hari 2 : - Dexamethason i.v 3x2 amp - Buscopan p.o 3x1 - Tx lain tetap Hari 3 - 5 : - Tx tetap Hari 6 : - Infus aff - Cimetidin i.v 3x1 amp stop - Tx lain tetap
37.	Inisial : Ri Jenis kelamin : Perempuan Umur : 23 tahun MRS : 19/07/05 KRS : 27/07/05 Lama perawatan : 9 hari Keadaan KRS : Membaik	Keluhan : Panas ± 3 hari, mual, nyeri sendi, badan lemas, susah BAB. Diagnosa : DHF	Hari 1 : TD : 110/80 Suhu : 37,5°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 3300 Hb : 12,2 Hct : 38,4 Trombosit : 87.000 Hari 2 : TD : 110/70 Suhu : 37,1°C	Hari 4 : TD : 100/60 Suhu : 37°C N : 88x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1800 ml Hb : 15,0 Hct : 40,4 Trombosit : 66.000 Eritrosit : 5,05 juta Hari 5 : TD : 110/70	Hari 7 : TD : 110/70 Suhu : 36,5°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 5800 Hb : 14,7 Hct : 41,3 Trombosit : 79.000 Hari 8 : TD : 110/70	Hari 1 : - Infus RL : D ₅ (2:2) - Paracetamol p.o 3x1 prn - Cefotaxim i.v 3x1 g - Dexamethason i.v 3x1 amp - Ranitidin i.v 2x1 - Zegavit p.o 2x1 Hari 2 - 3 : - Tx tetap Hari 4 : - Cefotaxim i.v 3x1 g ganti Cefadroxil p.o 3x500 mg - Tx lain tetap

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
			N : 84x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1400 ml Leukosit : 1700 Hb : 14,0 Hct : 38,9 Trombosit : 82.000 Eritrosit : 4,75 juta Hari 3 : TD : 110/80 Suhu : 36,5°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1800 ml Leukosit : 2900 Hb : 15,2 Hct : 40,7 Trombosit : 97.000	Suhu : 37°C N : 88x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1000 ml Leukosit : 3400 Hb : 14,4 Trombosit : 42.000 Leukosit : 1400 Hb : 14,9 Hct : 39,9 Trombosit : 17.000 Hari 6 : TD : 130/90 Suhu : 36,5°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 2500 ml Leukosit : 5500 Hb : 14,5 Hct : 41,3 Trombosit : 64.000	Suhu : 36,4°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 2500 ml Leukosit : 4900 Hb : 15,0 Hct : 42,4 Trombosit : 119.000 Hari 9 : TD : 120/80 Suhu : 36°C N : 88x/menit RR : 16x/menit Leukosit : 5400 Hb : 14,4 Hct : 40,8 Trombosit : 156.000	Hari 5 - 6 : - Tx tetap Hari 7 : - Infus RL (20 tetes/menit) - Dexamethason i.v 3x1 amp - Zegavit p.o 1x1 - Tx lain stop Hari 8 : - Infus aff - Tx lain tetap Hari 9 : - Tx tetap
38.	Inisial : Ti Jenis kelamin : Perempuan Umur : 17 tahun MRS : 29/07/05 KRS : 02/08/05 Lama perawatan : 5 hari Kondisi KRS : Sembuh	Keluhan : Panas 6 hari, mual, muntah, badan lemas, pusing, perut sakit, batuk. Diagnosa : DHF	Hari 1 : TD : 110/70 Suhu : 37°C N : 88x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 2000 Hb : 14,8 Hct : 43,3 Trombosit : 104.000 Eritrosit : 5,55 juta Hari 2 : TD : 110/70 Suhu : 36°C N : 84x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 3200 Hb : 14,2	Hct : 42,4 Trombosit : 80.000 SGOT : 24 SGPT : 12 Hari 3 : TD : 100/60 Suhu : 36,5°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 2500 Hb : 12,2 Hct : 34,8 Trombosit : 121.000 Hari 4 : TD : 110/70 Suhu : 36,6°C N : 80x/menit	RR : 20x/menit Vol. Urin : 1400 ml Leukosit : 3500 Hb : 12,1 Hct : 34,3 Trombosit : 106.000 Hari 5 : TD : 120/70 Suhu : 36,8°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1600 ml Leukosit : 3600 Hb : 13,1 Hct : 35,5 Trombosit : 174.000	Hari 1 : - Infus NS (20 tetes/menit) - Paracetamol p.o 3x1 - Ciprofloxacin p.o 2x500 mg - Antasida Syrup p.o 3x1 cth Hari 2 : - Ondansetron iv pm - Tx lain tetap Hari 3-4 : - Tx tetap Hari 5 : - Infus aff - Tx lain tetap

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
39.	<p><u>Inisial</u> : WP; <u>Jenis kelamin</u> : Perempuan <u>Umur</u> : 21 tahun <u>MRS</u> : 02/08/05 <u>KRS</u> : 06/08/05 <u>Lama perawatan</u> : 5 hari <u>Kadaan KRS</u> : Sembuh</p>	<p><u>Keluhan</u> : Panas 3 hari, pusing, mual, muntah. <u>RPD</u> : Punya riwayat penyakit maag. <u>Diagnosa</u> : DHF</p>	<p><u>Hari 1</u> : TD : 110/60 Suhu : 37°C N : 88x/menit RR : 18x/menit I. Leukosit : 1700 Hb : 15,5 Hct : 45,1 Trombosit : 97.000 Eritrosit : 5,31 juta II. Leukosit : 2700 Hb : 13,6 Hct : 41,8 Trombosit : 82.000 Eritrosit : 4,98 juta <u>Hari 2</u> : TD : 110/70 Suhu : 37°C</p>	<p>N : 88x/menit RR : 18x/menit Vol. Urin : 1300 ml Leukosit : 2900 Hb : 13,5 Hct : 37,8 Trombosit : 73.000 <u>Hari 3</u> : TD : 100/60 Suhu : 36,5°C N : 80x/menit RR : 18x/menit Vol. Urin : 1300 ml Leukosit : 4400 Hb : 13,2 Hct : 38,4 Trombosit : 96.000 Eritrosit : 4,70 juta</p>	<p><u>Hari 4</u> : TD : 120/80 Suhu : 36,5°C N : 80x/menit Leukosit : 3700 Hb : 13,7 Hct : 37,3 Trombosit : 103.000 <u>Hari 5</u> : TD : 110/80 Suhu : 36,4°C N : 96x/menit RR : 18x/menit Leukosit : 3900 Hb : 12,8 Hct : 36,7 Trombosit : 124.000</p>	<p><u>Hari 1</u> : - Infus RL : D₅ (2:1) - Paracetamol p.o 3x1 - Cefotaxim i.v 3x1 - Cimetidin p.o 2x1 - Grahabion p.o 2x1 <u>Hari 2</u> : - Tx tetap <u>Hari 3</u> : - Cefotaxim i.v 3x1 ganti Amoxicillin p.o 3x500 mg - Tx lain tetap <u>Hari 4</u> : - Tx tetap <u>Hari 5</u> : - Infus aff - Tx lain tetap</p>
40.	<p><u>Inisial</u> : AS₂ <u>Jenis kelamin</u> : Laki - laki <u>Umur</u> : 29 tahun <u>MRS</u> : 04/08/05 <u>KRS</u> : 09/08/05 <u>Lama perawatan</u> : 6 hari <u>Kadaan KRS</u> : Membaik</p>	<p><u>Keluhan</u> : Panas, pusing, mual, batuk, pilek. <u>Diagnosa</u> : DHF</p>	<p><u>Hari 1</u> : TD : 120/120 Suhu : 39°C N : 84x/menit Hb : 18,5 Trombosit : 100.000 <u>Hari 2</u> : TD : 150/120 Suhu : 35°C N : 80x/menit Leukosit : 5900 Hb : 16,7 Hct : 46,6 Trombosit : 153.000 SGOT : 23 SGPT : 16 Albumin : 3,8 Globulin : 2,7</p>	<p>Na : 144 K : 4,0 Cl : 109 <u>Hari 3</u> : TD : 120/80 Suhu : 36°C N : 84x/menit Leukosit : 5200 Hb : 15,8 Hct : 45,7 Trombosit : 139.000 <u>Hari 4</u> : TD : 130/90 Suhu : 36,5°C N : 80x/menit Leukosit : 6500 Hb : 16,4 Hct : 47,5 Trombosit : 164.000</p>	<p><u>Hari 5</u> : TD : 130/80 Suhu : 36,7°C N : 80x/menit Leukosit : 7900 Hb : 16,6 Hct : 46,8 Trombosit : 127.000 <u>Hari 6</u> : TD : 110/70 Suhu : 36°C N : 84x/menit Leukosit : 13.100 Hb : 17,5 Hct : 51,6 Trombosit : 144.000</p>	<p><u>Hari 1</u> : - Infus RL : D₅ (1:2) - Paracetamol p.o 3x1 - Ampicillin i.v 3x1 g - Vitaneuron p.o 2x1 <u>Hari 2</u> : - Tx tetap <u>Hari 3</u> : - Infus RL : D₅ (1:2) 21 tetes/menit - Buscopan i.v 2x1 amp - Tx lain tetap <u>Hari 4</u> : - Infus RL : D₅ (1:2) ganti infus RL : D₅ (2:2) - Ampicillin i.v 3x1 g ganti Amoxicillin p.o 3x1 - Buscopan i.v 2x1 amp stop - Cough Syrup 3x1 cth - Tx lain tetap <u>Hari 5</u> : - Infus RL : D₅ (2:2) 20 tetes/menit - Tx lain tetap</p>

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
41.	<p><u>Inisial</u> : Ch <u>Jenis kelamin</u> : Perempuan <u>Umur</u> : 26 tahun <u>BB</u> : 48 kg <u>TE</u> : 155 cm <u>MRS</u> : 04/08/05 <u>KRS</u> : 13/08/05 <u>Lama perawatan</u> : 10 hari <u>Keadaan KRS</u> : Membaik</p>	<p><u>Keluhan</u> : Panas ± 4 hari, mual, nafsu makan turun, demam. <u>Diagnosa</u> : DHF</p>	<p><u>Hari 1</u> : TD : 110/70 Suhu : 37,8°C N : 92x/menit RR : 18x/menit Leukosit : 2900 Hb : 13,4 Hct : 38,0 Trombosit : 69.000 Eritrosit : 4,97 juta LED : 48</p> <p><u>Hari 2</u> : TD : 110/80 Suhu : 39°C N : 84x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1100 ml Leukosit : 2800 Hb : 14,0 Hct : 39,2 Trombosit : 64.000</p> <p><u>Hari 3</u> : TD : 120/70 Suhu : 37,5°C N : 88x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1200 ml Leukosit : 1800 Hb : 14,9 Hct : 40,3 Trombosit : 31.000</p> <p><u>Hari 4</u> : TD : 110/70 Suhu : 36°C</p>	<p>N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1800 ml Leukosit : 3500 Hb : 14,9 Hct : 43,4 Trombosit : 29.000</p> <p><u>Hari 5</u> : TD : 110/70 Suhu : 36°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 2300 ml Leukosit : 11.400 Hb : 14,6 Hct : 41,6 Trombosit : 35.000</p> <p><u>Hari 6</u> : TD : 120/80 Suhu : 36,2°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1100 ml Leukosit : 12.500 Hb : 13,5 Hct : 38,4 Trombosit : 48.000</p> <p><u>Hari 7</u> : TD : 110/70 Suhu : 37°C N : 85x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1500 ml</p>	<p>Leukosit : 8800 Hb : 13,4 Hct : 38,2 Trombosit : 76.000</p> <p><u>Hari 8</u> : TD : 110/60 Suhu : 36,5°C N : 88x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1000 ml Leukosit : 7300 Hb : 13,5 Hct : 38,9 Trombosit : 99.000 Eritrosit : 5,06 juta</p> <p><u>Hari 9</u> : TD : 110/70 Suhu : 36,2°C N : 84x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 7000 Hb : 13,2 Hct : 39,1 Trombosit : 136.000</p> <p><u>Hari 10</u> : TD : 120/70 Vol. Urin : 1400 ml Leukosit : 8600 Hb : 14,8 Hct : 48,1 Trombosit : 199.000</p>	<p><u>Hari 6</u> : - Infus aff • Tx lain tetap</p> <p><u>Hari 1</u> : - Infus RL : D₅ (3:3) - Paracetamol p.o 3x1 - Tiamphenicol p.o 3x1 - Metoclopramid p.o 2x1 - Enervon C p.o 1x1</p> <p><u>Hari 2</u> : - Infus RL : D₅ (2:1) - Parasetamol p.o 2x1 - Cefotaxim i.v 3x1 g - Antasida p.o 3x1 - Ranitidin p.o 2x1</p> <p><u>Hari 3</u> : - Dexamethason iv 4x2 amp - Tx lain tetap</p> <p><u>Hari 4-7</u> : - Tx tetap</p> <p><u>Hari 8</u> : - Dexamethason i.v 4x2 amp ganti Dexamethason i.v 3x1 amp - Tx lain tetap</p> <p><u>Hari 9</u> : - Infus aff - Dexamethason i.v 3x1 amp ganti Dexamethason i.v 2x1 amp - Tx lain tetap</p> <p><u>Hari 10</u> : - Cefotaxim i.v 3x1 g stop • Tx lain tetap</p>
42.	<p><u>Inisial</u> : AS₃ <u>Jenis kelamin</u> : Laki - laki <u>Umur</u> : 22 tahun</p>	<p><u>Keluhan</u> : Badan panas sejak 4 hari sebelum MRS (mendadak, tidak menggigit & tidak kejang), sakit di ulu hati, tidak enak di</p>	<p><u>Hari 1</u> : TD : 130/80 Suhu : 38,8°C N : 80x/menit</p>	<p><u>Hari 3</u> : TD : 120/70 Suhu : 36,8°C N : 80x/menit</p>	<p><u>Hari 6</u> : TD : 110/70 Suhu : 37°C N : 84x/menit</p>	<p><u>Hari 1</u> : - Infus RL : D₅ (2:1) - Paracetamol p.o 3x1 - Ampicillin i.v 3x1 g</p>

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
	<p>MRS : 05/08/05 KRS : 12/08/05 Lama perawatan : 8 hari Keadaan KRS : Sembuh</p>	<p>perut, badan lemas, pusing, Rumple Leed +. Diagnosa : Suspect DHF</p>	<p>RR : 24x/menit Hari 2 : TD : 110/50 Suhu : 39,2°C N : 92x/menit Leukosit : 3600 Hb : 13,4 Hct : 39,5 Trombosit : 112.000 Bilirubin total : 0,41 Bilirubin direk : 0,16 Bilirubin indirek:0,20 SGOT : 51 SGPT : 50 ALP : 208 Albumin : 3,6 Globulin : 2,5 Kreatinin : 1,12 Na : 138 K : 3,8 Cl : 105</p>	<p>Leukosit : 3700 Hb : 13,2 Hct : 39,6 Trombosit : 138.000 Hari 4 : TD : 100/70 Suhu : 36,6°C N : 80x/menit Leukosit : 4300 Hb : 12,9 Hct : 38,4 Trombosit : 151.000 Hari 5 : TD : 90/60 Suhu : 38°C N : 100x/menit Leukosit : 4900 Hb : 12,6 Hct : 37,8 Trombosit : 156.000</p>	<p>Hari 7 : TD : 110/80 Suhu : 36°C N : 80x/menit Hari 8 : TD : 120/70 Suhu : 36,3°C N : 80x/menit</p>	<p>- Ranitidin p.o 3x1 Hari 2-3 : - Tx tetap Hari 4 : - Infus RL : D_s (2:1) ganti infus RL : D_s (2:2) - Antiflu p.o 3x1 - Vitarna p.o 1x1 - Tx lain tetap Hari 5 : - Ranitidin p.o 3x1 stop - Tx lain tetap Hari 6 : - Paracetamol p.o 3x1 stop - Ampicillin i.v 3x1 g ganti Ampicillin p.o 3x500 mg - Tx lain tetap Hari 7 : - Infus aff - Tx lain tetap Hari 8 : - Tx tetap</p>
43.	<p>Inisial : Sa₁ Jenis kelamin : Laki - laki Umur : 35 tahun MRS : 08/08/05 KRS : 15/08/05 Lama perawatan : 8 hari Keadaan KRS : Membaik</p>	<p>Keluhan : Panas ± 4 hari sebelum MRS (naik turun & menggigil), nyeri sendi (kaki & pinggang), mual, muntah, mulas, nyeri di ulu hati, nafsu makan turun, lemas, kepala pusing. RPD : Pernah menderita DHF pada tahun 1999. Diagnosa : DHF</p>	<p>Hari 1 : TD : 140/90 Suhu : 37°C N : 88x/menit Leukosit : 3200 Hb : 14,6 Hct : 44,7 Trombosit : 94.000 Hari 2 : TD : 120/90 Suhu : 37°C N : 88x/menit RR : 18x/menit Leukosit : 2500 Hb : 15,3 Hct : 43,6 Trombosit : 54.000 Bilirubin total : 0,73 Bilirubin direk : 0,35 Bilirubin indirek:0,38</p>	<p>Hari 3 : TD : 110/80 Suhu : 37°C N : 88x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 3400 Hb : 15,6 Hct : 44,3 Trombosit : 54.000 Hari 4 : TD : 130/90 Suhu : 36,6°C N : 84x/menit Leukosit : 4300 Hb : 15,9 Hct : 45,3 Trombosit : 63.000 Hari 5 : TD : 130/90 Suhu : 36,6°C</p>	<p>RR : 18x/menit Leukosit : 5900 Hb : 17,5 Hct : 53,6 Trombosit : 180.000 Hari 7 : TD : 130/90 Suhu : 36,8°C N : 84x/menit Vol. Urin : 1400 ml Leukosit : 5900 Hb : 16,0 Hct : 45,3 Trombosit : 204.000 Hari 8 : TD : 120/70 Suhu : 36°C N : 80x/menit Bilirubin total : 0,89 Bilirubin direk : 0,36</p>	<p>Hari 1 : - Infus RL (2 liter/hari) - Paracetamol p.o 3x1 - Amoxicillin p.o 3x1 - Metoclopramid i.v 3x1 amp - Cimetidin i.v 3x1 amp - Vitamin B Complex p.o 3x1 Hari 2 : - Tx tetap Hari 3 : - Amoxicillin p.o 3x1 stop - Tx lain tetap Hari 4 : - Paracetamol p.o 3x1 stop - Infus RL (28 tetes/menit) - Antasida p.o 3x1 eth - Tx lain tetap Hari 5 : - Metoclopramid p.o 3x1 amp stop - Cimetidin p.o 3x1 amp stop - Vitaneuron p.o 1x1</p>

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
			SGOT : 80 SGPT : 55 ALP : 145 Protein total : 7,0 Kreatinin : 1,17 BUN : 20,7 Na : 139 K : 4,0 Cl : 104	N : 84x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 6000 Hb : 15,9 Hct : 48,1 Trombosit : 118.000 <u>Hari 6 :</u> TD : 130/90 Suhu : 36,5°C N : 84x/menit	Bilirubin indirek:0,53 SGOT : 58 SGP1 : 98 Albumin : 4,0 Globulin : 3,0 Kreatinin : 0,99 BUN : 23,7 Na : 134 K : 4,2 Cl : 102	- Methison p.o 3x1 - Tx lain tetap <u>Hari 6 :</u> - Infus aff - Tx lain tetap <u>Hari 7 – 8 :</u> - Tx tetap
44.	<u>Inisial :</u> DA ₂ <u>Jenis kelamin :</u> Perempuan <u>Umur :</u> 28 tahun <u>MRS :</u> 09/08/05 <u>KRS :</u> 15/08/05 <u>Lama perawatan :</u> 7 hari <u>Keadaan KRS :</u> Sembuh	<u>Keluhan :</u> Badan lemas. <u>Diagnosa :</u> DHF grade I	<u>Hari 1 :</u> TD : 120/80 Suhu : 37°C N : 80x/menit Leukosit : 2300 Hb : 12,6 Hct : 36,1 Trombosit : 140.000 Bilirubin total : 0,49 Bilirubin direk : 0,19 Bilirubin indirek:0,30 SGOT : 28 SGPT : 10 Kreatinin : 1,26 BUN : 18,5 <u>Hari 2 :</u> Febris, mual, diare. TD : 130/70 Suhu : 37,5°C N : 84x/menit Vol. Urin : 1000 ml Muntah : 1x	<u>Hari 3 :</u> Febris, mual, muntah. TD : 110/70 Suhu : 36,5°C N : 84x/menit Vol. Urin : 1300 ml Leukosit : 2700 Hb : 16,3 Hct : 48,1 Trombosit : 56.000 <u>Hari 4 :</u> TD : 120/80 Suhu : 36,7°C N : 96x/menit Vol. Urin : 1300 ml Leukosit : 4400 Hb : 16,3 Hct : 50,4 Trombosit : 42.000 <u>Hari 5 :</u> TD : 120/80 Suhu : 36,8°C N : 84x/menit	Vol. Urin : 1200 ml Leukosit : 5000 Hb : 13,6 Hct : 44,5 Trombosit : 48.000 <u>Hari 6 :</u> TD : 120/80 Suhu : 36,4°C N : 80x/menit Vol. Urin : 1200 ml Leukosit : 5100 Hb : 12,3 Hct : 34,1 Trombosit : 53.000 Eritrosit : 5,04 juta <u>Hari 7 :</u> TD : 120/80 Suhu : 36,5°C N : 80x/menit Leukosit : 6400 Hb : 12,7 Hct : 36,9 Trombosit : 145.000	<u>Hari 1 :</u> - Infus RL : D ₅ (1:1) - Cefotaxim i.v 3x1 g <u>Hari 2 :</u> - Infus RL : D ₅ (30 tetes/menit) - Paracetamol p.o 3x1 - Cefotaxim i.v 3x1 g - Cimetidin i.v 3x1 - Metoclopramid i.v 3x1 amp <u>Hari 3 :</u> - Tx tetap <u>Hari 4 :</u> - Cefotaxim i.v 3x1 g stop ganti Ciprofloxacin p.o 2x500 mg - Tx lain tetap <u>Hari 5 – 7 :</u> - Tx tetap
45.	<u>Inisial :</u> AH ₁ <u>Jenis kelamin :</u> Laki – laki <u>Umur :</u> 18 tahun <u>BB :</u> 50 kg <u>TB :</u> 175 cm <u>MRS :</u> 17/08/05 <u>KRS :</u> 22/08/05	<u>Keluhan :</u> Badan panas ± 10 hari sebelumnya, terkadang mual. Penderita alergi terhadap Penicillin. <u>Diagnosa :</u> DHF	<u>Hari 1 :</u> TD : 120/70 Suhu : 38,2°C N : 80x/menit Vol. Urin : 1300 ml Leukosit : 6900 Hb : 12,0 Hct : 37,6	SGOT : 28 SGPT : 22 <u>Hari 3 :</u> TD : 110/70 Suhu : 38,2°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1100 ml	<u>Hari 5 :</u> TD : 110/70 Suhu : 38°C N : 88x/menit Vol. Urin : 1000 ml Leukosit : 7600 Hb : 14,1 Hct : 42,4	<u>Hari 1 :</u> - Infus RL : D ₅ (1:2) 18 tetes/menit - Paracetamol p.o 3x1 - Cefotaxim i.v 3x1 g - Cimetidin i.v 3x1 amp - Metoclopramid i.v 2x1 amp prn - Vitaneuron p.o 2x1 <u>Hari 2 – 6 :</u> - Tx tetap

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
	<u>Lama perawatan</u> : 6 hari <u>Kadaan KRS</u> : Sembuh		Trombosit : 178.000 <u>Hari 2</u> : TD : 110/70 Suhu : 37,7°C N : 84x/menit RR : 18x/menit Vol. Urin : 1300 ml Leukosit : 7900 Hb : 14,5 Hct : 40,2 Trombosit : 157.000 Eritrosit : 5,18 juta	Leukosit : 8000 Hb : 14,6 Hct : 39,7 Trombosit : 150.000 Eritrosit : 5,41 juta <u>Hari 4</u> : TD : 90/60 Suhu : 37°C N : 88x/menit RR : 18x/menit Vol. Urin : 1200 ml	Trombosit : 211.000 <u>Hari 6</u> : TD : 120/80 Suhu : 37°C N : 84x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 8200 Hb : 14,2 Hct : 39,9 Trombosit : 212.000	
46.	<u>Inisial</u> : AES <u>Jenis kelamin</u> : Laki - laki <u>Umur</u> : 16 tahun <u>MRS</u> : 18/08/05 <u>KRS</u> : 22/08/05 <u>Lama perawatan</u> : 5 hari <u>Kadaan KRS</u> : Sembuh	<u>Keluhan</u> : Panas ± 3 hari, mual, muntah. <u>Diagnosa</u> : DHF grade I	<u>Hari 1</u> : TD : 130/90 Suhu : 38°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 6700 Hb : 17,0 Trombosit : 62.000 <u>Hari 2</u> : TD : 120/30 Suhu : 36,4°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1000 ml Leukosit : 6500	Hb : 14,5 Hct : 40,1 Trombosit : 53.000 <u>Hari 3</u> : TD : 120/80 Suhu : 36,8°C N : 88x/menit Vol. Urin : 1000 ml Leukosit : 7600 Hb : 13,5 Hct : 38,2 Trombosit : 83.000 <u>Hari 4</u> : TD : 110/80 Suhu : 37°C N : 84x/menit	RR : 20x/menit Vol. Urin : 500 ml Leukosit : 5600 Hb : 13,2 Hct : 41,0 Trombosit : 191.000 <u>Hari 5</u> : TD : 110/70 Suhu : 36,5°C N : 84x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 7600 Hb : 13,7 Hct : 42,5 Trombosit : 288.000	<u>Hari 1</u> : - Infus RL (40 tetes/menit) - Paracetamol p.o 3x500 mg - Ranitidin i.v 2x1 amp - Metoclopramid i.v 3x1 amp - Lipofood p.o 3x1 tab <u>Hari 2</u> : - Tx tetap <u>Hari 3</u> : - Metoclopramid i.v 3x1 amp stop - Paracetamol p.o 3x500 mg ganti Paracetamol p.o 1x1 - Tx lain tetap <u>Hari 4 - 5</u> : - Tx tetap
47.	<u>Inisial</u> : MAN <u>Jenis kelamin</u> : Laki - laki <u>Umur</u> : 30 tahun <u>BB</u> : 75 kg <u>TB</u> : 171 cm <u>MRS</u> : 20/08/05 <u>KRS</u> : 26/08/05 <u>Lama perawatan</u> : 7 hari <u>Kadaan KRS</u> : Sembuh	<u>Keluhan</u> : Panas 2 hari sebelumnya, mual, muntah, Rumple Leed +. <u>Diagnosa</u> : DHF	<u>Hari 1</u> : TD : 130/90 Suhu : 38°C N : 94x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 5000 Hb : 13,9 Hct : 42,2 Trombosit : 110.000 <u>Hari 2</u> : TD : 120/80 Suhu : 40°C N : 96x/menit	N : 88x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 3500 Hb : 14,5 Hct : 41,2 Trombosit : 23.000 <u>Hari 4</u> : TD : 110/70 Suhu : 36,8°C N : 84x/menit RR : 18x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 5900	Leukosit : 10.200 Hb : 12,7 Hct : 35,9 Trombosit : 51.000 <u>Hari 6</u> : TD : 120/80 Suhu : 36,5°C N : 84x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 10.100 Hb : 12,8 Hct : 37,5	<u>Hari 1</u> : - Infus RL : D ₅ (1:2) - Paracetamol p.o 3x1 - Cefotaxim i.v 3x1 g - Cimetidin i.v 3x1 amp - Metoclopramid i.v 2x1 amp - Antasida Syrup p.o 3x1 <u>Hari 2</u> : - Tx tetap <u>Hari 3</u> : - Infus RL : D ₅ (1:2) 18 tetes/menit - Paracetamol p.o 3x1 - Ampicillin i.v 3x1 g - Dexamethason i.v 3x1 amp

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
			Vol. Urin : 1000 ml Muntah : 3x Leukosit : 4100 Hb : 13,9 Hct : 41,4 Trombosit : 69.000 SGOT : 193 SGPT : 226 <u>Hari 3 :</u> TD : 100/60 Suhu : 38,5°C	Hb : 11,2 Hct : 33,0 Trombosit : 14.000 <u>Hari 5 :</u> TD : 110/70 Suhu : 36,7°C N : 84x/menit RR : 18x/menit Vol. Urin : 1500 ml	Trombosit : 99.000 <u>Hari 7 :</u> TD : 130/90 Suhu : 36,4°C N : 80x/menit Leukosit : 12.300 Hb : 12,6 Hct : 36,9 Trombosit : 161.000	- Cimetidin i.v 3x1 - Antasida p.o 3x1 - Neurodex p.o 3x1 <u>Hari 4 :</u> - Methioson p.o 3x1 - Curcuma p.o 3x1 - Tx lain tetap <u>Hari 5 - 6 :</u> - Tx tetap <u>Hari 7 :</u> - Infus aff - Tx lain tetap
48.	<u>Inisial :</u> DA ₃ <u>Jenis kelamin :</u> Laki - laki <u>Umur :</u> 32 tahun <u>MRS :</u> 21/08/05 <u>KRS :</u> 29/08/05 <u>Lama perawatan :</u> 9 hari <u>Kedaaan KRS :</u> Sembuh	<u>Keluhan :</u> Badan panas ± 4 hari, mual, muntah, nyeri di ulu hati, pilek, nafsu makan turun, pusing, sendi ngilu. <u>Diagnosa :</u> DHF	<u>Hari 1 :</u> TD : 110/80 Suhu : 37,5°C N : 84x/menit RR : 18x/menit <u>Hari 2 :</u> TD : 130/80 Suhu : 38°C N : 84x/menit RR : 18x/menit Leukosit : 4800 Hb : 15,8 Hct : 46,7 Trombosit : 22.000 LED : 5 Bilirubin total : 0,70 Bilirubin direk : 0,29 Bilirubin indirek : 0,41 SGOT : 1119 SGPT : 394 ALP : 122 <u>Hari 3 :</u> TD : 110/70 Suhu : 36,6°C	N : 80x/menit Leukosit : 7800 Hb : 17,0 Hct : 52,5 Trombosit : 16.000 <u>Hari 4 :</u> TD : 110/70 Suhu : 36,5°C N : 80x/menit Leukosit : 8100 Hb : 16,6 Hct : 45,4 Trombosit : 29.000 <u>Hari 5 :</u> TD : 120/80 Suhu : 36,3°C N : 84x/menit Leukosit : 7000 Hb : 14,6 Hct : 44,3 Trombosit : 71.000 <u>Hari 6 :</u> TD : 120/80 Suhu : 36,4°C	N : 80x/menit Leukosit : 8000 Hb : 15,4 Hct : 46,6 Trombosit : 144.000 <u>Hari 7 :</u> TD : 110/80 Suhu : 36,5°C N : 88x/menit SGOT : 90 SGPT : 169 <u>Hari 8 :</u> TD : 130/80 Suhu : 36°C N : 80x/menit <u>Hari 9 :</u> TD : 100/80 Suhu : 36°C N : 76x/menit Leukosit : 6900 Hb : 15,0 Hct : 45,0 Trombosit : 415.000	<u>Hari 1 :</u> - Infus RL : D ₅ (1:2) - Paracetamol p.o 2x500 mg - Ceftriaxon i.v 1x1 g - Antasida p.o 3x1 eth - Lansoprazol p.o 2x1 - Lesifit p.o 3x1 <u>Hari 2 - 3 :</u> - Tx tetap <u>Hari 4 :</u> - Mucos p.o 2x1 - Tx lain tetap <u>Hari 5 :</u> - Lesifit p.o 3x1 stop - Tx lain tetap <u>Hari 6 :</u> - Ceftriaxon i.v 1x1 g stop - Infus RL : D ₅ (1:2) 2l tetes/menit - Tx lain tetap <u>Hari 7 :</u> - Tx tetap <u>Hari 8 :</u> - Infus aff - Tx lain tetap <u>Hari 9 :</u> - Tx tetap
49.	<u>Inisial :</u> EP ₁ <u>Jenis kelamin :</u> Perempuan <u>Umur :</u> 16 tahun <u>MRS :</u> 22/08/05 <u>KRS :</u> 26/08/05	<u>Keluhan :</u> Panas 5 hari sebelumnya (tinggi, menggigil), pusing, nyeri di ulu hati, mual, di kaki kanan & kiri timbul bintik - bintik merah. <u>RPD :</u> Penderita memiliki	<u>Hari 1 :</u> TD : 100/60 Suhu : 36°C N : 80x/menit Leukosit : 11.500 Hb : 11,4	<u>Hari 3 :</u> TD : 100/70 Suhu : 37°C N : 84x/menit Vol. Urin : 1200 ml Leukosit : 6300	<u>Hari 5 :</u> TD : 120/80 Suhu : 36,8°C N : 96x/menit	<u>Hari 1 :</u> - Infus PZ : D ₅ (1:1) - Amoxicillin i.v 3x1 g - Antasida p.o 3x1 - Metoclopramid p.o 3x1

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
	<p><u>Lama perawatan</u> : 5 hari</p> <p><u>Keadaan KRS</u> : Membaik</p>	<p>riwayat gastritis.</p> <p><u>Diagnosa</u> : Suspect DHF</p>	<p>Hct : 38,2</p> <p>Trombosit : 52.000</p> <p><u>Hari 2</u> : TD : 100/60</p> <p>Suhu : 37°C</p> <p>N : 88x/menit</p> <p>Vol. Urin : 1300 ml</p> <p>Leukosit : 7500</p> <p>Hb : 10,9</p> <p>Hct : 33,0</p> <p>Trombosit : 21.000</p> <p>LED : 5</p> <p>Kreatinin : 0,74</p> <p>BUN : 25,8</p> <p>Na : 116</p> <p>K : 3,3</p> <p>Cl : 87</p>	<p>Hb : 11,9</p> <p>Trombosit : 82.000</p> <p><u>Hari 4</u> : TD : 110/80</p> <p>Suhu : 37°C</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>Vol. Urin : 1500 ml</p> <p>Leukosit : 7100</p> <p>Hb : 12,2</p> <p>Trombosit : 155.000</p> <p>Bilirubin total : 0,30</p> <p>SGOT : 24</p> <p>SGPT : 22</p>		<p><u>Hari 2</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infus RL : D₅ (1:1) - Amoxicillin i.v 3x1 g - Metoclopramid i.v 3x1 - Omeprazol p.o 2x1 <p><u>Hari 3</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Omeprazol p.o 2x1 ganti Omeprazol p.o 1x1 (pagi) - Becom C p.o 1x1 - Tx lain tetap <p><u>Hari 4</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amoxicillin i.v 3x1 g ganti Amoxicillin p.o 3x1 tab - Tx lain tetap <p><u>Hari 5</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infus aff - Tx lain tetap
50.	<p><u>Inisial</u> : Wa₂</p> <p><u>Jenis kelamin</u> : Perempuan</p> <p><u>Umur</u> : 25 tahun</p> <p><u>MRS</u> : 24/08/05</p> <p><u>KRS</u> : 28/08/05</p> <p><u>Lama perawatan</u> : 5 hari</p> <p><u>Keadaan KRS</u> : Sembuh</p>	<p><u>Keluhan</u> : Badan menggigil tiap jam 5 sore hingga pagi sejak 3 hari sebelum MRS (tidak disertai panas), batuk, pilek, mual, nafsu makan turun, nyeri sendi.</p> <p><u>RPD</u> : Penderita pernah diopname 7 hari di RSAL Mintoarjo karena DHF. Penderita memiliki riwayat Gastritis.</p> <p><u>Diagnosa</u> : DHF</p>	<p><u>Hari 1</u> :</p> <p>TD : 120/70</p> <p>Suhu : 37,5°C</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>Leukosit : 8103</p> <p>Hb : 13,7</p> <p>Hct : 40,0</p> <p>Trombosit : 132.000</p> <p><u>Hari 2</u> :</p> <p>TD : 130/80</p> <p>Suhu : 36,8°C</p> <p>Leukosit : 6600</p>	<p>Hb : 12,8</p> <p>Hct : 38,4</p> <p>Trombosit : 142.000</p> <p>Bilirubin total : 0,38</p> <p>Bilirubin direk : 0,18</p> <p>Bilirubin indirek : 0,20</p> <p>SGOT : 13</p> <p>SGPT : 8</p> <p>ALP : 151</p> <p><u>Hari 3</u> :</p> <p>TD : 130/80</p> <p>Suhu : 36,4°C</p>	<p><u>Hari 4</u> :</p> <p>TD : 120/80</p> <p>Suhu : 37°C</p> <p><u>Hari 5</u> :</p> <p>TD : 120/70</p> <p>Suhu : 36,2°C</p> <p>N : 88x/menit</p> <p>RR : 18x/menit</p> <p>Leukosit : 8400</p> <p>Hb : 13,0</p> <p>Hct : 37,2</p> <p>Trombosit : 230.000</p>	<p><u>Hari 1</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infus RL : D₅ (1:2) - Paracetamol p.o prn - Amoxicillin p.o 3x 500 mg - Metoclopramid p.o 3x1 - Vitaneuron p.o 3x1 <p><u>Hari 2 - 5</u> : - Tx tetap</p>
51.	<p><u>Inisial</u> : IR</p> <p><u>Jenis kelamin</u> : Laki - laki</p> <p><u>Umur</u> : 26 tahun</p> <p><u>MRS</u> : 26/08/05</p> <p><u>KRS</u> : 05/09/05</p> <p><u>Lama perawatan</u> : 11 hari</p> <p><u>Keadaan KRS</u> : Membaik</p>	<p><u>Keluhan</u> : Panas pada malam hari sejak 3 hari sebelumnya (tidak menggigil), pusing, perut mual, nafsu makan turun, badan ngilu, Rumpel Lead +.</p> <p><u>Diagnosa</u> : DHF</p>	<p><u>Hari 1</u> :</p> <p>TD : 110/70</p> <p>Suhu : 38,8°C</p> <p>N : 120x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Leukosit : 4300</p> <p>Hb : 13,8</p> <p>Hct : 41,4</p> <p>Trombosit : 74.000</p> <p>Eritrosit : 4,90 juta</p> <p><u>Hari 2</u> :</p> <p>TD : 110/80</p>	<p><u>Hari 5</u> :</p> <p>TD : 100/70</p> <p>Suhu : 36,1°C</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>Leukosit : 2100</p> <p>Hb : 18,3</p> <p>Hct : 51,1</p> <p>Trombosit : 24.000</p> <p><u>Hari 6</u> :</p> <p>TD : 100/70</p> <p>Suhu : 36°C</p> <p>N : 80x/menit</p>	<p><u>Hari 9</u> :</p> <p>TD : 100/70</p> <p>Suhu : 36,4°C</p> <p>N : 84x/menit</p> <p>RR : 18x/menit</p> <p>Leukosit : 6500</p> <p>Hb : 15,2</p> <p>Hct : 43,9</p> <p>Trombosit : 135.000</p> <p><u>Hari 10</u> :</p> <p>TD : 120/80</p> <p>Suhu : 36,5°C</p>	<p><u>Hari 1</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infus RL (40 tetes/menit) - Paracetamol p.o 3x1 tab - Ranitidin i.v 2x1 amp - Metoclopramid i.v 3x1 <p><u>Hari 2</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metoclopramid i.v prn - Imboost p.o 3x1 - Tx lain tetap <p><u>Hari 3</u> : - Tx tetap</p> <p><u>Hari 4</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dexamethason i.v 3x1 amp

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
			Suhu : 38,5°C N : 88x/menit Leukosit : 3700 Hb : 15,1 Hct : 44,9 Trombosit : 76.000 Hari 3 : Gusi berdarah. TD : 100/70 Suhu : 38°C N : 88x/menit Leukosit : 2300 Hb : 16,4 Hct : 48,2 Trombosit : 51.000 Hari 4 : TD : 100/70 Suhu : 38,8°C N : 100x/menit Leukosit : 2300 Hb : 15,4 Hct : 46,5 Trombosit : 30.000	Leukosit : 7200 Hb : 15,8 Hct : 46,8 Trombosit : 38.000 Hari 7 : TD : 100/60 Suhu : 36,2°C N : 80x/menit Leukosit : 8500 Hb : 15,0 Hct : 44,7 Trombosit : 40.000 Hari 8 : TD : 100/60 Suhu : 36,2°C N : 80x/menit RR : 18x/menit Leukosit : 8600 Hb : 14,4 Hct : 41,8 Trombosit : 85.000	N : 80x/menit RR : 18x/menit Leukosit : 8800 Hb : 15,9 Hct : 46,0 Trombosit : 198.000 Hari 11 : TD : 100/70 Suhu : 36,5°C N : 80x/menit Leukosit : 7800 Hb : 16,0 Hct : 47,3 Trombosit : 216.000	- Duphalac p.o 3x1 cth - Tx lain tetap Hari 5 : - Cefadroxil p.o 3x500 mg - Tx lain tetap Hari 6 : - Tx tetap Hari 7 : - Infus RL (40 tetes/menit) ganti infus RL : D ₅ (3:3) - Dexamethason i.v 3x1 amp ganti Dexamethason i.v 2x1 amp - Cefadroxil p.o 3x500 mg ganti Cefadroxil p.o 2x500 mg - Tx lain tetap Hari 8 : - Paracetamol p.o 3x1 stop - Tx lain tetap Hari 9 - 10 : - Tx tetap Hari 11 : - Infus aff • Tx lain tetap
52.	Inisial : Su ₂ Jenis kelamin : Perempuan Umur : 29 tahun MRS : 30/08/05 KRS : 05/09/05 Lama perawatan : 7 hari Keadaan KRS : Membaik	Keluhan : Panas sejak 5 hari sebelumnya (terkadang naik turun), pusing, mual, lemas, nafsu makan turun. Di sekitar rumah penderita terdapat orang yang menderita DHF. Dari dokter umum mendapat obat : Primadex Forte 2x1 Ambroxol 3x1 DMP 3x1 Dexamethason 3x1 CTM 3x1 Dexanta 3x1 Diagnosa : DHF	Hari 1 : TD : 120/70 Suhu : 37,5°C N : 88x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 10.100 Hb : 14,8 Hct : 43,4 Trombosit : 73.000 Hari 2 : TD : 120/80 Suhu : 36,5°C N : 88x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 7700 Hb : 13,2 Hct : 40,3 Trombosit : 54.000	Hari 3 : TD : 120/80 Suhu : 36,2°C N : 88x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 5700 Hb : 11,7 Hct : 33,8 Trombosit : 71.000 Hari 4 : TD : 120/80 Suhu : 36,5°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1200 ml Leukosit : 5800 Hb : 11,1 Hct : 31,5	Hari 5 : TD : 110/70 Suhu : 36,4°C Vol. Urin : 1300 ml Leukosit : 5700 Hb : 11,4 Hct : 33,5 Trombosit : 208.000 Hari 6 : TD : 120/70 Suhu : 36,8°C Vol. Urin : 1200 ml Hari 7 : TD : 120/90 Suhu : 36,2°C N : 84x/menit Vol. Urin : 1200 ml	Hari 1 : - Infus RL : D ₅ (1:2) - Ceftriaxon i.v 2x1 amp - Antasida Syrup p.o 2x1 cth - Ranitidin p.o 2x1 tab Hari 2 : - Paracetamol p.o 2x1 - Tx lain tetap Hari 3 : - Ranitidin p.o 2x1 tab stop - Medrol p.o 3x1 - Omeprazol p.o 2x1 - Lesifit p.o 3x1 - Tx lain tetap Hari 4 : - Tx tetap Hari 5 : - Infus aff - Tx lain tetap

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
			SGOT : 147 SGPT : 108	Trombosit : 169.000		<u>Hari 6 - 7</u> : - Tx tetap
53.	<u>Inisial</u> : HP <u>Jenis kelamin</u> : Perempuan <u>Umur</u> : 14 tahun <u>BB</u> : 42 kg <u>TE</u> : 158 cm <u>MRS</u> : 31/08/05 <u>KRS</u> : 05/08/05 <u>Lama perawatan</u> : 6 hari <u>Keadaan KRS</u> : Sembuh	<u>Keluhan</u> : Panas 3 hari, mual, nyeri tekan abdomen kanan bawah & ulu hati. <u>Diagnosa</u> : DHP	<u>Hari 1</u> : TD : 120/70 Suhu : 37°C Leukosit : 2800 Hb : 12,7 Hct : 38,3 Trombosit : 145.000 <u>Hari 2</u> : TD : 110/70 Suhu : 37°C Vol. Urin : 1200 ml Leukosit : 2200 Hb : 12,9 Hct : 37,5 Trombosit : 109.000 Eritrosit : 4,46 juta <u>Hari 3</u> : TD : 120/80 Suhu : 36,5°C N : 84x/menit	Vol. Urin : 1100 ml Leukosit : 2100 Hb : 13,2 Hct : 39,1 Trombosit : 77.000 <u>Hari 4</u> : TD : 110/70 Suhu : 37°C N : 84x/menit Vol. Urin : 1200 ml I. Leukosit : 1800 Hb : 13,3 Hct : 39,3 Trombosit : 27.000 II. Leukosit : 3900 Hb : 14,3 Hct : 40,9 Trombosit : 111.000 Na : 136 K : 4,0 Cl : 105	<u>Hari 5</u> : TD : 110/80 Suhu : 37,2°C N : 84x/menit Vol. Urin : 1300 ml Trombosit : 136.000 <u>Hari 6</u> : TD : 120/70 Suhu : 36,2°C N : 88x/menit	<u>Hari 1</u> : - Infus RL : D ₅ (3:3) - Paracetamol p.o 3x1 - Amoxicillin p.o 4x300 mg - Cimetidin i.v 3x1 - Metoclopramid i.v 3x1 - Neurodex p.o 2x1 <u>Hari 2 - 3</u> : - Tx tetap <u>Hari 4</u> : Jam 12.30 penderita seperti kejang, dapat tx : - Dexamethason i.v 3x2 amp - Cimetidin i.v 4x1 amp - Antasida p.o 4x1 cth Jam 13.00 penderita sudah tenang, tidak kejang. <u>Hari 5</u> : - Primpuran stop - Tx lain tetap <u>Hari 6</u> : - Tx tetap
54.	<u>Inisial</u> : JK <u>Jenis kelamin</u> : Laki - laki <u>Umur</u> : 21 tahun <u>MRS</u> : 01/09/05 <u>KRS</u> : 13/09/05 <u>Lama perawatan</u> : 13 hari <u>Keadaan KRS</u> : Membaik	<u>Keluhan</u> : Panas ± 4 hari sebelum MRS (makin lama makin tinggi, terus menerus sepanjang hari, menggigit), mual, nyeri ulu hati, epistaksis 1x 1 minggu sebelum panas muncul, tadi pagi gusi berdarah sewaktu sikat gigi, batuk & pilek ± 1 hari sebelum MRS, nyeri telan, Rumpel Leed +. <u>Diagnosa</u> : DHF	<u>Hari 1</u> : TD : 110/70 Suhu : 37,9 °C N : 92x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 5600 Hb : 12,8 Hct : 40,1 Trombosit : 148.000 Eritrosit : 4,45 juta <u>Hari 2</u> : TD : 110/70 Suhu : 38,5 °C N : 80x/menit RR : 18x/menit Leukosit : 4700 Hb : 13,0 Hct : 37,5	RR : 18x/menit Leukosit : 8700 Hb : 13,3 Hct : 37,8 Trombosit : 114.000 <u>Hari 3</u> : TD : 80/60 Suhu : 36,7 °C N : 84x/menit Leukosit : 11.600 Hb : 13,2 Hct : 38,0 Trombosit : 146.000 Eritrosit : 4,18 juta Bilirubin total : 0,59 Bilirubin direk : 0,19 Bilirubin indirek : 0,40 SGOT : 276	Bilirubin total : 0,31 Bilirubin direk : 0,12 Bilirubin indirek : 0,19 SGOT : 100 SGPT : 275 ALP : 208 Na : 143 K : 4,2 Cl : 109 HBsAg : negatif Anti HCV : negatif <u>Hari 2</u> : TD : 120/80 Suhu : 36,5 °C N : 86x/menit <u>Hari 10</u> : TD : 120/80 Suhu : 36 °C	<u>Hari 1</u> : - Infus RL : D ₅ (2:2) - Paracetamol p.o 4x1 tab - Ampicillin i.v 3x1 g - Metoclopramid i.v 3x1 amp - Cimetidin i.v 3x1 amp - Codein p.o 3x20 mg - Vitama p.o 1x1 <u>Hari 2</u> : - Tx tetap <u>Hari 3</u> : - Ampicillin i.v 3x1 g ganti Ciprofloxacin p.o 2x500 mg - Codein p.o 3x20 mg stop - Antifu p.o 3x1 - Tx lain tetap <u>Hari 4 - 6</u> : - Tx tetap <u>Hari 7</u> : - Infus aff

No.	Data Penderita	Keluhan/R/PD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
			Trombosit : 106.000 SGOT : 33 SGPT : 34 ALP : 133 Hari 3 : TD : 100/70 Suhu : 37,5 °C N : 80x/menit RR : 18x/menit Leukosit : 5600 Hb : 13,6 Hct : 39,2 Trombosit : 106.000 Eritrosit : 4,36 juta Hari 4 : TD : 100/70 Suhu : 36 °C N : 80x/menit	SGPT : 245 ALP : 186 Hari 6 : TD : 120/80 Suhu : 36,5 °C N : 84x/menit Leukosit : 13.300 Hb : 13,7 Hct : 38,9 Trombosit : 168.000 Hari 7 : TD : 120/80 Suhu : 36,5 °C N : 84x/menit Hari 8 : TD : 120/80 Suhu : 36,5 °C N : 84x/menit	N : 80x/menit Hari 11 : TD : 120/70 Suhu : 36,2 °C N : 80x/menit Vol. Urin : 1600 ml Hari 12 : TD : 110/70 Suhu : 36 °C N : 76x/menit Vol. Urin : 1500 ml SGOT : 60 SGPT : 187 Hari 13 : TD : 100/80 Suhu : 36 °C N : 76x/menit RR : 18x/menit	- Tx lain tetap Hari 8 - 13 : - Tx tetap
55.	Inisial : NAPL Jenis kelamin : Perempuan Umur : 20 tahun MRS : 02/09/05 KRS : 05/09/05 Lama perawatan : 4 hari Kedaaan KRS : Membaik	Keluhan : Panas & mual sejak 3 hari sebelumnya, pusing sejak 1 hari sebelumnya, Rumpel Lead +. Diagnosa : Suspect DHF	Hari 1 : TD : 120/80 Suhu : 37 °C N : 90x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1000 ml Leukosit : 4100 Hb : 9,9 Hct : 33,0 Trombosit : 146.000	Hari 2 : TD : 110/70 Suhu : 40,5 °C N : 104x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1300 ml Leukosit : 2300 Hb : 9,2 Hct : 28,9 Trombosit : 222.000 SGOT : 34 SGPT : 10	Hari 3 : TD : 110/70 Suhu : 36,8 °C N : 84x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1000 ml Hari 4 : TD : 110/70 Suhu : 36 °C N : 84x/menit RR : 20x/menit	Hari 1 : - Infus PZ : D ₅ (1:1) - Amoxicillin i.v 3x1 g - Antasida Syrup p.o 3x1 - Cimetidin p.o 3x1 Hari 2 : - Becom C p.o 1x1 - Tx lain tetap Hari 3 : - Tx tetap Hari 4 : - Infus aff - Tx lain tetap
56.	Inisial : DA, Jenis kelamin : Perempuan Umur : 35 tahun MRS : 03/09/05 KRS : 09/09/05 Lama perawatan : 7 hari Kedaaan KRS : Membaik	Keluhan : Muntah - muntah sejak 2 hari sebelum MRS, badan pegal sejak 1 hari sebelum MRS, perut mual, kepala pusing, badan panas sejak 1 minggu yang lalu. Diagnosa : Suspect DHF	Hari 1 : TD : 110/70 Suhu : 37,5 °C N : 92x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 4600 Hb : 12,5 Hct : 43,0 Trombosit : 86.000 Hari 2 : TD : 120/70	N : 84x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1000 ml Leukosit : 3400 Hb : 13,0 Hct : 38,4 Trombosit : 61.000 Hari 4 : TD : 130/90 Suhu : 36,2 °C N : 90x/menit	Vol. Urin : 1200 ml Leukosit : 6100 Hb : 12,2 Hct : 35,4 Trombosit : 138.000 SGOT : 49 SGPT : 57 Hari 6 : TD : 120/80 Suhu : 36,5 °C N : 80x/menit	Hari 1 : - Infus RL : D ₅ (3:3) - Paracetamol p.o 3x1 - Levofloxacin p.o 2x500 mg - Becomzet p.o 1x1 Hari 2 - 3 : - Tx tetap Hari 4 : - Becomzet p.o 1x1 stop - Tx lain tetap Hari 5 - 7 : - Tx tetap

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
			Suhu : 37,0 °C N : 88x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1300 ml Leukosit : 3100 Hb : 13,7 Hct : 39,5 Trombosit : 46.000 <u>Hari 3 :</u> TD : 100/60 Suhu : 36,0 °C	RR : 20x/menit Vol. Urin : 1000 ml Leukosit : 5900 Hb : 12,9 Hct : 36,7 Trombosit : 85.000 <u>Hari 5 :</u> TD : 120/70 Suhu : 36,8 °C N : 90x/menit RR : 20x/menit	RR : 18x/menit Leukosit : 6100 Hb : 11,9 Hct : 31,9 Trombosit : 170.000 <u>Hari 7 :</u> TD : 110/70 Suhu : 37,0 °C N : 88x/menit RR : 18x/menit	
57.	<u>Inisial :</u> RR <u>Jenis kelamin :</u> Laki - laki <u>Umur :</u> 15 tahun <u>MRS :</u> 05/09/05 <u>KRS :</u> 08/09/05 <u>Lama perawatan :</u> 4 hari <u>Keadaan KRS :</u> Sembuh	<u>Keluhan :</u> Panas 4 hari sebelum MRS (naik turun, paling panas pada malam hari disertai menggigil), mual, diare 2 hari sebelum MRS, nafsu makan turun. <u>RPD :</u> Pernah menderita Gastritis. <u>Diagnosa :</u> Suspect DHF	<u>Hari 1 :</u> TD : 110/70 Suhu : 36,4 °C N : 80x/menit Leukosit : 4200 Hb : 14,8 Hct : 42,4 Trombosit : 134.000	<u>Hari 2 :</u> TD : 110/70 Suhu : 36,8 °C N : 84x/menit Leukosit : 5000 Hb : 14,6 Hct : 40,5 Trombosit : 123.000 Bilirubin total : 0,17 Bilirubin direk : 0,40 Bilirubin indirek : 0,57 SGOT : 35 SGPT : 26 ALP : 401	<u>Hari 3 :</u> TD : 120/80 Suhu : 37,6 °C N : 83x/menit Leukosit : 5200 Hb : 14,4 Hct : 40,3 Trombosit : 160.000 <u>Hari 4 :</u> TD : 120/80 Suhu : 37,0 °C N : 84x/menit	<u>Hari 1 :</u> - Infus RL : D ₅ (3:3) - Paracetamol p.o 4x1 tab - Amoxicillin p.o 3x500 mg - Cimetidin p.o 3x1 <u>Hari 2 :</u> - Amoxicillin p.o 3x500 mg ganti - Vitamphenicol p.o 4x1 - Thiamuron p.o 1x1 - Tx lain tetap <u>Hari 3 :</u> - Infus aff - Tx lain tetap <u>Hari 4 :</u> - Tx tetap
58.	<u>Inisial :</u> AH ₂ <u>Jenis kelamin :</u> Laki - laki <u>Umur :</u> 37 tahun <u>MRS :</u> 05/09/05 <u>KRS :</u> 09/09/05 <u>Lama perawatan :</u> 5 hari <u>Keadaan KRS :</u> Membaik	<u>Keluhan :</u> Panas 3 hari, pusing, mual, Rumpel Leed +. <u>Diagnosa :</u> DHF grade 1	<u>Hari 1 :</u> TD : 110/70 Suhu : 37,7 °C N : 84x/menit RR : 18x/menit Vol. Urin : 1000 ml Leukosit : 3000 Hb : 13,8 Hct : 40,1 Trombosit : 69.000 Eritrosit : 5,35 juta	<u>Hari 2 :</u> Gusi berdarah, TD : 120/70 Suhu : 36 °C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1200 ml Leukosit : 6600 Hb : 15,1 Hct : 42,4 Trombosit : 128.000 <u>Hari 3 :</u> TD : 100/60 Suhu : 37 °C N : 84x/menit Vol. Urin : 1500 ml	<u>Hari 4 :</u> TD : 110/70 Suhu : 36,2 °C N : 80x/menit Leukosit : 6200 Hb : 13,9 Hct : 41,3 Trombosit : 142.000 <u>Hari 5 :</u> TD : 110/80 Suhu : 36,3 °C N : 80x/menit	<u>Hari 1 :</u> - Infus RL : D ₅ (30 tetes/menit) - Analsik p.o 3x1 - Ranitidin i.v 2x1 - Metoclopramid i.v prn - Lipofood p.o 3x1 <u>Hari 2 :</u> - Analsik p.o prn - Tx lain tetap <u>Hari 3 :</u> - Analsik p.o stop - Tx lain tetap <u>Hari 4 :</u> - Tx tetap <u>Hari 5 :</u> - Infus aff - Tx lain tetap

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
				Leukosit : 5690 Hb : 14,2 Hct : 41,8 Trombosit : 132.000		
59.	<p>Inisial : Sa, Jenis kelamin : Perempuan Umur : 37 tahun MRS : 07/09/05 KRS : 12/09/05 Lama perawatan : 6 hari Kondisi KRS : Membaik</p>	<p>Keluhan : Sejak ± 3 hari yang lalu badan panas (naik turun & menggigil), mual, pegal – pegal, nyeri otot, pusing, Rumpel Lead +. Diagnosa : Suspect DHF</p>	<p>Hari 1 : TD : 120/80 Suhu : 36,5 °C N : 76x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1200 ml Leukosit : 5400 Hb : 11,6 Hct : 33,7 Trombosit : 115.000 Hari 2 : TD : 120/70 Suhu : 38,6 °C N : 80x/menit RR : 21x/menit Vol. Urin : 2000 ml Leukosit : 5300 Hb : 12,1 Hct : 35,6 Trombosit : 164.000</p>	<p>SGOT : 21 SGPT : 26 Na : 140 K : 3,9 Cl : 110 Hari 3 : TD : 100/60 Suhu : 36,7 °C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1400 ml Leukosit : 4800 Hb : 11,8 Hct : 34,4 Trombosit : 150.000 Hari 4 : TD : 110/60 Suhu : 36,7 °C N : 80x/menit RR : 20x/menit</p>	<p>Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 6100 Hb : 11,4 Hct : 33,2 Trombosit : 161.000 Hari 5 : TD : 110/70 Suhu : 36,0 °C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1600 ml Leukosit : 5000 Hb : 11,2 Hct : 32,3 Trombosit : 188.000 Hari 6 : TD : 120/80 Suhu : 36,5 °C N : 92x/menit Vol. Urin : 1500 ml</p>	<p>Hari 1 : - Infus PZ : D₅ (1:2) - Amoxicillin i.v 3x1 g - Antasida Syrup p.o 3x1 eth - Lansoprazol p.o 2x1 Hari 2 : - Tx tetap Hari 3 : - Lansoprazol p.o 2x1 ganti Lansoprazol p.o 1x1 - Tx lain tetap Hari 4 : - Tx tetap Hari 5 : - Infus aff - Tx lain tetap Hari 6 : - Tx tetap</p>
60.	<p>Inisial : AL Jenis kelamin : Perempuan Umur : 18 tahun MRS : 08/09/05 KRS : 12/09/05 Lama perawatan : 5 hari Kondisi KRS : Membaik</p>	<p>Keluhan : Panas 5 hari sebelum MRS, mual, muntah, nafsu makan turun, batuk tidak berdahak, Rumpel Lead +. RPD : Penderita pernah menjalani operasi Appendix pada tahun 2001. Diagnosa : DHF</p>	<p>Hari 1 : TD : 120/70 Suhu : 38,0 °C N : 92x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 2000 ml Leukosit : 2600 Hb : 13,6 Hct : 36,8 Trombosit : 71.000 Bilirubin total : 0,55 Bilirubin direk : 0,17 Bilirubin indirek : 0,38 SGOT : 415 SGPT : 146 ALP : 116 Na : 138</p>	<p>Hari 2 : TD : 90/60 Suhu : 36,7 °C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1400 ml Leukosit : 3000 Hb : 13,1 Hct : 37,6 Trombosit : 99.000 Eritrosit : 4,40 juta Hari 3 : TD : 110/70 Suhu : 36,6 °C N : 84x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1500 ml</p>	<p>Hct : 34,1 Trombosit : 115.000 Eritrosit : 3,99 juta Hari 4 : TD : 110/70 Suhu : 36,2 °C N : 80x/menit Vol. Urin : 1400 ml Leukosit : 5900 Hb : 12,3 Hct : 35,4 Trombosit : 168.000 Hari 5 : TD : 120/80 Suhu : 36,4 °C N : 92x/menit Vol. Urin : 1400 ml</p>	<p>Hari 1 : - Infus NS : D₅ (1:1) - Paracetamol p.o 3x500 mg - Ampicillin i.v 3x1 g - Cimetidin p.o 3x1 - Antasida p.o 3x1 - Vitaneuron p.o 3x1 Hari 2 : - Infus RL (40 tetes/menit) - Paracetamol p.o 3x1 tab - Amoxicillin p.o 3x500 mg - Sakaneuron p.o 2x1 - Metoclopramid i.v prn Hari 3 – 5 : - Tx tetap</p>

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
61.	<p><u>Inisial</u> : AS, <u>Jenis kelamin</u> : Laki – laki <u>Umur</u> : 27 tahun <u>MRS</u> : 11/09/05 <u>KRS</u> : 18/09/05 <u>Lama perawatan</u> : 8 hari <u>Kedaaan KRS</u> : Membaik</p>	<p><u>Keluhan</u> : Panas sejak 4 hari sebelum MRS (terus – menerus, naik turun), batuk ± 3 hari sebelum MRS, badan pegal – pegal, lemah, kepala pusing, maat, nafsu makan turun, Rumpile Leed +. Di kapal tempat penderita tugas ada teman yang menderita hal yang sama. <u>Diagnosa</u> : DHF</p>	<p>K : 3,4 Cl : 105</p> <p><u>Hari 1</u> : TD : 120/80 Suhu : 38 °C N : 92x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 2800 Hb : 14,2 Hct : 41,1 Trombosit : 118.000</p> <p><u>Hari 2</u> : TD : 110/70 Suhu : 38 °C N : 96x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 26.500 Hb : 11,0 Hct : 32,4 Trombosit : 388.000 Bilirubin total : 1,97 Bilirubin direk : 1,13 Bilirubin indirek:0,64 SGOT : 48 SGPT : 34 ALP : 272 Albumin : 2,6 Kreatinin : 1,14 BUN : 21,7 Na : 133</p>	<p>Leukosit : 4200 Hb : 12,3</p> <p>K : 4,5 Cl : 106</p> <p><u>Hari 3</u> : TD : 100/70 Suhu : 36,6°C N : 84x/menit Leukosit : 3900 Hb : 13,4 Trombosit : 64.000</p> <p><u>Hari 4</u> : TD : 120/70 Suhu : 37°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1100 ml Leukosit : 5000 Hb : 14,4 Trombosit : 54.000</p> <p><u>Hari 5</u> : TD : 100/60 Suhu : 37°C N : 84x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1100 ml Leukosit : 7100 Hb : 14,8 Hct : 42,6 Trombosit : 63.000</p>	<p><u>Hari 6</u> : TD : 110/80 Suhu : 36,7°C N : 84x/menit RR : 18x/menit Vol. Urin : 1200 ml Leukosit : 6400 Hb : 15,1 Hct : 44,2 Trombosit : 86.000</p> <p><u>Hari 7</u> : TD : 110/80 Suhu : 36,2 °C N : 80x/menit Vol. Urin : 1100 ml Leukosit : 2500 Hb : 14,9 Hct : 44,3 Trombosit : 125.000</p> <p><u>Hari 8</u> : TD : 110/70 Suhu : 37°C N : 84x/menit Vol. Urin : 1000 ml Leukosit : 6100 Hb : 14,6 Hct : 43,3 Trombosit : 171.000</p>	<p><u>Hari 1</u> : - Infus PZ : D₃ (1:1) - Cefotaxim i.v 3x1 g - Antasida Syrup p.o 3x1 cth - Cimetidin p.o 3x1 - Vitaneuron p.o 2x1</p> <p><u>Hari 2</u> : - Infus RL : D₃ (2:2) - Paracetamol p.o 3x1 - Cefotaxim i.v 3x1 g - Cimetidin p.o 3x1 ac - Antasida p.o 3x1 ac - Codein p.o 3x1</p> <p><u>Hari 3</u> : - Tx tetap</p> <p><u>Hari 4</u> : - Parasetamol p.o 3x1 stop - Cimetidin p.o 3x1 stop - Antasida p.o 3x1 stop - Vitaneuron p.o 3x1 - Tx lain tetap</p> <p><u>Hari 5</u> : - Tx tetap</p> <p><u>Hari 6</u> : - Cefotaxim i.v 3x1 g stop - Tx lain tetap</p> <p><u>Hari 7 – 8</u> : - Tx tetap</p>
62.	<p><u>Inisial</u> : TH <u>Jenis kelamin</u> : Laki – laki <u>Umur</u> : 20 tahun <u>MRS</u> : 13/09/05 <u>KRS</u> : 21/09/05 <u>Lama perawatan</u> : 9 hari <u>Kedaaan KRS</u> : Sembuh</p>	<p><u>Keluhan</u> : Badan panas 3 hari sebelum MRS (naik turun), pusing, batuk berdahak, lidah pahit, nafsu makan turun. <u>Diagnosa</u> : Suspect DHF</p>	<p><u>Hari 1</u> : TD : 120/80 Suhu : 37,3°C N : 86x/menit</p> <p><u>Hari 2</u> : TD : 120/80 Suhu : 37,3°C N : 84x/menit Leukosit : 7000 Hb : 14,5 Hct : 41,7</p>	<p>Eritrosit : 5,25 juta SGOT : 70 SGPT : 83</p> <p><u>Hari 4</u> : TD : 110/100 Suhu : 36°C N : 88x/menit Leukosit : 6000 Hb : 14,1 Hct : 40,1 Trombosit : 97.000</p>	<p><u>Hari 7</u> : TD : 100/60 Suhu : 36,4°C N : 80x/menit Leukosit : 5000 Hb : 14,1 Hct : 41,0 Trombosit : 117.000</p> <p><u>Hari 8</u> : TD : 90/60 Suhu : 36°C</p>	<p><u>Hari 1</u> : - Infus RL : D₃ (1:2) 18 tetes/menit - Paracetamol p.o 3x1 - Ampicillin i.v 3x1 g - Cimetidin i.v 3x1 amp - Antasida p.o 3x1</p> <p><u>Hari 2</u> : - Infus RL : D₃ (1:2) - Paracetamol p.o 3x1 - Ampicillin i.v 3x1 g</p>

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
			Trombosit : 118.000 SGOT : 116 SGPT : 107 ALP : 209 Hari 3 : TD : 100/70 Suhu : 37,2 °C N : 88x/menit Leukosit : 5000 Hb : 15,2 Hct : 44,2 Trombosit : 119.000	Eritrosit : 4,81 juta Hari 5 : TD : 100/70 Suhu : 36,5°C N : 90x/menit Hari 6 : TD : 110/70 Suhu : 36°C N : 80x/menit Leukosit : 6200 Hb : 13,8 Hct : 39,4 Trombosit : 154.000	N : 74x/menit Leukosit : 4900 Hb : 13,9 Hct : 39,6 Trombosit : 244.000 Hari 2 : TD : 100/70 Suhu : 36,4°C N : 78x/menit Leukosit : 6300 Hb : 14,8 Hct : 42,1 Trombosit : 278.000	- Antasida Syrup p.o 3x1 cth - Ranitidin p.o 2x1 - Neurodex p.o 2x1 Hari 3 – 7 : - Tx tetap Hari 8 : - Infus aff - Paracetamol p.o 3x1 prn - Tx lain tetap Hari 9 : - Antasida Syrup p.o 3x1 cth stop - Tx lain tetap
63.	Inisial : Ru Jenis kelamin : Perempuan Umur : 45 tahun MRS : 18/09/05 KRS : 23/09/05 Lama perawatan : 6 hari Kedaaan KRS : Membaik	Keluhan : Badan panas sejak pagi (mendadak), badan lemas, menggigil, nyeri/pegal pada badan, nyeri perut atas. RPD : Penderita memiliki riwayat Hemoroid sejak 2 minggu yang lalu. Diagnosa : Suspect DHF	Hari 1 : TD : 100/100 Suhu : 38 °C N : 92x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 5300 Hb : 13,1 Hct : 40,0 Trombosit : 156.000 Kreatinin : 0,67 BUN : 11,1 Na : 140 K : 4,4 Cl : 112 Hari 2 : TD : 110/70 Suhu : 37,2 °C N : 92x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 15.900 Hb : 13,4	Hct : 39,0 Trombosit : 165.000 Eritrosit : 4,72 juta Bilirubin total : 0,65 Bilirubin direk : 0,16 Bilirubin indirek:0,49 SGPT : 15 ALP : 175 Albumin : 2,8 Globulin : 3,1 Kreatinin : 0,72 BUN : 16,0 Na : 143 K : 4,1 Cl : 112 Hari 3 : TD : 120/70 Suhu : 37,2 °C N : 92x/menit Vol. Urin : 1700 ml	Hari 4 : TD : 120/70 Suhu : 37 °C N : 84x/menit Vol. Urin : 1600 ml Leukosit : 3900 Hb : 12,2 Hct : 35,3 Trombosit : 141.000 LED : 18 Hari 5 : TD : 120/80 Suhu : 36 °C N : 80x/menit Vol. Urin : 1700 ml Hari 6 : TD : 130/70 Suhu : 36,4 °C N : 84x/menit Vol. Urin : 1500 ml	Hari 1 : - Infus NS (20 tetes/menit) - Paracetamol p.o 3x1 tab - Metoclopramid p.o 3x1 Hari 2 : - Tx tetap Hari 3 : - Infus aff - Cefotaxim i.v 3x1 g - Tx lain tetap Hari 4 : - Cefotaxim i.v 3x1 g - Ranitidin p.o 2x1 - Antasida Syrup p.o 3x1 cth - Methioson p.o 3x1 Hari 5 – 6 : - Tx tetap
64.	Inisial : AK Jenis kelamin : Laki – laki Umur : 20 tahun MRS : 19/09/05 KRS : 28/09/05	Keluhan : Badan panas sejak semalam (tinggi, turun setelah diberi Panadol, lalu tinggi lagi), lemas, nyeri pada badan & menggigil, timbul bercak bentol – bentol merah di seluruh tubuh	Hari 1 : TD : 110/70 Suhu : 39,5 °C N : 98x/menit Leukosit : 3700 Hb : 13,0	N : 88x/menit Leukosit : 2100 Hb : 14,2 Hct : 40,7 Trombosit : 120.000	Hari 7 : TD : 120/80 Suhu : 36,5 °C N : 80x/menit Leukosit : 3700 Hb : 14,4	Hari 1 : - Infus PZ (21 tetes/menit) - Paracetamol p.o 3x1 - Metoclopramid p.o 3x1 Hari 2 : - Infus PZ (21 tetes/menit) ganti infus RL

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
	<p><u>Lama perawatan</u> : 10 hari</p> <p><u>Kondisi KRS</u> : Membaik</p>	<p>& terasa gatal, mual, nafsu makan turun.</p> <p>Penderita alergi debu, menyebabkan batuk kering.</p> <p><u>Diagnosa</u> : Suspect DHF</p>	<p>Hct : 38,1</p> <p>Trombosit: 128.000</p> <p>Bilirubin total : 0,80</p> <p>Bilirubin direk : 0,22</p> <p>Bilirubin indirek : 0,58</p> <p>SGOT : 15</p> <p>SGPT : 22</p> <p>ALP : 198</p> <p>Albumin : 3,7</p> <p>Leukosit : 3200</p> <p>Hb : 13,3</p> <p>Hct : 39,3</p> <p>Trombosit: 138.000</p> <p>LED : 45</p> <p><u>Hari 2 :</u></p> <p>TD : 110/70</p> <p>Suhu : 38 °C</p> <p>N : 88x/menit</p> <p>Leukosit : 2300</p> <p>Hb : 13,3</p> <p>Hct : 38,4</p> <p>Trombosit : 114.000</p> <p>Eritrosit : 4,61 juta</p> <p><u>Hari 3 :</u></p> <p>TD : 130/80</p> <p>Suhu : 38,5 °C</p>	<p><u>Hari 4 :</u></p> <p>TD : 110/70</p> <p>Suhu : 38,5 °C</p> <p>N : 98x/menit</p> <p>Leukosit : 2500</p> <p>Hb : 15,3</p> <p>Hct : 42,0</p> <p>Trombosit : 75.000</p> <p>Eritrosit : 5,20 juta</p> <p>LED : 3</p> <p><u>Hari 5 :</u></p> <p>TD : 130/80</p> <p>Suhu : 36,5 °C</p> <p>N : 84x/menit</p> <p>Leukosit : 2700</p> <p>Hb : 15,7</p> <p>Hct : 43,2</p> <p>Trombosit : 56.000</p> <p><u>Hari 6 :</u></p> <p>TD : 100/70</p> <p>Suhu : 36 °C</p> <p>N : 84x/menit</p> <p>Leukosit : 3400</p> <p>Hb : 14,9</p> <p>Hct : 41,4</p> <p>Trombosit : 53.000</p>	<p>Hct : 39,6</p> <p>Trombosit : 74.000</p> <p><u>Hari 8 :</u></p> <p>TD : 110/70</p> <p>Suhu : 36 °C</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Leukosit : 4700</p> <p>Hb : 14,6</p> <p>Hct : 40,1</p> <p>Trombosit : 74.000</p> <p><u>Hari 9 :</u></p> <p>TD : 110/70</p> <p>Suhu : 36,5 °C</p> <p>N : 80x/menit</p> <p><u>Hari 10 :</u></p> <p>TD : 120/80</p> <p>Suhu : 36,2 °C</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>Leukosit : 5000</p> <p>Hb : 13,9</p> <p>Hct : 41,7</p> <p>Trombosit : 178.000</p> <p>Eritrosit : 4,81 juta</p>	<p>: D₃ (2:2)</p> <p>- Metoclopramid p.o 3x1 stop</p> <p>- Cough Syrup p.o 3x1 cth</p> <p>- GG p.o 3x1</p> <p>- Tx lain tetap</p> <p><u>Hari 3 :</u></p> <p>- Infus RL : D₃ (2:2) ganti infus RL : D₃ (3:3)</p> <p>- Infus Ciprofloxacin i.v 2x1 fl</p> <p>- Ranitidin p.o 2x1</p> <p>- Neurodex p.o 2x1</p> <p><u>Hari 4 :</u> - Tx tetap</p> <p><u>Hari 5 :</u></p> <p>- Paracetamol p.o 3x1 stop</p> <p>- Tx lain tetap</p> <p><u>Hari 6-8 :</u> - Tx tetap</p> <p><u>Hari 9 :</u></p> <p>- Ranitidin p.o 2x1 stop</p> <p>- Neurodex p.o 2x1 stop</p> <p>- Tx lain tetap</p> <p><u>Hari 10 :</u> - Tx tetap</p>
65.	<p><u>Inisial</u> : EP₂</p> <p><u>Jenis kelamin</u> : Laki - laki</p> <p><u>Umur</u> : 19 tahun</p> <p><u>MRS</u> : 20/09/05</p> <p><u>KRS</u> : 26/09/05</p> <p><u>Lama perawatan</u> : 7 hari</p> <p><u>Kondisi KRS</u> : Membaik</p>	<p><u>Keluhan</u> : Panas 6 hari sebelum MRS (mendadak tinggi, terus - menerus, menggigil), batuk berdahak, pilek, muntah, diare, nyeri di ulu hati.</p> <p><u>Diagnosa</u> : DHF</p>	<p><u>Hari 1 :</u></p> <p>TD : 110/70</p> <p>Suhu : c</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>Vol. Urin : 1000 ml</p> <p><u>Hari 2 :</u></p> <p>TD : 110/70</p> <p>Suhu : 37,5°C</p> <p>N : 88x/menit</p> <p>Vol. Urin : 1000 ml</p> <p>Leukosit : 6500</p> <p>Hb : 12,9</p> <p>Hct : 36,0</p> <p>Trombosit : 129.000</p> <p>Bilirubin total : 0,94</p>	<p><u>Hari 3 :</u></p> <p>TD : 120/80</p> <p>Suhu : 37°C</p> <p>N : 80x/menit</p> <p><u>Hari 4 :</u></p> <p>TD : 100/70</p> <p>Suhu : 37,2 °C</p> <p>N : 84x/menit</p> <p>Leukosit : 6800</p> <p>Hb : 13,8</p> <p>Hct : 36,9</p> <p>Trombosit : 132.000</p> <p><u>Hari 5 :</u></p> <p>TD : 110/70</p> <p>Suhu : 37,6°C</p>	<p><u>Hari 6 :</u></p> <p>TD : 120/70</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>N : 80x/menit</p> <p><u>Hari 7 :</u></p> <p>TD : 120/80</p> <p>Suhu : 36,4°C</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>Leukosit : 8500</p> <p>Hb : 12,7</p> <p>Hct : 34,9</p> <p>Trombosit : 251.000</p> <p>Bilirubin total : 0,44</p> <p>Bilirubin direk : 0,14</p> <p>Bilirubin indirek: 0,30</p>	<p><u>Hari 1 :</u></p> <p>- Infus RL : D₃ (1:2)</p> <p>18 tetes/menit</p> <p>- Paracetamol p.o 3x1</p> <p>- Ampicillin i.v 3x1 g</p> <p>- Cimetidin i.v 3x1 amp</p> <p>- Metoclopramid i.v 3x1 amp</p> <p>- Vitaneuron p.o 3x1</p> <p><u>Hari 2 :</u></p> <p>- Antasida p.o 3x1</p> <p>- Diphenhidramin p.o 3x1</p> <p>- Tx lain tetap</p> <p><u>Hari 3-4 :</u> - Tx tetap</p> <p><u>Hari 5 :</u></p> <p>- infus aif</p>

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
			Bilirubin direk : 0,25 Bilirubin indirek:0,69 SGOT : 92 SGPT : 23 ALP : 122	N : 84x/menit Leukosit : 7200 Hb : 12,0 Hct : 32,5 Trombosit : 171.000	SGOT : 520 SGPT : 475 ALP : 236	- Tx lain tetap Hari 6-7 : - Tx tetap
66.	Inisial : Su, Jenis kelamin : Laki - laki Umur : 39 tahun MRS : 21/09/05 KRS : 26/09/05 Lama perawatan : 6 hari Keadaan KRS : Sembuh	Keluhan : Panas sejak 4 hari sebelum MRS (mendadak, langsung tinggi), nyeri perut, pusing. Diagnosa : Suspect DHF	Hari 1 : TD : 130/80 Suhu : 37,5 °C N : 88x/menit Leukosit : 6000 Hb : 15,2 Hct : 44,2 Trombosit : 145.000 Hari 2 : TD : 130/90 Suhu : 38 °C N : 94x/menit Leukosit : 7700 Hb : 15,1 Hct : 42,3 Trombosit : 133.000 LED : 20 Bilirubin total : 0,77 Bilirubin direk : 0,24 Bilirubin indirek:0,53	SGOT : 45 SGPT : 38 ALP : 158 Albumin : 4,3 Globulin : 2,6 Kreatinin : 1,11 BUN : 10,9 Na : 132 K : 3,9 Cl : 100 Hari 3 : TD : 130/90 Suhu : 36,5 °C N : 86x/menit Leukosit : 4900 Hb : 16,5 Hct : 46,0 Trombosit : 120.000	Hari 4 : TD : 130/80 Suhu : 36,6 °C N : 84x/menit Leukosi : 4400 Hb : 16,1 Hct : 44,9 Trombosit : 127.000 Hari 5 : TD : 130/80 Suhu : 36 °C N : 80x/menit Leukosit : 5900 Hb : 15,4 Hct : 42,7 Trombosit : 167.000 Hari 6 : TD : 130/80 Suhu : 36,6 °C N : 80x/menit RR : 20x/menit	Hari 1 : - Infus RL (20 tetes/menit) - Amoxicillin p.o 3x500 mg - Vitarna p.o 2x1 Hari 2 : - Infus RL : D ₅ (2:2) - Paracetamol p.o 4x1 - Cough Syrup p.o 3x1 - Vitarna p.o 1x1 Hari 3-4 : - Tx tetap Hari 5 : - Paracetamol p.o 4x1 stop - Tx lain tetap Hari 6 : - Infus aft - Tx lain tetap
67.	Inisial : LPT Jenis kelamin : Laki - laki Umur : 32 tahun BB : 65 kg TB : 173 cm MRS : 24/09/05 KRS : 29/09/05 Lama perawatan : 6 hari Keadaan KRS : Membaik	Keluhan : Panas 4 hari sebelum MRS (mendadak), mual, batuk, nyeri telan, lidah pahit, nafsu makan turun. Diagnosa : Suspect DHF	Hari 1 : TD : 160/100 Suhu : 37,2°C N : 88x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 4500 Hb : 14,0 Hct : 40,0 Trombosit : 120.000 Eritrosit : 4,60 juta SGOT : 20 SGPT : 17 Kreatinin : 1,40 Hari 2 : TD : 120/80	Bilirubin total : 0,83 Bilirubin direk : 0,12 Bilirubin indirek:0,71 SGOT : 20 SGPT : 13 ALP : 99 Kreatinin : 1,75 BUN : 12,5 Hari 3 : TD : 130/80 Suhu : 36,8 °C N : 84x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 4300 Hb : 15,1	Hb : 15,0 Hct : 41,3 Trombosit : 123.000 Hari 5 : TD : 130/80 Suhu : 36 °C N : 80x/menit RR : 18x/menit Leukosit : 5500 Hb : 14,1 Hct : 39,5 Trombosit : 137.000 Hari 6 : TD : 120/80 Suhu : 36 °C	Hari 1 : - Infus RL (3 flash/hari) - Paracetamol p.o 3x500 mg - Amoxicillin i.v 3x1 g - Cimetidin i.v 3x1 amp - Metoclopramid i.v 3x1 amp prn - Vitaneuron p.o 2x1 Hari 2 : - Tx tetap Hari 3 : - Infus RL : D ₅ (3:3) - Paracetamol p.o 3x1 - Amoxicillin p.o 4x500 mg - Metoclopramid i.v 3x1 amp - Vitarna p.o 1x1 Hari 4 : - Tx tetap

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
			Suhu : 37 °C N : 88x/menit Leukosit : 3800 Hb : 13,9 Hct : 38,2 Trombosit : 113.000	Hct : 41,3 Trombosit : 123.000 Hari 4 : TD : 120/80 Suhu : 37,5 °C N : 84x/menit Leukosit : 5100	N : 80x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 5000 Hb : 14,9 Hct : 42,6 Trombosit : 164.000	Hari 5 : - Infus aff - Tx lain tetap Hari 6 : - Tx tetap
68.	Inisial : Su, Jenis kelamin : Laki – laki Umur : 38 tahun MRS : 30/09/05 KRS : 03/10/05 Lama perawatan : 4 hari Keadaan KRS : Sembuh	Keluhan : Badan panas sejak 3 hari sebelum MRS (naik turun), kepala pusing, badan lemas & linu, nafsu makan turun, diare pagi hari sebelum MRS 1x, batuk ± 2 hari sebelum MRS. Diagnosa : Suspect DHF	Hari 1 : TD : 120/80 Suhu : 37 °C N : 84x/menit Leukosit : 4200 Hb : 11,7 Hct : 35,0 Trombosit : 138.000 Eritrosit : 4,43 juta Hari 2 : TD : 130/80 Suhu : 38 °C N : 88x/menit RR : 20x/menit	Leukosit : 4000 Hb : 12,8 Hct : 38,4 Trombosit : 169.000 Bilirubin total : 0,72 Bilirubin direk : 0,29 Bilirubin indirek:0,43 SGOT : 34 SGPT : 32 Albumin : 4,0 Globulin : 2,1 Na : 135 K : 4,3 Cl : 106	Hari 3 : TD : 110/80 Suhu : 36,5 °C N : 84x/menit RR : 20x/menit Hari 4 : TD : 120/80 Suhu : 36 °C N : 84x/menit Leukosit : 4000 Hb : 13,2 Hct : 38,6 Trombosit : 199.000	Hari 1 : - Infus RL : D ₅ (3:3) - Ciprofloxacin p.o 2x500 mg - Tuzalos p.o 3x1 - Cimetidin p.o 3x1 Hari 2 – 4 : - Tx tetap
69.	Inisial : AW Jenis kelamin : Laki – laki Umur : 25 tahun MRS : 10/10/05 KRS : 17/10/05 Lama perawatan : 8 hari Keadaan KRS : Sembuh	Keluhan : Muntah – muntah, badan panas dingin ± 5 hari. Diagnosa : DHF	Hari 1 : TD : 100/80 Suhu : 36,8°C N : 84x/menit Leukosit : 4000 Hb : 16,4 Hct : 48,9 Trombosit : 11.000 Eritrosit : 5,82 juta Hari 2 : TD : 120/80 Suhu : 36,5°C N : 84x/menit Leukosit : 4100 Hb : 15,8 Hct : 45,3 Trombosit : 46.000 Bilirubin total : 0,70 Bilirubin direk : 0,11 Bilirubin indirek:0,59	Hct : 39,3 Trombosit : 53.000 LED : 5 Hari 4 : TD : 110/70 Suhu : 36 °C N : 84x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 6100 Hb : 13,7 Hct : 38,7 Trombosit : 118.000 Hari 5 : TD : 110/70 Suhu : 37°C N : 84x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1600 ml Leukosit : 9800 Hb : 14,5	Hari 6 : TD : 120/80 Suhu : 38,1°C N : 80x/menit Vol. Urin : 1800 ml Leukosit : 8000 Hb : 13,9 Hct : 41,1 Trombosit : 210.000 Hari 7 : TD : 110/80 Suhu : 36,2°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1700 ml Leukosit : 10.000 Hb : 13,9 Hct : 41,6 Trombosit : 281.000	Hari 1 : - Infus RL : D ₅ (3:3) - Paracetamol p.o 4x1 - Ciprofloxacin p.o 2x500 mg - Dexamethason i.v 3x1 amp - Vitarna p.o 1x1 Hari 2 : - Methioson p.o 3x1 - Tx lain tetap Hari 3 : - Dexamethason i.v 3x1 amp ganti Dexamethason i.v 3x2 amp - Tx lain tetap Hari 4 : - Tx tetap Hari 5 : - Dexamethason i.v 3x2 amp ganti Dexamethason i.v 2x2 amp - Tx lain tetap Hari 6 : - Tx tetap Hari 7 :

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
			SGOT : 51 SGPT : 26 Hari 3 : TD : 130/80 Suhu : 36,5°C N : 80x/menit Leukosit : 4800 Hb : 14,5	Hct : 42,9 Trombosit:178.000 II. Leukosit : 8900 Hb : 13,6 Hct : 40,1 Trombosit: 158.000	Hari 8 : TD : 100/70 Suhu : 36°C N : 76x/menit RR : 18x/menit Leukosit : 6900 Hb : 14,5 Hct : 43,3 Trombosit : 322.000	- Infus aff -Dexamethason i.v 2x2 amp ganu Dexamethason i.v 1x2 amp - Tx lain tetap Hari 8 : - Tx tetap
70.	Inisial : Da Jenis kelamin : Perempuan Umur : 37 tahun MRS : 11/10/05 KRS : 18/10/05 Lama perawatan : 8 hari Keadaan KRS : Membaik	Keluhan : Panas ± 3 hari, mual, nyeri perut, Rumpel Leed +. Diagnosa : DHF grade 1	Hari 1 : TD : 120/70 Suhu : 37,8°C N : 100x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1000 ml I. Leukosit : 3400 Hb : 10,1 Hct : 29,4 Trombosit:170.000 II. Leukosit : 2900 Hb : 9,6 Hct : 28,9 Trombosit : 204.000 Bilirubin total : 0,51 Bilirubin direk : 0,18 Bilirubin indirek : 0,33 SGOT : 39 SGPT : 33 ALP : 293 Albumin : 3,4 Globulin : 2,6 Kreatinin : 0,48 BUN : 9,3	Na : 137 K : 3,4 Cl : 107 Hari 2 : TD : 120/80 Suhu : 36,8°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1000 ml Leukosit : 3900 Hb : 10,8 Hct : 31,7 Trombosit : 213.000 Hari 3 : TD : 120/80 Suhu : 36,5°C N : 84x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 2000 ml Leukosit : 5400 Hb : 10,4 Hct : 30,9 Trombosit : 226.000 Hari 4 : TD : 130/90 Suhu : 38°C	N : 84x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1500 ml Hari 5 : TD : 140/90 Suhu : 37,4°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1300 ml Hari 6 : TD : 120/80 Suhu : 36,5°C N : 92x/menit Vol. Urin : 1400 ml Hari 7 : TD : 130/80 Suhu : 36,6°C N : 92x/menit Vol. Urin : 1300 ml Hari 8 : TD : 130/90 Suhu : 36,8°C N : 84x/menit Vol. Urin : 1300 ml	Hari 1 : - Infus RL : D ₅ (1:2) - Paracetamol p.o 3x1 - Amoxicillin i.v 3x1 g - Vitarna p.o 1x1 Hari 2 : - Tx tetap Hari 3 : - Amoxicillin i.v 3x1 stop - Tx lain tetap Hari 4 : - Infus aff - Tx lain tetap Hari 5 - 8 : - Tx tetap
71.	Inisial : TS Jenis kelamin : Laki - laki Umur : 29 tahun MRS : 13/10/05 KRS : 18/10/05	Keluhan : Panas 2 hari, mual, pusing. Diagnosa : DHF	Hari 1 : TD : 120/80 Suhu : 37,5°C N : 88x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 2900	SGOT : 44 SGPT : 36 ALP : 117 Hari 3 : TD : 120/80 Suhu : 37,5°C	Hb : 15,0 Hct : 44,8 Trombosit : 95.000 Hari 5 : TD : 110/70 Suhu : 36,4°C	Hari 1 : - Infus RL (28 tetes/menit) - Paracetamol p.o 3x1 - Metoclopramid i.v 2x1 amp prn - Cimetidin p.o 2x1 - Antasida p.o 3x1 ac

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
	<u>Lama perawatan</u> : 6 hari <u>Keadaan KRS</u> : Sembuh		Hb : 15,4 Hct : 43,6 Trombosit : 112.000 <u>Hari 2</u> : TD : 90/60 Suhu : 36,7°C N : 84x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1600 ml Leukosit : 2000 Hb : 15,8 Hct : 47,0 Trombosit : 100.000	N : 84x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1700 ml Leukosit : 3300 Hb : 16,3 Hct : 48,3 Trombosit : 102.000 <u>Hari 4</u> : TD : 130/80 Suhu : 37°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 4500	N : 84x/menit RR : 18x/menit Leukosit : 4800 Hb : 14,5 Hct : 43,5 Trombosit : 125.000 <u>Hari 6</u> : TD : 90/60 Suhu : 36°C N : 80x/menit Leukosit : 5200 Hb : 14,8 Hct : 43,4 Trombosit : 155.000	<ul style="list-style-type: none"> - Neurodex p.o 2x1 <u>Hari 2</u> : - Neurodex p.o 2x1 ganti Vitaneuron p.o 2x1 - Tx lain tetap <u>Hari 3</u> : - Tx tetap <u>Hari 4</u> : - Metoclopramid i.v 2x1 stop - Tx lain tetap <u>Hari 5</u> : - Tx tetap <u>Hari 6</u> : - Infus aff - Tx lain tetap
72.	<u>Inisial</u> : IPI <u>Jenis kelamin</u> : Laki - laki <u>Umur</u> : 33 tahun <u>MRS</u> : 21/10/05 <u>KRS</u> : 26/10/05 <u>Lama perawatan</u> : 6 hari <u>Keadaan KRS</u> : Sembuh	<u>Keluhan</u> : Panas, mual, muntah 4 hari, perut kembung, pusing, BAB tidak lancar. <u>Diagnosa</u> : Suspect DHF	<u>Hari 1</u> : TD : 120/80 Suhu : 38,8°C N : 100x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 3900 Hb : 14,9 Hct : 41,9 Trombosit : 102.000 Eritrosit : 4,85 juta SGOT : 55 SGPT : 36 Kreatinin : 1,16 BUN : 11,5 Na : 130 K : 3,8 Cl : 99 <u>Hari 2</u> : TD : 120/90 Suhu : 36,5°C N : 84x/menit	Leukosit : 4200 Hb : 15,2 Hct : 42,1 Trombosit : 62.000 <u>Hari 3</u> : TD : 110/70 Suhu : 36,2°C N : 80x/menit RR : 18x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 8000 Hb : 16,3 Hct : 44,3 Trombosit : 46.000 <u>Hari 4</u> : TD : 120/70 Suhu : 36 °C N : 84x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1600 ml Leukosit : 9100	Hb : 15,9 Hct : 45,2 Trombosit : 74.000 <u>Hari 5</u> : TD : 130/80 Suhu : 36°C N : 80x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 6700 Hb : 14,1 Hct : 39,4 Trombosit : 114.060 <u>Hari 6</u> : TD : 110/70 Suhu : 36°C N : 84x/menit Leukosit : 7600 Hb : 13,7 Hct : 39,6 Trombosit : 174.000	<ul style="list-style-type: none"> <u>Hari 1</u> : - Infus RL : D₅ (2:2) - Nodcrof p.o 4x1 - Levofloxacin p.o 2x500 mg - Dansera p.o 3x1 <u>Hari 2-3</u> : - Tx tetap <u>Hari 4</u> : - Bellapheen p.o 3x1 - Tx lain tetap <u>Hari 5</u> : - Dansera p.o 3x1 stop - Tx lain tetap <u>Hari 6</u> : - Tx tetap
73.	<u>Inisial</u> : EW <u>Jenis kelamin</u> : Perempuan <u>Umur</u> : 30 tahun BB : 48 kg TB : 155 cm	<u>Keluhan</u> : Panas 4 hari, mual, muntah, badan sakit semua, susah dibuat jalan, nyeri sendi lutut. <u>Diagnosa</u> : DHF grade 1	<u>Hari 1</u> : TD : 110/70 Suhu : 38,5°C N : 88x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1300 ml	<u>Hari 2</u> : TD : 100/60 Suhu : 38°C N : 100x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 3400	<u>Hari 4</u> : TD : 120/80 Suhu : 36°C N : 92x/menit Vol. Urin : 1100 ml	<ul style="list-style-type: none"> <u>Hari 1</u> : - Infus RL (30 tetes/menit) - Paracetamol p.o 3x1 - Ciprofloxacin p.o 2x500 mg - Metoclopramid i.v 3x1 - Cimetidin i.v 3x1

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
	<p>MRS : 24/10/05 KRS : 28/10/05 Lama perawatan : 5 hari Keadaan KRS : Membaik</p>		<p>Leukosit : 4200 Hb : 11,3 Hct : 32,5 Trombosit : 152.000 Bilirubin total : 0,37 Bilirubin direk : 0,12 Bilirubin indirek:0,25 SGOT : 25 SGPT : 21 ALP : 135 Na : 135 K : 3,7 Cl : 102</p>	<p>Hb : 12,1 Hct : 33,4 Trombosit : 218.000 Hari 3 : TD : 120/80 Suhu : 36°C N : 84x/menit Vol. Urin : 1000 ml Leukosit : 3200 Hb : 12,3 Hct : 35,6 Trombosit : 183.000 Eritrosit : 4,23 juta</p>	<p>Hari 5 : TD : 120/80 Suhu : 36,2°C N : 84x/menit Vol. Urin : 1200 ml</p>	<p>- Ranitidin p.o 2x1 - Antasida p.o 3x1 - Vitaneuron p.o 2x1 Hari 2 : - Infus aff - Metoclopramid i.v 3x1 stop - Cimetidin i.v 3x1 stop - Tx lain tetap Hari 3 : - Tx tetap Hari 4 : - Paracetamol p.o 3x1 stop - Tx lain tetap Hari 5 : - Tx tetap</p>
74.	<p>Inisial : YA Jenis kelamin : Perempuan Umur : 20 tahun BB : 55 kg TB : 160 cm MRS : 27/10/05 KRS : 31/10/05 Lama perawatan : 5 hari Keadaan KRS : Membaik</p>	<p>Keluhan : Panas 4 hari, menggigil, muntah, pusing, Rumple Leed +. RPD : Pernah menderita DHF. Alergi Penisilin. Diagnosa : DHF</p>	<p>Hari 1 : TD : 100/70 Suhu : 37,2°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 2900 Hb : 11,5 Hct : 33,5 Trombosit : 136.000 Hari 2 : TD : 120/80 Suhu : 36,2°C N : 84x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 2200 Hb : 13,3 Hct : 39,5</p>	<p>Trombosit : 120.000 Eritrosit : 4,59 juta Bilirubin total : 0,50 Bilirubin direk : 0,14 Bilirubin indirek:0,36 SGOT : 35 SGPT : 23 ALP : 93 Hari 3 : TD : 120/80 Suhu : 36,4°C N : 84x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 4300 Hb : 12,3 Hct : 35,8 Trombosit : 139.000</p>	<p>Hari 4 : TD : 100/70 Suhu : 36°C N : 88x/menit RR : 18x/menit Leukosit : 7600 Hb : 12,2 Hct : 35,0 Trombosit : 186.000 Hari 5 : TD : 120/80 Suhu : 36,6°C N : 88x/menit RR : 16x/menit</p>	<p>Hari 1 : - Infus RL : D₅ (3:3) - Ciprofloxacin p.o 2x1 - Nodrof p.o 4x1 Hari 2 : - Zegase p.o 1x1 - Ranitidin i.v 2x1 amp - Seden p.o 1x1 - Tx lain tetap Hari 3 : - Tx tetap Hari 4 : - Nodrof p.o 4x1 ganti Nodrof p.o 1x1 - Tx lain tetap Hari 5 : - Infus aff - Zegase p.o 1x1 stop - Tx lain tetap</p>
75.	<p>Inisial : WP₂ Jenis kelamin : Laki - laki Umur : 32 tahun BB : 60 kg TB : 165 cm MRS : 31/10/05 KRS : 02/10/05 Lama perawatan : 3 hari</p>	<p>Keluhan : Panas naik turun, badan terasa ngilu. RPD : Pernah menderita Malaria (minggu lalu baru pulang dari Irian). Diagnosa : DHF</p>	<p>Hari 1 : TD : 110/70 Suhu : 37,2°C N : 84x/menit RR : 18x/menit Vol. Urin : 1200 ml Leukosit : 5800 Hb : 14,3 Hct : 40,8 Trombosit : 71.000</p>	<p>RR : 18x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 5300 Hb : 13,5 Hct : 38,2 Trombosit : 74.000 Eritrosit : 4,23 juta LED : 75 Bilirubin total : 0,60 Bilirubin direk : 0,26</p>	<p>Gama GT : 27 Albumin : 4,3 Kreatinin : 1,61 BUN : 12,9 Hari 3 : TD : 110/70 Suhu : 36,2°C N : 84x/menit RR : 18x/menit Leukosit : 5500</p>	<p>Hari 1 : - Infus RL : D₅ (3:3) - Paracetamol p.o 3x1 - Ciprofloxacin p.o 2x500 mg - Vitarna p.o 1x1 Hari 2 : - Tx tetap Hari 3 : - Infus aff - Tx lain tetap</p>

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
	<u>Keadaan KRS</u> : Sembuh		Eritrosit : 4,62 juta <u>Hari 2</u> : TD : 110/70 Suhu : 36,7°C N : 84x/menit	Bilirubin indirek:0,34 SGOT : 32 SGPT : 23 ALP : 148	Hb : 12,6 Hct : 36,4 Trombosit : 135.000 LED : 30	
76.	<u>Inisial</u> : LE <u>Jenis kelamin</u> : Perempuan <u>Umur</u> : 15 tahun <u>MRS</u> : 01/11/05 <u>KRS</u> : 08/11/05 <u>Lama perawatan</u> : 8 hari <u>Keadaan KRS</u> : Sembuh	<u>Keluhan</u> : Badan panas ± 3 hari, kepala pusing, perut mual. <u>Diagnosa</u> : Suspect DHF	<u>Hari 1</u> : TD : 120/80 Suhu : 40°C N : 100x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 4000 Hb : 12,1 Hct : 34,3 Trombosit : 141.000 Eritrosit : 4,18 juta LED : 22 SGOT : 32 SGPT : 15 <u>Hari 2</u> : TD : 110/70 Suhu : 39,3°C N : 88x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 2000 ml Leukosit : 3900 Hb : 12,6 Hct : 37,4 Trombosit : 83.000 <u>Hari 3</u> : TD : 110/70 Suhu : 40°C N : 120x/menit RR : 20x/menit	Vol. Urin : 2000 ml Leukosit : 1400 Hb : 12,1 Hct : 36,6 Trombosit : 41.000 Eritrosit : 4,23 juta <u>Hari 4</u> : TD : 110/70 Suhu : 38°C N : 92x/menit Vol. Urin : 1500 ml <u>Hari 5</u> : TD : 120/80 Suhu : 36,2°C N : 88x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 2000 ml Leukosit : 2600 Hb : 14,6 Hct : 42,6 Trombosit : 45.000 <u>Hari 6</u> : TD : 120/80 Suhu : 36,5°C N : 84x/menit RR : 20x/menit	Vol. Urin : 1100 ml Leukosit : 7100 Hb : 12,5 Hct : 36,9 Trombosit : 37.000 Eritrosit : 4,43 juta <u>Hari 7</u> : TD : 110/70 Suhu : 36,8°C N : 92x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1600 ml Leukosit : 9100 Hb : 11,3 Hct : 32,0 Trombosit : 97.000 Eritrosit : 3,97 juta <u>Hari 8</u> : TD : 110/70 Suhu : 36,8°C N : 80x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 7900 Hb : 11,5 Hct : 33,8 Trombosit : 151.000 Eritrosit : 4,14 juta	<u>Hari 1</u> : - Infus RL : D ₅ (3:3) - Cefachler p.o 3x500 mg - Nodrof p.o 4x1 - Omeprazol i.v 2x1 - Ondansetron i.v 2x1 amp <u>Hari 2</u> : - Provital plus p.o 1x1 - Tx lain tetap <u>Hari 3</u> : - Tx tetap <u>Hari 4</u> : - Dexamethason i.v 3x2 amp - Tx lain tetap <u>Hari 5</u> : - Tx tetap <u>Hari 6</u> : - Dexamethason i.v 3x2 amp ganti Dexamethason i.v 2x2 amp - Tx lain tetap <u>Hari 7</u> : - Dexamethason i.v 2x2 amp ganti Dexamethason i.v 1x2 amp - Tx lain tetap <u>Hari 8</u> : - Infus aff - Dexamethason i.v 1x2 amp stop - Omeprazol i.v 2x1 stop - Ondansetron iv 2x1 stop - Tx lain tetap
77.	<u>Inisial</u> : Sr <u>Jenis kelamin</u> : Laki - laki <u>Umur</u> : 34 tahun <u>MRS</u> : 07/11/05 <u>KRS</u> : 11/11/05 <u>Lama perawatan</u> : 5 hari	<u>Keluhan</u> : Badan panas ± 7 hari, badan lemah. <u>Diagnosa</u> : DHF	<u>Hari 1</u> : TD : 110/70 Suhu : 38 °C N : 80x/menit RR : 18x/menit Leukosit : 5500 Hb : 15,1 Hct : 44,6	<u>Hari 2</u> : TD : 140/80 Suhu : 37,8°C N : 84x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 5800 Hb : 13,9 Hct : 42,4	<u>Hari 3</u> : TD : 120/80 Suhu : 37,5°C N : 84x/menit Leukosit : 5000 Hb : 14,2 Hct : 40,8 Trombosit : 166.000	<u>Hari 1</u> : - infus RL : D ₅ (3:3) - Paracetamol p.o 3x1 - Ciprofloxacin p.o 2x1 - Antasida p.o 3x1 - Vitarna p.o 2x1 <u>Hari 2</u> : - Tx tetap

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
	<u>Kadaan KRS</u> : Sembuh		Trombosit : 144.000	Trombosit : 138.000 Bilirubin total : 0,37 Bilirubin direk : 0,17 Bilirubin indirek:0,20 SGOT : 26 SGPT : 31 ALP : 113 Kreatinin : 1,07 BUN : 11,2	<u>Hari 4</u> : TD : 130/80 Suhu : 37 °C N : 84x/menit <u>Hari 5</u> : TD : 130/80 Suhu : 36 °C N : 84x/menit	<u>Hari 3</u> : - Ciprofloxacin p.o 2x1 stop - Antasida p.o 3x1 stop - Vitarna p.o 2x1 ganti Vitarna p.o 1x1 - Tx lain tetap <u>Hari 4</u> : - Infus aff - Tx lain tetap <u>Hari 5</u> : - Paracetamol p.o 3x1 stop - Tx lain tetap
78.	<u>Inisial</u> : Sa, <u>Jenis kelamin</u> : Laki - laki <u>Umur</u> : 30 tahun <u>MRS</u> : 10/11/05 <u>KRS</u> : 17/11/05 <u>Lama perawatan</u> : 8 hari <u>Kadaan KRS</u> : Sembuh	<u>Keluhan</u> : Berak cair 2 hari sebelum MRS, frekuensi BAB ± 5x/hari, badan panas dingin, keluar keringat dingin. <u>RPD</u> : Penderita memiliki riwayat Hipertensi sejak 2 bulan yang lalu. <u>Diagnosa</u> : DHF	<u>Hari 1</u> : TD : 140/90 Suhu : 37°C N : 88x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 3300 Hb : 16,6 Hct : 46,4 Trombosit : 91.000 <u>Hari 2</u> : TD : 130/80 Suhu : 37,5 °C N : 88x/menit Leukosit : 2600 Hb : 16,3 Hct : 47,8 Trombosit : 92.000 Bilirubin total : 0,69 Bilirubin direk : 0,24 Bilirubin indirek:0,45 SGOT : 103 SGPT : 65 ALP : 155 Na : 143 K : 4,3 Cl : 110	<u>Hari 3</u> : TD : 130/90 Suhu : 37,3 °C N : 88x/menit Leukosit : 3200 Hb : 16,1 Trombosit : 76.000 <u>Hari 4</u> : TD : 140/90 Suhu : 36,4 °C N : 84x/menit <u>Hari 5</u> : TD : 140/90 Suhu : 36,4 °C N : 88x/menit RR : 18x/menit Leukosit : 5000 Hb : 15,9 Hct : 45,2 Trombosit : 75.000 <u>Hari 6</u> : TD : 160/90 Suhu : 37,8 °C	N : 86x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 6700 Hb : 15,4 Hct : 44,4 Trombosit : 108.000 <u>Hari 7</u> : TD : 150/100 Suhu : 36 °C N : 80x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 7500 Hb : 15,2 Hct : 44,4 Trombosit : 168.000 <u>Hari 8</u> : TD : 120/80 Suhu : 36,2 °C N : 84x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 8100 Hb : 15,0 Hct : 43,4 Trombosit : 183.000	<u>Hari 1</u> : - Infus RL : D ₅ (1:2) 18 tetes/menit <u>Hari 2</u> : - Ciprofloxacin p.o 2x500 mg - Antidiare p.o 3x2 - Vitarna p.o 1x1 - Tx lain tetap <u>Hari 3</u> : - Tx tetap <u>Hari 4</u> : - Antidiare p.o 3x2 stop - Tx lain tetap <u>Hari 5</u> : - Methioson p.o 3x1 - Tx lain tetap <u>Hari 6</u> : - Infus aff - Ciprofloxacin p.o 2x500 mg stop - Tx lain tetap <u>Hari 7 - 8</u> : - Tx tetap
79.	<u>Inisial</u> : Na, <u>Jenis kelamin</u> : Laki - laki <u>Umur</u> : 36 tahun	<u>Keluhan</u> : Panas 2 hari, Rumpile Led +. <u>Diagnosa</u> : DHF	<u>Hari 1</u> : TD : 120/80 Suhu : 37°C N : 84x/menit	<u>Hari 3</u> : TD : 120/70 Suhu : 36 °C N : 80x/menit	<u>Hari 5</u> : TD : 120/80 Suhu : 36 °C N : 84x/menit	<u>Hari 1</u> : - Infus RL : D ₅ (1:2) 18 tetes/menit - Parasetamol p.o 3x1

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama NRS
	<u>MRS</u> : 10/11/05 <u>KRS</u> : 14/11/05 <u>Lama perawatan</u> : 5 hari <u>Keadaan KRS</u> : Sembuh		Leukosit : 5900 Hb : 15,6 Hct : 47,0 Trombosit : 86.000 Hari 2 : TD : 120/80 Suhu : 36 °C N : 80x/menit Vol. Urin : 1000 ml Leukosit : 4600 Hb : 15,9 Hct : 46,8 Trombosit : 123.000 SGOT : 67 SGPT : 42	RR : 18x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 6400 Hb : 14,3 Hct : 42,1 Trombosit : 177.000 Hari 4 : TD : 130/80 Suhu : 36 °C N : 84x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1200 ml Leukosit : 9600 Hb : 14,0 Trombosit : 226.000	RR : 20x/menit	- Cefotaxim i.v 2x1 g - Dexamethason i.v 4x1 amp Hari 2 : - Neurobion 5000 p.o 1x1 - Tx lain tetap Hari 3 : - Dexamethason i.v 4x1 amp ganti Dexamethason i.v 3x1 amp - Cimetidin p.o 3x1 - Tx lain tetap Hari 4 : - Dexamethason i.v 3x1 amp ganti Dexamethason i.v 2x1 amp - Tx lain tetap Hari 5 : - Tx tetap
80.	<u>Inisial</u> : Yu, <u>Jenis kelamin</u> : Perempuan <u>Umur</u> : 18 tahun <u>MRS</u> : 13/11/05 <u>KRS</u> : 17/11/05 <u>Lama perawatan</u> : 5 hari <u>Keadaan KRS</u> : Membaik	<u>Keluhan</u> : Pusing, badan lemas, panas ± 3 hari, mual, muntah. <u>Diagnosa</u> : DHF	Hari 1 : TD : 100/100 Suhu : 37,5 °C N : 84x/menit Vol. Urin : 1200 ml I. Leukosit : 3700 Hb : 14,2 Hct : 41,1 Trombosit : 49.000 II. Leukosit : 3400 Hb : 15,2 Hct : 45,2 Trombosit : 85.000 Eritrosit : 5,3 juta SGOT : 491 SGPT : 246 Hari 2 : Bintik-bintik merah +. TD : 110/80 Suhu : 36,3 °C	N : 84x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 2000 ml Leukosit : 6500 Hb : 15,3 Hct : 45,1 Trombosit : 51.000 Hari 3 : Nyeri perut +. TD : 110/80 Suhu : 36 °C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1000 ml Leukosit : 7500 Hb : 14,2 Hct : 41,7 Trombosit : 69.000 Hari 4 : TD : 110/80	Suhu : 36 °C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 7600 Hb : 12,6 Hct : 36,5 Trombosit : 74.000 SGOT : 170 SGPT : 126 Hari 5 : Batuk +. TD : 110/70 Suhu : 37,5 °C N : 80x/menit RR : 18x/menit Leukosit : 9900 Hb : 11,9 Hct : 33,8 Trombosit : 117.000	Hari 1 : - Infus RL (20 tetes/menit) - Paracetamol p.o 3x1 - Hemobion p.o 2x1 Hari 2 : - Infus RL (30 tetes/menit) - Paracetamol p.o 3x1 pm - Ranitidin i.v 2x1 - Lipofood p.o 3x1 - Hemobion p.o 1x1 Hari 3 - 4 : - Tx tetap Hari 5 : - Cefadroxil p.o 3x500 mg - Doveri p.o 3x1 - Lipofood p.o 2x1
81.	<u>Inisial</u> : Mi <u>Jenis kelamin</u> : Perempuan <u>Umur</u> : 47 tahun <u>MRS</u> : 17/11/05 <u>KRS</u> : 21/11/05	<u>Keluhan</u> : Panas 4 hari, mual, nyeri ulu hati. <u>Diagnosa</u> : DHF	Hari 1 : TD : 130/90 Suhu : 37,5 °C N : 88x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 4100	Trombosit : 84.000 SGOT : 211 SGPT : 73 Kreatinin : 0,79 BUN : 5,4	Vol. Urin : 1200 ml Trombosit : 59.000 Hari 5 : TD : 120/80 Suhu : 36,5 °C N : 84x/menit	Hari 1 : - Infus RL : D ₅ (2:2) - Paracetamol p.o 3x1 - Amoxicillin p.o 3x500 mg - Antasida p.o 3x1 - Ranitidin p.o 2x1

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
	<p><u>Lama perawatan</u> : 5 hari</p> <p><u>Keadaan KRS</u> : Sembuh</p>		<p>Hb : 13,7 Hct : 44,0 Trombosit : 52.000</p> <p><u>Hari 2</u> : TD : 130/70 Suhu : 36,5 °C N : 88x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 5600 Hb : 15,0 Hct : 43,9</p>	<p><u>Hari 3</u> : TD : 110/80 Suhu : 36,5 °C N : 88x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1200 ml</p> <p><u>Hari 4</u> : TD : 120/80 Suhu : 36,8 °C N : 84x/menit RR : 20x/menit</p>	<p>RR : 20x/menit Leukosit : 7700 Hb : 14,1 Hct : 41,1 Trombosit : 101.000</p>	<p>- Metoclopramid i.v prn - Grahabion p.o 2x1</p> <p><u>Hari 2</u> : - Infus RL : D₅ (2:2) ganti infus RL : KAEN 3B (1:1) 30 tetes/menit - Tx lain tetap</p> <p><u>Hari 3-4</u> : - Tx tetap</p> <p><u>Hari 5</u> : - Infus aff - Tx lain tetap</p>
82.	<p><u>Inisial</u> : Sus</p> <p><u>Jenis kelamin</u> : Perempuan</p> <p><u>Umur</u> : 66 tahun</p> <p><u>MRS</u> : 25/11/05</p> <p><u>KRS</u> : 01/12/05</p> <p><u>Lama perawatan</u> : 7 hari</p> <p><u>Keadaan KRS</u> : Sembuh</p>	<p><u>Keluhan</u> : Mual, panas dingin sudah 3 hari, pusing, perut sakit, batuk berdahak sudah 1 minggu.</p> <p><u>RPD</u> : Penderita memiliki riwayat Diabetes Melitus.</p> <p><u>Diagnosa</u> : DHF</p>	<p><u>Hari 1</u> : TD : 130/90 Suhu : 37,9 °C N : 80x/menit Leukosit : 5500 Hb : 10,6 Hct : 29,4 Trombosit : 140.000</p> <p><u>Hari 2</u> : TD : 120/70 Suhu : 36 °C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 5500 Hb : 10,4 Hct : 30,3 Trombosit : 129.000 Bilirubin total : 0,34 Bilirubin direk : 0,09 Bilirubin indirek : 0,25</p>	<p>SGOT : 35 SGPT : 23 ALP : 166 Albumin : 3,4 Globulin : 2,0 Kreatinin : 0,84 BUN : 12,7 Na : 140 K : 3,2</p> <p><u>Hari 3</u> : TD : 140/70 Suhu : 37,2 °C N : 88x/menit Vol. Urin : 1500 ml</p> <p><u>Hari 4</u> : TD : 160/90 Suhu : 37,5 °C N : 88x/menit RR : 20x/menit</p>	<p><u>Hari 5</u> : TD : 130/90 Suhu : 37 °C N : 84x/menit Leukosit : 5600 Hb : 10,0 Hct : 29,1 Trombosit : 156.000</p> <p><u>Hari 6</u> : TD : 130/80 Suhu : 36,2 °C N : 88x/menit Leukosit : 7600 Hb : 10,9 Hct : 32,5 Trombosit : 183.000</p> <p><u>Hari 7</u> : TD : 130/80 Suhu : 36,2 °C N : 88x/menit</p>	<p><u>Hari 1</u> : - Infus RL : D₅ (1:2) - Paracetamol p.o 3x1 - Cefotaxim i.v 3x1 g - Antasida Syrup p.o 3x1 cth - Cimetidin p.o 3x1</p> <p><u>Hari 2-3</u> : - Tx tetap</p> <p><u>Hari 4</u> : - Infus aff - Tx lain tetap</p> <p><u>Hari 5-7</u> : - Tx tetap</p>
83.	<p><u>Inisial</u> : YN</p> <p><u>Jenis kelamin</u> : Perempuan</p> <p><u>Umur</u> : 27 tahun</p> <p><u>MRS</u> : 28/11/05</p> <p><u>KRS</u> : 03/12/05</p> <p><u>Lama perawatan</u> : 6 hari</p> <p><u>Keadaan KRS</u> :</p>	<p><u>Keluhan</u> : Panas sejak 3 hari sebelumnya (mendadak tinggi), mual, muntah.</p> <p><u>Diagnosa</u> : DHF</p>	<p><u>Hari 1</u> : TD : 100/80 Suhu : 38,5 °C N : 100x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 3000 Hb : 12,5 Hct : 35,2 Trombosit : 112.000</p>	<p>Eritrosit : 4,41 juta SGOT : 102 SGPT : 63</p> <p><u>Hari 3</u> : TD : 110/70 Suhu : 36,2 °C N : 80x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 4400</p>	<p>Hct : 36,5 Trombosit : 100.000</p> <p><u>Hari 5</u> : TD : 120/70 Suhu : 36,2 °C N : 84x/menit Vol. Urin : 1300 ml Leukosit : 14.700 Hb : 11,9</p>	<p><u>Hari 1</u> : - Infus RL : D₅ (1:2) - Paracetamol p.o 3x1 - Cefotaxim i.v 3x1 g - Vitama p.o 2x1 - CTM p.o 3x1</p> <p><u>Hari 2</u> : - Tx tetap</p> <p><u>Hari 3</u> : - Dexamethason i.v 3x2 amp</p>

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
	Membaik		Hari 2 : TD : 130/90 Suhu : 36 °C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 2000 ml Leukosit : 1900 Hb : 12,3 Hct : 35,0 Trombosit : 84.000	Hb : 12,3 Hct : 35,3 Trombosit : 65.000 Eritrosit : 4,46 juta Hari 4 : TD : 110/70 Suhu : 37 °C Vol. Urin : 1400 ml Leukosit : 5400 Hb : 12,6	Hct : 33,7 Trombosit : 190.000 Hari 6 : TD : 120/80 Suhu : 36,2 °C N : 88x/menit Leukosit : 14.000 Hb : 11,3 Hct : 32,0 Trombosit : 144.000	- Tx lain tetap Hari 4 : - Infus a/f - Cefotaxim i.v 3x1 g stop Hari 5 - 6 : - Tx tetap
84.	Inisial : YU Jenis kelamin : Perempuan Umur : 26 tahun MRS : 01/12/05 KRS : 05/12/05 Lama perawatan : 5 hari Kadaan KRS : Membaik	Keluhan : Panas 4 hari (paling tinggi pada sore&malam hari), muntah, Rumpel Lead +. Diagnosa : DHF	Hari 1 : TD : 110/70 Suhu : 37°C N : 88x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1100 ml Leukosit : 7700 Hb : 15,2 Hct : 34,0 Trombosit : 165.000 Hari 2 : TD : 130/80 Suhu : 38°C N : 100x/menit	RR : 20x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 8500 Hb : 14,2 Hct : 38,7 Trombosit : 208.000 Bilirubin total : 0,37 Bilirubin direk : 0,20 Bilirubin indirek:0,17 SGOT : 44 SGPT : 36 ALP : 141 Hari 3 : TD : 120/80	Suhu : 36°C N : 84x/menit RR : 18x/menit Vol. Urin : 1400 ml Hari 4 : TD : 120/80 Suhu : 36,4°C N : 84x/menit Vol. Urin : 1200 ml Hari 5 : TD : 120/80 Suhu : 36,4°C N : 84x/menit Vol. Urin : 1200 ml	Hari 1 : - Infus RL : D ₅ (2:1) - Paracetamol p.o 2x1 Vol. Urin : 1400 ml - Cefotaxim i.v 3x1 g - Antasida Syrup p.o 3x1 cth - Ranitidin p.o 2x1 - Metoclopramid p.o 3x1 Hari 2 - 3 : - Tx tetap Hari 4 : - Infus a/f - Tx lain tetap Hari 5 : - Tx tetap
85.	Inisial : YER Jenis kelamin : Laki - laki Umur : 18 tahun MRS : 04/12/05 KRS : 13/12/05 Lama perawatan : 10 hari Kadaan KRS : Sembuh	Keluhan : Demam 2 hari, sakit kepala, batuk, pilek. Diagnosa : DHF	Hari 1 : TD : 110/70 Suhu : 38,7°C N : 90x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 6600 Hb : 13,1 Hct : 37,8 Trombosit : 134.000 Hari 2 : TD : 90/70 Suhu : 38,5°C N : 84x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 4200 Hb : 14,9 Hct : 41,5	Hct : 43,8 Trombosit : 92.000 Hari 4 : TD : 80/70 Suhu : 37°C N : 84x/menit RR : 18x/menit Leukosit : 2300 Hb : 15,1 Hct : 42,4 Trombosit : 31.000 Hari 5 : TD : 120/70 Suhu : 36,5°C N : 80x/menit Leukosit : 2300 Hb : 14,6	RR : 18x/menit Leukosit : 3700 Hb : 14,1 Hct : 39,4 Trombosit : 67.000 Hari 8 : TD : 110/70 Suhu : 36,3°C N : 80x/menit RR : 18x/menit Leukosit : 3700 Hb : 13,2 Hct : 37,8 Trombosit : 141.000 Hari 9 : TD : 110/60 Suhu : 36°C	Hari 1 : - Infus RL (28 tetes/menit) - Paracetamol p.o 4x1 - Metoclopramid p.o 3x1 prn - Cimetidin p.o 3x1 - Neurodex p.o 3x1 Hari 2 : - Amoxicillin p.o 4x1 - Tx lain tetap Hari 3 : - Tx tetap Hari 4 : - Methioson p.o 3x1 - Tx lain tetap Hari 5 : - Metoclopramid p.o 3x1 stop - Cimetidin p.o 3x1 stop - Tx lain tetap

No.	Data Penderita	Kejuhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
			Trombosit : 87.000 Eritrosit : 4,74 juta Bilirubin total : 0,75 Bilirubin direk : 0,30 Bilirubin indirek:0,43 SGOT : 44 SGPT : 30 ALP : 199 TD : 90/60 Suhu : 37°C N : 80x/menit Leukosit : 2600 Hb : 15,8	Hct : 37,0 Trombosit : 27.000 Hari 6 : TD : 110/70 Suhu : 37°C N : 88x/menit Leukosit : 3100 Hb : 14,7 Hct : 39,5 Trombosit : 37.000 Hari 7 : TD : 110/70 Suhu : 36,3°C N : 84x/menit	N : 80x/menit Leukosit : 4400 Hb : 14,5 Hct : 41,8 Trombosit : 121.000 Hari 10 : TD : 110/70 Suhu : 36,1°C N : 84x/menit Leukosit : 5400 Hb : 14,1 Hct : 38,6 Trombosit : 336.000	Hari 6 : - Paracetamol p.o 4x1 ganti Paracetamol p.o 3x1 - Tx tetap Hari 7 : - Infus aff - Tx lain tetap Hari 8 : - Paracetamol p.o 3x1 stop - Tx lain tetap Hari 9 – 10 : - Tx tetap
86.	Inisial : De Jenis kelamin : Laki – laki Umur : 14 tahun MRS : 06/12/05 KRS : 13/12/05 Lama perawatan : 8 hari Keadaan KRS : Sembuh	Kejuhan : Panas (terus – menerus, tidak tinggi, tidak menggigil), sesak ± 2 hari sebelumnya, muntah, Rumpile Led +. Diagnosa : DHF	Hari 1 : TD : 110/70 Suhu : 37°C N : 88x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 4100 Hb : 15,5 Hct : 39,9 Trombosit : 141.000 Hari 2 : TD : 100/80 Suhu : 36,7°C N : 84x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 2200 Hb : 15,2 Hct : 43,3 Trombosit : 112.000 Eritrosit : 5,54 juta Bilirubin total : 0,47 Bilirubin direk : 0,20 Bilirubin indirek:0,27 SGOT : 35 SGPT : 15 ALP : 269	Hari 3 : TD : 130/80 Suhu : 37,5°C N : 84x/menit Leukosit : 2500 Hb : 15,8 Hct : 43,5 Trombosit : 122.000 Hari 4 : TD : 120/80 Suhu : 36,5°C N : 88x/menit Leukosit : 1600 Hb : 16,4 Hct : 46,7 Trombosit : 85.000 Hari 5 : TD : 100/80 Suhu : 36,4°C N : 80x/menit RR : 18x/menit Leukosit : 2500 Hb : 15,9 Hct : 45,6 Trombosit : 58.000	Hari 6 : TD : 110/70 Suhu : 36,4°C N : 80x/menit RR : 18x/menit Leukosit : 3400 Hb : 14,8 Hct : 41,2 Trombosit : 68.000 Hari 7 : TD : 110/70 Suhu : 36°C N : 80x/menit RR : 18x/menit Leukosit : 4400 Hb : 14,2 Hct : 38,9 Trombosit : 271.000 Hari 8 : TD : 100/70 Suhu : 36°C N : 84x/menit Leukosit : 5300 Hb : 15,4 Hct : 42,1 Trombosit : 166.000	Hari 1 : - Infus RL : D ₅ (3:3) - Paracetamol p.o 3x1 - Amoxicillin p.o 4x1 - Cough Syrup p.o 3x1 - Vitarna p.o 1x1 Hari 2 : - Paracetamol p.o 3x1 ganti Paracetamol p.o 4x1 - Diazepam p.o 3x2 mg - Dexamethason i.v ¼ amp tiap ganti infus - Tx lain tetap Hari 3 : - Diazepam p.o 5 mg ¼ - ¼ - 1 - Tx lain tetap Hari 4 – 8 : - Tx tetap

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
87.	<p><u>Inisial</u> : EP₃ <u>Jenis kelamin</u> : Laki – laki <u>Umur</u> : 40 tahun <u>MRS</u> : 08/12/05 <u>KRS</u> : 14/12/05 <u>Lama perawatan</u> : 7 hari <u>Keadaan KRS</u> : Sembuh</p>	<p><u>Keluhan</u> : Badan panas sejak ± 3 hari sebelumnya (terus – menerus, tidak turun naik), mual – mual, linu – linu paada seluruh sendi. <u>Diagnosa</u> : DHF</p>	<p><u>Hari 1</u> : TD : 120/80 Suhu : 36,5°C N : 84x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 26.900 Hb : 11,6 Hct : 32,0 Trombosit : 194.000 LED : 45 <u>Hari 2</u> : TD : 130/90 Suhu : 37°C N : 88x/menit Leukosit : 25.800 Hb : 10,4 Hct : 29,1 Trombosit : 192.000 Bilirubin total : 3,85 Bilirubin direk : 0,67 Bilirubin indirek:3,18 SGOT : 25 SGPT : 18</p>	<p>ALP : 105 Kreatinin : 1,22 BUN : 20,8 Na : 132 K : 3,6 <u>Hari 3</u> : TD : 130/80 Suhu : 37,5°C N : 88x/menit Leukosit : 16.300 Hb : 10,3 Hct : 28,1 Trombosit : 198.000 <u>Hari 4</u> : TD : 120/70 Suhu : 36,4°C N : 80x/menit RR : 20x/menit <u>Hari 5</u> : TD : 110/70 Suhu : 37°C N : 88x/menit RR : 18x/menit</p>	<p><u>Hari 1</u> : TD : 120/70 Suhu : 36°C N : 84x/menit Leukosit : 12.600 Hb : 10,3 Hct : 28,3 Trombosit : 344.000 Bilirubin total : 0,21 Bilirubin direk : 0,07 Bilirubin indirek:0,14 SGOT : 17 SGPT : 8 ALP : 168 Na : 147 K : 4,1 Cl : 108 <u>Hari 7</u> : TD : 120/70 Suhu : 36,5°C N : 80x/menit</p>	<p><u>Hari 1</u> : - Infus RL : D₅ (1:2) - Paracetamol p.o 3x1 - Ampicillin i.v 3x1 g - Ranitidin p.o 2x1 <u>Hari 2</u> : - Antasida Syrup p.o 3x1 cth - Tx lain tetap <u>Hari 3 – 4</u> : - Tx tetap <u>Hari 5</u> : - Antasida Syrup p.o 3x1 cth stop - Tx lain tetap <u>Hari 6</u> : - Infus a/f - Ampicillin i.v 3x1 g stop - Paracetamol p.o 3x1 stop - Ranitidin p.o 2x1 stop - Methioson p.o 3x1 - Vitarna p.o 1x1 - Curcuma p.o 3x1 <u>Hari 7</u> : - Tx tetap</p>
88.	<p><u>Inisial</u> : WH <u>Jenis kelamin</u> : Perempuan <u>Umur</u> : 17 tahun <u>MRS</u> : 12/12/05 <u>KRS</u> : 16/12/05 <u>Lama perawatan</u> : 5 hari <u>Keadaan KRS</u> : Membaik</p>	<p><u>Keluhan</u> : Panas 4 hari, mual, muntah, pusing, nyeri telan, Rumpel Leed +. <u>Diagnosa</u> : Suspect DHF</p>	<p><u>Hari 1</u> : TD : 100/60 Suhu : 36,2°C N : 94x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 2300 Hb : 14,5 Hct : 41,5 Trombosit : 118.000 <u>Hari 2</u> : TD : 100/60 Suhu : 36,5°C N : 92x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1300 ml Leukosit : 2300 Hb : 13,5 Hct : 38,9</p>	<p>Trombosit : 112.000 Bilirubin total : 0,29 Bilirubin direk : 0,05 Bilirubin indirek:0,24 SGOT : 35 SGPT : 15 ALP : 125 <u>Hari 3</u> : TD : 110/70 Suhu : 36,5°C N : 84x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 2000 ml Leukosit : 3500 Hb : 13,0 Hct : 36,2 Trombosit : 126.000</p>	<p><u>Hari 4</u> : TD : 110/70 Suhu : 36°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1300 ml Leukosit : 4700 Hb : 13,7 Hct : 38,1 Trombosit : 178.000 <u>Hari 5</u> : TD : 110/70 Suhu : 36°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1400 ml Leukosit : 4400 Hb : 12,3</p>	<p><u>Hari 1</u> : - Infus RL : D₅ (3:3) - Cefachlor i.v 3x500 mg - Metoclopramid p.o 3x1 - Cimetidin p.o 4x1 - Paratusin p.o 3x1 - Provital Plus p.o 1x1 <u>Hari 2</u> : - Cefachlor i.v 3x500 mg ganti Cefachlor p.o 4x500 mg - Cimetidin p.o 4x1 ganti Cimetidin p.o 3x1 - Tx lain tetap <u>Hari 3 – 5</u> : - Tx tetap</p>

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
89.	<p><u>Inisial</u> : JN <u>Jenis kelamin</u> : Laki – laki <u>Umur</u> : 21 tahun <u>MRS</u> : 13/12/05 <u>KRS</u> : 17/12/05 <u>Lama perawatan</u> : 5 hari <u>Kadaan KRS</u> : Membaik</p>	<p><u>Keluhan</u> : Panas 4 hari, badan lemas, keluar bintik – bintik merah, tidak nafsu makan, perut mual, pusing. Alergi terhadap semua antibiotika. <u>Diagnosa</u> : DHF</p>	<p><u>Hari 1</u> : TD : 110/80 Suhu : 36,3°C N : 64x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 4500 Hb : 13,9 Hct : 40,0 Trombosit : 45.000 <u>Hari 2</u> : TD : 120/70 Suhu : 37°C N : 84x/menit I. Leukosit : 5200 Hb : 14,2 Hct : 39,4 Trombosit : 68.000</p>	<p>II. Leukosit : 5300 Hb : 13,8 Hct : 38,3 Trombosit : 86.000 SGOT : 129 SGPT : 57 ALP : 170 Albumin : 3,9 Globulin : 2,5 Kreatinin : 1,09 BUN : 11,5 Na : 138 K : 4,5 Cl : 106 <u>Hari 3</u> : TD : 110/70 Suhu : 37°C</p>	<p>Hct : 34,9 Trombosit : 161.000 N : 80x/menit Leukosit : 5000 Hb : 13,0 Hct : 36,0 Trombosit : 117.000 <u>Hari 4</u> : TD : 120/80 Suhu : 36,2°C N : 82x/menit Leukosit : 4400 Hb : 12,7 Hct : 35,8 Trombosit : 199.000 <u>Hari 5</u> : TD : 120/100 Suhu : 36°C N : 84x/menit</p>	<p><u>Hari 1</u> : - Infus RL : D_s (3:3) - Paracetamol p.o 3x1 - Ciprofloxacin p.o 2x500 mg - Cimetidin p.o 3x1 <u>Hari 2 – 3</u> : - Tx tetap <u>Hari 4</u> : - Hepataf p.o 3x1 - Tx lain tetap <u>Hari 5</u> : - Infus aff - Ciprofloxacin p.o 2x500 mg stop - Tx lain tetap</p>
90.	<p><u>Inisial</u> : Su₆ <u>Jenis kelamin</u> : Laki – laki <u>Umur</u> : 37 tahun <u>MRS</u> : 17/12/05 <u>KRS</u> : 22/12/05 <u>Lama perawatan</u> : 6 hari <u>Kadaan KRS</u> : Sembuh</p>	<p><u>Keluhan</u> : Panas 5 hari sebelumnya, mual, nyeri sendi, berak hitam 2x (cair&sedikit), Rumpel Leed +. <u>RPD</u> : Pernah menderita Thypoid saat berumur ± 12 tahun. <u>Diagnosa</u> : DHF</p>	<p><u>Hari 1</u> : TD : 120/80 Suhu : 37,5°C N : 88x/menit RR : 20x/menit I. Leukosit : 4200 Hb : 18,1 Trombosit : 33.000 II. Leukosit : 5700 Hb : 17,5 Hct : 47,9 Trombosit : 65.000 <u>Hari 2</u> : TD : 130/80 Suhu : 36,8°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 6400 Hb : 17,7 Hct : 48,8</p>	<p>Trombosit : 26.000 Eritrosit : 5,58 juta Bilirubin total : 0,79 Bilirubin direk : 0,23 Bilirubin indirek : 0,56 SGOT : 179 SGPT : 113 ALP : 130 <u>Hari 3</u> : TD : 120/80 Suhu : 36,2°C N : 88x/menit Leukosit : 9100 Hb : 17,9 Hct : 49,2 Trombosit : 24.000 <u>Hari 4</u> : TD : 120/80 Suhu : 36,8°C N : 84x/menit</p>	<p>Leukosit : 8900 Hb : 14,6 Hct : 41,3 Trombosit : 23.000 <u>Hari 5</u> : TD : 120/90 Suhu : 35,2°C N : 80x/menit Leukosit : 5900 Hb : 13,7 Hct : 38,2 Trombosit : 26.000 <u>Hari 6</u> : TD : 110/70 Suhu : 36,4°C N : 84x/menit Leukosit : 6100 Hb : 13,4 Hct : 36,9 Trombosit : 98.000</p>	<p><u>Hari 1</u> : - Infus PZ : D_s (2:2) - Amoxicilin i.v 3x1 g - Stomagef p.o 3x1 atb - Cimetidin p.o 3x1 <u>Hari 2</u> : - Tx tetap <u>Hari 3</u> : - Lesifit p.o 3x1 - Tx lain tetap. <u>Hari 4</u> : - Becom C p.o 1x1 - Tx lain tetap <u>Hari 5</u> : - Tx tetap <u>Hari 6</u> : - Infus aff - Tx lain tetap</p>

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
91.	<p><u>Inisial</u> : Su, <u>Jenis kelamin</u> : Laki - laki <u>Umur</u> : 39 tahun <u>BB</u> : 63 kg <u>TB</u> : 168 cm <u>MRS</u> : 17/12/05 <u>KRS</u> : 22/12/05 <u>Lama perawatan</u> : 6 hari <u>Keadaan KRS</u> : Sembuh</p>	<p><u>Keluhan</u> : Panas ± 2 hari sebelumnya, pusing, mual, badan sakit semua. <u>Diagnosa</u> : Suspect DHF</p>	<p><u>Hari 1</u> : TD : 130/80 Suhu : 38°C N : 88x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1100 ml Leukosit : 5200 Hb : 13,2 Hct : 34,6 Trombosit : 146.000 Bilirubin total : 0,31 Bilirubin direk : 0,04 Bilirubin indirek : 0,27 SGOT : 35 SGPT : 31 ALP : 120 Kreatinin : 1,21 BUN : 10,0 Na : 136 K : 3,6 Cl : 105</p>	<p><u>Hari 2</u> : TD : 110/80 Suhu : 37,2°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 4800 Hb : 13,8 Hct : 38,3 Trombosit : 140.000 <u>Hari 3</u> : TD : 100/70 Suhu : 36,9°C N : 84x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 6000 Hb : 15,0 Hct : 43,1 Trombosit : 137.000</p>	<p><u>Hari 4</u> : TD : 120/80 Suhu : 36,5°C N : 90x/menit RR : 22x/menit Vol. Urin : 1100 ml Leukosit : 8300 Hb : 13,8 Hct : 38,7 Trombosit : 143.000 <u>Hari 5</u> : TD : 110/70 Suhu : 36,3°C N : 84x/menit Vol. Urin : 1200 ml Leukosit : 6800 Hb : 14,1 Hct : 40,2 Trombosit : 144.000 <u>Hari 6</u> : TD : 120/80 Suhu : 36,3°C N : 88x/menit</p>	<p><u>Hari 1</u> : - infus RL : D₅ (3:3) 32 tetes/menit - Levofloxacin p.o 2x500 mg - Tuzalos p.o 4x1 - Ondansetron i.v 2x8 mg - Becomzet p.o 1x1 <u>Hari 2 - 3</u> : - Tx tetap <u>Hari 4</u> : - infus a/f - Tx lain tetap <u>Hari 5</u> : - Ondansetron i.v 2x8 mg stop - Tx lain tetap <u>Hari 6</u> : - Tx tetap</p>
92.	<p><u>Inisial</u> : VRA <u>Jenis kelamin</u> : Perempuan <u>Umur</u> : 14 tahun <u>MRS</u> : 18/12/05 <u>KRS</u> : 26/12/05 <u>Lama perawatan</u> : 9 hari <u>Keadaan KRS</u> : Membaik</p>	<p><u>Keluhan</u> : Panas ± 3 hari sebelumnya (terus - menerus), muntah 1x, pusing. <u>Diagnosa</u> : DHF</p>	<p><u>Hari 1</u> : TD : 100/70 Suhu : 39,8°C N : 108x/menit RR : 22x/menit Vol. Urin : 1000 ml Leukosit : 3600 Hb : 12,8 Hct : 33,4 Trombosit : 167.000 <u>Hari 2</u> : TD : 110/60 Suhu : 39°C N : 100x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 2100 Hb : 12,7</p>	<p>Leukosit : 1500 Hb : 14,2 Hct : 39,5 Trombosit : 84.000 <u>Hari 4</u> : TD : 110/70 Suhu : 37,2°C N : 84x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 2000 ml Leukosit : 3800 Hb : 17,9 Hct : 50,3 Trombosit : 30.000 <u>Hari 5</u> : TD : 110/80 Suhu : 36,2°C N : 80x/menit</p>	<p><u>Hari 7</u> : TD : 120/70 Suhu : 36,5°C N : 80x/menit RR : 18x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 7000 Hb : 14,0 Hct : 39,9 Trombosit : 44.000 <u>Hari 8</u> : TD : 120/80 Suhu : 36,6°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1400 ml Leukosit : 4500 Hb : 11,8</p>	<p><u>Hari 1</u> : - Infus RL : D₅ (3:3) 40 tetes/menit - Cefaclor p.o 3x500 mg - Paratusin p.o 4x1 - Becomzet p.o 1x1 <u>Hari 2</u> : - Bellaphen p.o 3x1 - Tx lain tetap <u>Hari 3 - 4</u> : - Tx tetap <u>Hari 5</u> : - Ondansetron i.v 2x8 mg - Tx lain tetap <u>Hari 6 - 8</u> : - Tx tetap <u>Hari 9</u> : - Infus a/f - Tx lain tetap</p>

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
			Hct : 36,1 Trombosit : 97.000 Bilirubin total : 0,40 Bilirubin direk : 0,15 Bilirubin indirek:0,25 SGOT : 83 SGPT : 35 Hari 3 : TD : 110/70 Suhu : 39,4°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1600 ml	RR : 20x/menit Vol. Urin : 2000 ml Trombosit : 23.000 Hari 6 : TD : 100/70 Suhu : 36,7°C N : 76x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 5000 Hb : 13,4 Hct : 38,6 Trombosit : 26.000	Hct : 32,2 Trombosit : 108.000 Hari 9 : TD : 110/70 Suhu : 36,2°C N : 88x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1000 ml Leukosit : 5000 Hb : 11,9 Hct : 32,7 Trombosit : 192.000	
93.	Inisial : WB Jenis kelamin : Laki - laki Umur : 25 tahun MRS : 19/12/05 KRS : 22/12/05 Lama perawatan : 4 hari Keadaan KRS : Sembuh	Keluhan : Demam ± 2 hari, mual, pusing. Diagnosa : DHF	Hari 1 : TD : 130/90 Suhu : 38,5°C N : 88x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1200 ml Leukosit : 2900 Hb : 13,9 Hct : 40,3 Trombosit : 83.000 SGOT : 65 SGPT : 69	Hari 2 : TD : 120/80 Suhu : 37°C N : 84x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1100 ml Leukosit : 3900 Hb : 15,2 Hct : 42,1 Trombosit : 70.000 Hari 3 : TD : 120/80 Suhu : 36,8°C N : 80x/menit	Leukosit : 7100 Hb : 14,7 Hct : 41,2 Trombosit : 84.000 Hari 4 : TD : 120/80 Suhu : 36,5°C N : 76x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 7100 Hb : 15,7 Hct : 44,1 Trombosit : 111.000	Hari 1 : - Infus PZ : D _s (1:1) - Cefotaxim i.v 3x1 g - Antasida Syrup p.o 3x1 eth - Omeprazol p.o 2x1 Hari 2 : - Becom C p.o 1x1 - Tx lain tetap Hari 3 : - Tx tetap Hari 4 : - Infus aff - Tx lain tetap
94.	Inisial : Su Jenis kelamin : Perempuan Umur : 26 tahun MRS : 22/12/05 KRS : 27/12/05 Lama perawatan : 6 hari Keadaan KRS : Sembuh	Keluhan : Panas, mual. Diagnosa : DHF	Hari 1 : TD : 110/80 Suhu : 36°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 2000 ml Leukosit : 4700 Hb : 17,2 Hct : 47,4 Trombosit : 20.000 SGOT : 159 SGPT : 81 Hari 2 : TD : 100/60	Bilirubin total : 1,21 Bilirubin direk : 0,50 Bilirubin indirek:0,71 SGOT : 136 SGPT : 72 ALP : 110 Hari 3 : TD : 130/70 Suhu : 36,3°C N : 68x/menit RR : 18x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 4500 Hb : 12,8	Leukosit : 12.900 Hb : 12,1 Hct : 34,5 Trombosit : 84.000 Hari 5 : TD : 130/80 Suhu : 37°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1100 ml Leukosit : 14.400 Hb : 11,9 Hct : 33,5 Trombosit : 154.000	Hari 1 : - Infus RL : D _s (1:2) - Paracetamol p.o 2x1 - Amoxicillin p.o 3x500 mg - Antasida Syrup p.o 3x1 - Ranitidin p.o 2x1 Hari 2 : - Dexamethason i.v 4x2 amp - Tx lain tetap Hari 3 - 4 : - Tx tetap Hari 5 : - Infus aff - Tx lain tetap Hari 6 : - Tx tetap

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
			Suhu : 36,3°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1500 ml Leukosit : 4900 Hb : 15,4 Hct : 43,7 Trombosit : 15 000	Hct : 35,8 Trombosit : 54.000 Hari 4 : TD : 120/70 Suhu : 36,5°C N : 72x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1300 ml	Hari 6 : TD : 150/100 Suhu : 38,4°C N : 100x/menit Vol. Urin : 1200 ml Leukosit : 15.400 Hb : 12,6 Hct : 35,8 Trombosit : 248.000	
95.	Inisial : KCF Jenis kelamin : Laki - laki Umur : 13 tahun MRS : 23/12/05 KRS : 28/12/05 Lama perawatan : 6 hari Kadaan KRS : Membaik	Keluhan : Panas ± 4 hari, mual. Diagnosa : Suspect DHF	Hari 1 : TD : 130/90 Suhu : 39,6°C N : 96x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 2500 Hb : 14,7 Hct : 42,1 Trombosit : 102.000 Hari 2 : TD : 110/80 Suhu : 36,5°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 3400 Hb : 14,0 Hct : 35,8 Trombosit : 94.000 Eritrosit : 4,92 juta	Bilirubin total : 0,51 Bilirubin direk : 0,24 Bilirubin indirek : 0,3 SGOT : 62 SGPT : 30 Kreatinin : 0,90 BUN : 5,8 Hari 3 : TD : 100/70 Suhu : 36,2°C N : 84x/menit RR : 18x/menit Leukosit : 3900 Hb : 14,2 Hct : 39,8 Trombosit : 91.000 Eritrosit : 4,98 juta Hari 4 : TD : 100/60 Suhu : 36°C	N : 80x/menit Leukosit : 4300 Hb : 14,0 Hct : 38,9 Trombosit : 106.000 Hari 5 : TD : 100/70 Suhu : 36°C N : 82x/menit Leukosit : 3900 Hb : 14,3 Hct : 40,3 Trombosit : 164.000 Hari 6 : TD : 100/70 Suhu : 36,2°C N : 80x/menit RR : 18x/menit	Hari 1 : - Infus RL : D ₅ (3:3) - Thiamphenicol p.o 4x1 - Antifu p.o 4x1 Hari 2 : - Vitarna p.o 1x1 - Tx lain tetap Hari 3 - 4 : - Tx tetap Hari 5 : - Antifu p.o 4x1 stop - Metoclopramid i.v prn - Cimetidin i.v prn - Tx lain tetap Hari 6 : - Infus aff - Thiamphenicol p.o 4x1 stop - Tx lain tetap
96.	Inisial : Mu Jenis kelamin : Laki - laki Umur : 28 tahun MRS : 26/12/05 KRS : 03/01/065 Lama perawatan : 9 hari Kadaan KRS : Sembuh	Keluhan : Panas 3 hari, mual, muntah, batuk,, nafsu makan turun. RPD : Pernah menderita Gastritis pada tahun 1992. Diagnosa : DHF	Hari 1 : TD : 120/60 Suhu : 38°C N : 88x/menit Vol. Urin : 2700 ml Leukosit : 3800 Hb : 15,4 Hct : 44,9 Trombosit : 102.000 Bilirubin total : 0,71 Bilirubin direk : 0,22 Bilirubin indirek:0,49	Vol. Urin : 2300 ml Leukosit : 3000 Hb : 18,2 Hct : 49,7 Trombosit : 18.000 Hari 4 : TD : 110/80 Suhu : 37°C N : 88x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 2500 ml Leukosit : 3700	Leukosit : 10.600 Hb : 15,1 Hct : 41,3 Trombosit : 65.000 Hari 7 : TD : 120/80 Suhu : 36,5°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 2500 ml Leukosit : 12.700 Hb : 15,7	Hari 1 : - Infus RL (21 tetes/menit) lalu ganti Infus NS : D ₅ (2:2) - Paracetamol p.o 3x1 Hari 7 : - Antasida Syrup p.o 3x1 - Cimetidin p.o 3x1 - Metoclopramid i.v 3x1 - Vitarna p.o 2x1 - Tx tetap Hari 3 : - Ekstra infus NS grojok (2 kolf)

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
			SGOT : 80 SGPT : 86 Albumin : 4,3 Globulin : 2,7 Kreatinin : 1,42 BUN : 11,7 <u>Hari 2 :</u> TD : 110/70 Suhu : 38,5°C N : 102x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 2900 ml Leukosit : 2900 Hb : 16,1 Hct : 43,4 Trombosit : 58.000 <u>Hari 3 :</u> Pagi hari gusi berdarah dan epistaksis TD : 110/80 Suhu : 37,6°C N : 84x/menit RR : 20x/menit	Hb : 18,9 Hct : 49,7 Trombosit : 31.000 IL : Leukosit : 6600 Hb : 14,5 Hct : 39,9 Trombosit : 18.000 <u>Hari 5 :</u> TD : 130/100 Suhu : 36,8°C N : 70x/menit RR : 23x/menit Vol. Urin : 2800 ml Leukosit : 9700 Hb : 16,1 Hct : 44,8 Trombosit : 22.000 <u>Hari 6 :</u> TD : 120/70 Suhu : 36,6°C N : 84x/menit RR : 18x/menit	Hct : 43,0 Trombosit : 124.000 <u>Hari 8 :</u> TD : 120/80 Suhu : 36,5°C N : 84x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 12.700 Hb : 15,9 Hct : 43,9 Trombosit : 211.000 Bilirubin total : 1,08 Bilirubin direk : 0,36 Bilirubin indirek : 0,72 SGOT : 105 SGPT : 207 ALP : 161 <u>Hari 9 :</u> TD : 110/70 Suhu : 36°C N : 80x/menit RR : 20x/menit	- Cimetidin i.v 3x1 amp - Dexamethason i.v 3x2 amp - Transfusi Trombosit 10 bag - Tx lain tetap <u>Hari 4 :</u> - Transfusi Trombosit 5 bag - Tx lain tetap <u>Hari 5 :</u> - Tx tetap <u>Hari 6 :</u> - Dexamethason i.v 3x1 amp - Tx lain tetap <u>Hari 7 :</u> - Tx tetap <u>Hari 8 :</u> - Infus aif - Metoclopramid i.v 3x1 stop - Dexamethason i.v 2x1 amp - Vitaneuron p.o 3x1 - Cimetidin p.o 3x1 tab - Methison p.o 3x1 <u>Hari 9 :</u> - Tx tetap
97.	<u>Inisial :</u> BSAK <u>Jenis kelamin :</u> Perempuan <u>Umur :</u> 12 tahun <u>MRS :</u> 27/12/05 <u>KRS :</u> 01/01/06 <u>Lama perawatan :</u> 6 hari <u>Keadaan KRS :</u> Membaik	<u>Keluhan :</u> Panas ± 4 hari. <u>Diagnosa :</u> DHF	<u>Hari 1 :</u> TD : 100/60 Suhu : 37,5°C N : 90x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 2400 Hb : 14,2 Hct : 40,2 Trombosit : 125.000 <u>Hari 2 :</u> TD : 110/80 Suhu : 37°C N : 88x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1200 ml Leukosit : 2500 Hb : 13,6 Hct : 37,3	Bilirubin total : 0,64 Bilirubin direk : 0,21 Bilirubin indirek : 0,43 SGOT : 65 SGPT : 27 <u>Hari 3 :</u> TD : 120/80 Suhu : 36,4°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1200 ml Leukosit : 6900 Hb : 15,4 Hct : 41,9 Trombosit : 62.000 Eritrosit : 5,15 juta <u>Hari 4 :</u> TD : 130/90	Vol. Urin : 800 ml Leukosit : 10.300 Hb : 14,3 Hct : 39,7 Trombosit : 125.000 Eritrosit : 5,09 juta <u>Hari 5 :</u> TD : 100/70 Suhu : 36°C N : 76x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 2000 ml Leukosit : 11.100 Hb : 13,8 Hct : 38,3 Trombosit : 196.000 <u>Hari 6 :</u> Leukosit : 11.400	<u>Hari 1 :</u> - Infus RL : D ₅ (2:2) 20 tetes/menit - Paracetamol p.o 3x1 - Ampicillin i.v 3x1 g - Antasida p.o 3x1 - Ranitidin p.o 2x1 - Vitarna p.o 2x1 <u>Hari 2 :</u> - Dexamethason i.v 4x2 amp - Tx lain tetap <u>Hari 3 - 4 :</u> - Tx tetap <u>Hari 5 :</u> - Dexamethason i.v 3x2 amp - Tx lain tetap <u>Hari 6 :</u> - Tx tetap

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
			Trombosit : 44.000 Eritrosit : 4,77 juta	Suhu : 36°C N : 80x/menit RR : 20x/menit	Hb : 15,1 Hct : 40,6 Trombosit : 267.000	
98.	<u>Inisial</u> : Ar ₂ <u>Jenis kelamin</u> : Laki – laki <u>Umur</u> : 14 tahun <u>MRS</u> : 29/12/05 <u>KRS</u> : 02/01/06 <u>Lama perawatan</u> : 5 hari <u>Kedaaan KRS</u> : Membaik	<u>Keluhan</u> : Panas dingin 1 minggu, pusing, muntah. <u>Diagnosa</u> : DHF grade I	<u>Hari 1</u> : TD : 85/50 Suhu : 37°C N : 72x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 7900 Hb : 14,8 Hct : 40,8 Trombosit : 130.000 <u>Hari 2</u> : TD : 90/50 Suhu : 36,4°C N : 80x/menit RR : 18x/menit Vol. Urin : 2800 ml	Leukosit : 7400 Hb : 11,0 Hct : 29,4 Trombosit : 122.000 <u>Hari 3</u> : TD : 90/60 Suhu : 36,5°C N : 84x/menit RR : 18x/menit Leukosit : 8000 Hb : 12,8 Hct : 35,2 Trombosit : 116.000	<u>Hari 4</u> : TD : 110/70 Suhu : 36°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1400 ml Leukosit : 5500 Hb : 13,9 Hct : 38,5 Trombosit : 194.000 <u>Hari 5</u> : TD : 110/70 Suhu : 36°C N : 76x/menit RR : 18x/menit	<u>Hari 1</u> : - Infus RL : D ₂ (30 tetes/menit) lalu infus RL grojok (3 kolf) - Paracetamol p.o 3x1 prn - Cefotaxim i.v 2x1 g - Metoclopramid p.o 3x1 - Ranitidin i.v 2x1 amp <u>Hari 2</u> : - Infus RL : D ₂ (30 tetes/menit) - Cefotaxim i.v 2x1 g ganti Cefadroxil p.o 3x500 mg - Paracetamol p.o 3x1 - Ranitidin i.v 2x1 - Metoclopramid i.v prn <u>Hari 3 – 5</u> : - Tx tetap
99.	<u>Inisial</u> : Na ₂ <u>Jenis kelamin</u> : Laki – laki <u>Umur</u> : 36 tahun <u>MRS</u> : 30/12/05 <u>KRS</u> : 09/01/06 <u>Lama perawatan</u> : 11 hari <u>Kedaaan KRS</u> : Membaik	<u>Keluhan</u> : 6 hari sebelum MRS badan terasa panas. <u>Diagnosa</u> : Suspect DHF	<u>Hari 1</u> : TD : 100/70 Suhu : 37,2°C N : 84x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 9700 Hb : 15,5 Hct : 43,7 Trombosit : 126.000 Eritrosit : 5,28 juta <u>Hari 2</u> : TD : 110/80 Suhu : 38,7°C N : 80x/menit Leukosit : 7800 Hb : 15,5 Hct : 42,5 Trombosit : 41.000 Eritrosit : 5,45 juta Bilirubin total : 2,84 Bilirubin direk : 1,45 Bilirubin indirek : 1,39 SGOT : 25	I. Leukosit : 9400 Hb : 13,2 Hct : 38,1 Trombosit : 59.000 Eritrosit : 4,61 juta II. Leukosit : 8400 Hb : 12,8 Hct : 36,9 Trombosit : 60.000 Eritrosit : 4,69 juta <u>Hari 4</u> : TD : 90/70 Suhu : 36,4°C N : 80x/menit RR : 18x/menit Leukosit : 6200 Hb : 12,9 Hct : 35,7 Trombosit : 63.000 Eritrosit : 4,60 juta Bilirubin total : 1,2 Bilirubin direk : 0,8 Bilirubin indirek : 0,4	<u>Hari 6</u> : TD : 110/70 Suhu : 36°C N : 84x/menit Leukosit : 6000 Hb : 11,9 Hct : 33,4 Trombosit : 119.000 <u>Hari 7</u> : TD : 90/60 Suhu : 36°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1200 ml Leukosit : 7300 Hb : 12,5 Hct : 36,5 Trombosit : 191.000 Eritrosit : 4,39 juta <u>Hari 8</u> : TD : 120/80 Suhu : 36,2°C N : 84x/menit	<u>Hari 1</u> : - Infus RL (28 tetes/menit) - Tetrasiklin p.o 4x500 mg - Metoclopramid i.v 3x1 prn <u>Hari 2</u> : - Tx tetap <u>Hari 3</u> : - Infus RL (28 tetes/menit) ganti Infus RL : D ₂ (3:3) - Cimetidin i.v 3x1 - Tx lain tetap <u>Hari 4</u> : - Paracetamol p.o 4x1 - Vitarna p.o 1x1 - Tx lain tetap <u>Hari 5</u> : - Tx tetap <u>Hari 6</u> : - Tetrasiklin p.o 4x500 mg stop - Tx lain tetap <u>Hari 7</u> : - Cimetidin i.v 3x1 ganti Cimetidin p.o 4x1 - Cotrimoxazol p.o 3x1 - Tx lain tetap

No.	Data Penderita	Keluhan/RPD/Diagnosa	Data Klinik dan Data Laboratorium*			Pengobatan selama MRS
			SGPT : 56 Kreatinin : 3,25 BUN : 28,3 Hct : 33,4 Trombosit : 119.000 Hari 3 : TD : 100/70 Suhu : 38°C N : 104x/menit	SGOT : 24 SGPT : 32 ALP : 220 Hari 5 : TD : 120/80 Suhu : 38,2°C N : 92x/menit Leukosit : 10.800 Hb : 13,2 Hct : 37,7 Trombosit : 84.000	Hari 9 : TD : 120/80 Suhu : 36,3°C N : 84x/menit Hari 10 : TD : 100/60 Suhu : 36,2°C N : 88x/menit Hari 11 : TD : 120/80 Suhu : 36°C N : 84x/menit	Hari 8 : - Tx tetap Hari 9 : - Parasetamol p.o 4x1 stop - Tx lain tetap Hari 10 : - Tx tetap Hari 11 : - infus aff - Vitawia p.o 1x1 - Tx lain stop
100	Inisial : Pa Jenis kelamin : Perempuan Umur : 17 tahun BB : 45 kg TB : 155 cm MRS : 31/12/05 KRS : 05/01/06 Lama perawatan : 6 hari Keadaan KRS : Sembuh	Keluhan : Panas 3 hari, pusing, mual, muntah. Diagnosa : DHF	Hari 1 : TD : 120/80 Suhu : 38,5°C N : 84x/menit RR : 20x/menit Leukosit : 6200 Hb : 14,7 Hct : 40,3 Trombosit : 98.000 Eritrosit : 4,93 juta Hari 2 : TD : 100/80 Suhu : 37,5°C N : 80x/menit RR : 18x/menit Vol. Urin : 1100 ml Muntah : 2x Leukosit : 4100 Hb : 14,4 Hct : 39,2 Trombosit : 110.000	Hari 3 : TD : 120/80 Suhu : 36,8°C N : 80x/menit RR : 18x/menit Vol. Urin : 1300 ml Leukosit : 5300 Hb : 13,5 Hct : 37,2 Trombosit : 68.000 Bilirubin total : 0,51 SGOT : 80 SGPT : 53 Kreatinin : 0,8 BUN : 7 Hari 4 : TD : 110/70 Suhu : 36,4°C N : 80x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1000 ml Leukosit : 6400 Hb : 13,1 Hct : 36,5 Trombosit : 90.000	Hari 5 : TD : 110/70 Suhu : 36,3°C N : 88x/menit RR : 20x/menit Vol. Urin : 1300 ml Leukosit : 13.500 Hb : 11,8 Hct : 33,4 Trombosit : 126.000 Hari 6 : TD : 110/80 Suhu : 36,8°C N : 96x/menit RR : 18x/menit	Hari 1 : - Infus RL : D ₅ (1:2) - Paracetamol p.o 3x500 mg - Ampicillin i.v 3x1 g - Metoclopramid i.v 3x1 amp pm - Cimetidin i.v 3x1 amp Hari 2-3 : - Tx tetap Hari 4 : - Dexamethason i.v 3x1 amp - Omeprazol p.o 1x1 - Ondansetron i.v 2x1 - Longatin p.o 3x1 - Tx lain tetap Hari 5 : - Infus aff - Metoclopramid i.v 3x1 amp stop - Cimetidin i.v 3x1 amp stop - Tx lain tetap Hari 6 : - Ampicillin i.v 3x1 g stop - Paracetamol p.o 3x1 stop - Ondansetron i.v 2x1 stop - Tx lain tetap

Lampiran - 3

**PENGGUNAAN CAIRAN RESUSITASI DAN DATA KLINIK SERTA
DATA LABORATORIUM YANG MENYERTAI**

No.	Inisial	Data klinik & data laboratorium*						Terapi yang diberikan
		TD	N	RR	Hb	Hct	Tr (ribu)	
1.	ED (P)	H1 : 110/70	90	18	11,9	33,4	118	H1 : infus NS 21 tetes/menit → infus NaCl : D ₅ (1:1) H2-6 : Infus NaCl : D ₅ (1:1) H7 : infus aff
		H2 : 120/80	84	20	12,3	34,2	116	
		H3 : 120/80	96		11,6	32,6	94	
		H4 : 120/80	80		12,7		71	
		H5 : 120/80	96		10,9		61	
		H6 : 120/80	88				125	
		H7 : 120/70	80				118	
2.	Er (P)	H1 : 120/80	88		15,5	45,3	76	H1 : infus RL 40 tetes/menit → infus RL 30 tetes/menit H2-4 : Infus RL 30 tetes/menit
		H2 : 120/80	84	18	14,5	41,0	91	
		H3 : 120/80	96	18			85	
		H4 : 120/80	88				95	
3.	SM ₁ (P)	H1 : 130/90	88	20	10,2	30,3	125	H1-7 : Infus D ₅ : RL (2:1)
		H2 : 120/80	88		11,3	33,4	123	
		H3 : 130/80	84				128	
		H4 : 130/90	88				129	
		H5 : 120/80	80		11,9	34,7	138	
		H6 : 130/80	96					
		H7 : 130/90	88				150	
4.	MQ (L)	H1 : 120/80	80	20	14,2		156	H1-4 : Infus RL : D ₅ (2:1) 30 tetes/menit H5 : infus aff
		H2 : 100/70	88	18	14,2	40,9	139	
		H3 : 110/70	92	18	15,5	43,2	140	
		H4 : 100/70	88	18	14,4	39,2	131	
		H5 : 100/70	84	20	14,0		134	
5.	Im (P)	H1 : 110/70	80		11,9	34,3	72	H1 : infus D ₅ : RL (2:2) H2-4 : Infus RL 30 tetes/menit
		H2 : 110/70	80		10,4	29,5	57	
		H3 : 110/80	84		13,0	34,6	156	
		H4 : 120/80	84		13,2	35,7	214	
6.	AS ₁ (L)	H1 : 110/80	76	22	16,2	44	56	H1-2 : Infus RL : D ₅ (3:3) 28 tetes/menit H3-6 : Infus RL : D ₅ (3:3) 21 tetes/menit
		H2 : 110/70	76		14,4	41,1	45	
		H3 : 110/70	88	18	17,0		70	
		H4 : 120/70	80	18	16,0	45,3	64	
		H5 : 110/70	80	20	16,5	45,4	87	
		H6 : 120/70	80	20	16,1	45,4	148	
7.	DNS (L)	H1 : 110/70	88		14,1	39,9	96	H1 : infus RL 20 tetes/menit → infus RL 15 tetes/menit H2-3 : Infus RL 15 tetes/menit H4 : infus aff
		H2 : 110/70	88	20	15,0	41,6	102	
		H3 : 110/70	80	20	13,1	37,2	112	
		H4 : 110/60	80	20	13,0	35,9	119	
8.	TGS (L)	H1 : 120/80	84		16,4		204	H1-3 : infus D ₅ : RL (1:1) 30 tetes/menit H4 : infus aff
		H2 : 100/70	84		15,0		168	
		H3 : 100/70	84		14,8	42	166	
		H4 : 100/70	84		14,7	42,1	162	
9.	NWS (L)	H1 : 120/80	84	20	13,7		123	H1-5 : Infus RL : D ₅ (3:3) H6 : infus aff
		H2 : 120/80	100	20	14,0	38,4	107	
		H3 : 110/70	88	20	14,6	41,0	67	
		H4 : 110/70	88		13,4	36,9	89	
		H5 : 110/70	80	20	13,4	36,5	117	
		H6 : 110/70	84		12,8	36,0	158	
10.	SMS (L)	H1 : 130/90	84	21	15,5	43,5	141	H1-3 : Infus D ₅ : RL (2:2) H4 : infus aff
		H2 : 120/80	88		15,7	44,1	179	
		H3 : 120/80	84		15,0	42,8	148	
		H4 : 110/70	88	20	15,3	42,2	151	
		H5 : 110/70	80	18	16,2		153	

No.	Inisial	Data klinik & data laboratorium*						Terapi yang diberikan
		TD	N	RR	Hb	Hct	Tr (ribu)	
		H6 : 110/70	80		15,7	44,3	156	
11.	DA ₁ (L)	H1 :			12,0	32,4	91	H1-4 : Infus RL : D ₅ (1:1) 21 tetes/menit H5 : Infus aff
		H2 : 120/70	84		13,3	36,4	101	
		H3 : 100/70	80		13,0	35,8	95	
		H4 : 110/70	80	20	12,5	34,0	247	
		H5 : 90/60	84					
		H6 : 110/70	84	18				
12.	SM ₂ (P)	H1 : 140/90	88	20	14,6	40,4	97	H1 : Infus PZ : D ₅ (1:1) H2 : Infus PZ : D ₅ (1:1) → infus RL : D ₅ (1:1) H3 : Infus RL : D ₅ (1:1) H4 : Infus aff
		H2 : 140/80	88	20	15,0	39,1	100	
		H3 : 170/100	80	20	14,3		164	
		H4 : 180/100	88	20	12,6	34,0	248	
13.	PS (L)	H1 : 110/70	76	20	17,2	47,9	119	H1-2 : Infus RL 21 tetes/menit H3-7 : Infus RL 12 tetes/menit
		H2 : 130/90	84	20	17,2	47,9	84	
		H3 : 120/80	84		16,6	46,0	62	
		H4 : 100/70	88	18	16,9	47,6	66	
		H5 : 120/90	84	20	15,6	42,3	113	
		H6 : 120/80	84	20	16,1	45,3	138	
		H7 : 110/70	80		16,4	46,0	172	
14.	An ₁ (L)	H1 : 110/70	76		13,4	41,8	148	H1-4 : Infus RL 40 tetes/menit H5 : Infus aff
		H2 : 110/70	92		15,1	42,4	141	
		H3 : 100/70			15,7	44,9	133	
		H4 : 100/70	80	18	15,3	45,7	157	
		H5 : 90/60	80	18	14,9	41,6	147	
15.	CM (P)	H1 : 120/80	96	18	11,4		96	H1 : Infus RL : D ₅ (1:2) H2-4 : Infus RL 30 tetes/menit H5 : Infus aff
		H2 : 110/70	84	18			59	
		H3 : 120/70	88	18			60	
		H4 : 120/80	96	18			88	
		H5 : 120/70	89	18	11	31,5	125	
16.	RHI (L)	H1 :			14,1	40,0	156	H1-8 : Infus RL : D ₅ (2:2) H9 : Infus aff
		H2 : 110/70	98	20	14,4	40,8	154	
		H3 : 120/70	104	20	13,9	39,3	112	
		H4 : 110/80	100	20				
		H5 : 110/60	80	20	13,5	39,1	92	
					14,8	41,9	29	
		H6 : 100/70	78	18				
		H7 : 120/80	80		14,5	42,5	44	
		H8 : 120/80	88		13,4	39,6	109	
		H9 : 100/70			14,6	44,2	160	
17.	Si (P)	H1 : 110/70	88		13,3	38,5	40	H1 : Infus RL : D ₅ (3:3) H2-6 : Infus RL : D ₅ (2:2)
		H2 : 110/70	84				57	
		H3 : 110/80	80	18	13,4	38,3	18	
		H4 : 120/80	80	18	13,7	37,6	96	
		H5 : 120/80	80	18	12,2	35,6	107	
		H6 : 120/80	88	18	12,2	37,1	128	
18.	DS (L)	H1 : 110/80	80		15,2	42,0	139	H1 : Infus RL : D ₅ (2:1) H2-5 : Infus RL : D ₅ (3:3)
		H2 : 100/70	82		14,3	41,6	95	
		H3 : 100/70	84		13,4	39,2	90	
		H4 : 110/70	82		13,8	41,8	170	
		H5 : 100/60	80					
19.	NQ (P)	H1 : 110/70	84	20	15,5	48,0	70	H1-6 : Infus RL : D ₅ (1:2) 18 tetes/menit H7 : Infus aff
		H2 : 110/70	84	20	16,1	46,5	65	
		H3 : 100/70	80	20	13,8	39,4	58	
		H4 : 110/70	80	20	12,5	35,4	82	
		H5 : 100/60	76	20	12,7	37,5	117	
		H6 : 110/70	80	20	12,6	36,7	171	
		H7 : 120/70	84		12,7	37,3	365	
20.	SN (P)	H1 : 110/70	80	20	15,8	50,7	30	H1 : Infus RL 4 kolf/hari (28 tetes/menit) → infus NS : D ₅ (2:2) Transfusi Trombosit 5 bag H2-4 : Infus NS : D ₅ (2:2)
		H2 : 110/70	88	20	16,3	44,8	13	
		H3 : 110/70	80	20	14,0	39,8	26	
		H4 : 110/70	80	18	14,6	41,1	40	

No.	Inisial	Data Klinik & data laboratorium*						Terapi yang diberikan
		TD	N	RR	Hb	Hct	Tr (ribu)	
		<u>H5</u> : 100/60	80	18	14,7	43,0	59	<u>H5</u> : Infus aff
		<u>H6</u> : 120/80	80		14,7	41,3	112	
		<u>H7</u> : 110/70	81		14,3	42,9	163	
21.	RH (P)	<u>H1</u> : 120/70	92	18	15,9	48,9	52	<u>H1-5</u> : Infus RL 20 tetes/menit <u>H6</u> : infus aff
		<u>H2</u> : 110/70	84	18	15,4	45,4	25	
		<u>H3</u> : 120/70	80	20	15,3	44,6	32	
		<u>H4</u> : 120/80	88	20	13,8	41,7	36	
		<u>H5</u> : 110/70	80	20			81	
		<u>H6</u> : 110/60	88	20			175	
22.	SF (P)	<u>H1</u> : 140/100	96	18	11,3	31	91	<u>H1-5</u> : Infus RL : D ₅ (2:2) <u>H6</u> : Infus aff
		<u>H2</u> : 140/100	96		11,4	31,9	104	
		<u>H3</u> : 120/80	100	18	10,4	30,3	61	
		<u>H4</u> : 120/80	88	18	9,8	28,4	75	
		<u>H5</u> : 120/80	80	18			86	
		<u>H6</u> : 120/70	84	20			94	
		<u>H7</u> : 110/80	80	20	12,1	34,5	134	
23.	Su ₁ (L)	<u>H1</u> : 130/80	96		11,9	35,7	125	<u>H1</u> : Infus PZ : D ₅ (1:1) <u>H2-6</u> : Infus RL : D ₅ (2:2)
		<u>H2</u> : 110/80	100					
		<u>H3</u> : 110/80	80		13,0	34,1	110	
		<u>H4</u> : 90/60	84		12,7	30,4	123	
		<u>H5</u> : 110/80	90					
		<u>H6</u> : 110/70	86		12,6	32,4	169	
24.	Yu ₁ (P)	<u>H1</u> : 110/80	88	20	12,6	41,8	52	<u>H1-4</u> : Infus RL : D ₅ (2:2) <u>H5</u> : Infus aff
		<u>H2</u> : 120/80	84	20	12,4	30,6	30	
					12,4		32	
		<u>H3</u> : 90/70	80	20	12,6	32,5	40	
		<u>H4</u> : 100/60	84	18	12,1	36,1	54	
		<u>H5</u> : 120/80	80		12,1		90	
		<u>H6</u> : 120/80	88				103	
		<u>H7</u> : 120/70	84				128	
25.	An ₂ (L)	<u>H1</u> : 110/70	92	20	15,1	44	111	<u>H1-5</u> : Infus RL : D ₅ (2:2) <u>H6</u> : Infus aff
		<u>H2</u> : 110/70	88		16,6	42,4	220	
		<u>H3</u> : 90/60	88	18	15,4	42,8	44	
		<u>H4</u> : 110/70	84		14,6	39,3	52	
					14,9	43,5	96	
		<u>H5</u> : 100/70	84		14,7	42,5	114	
		<u>H6</u> : 100/70	84					
26.	FWD (L)	<u>H1</u> : 100/80	75		16,2	47,4	26	<u>H1-4</u> : Infus RL : D ₅ (3:3) 42 tetes/menit <u>H5</u> : Infus aff
					13,0		17	
					14,2	39,6	25	
		<u>H2</u> : 100/60	80		14,1	38,7	26	
					15,2	41,4	33	
		<u>H3</u> : 110/70	80		13,8	35,7	80	
		<u>H4</u> : 120/80	80		12,7	35,9	186	
		<u>H5</u> : 120/80	88		13,4	38,8	229	
27.	Wa ₁ (L)	<u>H1</u> : 130/90	80		14,2	39,9	135	<u>H1-9</u> : Infus RL : D ₅ (1:2) 18 tetes/menit
		<u>H2</u> : 130/90	80		12,4	35,2	103	
		<u>H3</u> : 130/70	80	18	15,5	42,9	78	
		<u>H4</u> : 120/80	80		14,4	42,1	34	
		<u>H5</u> : 120/70	88		14,4	39,4	14	
					14,3	40,8	11	
					15,5	47,4	27	
		<u>H6</u> : 130/80	80		14,7	41,8	27	
		<u>H7</u> : 130/80	80		15,3	42,0	70	
		<u>H8</u> : 130/90	80		14,8	40,1	159	
		<u>H9</u> : 140/90	80					
28.	ETMW (L)	<u>H1</u> : 140/90	88	20	13,5	40	125	<u>H1-6</u> : Infus RL : D ₅ (1:2) <u>H7</u> : infus aff
					13,8	37,2	105	
		<u>H2</u> : 120/100	80	20	14,3	37,9	103	
		<u>H3</u> : 100/90	84		15,2	41	118	
		<u>H4</u> : 120/80	84	18	14	42,6	124	
		<u>H5</u> : 130/90	84	20	15	39	111	

No.	Inisial	Data klinik & data laboratorium*						Terapi yang diberikan
		TD	N	RR	Hb	Hct	Tr (ribu)	
		H6: 120/90	100		15,3	41	127	
		H7: 110/80	84	20	14,7	41,5	163	
29.	HB (L)	H1: 100/60	84		14,2	38,5	153	H1-7 : Infus D ₅ : PZ 30 tetes/menit
					14,6	43,1	138	
		H2: 100/70	90		13,3	37,3	124	
		H3: 100/70	90		13,4	38,4	125	
		H4: 100/70	85		13,7	37,3	172	
					14,3	38,2	179	
		H5: 120/80	80		14,5		202	
		H6: 120/70	80					
		H7: 110/70	76					
30.	RZR (L)	H1: 110/80	100	20	15,4	46,9	25	H1-6 : Infus NaCl 20 tetes/menit
		H2: 90/60	112	20	16,2	42,5	29	
		H3: 110/60	88	20	14,1	37,5	29	
		H4: 100/70	88	20	12,3	36,9	45	
		H5: 100/70	80	20	11,4	34,6	114	
		H6: 120/80	80	20	11,8	35,0	161	
31.	LSS (L)	H1: 130/70	80		14,4		108	H1-4 : Infus PZ : D ₅ 20 tetes/menit H5: infus aff
		H2: 110/80	20		10,8		110	
		H3: 110/70	80		13,0	38,5	115	
		H4: 100/60	80	18	12,6	37,4	145	
		H5: 110/70	80	18	18,5	55,5	226	
32.	Nu (L)	H1: 130/90	60	20	15,4	44,9	20	H1-5 : Infus RL : D ₅ (2:2) H6: Infus aff
		H2: 110/80	86	18	18,2	48,7	21	
		H3: 110/80	90		17,2	45,0	30	
		H4: 100/70	80		16,8	46,3	34	
		H5: 120/80	84		16,7	45,7	69	
		H6: 120/80	80	20	16,4	44,4	105	
		H7: 110/70	84		17,4	46,7	168	
		H8: 110/70	84	18	16,7	45,6	210	
33.	No (P)	H1: 100/70	76		15,0	43,6	84	H1-5 : Infus RL : D ₅ (1:2)
		H2: 100/70	80		13,8	37,7	30	
		H3: 100/60	84	18	13,7	36,6	42	
		H4: 110/70	80	20	12,8	34,2	63	
		H5: 120/70	80	20	12,4	33,3	120	
34.	Pa (L)	H1: 120/80	90		12,8	38,2	136	H1-5 : Infus RL : D ₅ (1:2)
		H2: 110/70	82		13,1	35,4	112	
		H3: 110/70	84		13,5	36,9	125	
		H4: 110/70	88					
		H5: 120/80	80		13,6	40,2	146	
35.	Ar ₁ (L)	H1: 130/80	88	20	15,0	43,8	73	H1 : Infus RL 40 tetes/menit → infus RL. 20 tetes/menit H2-4 : Infus RL 20 tetes/menit H5 : Infus aff
		H2: 110/70	80	20	15,4	44,5	52	
					15,4	44,8	56	
		H3: 120/80	80	20	13,4	39,2	73	
		H4: 120/80	76	20	15,4	40,5	114	
		H5: 120/80	80	20	14,6	42,4	188	
36.	PPP (P)	H1: 110/80	80	20	12,5	41,1	75	H1-5 : Infus RL : D ₅ (2:2) H6 : Infus aff
		H2: 110/70	84		16,9	50,2	23	
		H3: 110/70	84	20	13,9	39,8	66	
		H4: 110/80	96	20	12,8	37,3	138	
		H5: 120/110	90	20	13,5	38,7	230	
		H6: 120/80	84	18	13,4	39,7	360	
37.	Ri (P)	H1: 110/80	80	20	12,2	38,4	87	H1-6 : Infus RL : D ₅ (2:2) H7 : Infus RL 20 tetes/menit H8: Infus aff
		H2: 110/70	84	20	14,0	38,9	82	
		H3: 110/80	80	20	15,2	40,7	97	
		H4: 100/60	88	20	15,0	40,4	66	
		H5: 110/70	88	20	14,9	39,9	17	
		H6: 130/90	80	20	14,5	41,3	64	
		H7: 110/70	80	20	14,7	41,3	79	
		H8: 110/70	80	20	15,0	42,4	119	
		H9: 120/80	88	16	14,4	40,8	156	

No.	Inisial	Data Klinik & data laboratorium*						Terapi yang diberikan
		TD	N	RR	Hb	Het	Tr (ribu)	
38	Ti (P)	H1: 110/70	88	20	14,8	43,3	104	H1-4: Infus NS 20 tetes/menit H5: Infus aff
		H2: 110/70	84	20	14,2	42,4	80	
		H3: 100/60	80	20	12,2	34,8	121	
		H4: 110/70	80	20	12,1	34,3	106	
		H5: 120/70	80	20	13,1	35,5	174	
39.	WP ₁ (P)	H1: 110/60	88	18	15,5	45,1	97	H1-4: Infus RL : D ₅ (2:1) H5: Infus aff
		H2: 110/70	88	18	13,5	37,8	73	
		H3: 100/60	80	18	13,2	38,4	96	
		H4: 120/80	80		13,7	37,3	103	
		H5: 110/80	96	18	12,8	36,7	124	
40.	AS ₂ (L)	H1: 120/120	84		18,5		100	H1-2 Infus RL : D ₅ (1:2) H3: Infus RL : D ₅ (1:2) 21 tetes/menit H4: Infus RL : D ₅ (2:2) H5: Infus Ri. : D ₅ (2:2) 20 tetes/menit H6: Infus aff
		H2: 150/120	80		16,7	46,6	153	
		H3: 120/80	84		15,8	45,7	139	
		H4: 130/90	80		16,4	47,5	164	
		H5: 130/80	80		16,6	46,8	127	
		H6: 110/70	84		17,5	51,6	144	
41.	Ch (P)	H1: 110/70	92	18	13,4	38,0	69	H1: infus RL : D ₅ (3:3) H2-8: Infus RL : D ₅ (2:1) H9: Infus aff
		H2: 110/80	84	20	14,0	39,2	64	
		H3: 120/70	88	20	14,9	40,3	31	
		H4: 110/70	80	20	14,9	43,4	29	
		H5: 110/70	80	20	14,6	41,6	35	
		H6: 120/80	80	20	13,5	38,4	48	
		H7: 110/70	85	20	13,4	38,2	76	
		H8: 110/60	88	20	13,5	38,9	99	
		H9: 110/70	84	84	13,2	39,1	136	
		H10: 120/70			14,8	48,1	199	
42.	AS ₃ (L)	H1: 130/80	80	24				H1-3: Infus RL : D ₅ (2:1) H4-6: Infus RL : D ₅ (2:2) H7: Infus aff
		H2: 110/50	92		13,4	39,5	112	
		H3: 120/70	80		13,2	39,6	138	
		H4: 100/70	80		12,9	38,4	151	
		H5: 90/60	100		12,6	37,8	156	
		H6: 110/70	84					
		H7: 110/80	80					
		H8: 120/70	80					
43.	Sa ₁ (L)	H1: 140/90	88		14,6	44,7	94	H1-5: Infus RL (2 Liter/hari) H6: Infus aff
		H2: 120/90	88	18	15,3	43,6	54	
		H3: 110/80	88	20	15,6	44,3	54	
		H4: 130/90	84		15,9	45,3	63	
		H5: 130/90	84		15,9	48,1	118	
		H6: 130/90	84	18	17,5	53,6	180	
		H7: 130/90	84		16,0	45,3	204	
44.	DA ₂ (P)	H1: 120/80	80		12,6	36,1	140	H1: Infus RL : D ₅ (1:1) H2-7: Infus RL : D ₅ 30 tetes/menit
		H2: 120/80	84					
		H3: 120/80	84		16,3	48,1	56	
		H4: 120/80	96		16,3	50,4	42	
		H5: 120/80	84		13,6	44,5	48	
		H6: 120/80	80		12,3	34,1	53	
		H7: 120/80	80		12,7	36,9	145	
45.	AH ₁ (L)	H1: 120/70	80		12,0	37,6	178	H1-6: Infus RL : D ₅ (1:2) 18 tetes/menit
		H2: 110/70	84	18	14,5	40,2	157	
		H3: 110/70	80	20	14,6	39,7	150	
		H4: 90/60	88	18				
		H5: 110/70	88		14,1	42,4	211	
		H6: 120/80	84	20	14,2	39,9	212	
46.	AES (L)	H1: 130/90	80	20	17,0		62	H1-5: Infus RL 40 tetes/menit
		H2: 120/80	80	20	14,5	40,1	53	
		H3: 120/80	88		13,5	38,2	83	
		H4: 110/80	84	20	13,2	41,0	191	
		H5: 110/70	84	20	13,7	42,5	288	

No.	Inisial	Data klinik & data laboratorium*						Terapi yang diberikan
		TD	N	RR	Hb	Hct	Tr (ribu)	
47.	MAN (L)	H1 : 130/90	94		13,9	42,2	110	H1-2 : Infus RL : D ₅ (1:2) H3-6 : Infus RL : D ₅ (1:2) 18 tetes/menit H7 : Infus aff
		H2 : 120/80	96		13,9	41,4	69	
		H3 : 100/60	88		14,5	41,2	23	
		H4 : 110/70	84	18	11,2	33,0	14	
		H5 : 110/70	84	18	12,7	35,9	51	
		H6 : 120/80	84	20	12,8	37,5	99	
		H7 : 130/90	80		12,6	36,9	161	
48.	DA ₃ (L)	H1 : 110/80	84	18				H1-5 : Infus RL : D ₅ (1:2) H6-7 : Infus RL : D ₅ (1:2) 21 tetes/menit H8 : Infus aff
		H2 : 130/80	84	18	15,8	46,7	22	
		H3 : 110/70	80		17,0	52,5	16	
		H4 : 110/70	80		16,6	45,4	29	
		H5 : 120/80	84		14,6	44,3	71	
		H6 : 120/80	80		15,4	46,6	144	
		H7 : 110/80	88					
		H8 : 130/80	80					
		H9 : 100/80	76		15,0	45,0	415	
49.	EP ₁ (P)	H1 : 100/60	80		11,4	38,2	52	H1 : Infus PZ : D ₅ (1:1) H2-4 : Infus RL : D ₅ (1:1) H5 : Infus aff
		H2 : 100/60	88		10,9	33,0	21	
		H3 : 100/70	84		11,9		82	
		H4 : 110/80	80		12,2		155	
		H5 : 120/80	96					
50.	Wa ₂ (P)	H1 : 120/70	80		13,7	40,0	132	H1-5 : Infus RL : D ₅ (1:2)
		H2 : 130/80			12,8	38,4	142	
		H3 : 130/80						
		H4 : 120/80						
		H5 : 120/70	88	18	13,0	37,2	230	
51.	IR (L)	H1 : 110/70	120	20	13,8	41,4	74	H1-6 : Infus RL 40 tetes/menit H7-10 : Infus RL : D ₅ (3:3) H11 : Infus aff
		H2 : 110/80	88		15,1	44,9	76	
		H3 : 100/70	88		16,4	48,2	51	
		H4 : 100/70	100		15,4	46,5	30	
		H5 : 100/70	80		18,3	51,1	24	
		H6 : 100/70	80		15,8	46,8	38	
		H7 : 100/60	80		15,0	44,7	40	
		H8 : 100/60	80	18	14,4	41,8	85	
		H9 : 100/70	84	18	15,2	43,9	135	
		H10 : 120/80	80	18	15,9	46,0	198	
		H11 : 110/70	80		16,0	47,3	216	
52.	Su ₂ (P)	H1 : 120/70	88	20	14,8	43,4	73	H1-4 : Infus RL : D ₅ (1:2) H5 : Infus aff
		H2 : 120/80	88	20	13,2	40,3	54	
		H3 : 120/80	88	20	11,7	33,8	71	
		H4 : 120/80	80	20	11,1	31,5	169	
		H5 : 110/70			11,4	33,5	208	
53.	HP (P)	H1 : 120/70			12,7	38,3	145	H1-6 : Infus RL : D ₅ (3:3)
		H2 : 110/70			12,9	37,5	109	
		H3 : 120/80	84		13,2	39,1	77	
		H4 : 110/70	84		13,3	39,3	27	
		H5 : 110/80	84		14,3	40,9	111	
		H6 : 120/70	88				136	
54.	JK (L)	H1 : 110/70	92	20	12,8	40,1	148	H1-6 : Infus RL : D ₅ (2:2) H7 : Infus aff
		H2 : 110/70	80	18	13,0	37,5	106	
		H3 : 100/70	80	18	13,6	39,2	106	
		H4 : 100/70	80	18	13,3	37,8	114	
		H5 : 80/60	84		13,2	38,0	146	
		H6 : 120/80	84		13,7	38,9	168	
		H7 : 120/80	84					
55.	NAPL (P)	H1 : 120/80	90	29	9,9	33,0	146	H1-3 : Infus PZ : D ₅ (1:1) H4 : Infus aff
		H2 : 110/70	104	20	9,2	28,9	222	
		H3 : 110/70	84	20				
		H4 : 110/70	84	20				
56.	DA ₄ (P)	H1 : 110/70	92	20	12,5	43,0	86	H1-7 : Infus RL : D ₅ (3:3)
		H2 : 120/70	88	20	13,7	39,5	46	

No.	Inisial	Data klinik & data laboratorium*						Terapi yang diberikan
		TD	N	RR	Hb	Hct	Tr (ribu)	
		<u>H3</u> : 100/60	84	20	13,0	38,4	61	
		<u>H4</u> : 130/90	90	20	12,9	36,7	85	
		<u>H5</u> : 120/70	90	20	12,2	35,4	138	
		<u>H6</u> : 120/80	80	18	11,9	31,9	170	
		<u>H7</u> : 110/70	88	18				
57.	RR (L)	<u>H1</u> : 110/70	80		14,8	42,4	134	<u>H1-2</u> : Infus RL : D ₅ (3:3) <u>H3</u> : Infus aff
		<u>H2</u> : 110/70	84		14,6	40,5	123	
		<u>H3</u> : 120/80	88		14,4	40,3	160	
58.	AH ₂ (L)	<u>H1</u> : 110/70	84	18	13,8	40,1	69	<u>H1-4</u> : Infus RL : D ₅ 30 tetes/menit <u>H5</u> : Infus aff
		<u>H2</u> : 120/70	80	20	15,1	42,4	128	
		<u>H3</u> : 100/60	84		14,2	41,8	132	
		<u>H4</u> : 110/70	80		13,9	41,3	142	
		<u>H5</u> : 110/80	80					
59.	Sa ₂ (P)	<u>H1</u> : 120/80	76	20	11,6	33,7	115	<u>H1-4</u> : Infus PZ : D ₅ (1:2) <u>H5</u> : Infus aff
		<u>H2</u> : 120/70	80	21	12,1	35,6	164	
		<u>H3</u> : 100/60	80	20	11,8	34,4	150	
		<u>H4</u> : 110/60	80	20	11,4	33,2	161	
		<u>H5</u> : 110/70	80	20	11,2	32,3	188	
60.	AL (P)	<u>H1</u> : 120/70	92	20	13,6	36,8	71	<u>H1</u> : Infus NS : D ₅ (1:1) <u>H2-5</u> : Infus RL 40 tetes/menit
		<u>H2</u> : 90/60	80	20	13,1	37,6	99	
		<u>H3</u> : 110/70	84	20	12,3	34,1	115	
		<u>H4</u> : 110/70	80		12,3	35,4	168	
		<u>H5</u> : 120/80	92					
61.	AS ₁ (L)	<u>H1</u> : 120/80	92	20	14,2	41,1	118	<u>H1</u> : Infus PZ : D ₅ (1:1) <u>H2-8</u> : Infus RL : D ₅ (2:2)
		<u>H2</u> : 110/70	96	20	11,0	32,4	388	
		<u>H3</u> : 100/70	84		15,4		64	
		<u>H4</u> : 120/70	80	20	14,4		54	
		<u>H5</u> : 100/60	84	20	14,8	42,6	63	
		<u>H6</u> : 110/80	84	18	15,1	44,2	86	
		<u>H7</u> : 110/80	80		14,9	44,3	125	
		<u>H8</u> : 110/70	84		14,6	43,3	171	
62.	TH (L)	<u>H1</u> : 120/80	86					<u>H1</u> : infus RL : D ₅ (1:2) 18 tetes/menit <u>H2-7</u> : Infus RL : D ₅ (1:2) <u>H8</u> : infus aff
		<u>H2</u> : 120/80	84		14,5	41,7	118	
		<u>H3</u> : 100/70	88		15,2	44,2	119	
		<u>H4</u> : 110/100	88		14,1	40,1	97	
		<u>H5</u> : 100/70	90					
		<u>H6</u> : 110/70	80		13,8	39,4	154	
		<u>H7</u> : 100/60	80		14,1	41,0	117	
		<u>H8</u> : 90/60	74		13,9	39,6	244	
		<u>H9</u> : 100/70	78		14,8	42,1	278	
63.	Ru (P)	<u>H1</u> : 100/100	92	20	13,1	40,0	156	<u>H1-2</u> : Infus NS 20 tetes/menit <u>H3</u> : Infus aff
		<u>H2</u> : 110/70	92	20	13,4	39,0	165	
		<u>H3</u> : 120/70	92					
		<u>H4</u> : 120/70	84		12,2	35,3	141	
64.	AK (L)	<u>H1</u> : 110/70	98		13,0	38,1	128	<u>H1</u> : Infus PZ 21 tetes/menit <u>H2</u> : Infus RL : D ₅ (2:2) <u>H3-10</u> : Infus RL : D ₅ (3:3)
					13,3	39,3	138	
		<u>H2</u> : 110/70	88		13,3	38,4	114	
		<u>H3</u> : 130/80	88		14,2	40,7	120	
		<u>H4</u> : 110/70	98		15,3	42,0	75	
		<u>H5</u> : 130/80	84		15,7	43,2	56	
		<u>H6</u> : 100/70	84		14,9	41,4	53	
		<u>H7</u> : 120/80	80		14,4	39,6	74	
		<u>H8</u> : 110/70	80	20	14,6	40,1	74	
		<u>H9</u> : 110/70	80					
		<u>H10</u> : 120/80	80		13,9	41,2	178	
65.	EP ₂ (L)	<u>H1</u> : 110/70	80					<u>H1-4</u> : Infus RL : D ₅ (1:2) 18 tetes/menit <u>H5</u> : Infus aff
		<u>H2</u> : 110/80	88		12,9	36,0	129	
		<u>H3</u> : 120/80	80					
		<u>H4</u> : 100/70	84		13,8	36,9	132	
		<u>H5</u> : 110/70	84		12,0	32,5	171	
		<u>H6</u> : 120/70	80					
		<u>H7</u> : 120/80	80		12,7	34,9	251	

No.	Inisial	Data klinik & data laboratorium*						Terapi yang diberikan
		TD	N	RR	Hb	Hct	Tr (ribu)	
66.	Su ₃ (L)	H1 : 130/80	88		15,2	44,2	145	H1 : Infus RL 20 tetes/menit H2-5 : Infus RL : D ₅ (2:2) H6 : Infus aff
		H2 : 120/90	94		15,1	42,3	133	
		H3 : 130/90	86		16,5	46,0	120	
		H4 : 130/80	84		16,1	44,9	127	
		H5 : 150/80	80		15,4	42,7	167	
		H6 : 130/80	80	20				
67.	LPT (L)	H1 : 160/100	88	20	14,0	40,0	120	H1-2 : Infus RL 3 flash/hari H3-4 : Infus RL : D ₅ (3:3) H5 : Infus aff
		H2 : 120/80	88		13,9	38,2	113	
		H3 : 130/80	84	20	15,1	41,3	123	
		H4 : 120/80	84		15,0	41,3	123	
		H5 : 130/80	80	18	14,1	39,5	137	
		H6 : 120/80	80	20	14,9	42,6	164	
68.	Su ₄ (L)	H1 : 120/80	84		11,7	35,0	138	H1-4 : Infus RL : D ₅ (3:3)
		H2 : 130/80	88	20	12,8	38,4	169	
		H3 : 110/80	84	20				
		H4 : 120/80	84		13,2	38,6	199	
69.	AW (L)	H1 : 100/80	84		16,4	48,9	11	H1-6 : Infus RL : D ₅ (3:3) H7 : Infus aff
		H2 : 120/80	84		15,8	45,3	46	
		H3 : 130/80	80		14,5	39,3	53	
		H4 : 110/70	84	20	13,7	38,7	118	
		H5 : 110/70	84	20	14,5	42,9	178	
					13,6	40,1	158	
		H6 : 120/80	80		13,9	41,1	210	
		H7 : 110/80	80	20	13,9	41,6	281	
H8 : 100/70	76	18	14,5	43,3	322			
70.	Da (P)	H1 : 120/70	100	20	10,1	29,4	170	H1-3 : Infus RL : D ₅ (1:2) H4 : Infus aff
					9,6	28,9	204	
		H2 : 120/80	80	20	10,8	31,7	213	
		H3 : 120/80	84	20	10,4	30,9	226	
71.	TS (L)	H1 : 120/80	88	20	15,4	43,6	112	H1-5 : Infus RL 28 tetes/menit H6 : infus aff
		H2 : 90/60	84	20	15,8	47,0	100	
		H3 : 120/80	84	20	16,3	48,3	102	
		H4 : 130/80	80	20	15,0	44,8	95	
		H5 : 110/70	84	18	14,5	43,5	125	
		H6 : 90/60	80		14,8	43,4	155	
72.	IPI (L)	H1 : 120/80	100	20	14,9	41,9	102	H1-6 : Infus RL : D ₅ (2:2)
		H2 : 120/90	84		15,2	42,1	62	
		H3 : 110/70	80	18	16,3	44,3	46	
		H4 : 120/70	84	20	15,9	45,2	74	
		H5 : 130/80	80		14,1	39,4	114	
		H6 : 110/70	84		13,7	39,6	174	
73.	EW (P)	H1 : 110/70	88	20	11,3	32,5	152	H1 : Infus RL 30 tetes/menit H2 : Infus aff
		H2 : 100/60	100	20	12,1	33,4	218	
		H3 : 120/80	80		12,3	35,6	183	
74.	YA (P)	H1 : 100/70	80	20	11,5	33,5	136	H1-4 : Infus RL : D ₅ (3:3) H5 : Infus aff
		H2 : 120/80	84	20	13,5	39,5	120	
		H3 : 120/80			12,3	35,8	139	
		H4 : 100/70	88	18	12,2	35,0	186	
		H5 : 120/80	88	16				
75.	WP ₂ (L)	H1 : 110/70	84	18	14,3	40,8	71	H1-2 : Infus RL : D ₅ (3:3) H3 : Infus aff
		H2 : 110/70	84	18	13,5	38,2	74	
		H3 : 110/70	84	18	12,6	36,4	135	
76.	LE (P)	H1 : 120/80	100	20	12,1	34,3	141	H1-7 : Infus RL : D ₅ (3:3) H8 : Infus aff
		H2 : 110/70	88	20	12,6	37,4	83	
		H3 : 110/70	120	20	12,1	36,6	41	
		H4 : 110/70	92					
		H5 : 120/80	88	20	14,6	42,6	45	
		H6 : 120/80	84	20	12,5	36,9	37	
		H7 : 110/70	92	20	11,3	32,0	97	
		H8 : 110/70	80		11,5	33,8	151	

No.	Inisial	Data klinik & data laboratorium*						Terapi yang diberikan
		TD	N	RR	Hb	Hct	Tr (ribu)	
77.	Sr (L)	H1 : 110/70	80	18	15,1	44,6	144	H1-3 : Infus RL : D ₅ (3:3) H4 : Infus aff
		H2 : 140/80	84	20	13,9	42,4	138	
		H3 : 120/80	84		14,2	40,8	166	
		H4 : 130/80	84					
78.	Sa ₃ (L)	H1 : 140/90	88	20	16,6	46,4	91	H1-5 : Infus RL : D ₅ (1:2) 18 tetes/menit H6 : Infus aff
		H2 : 130/80	88		16,3	47,8	92	
		H3 : 130/90	88		16,1		76	
		H4 : 140/90	84					
		H5 : 140/90	88	18	15,9	45,2	75	
		H6 : 160/90	86		15,4	44,4	108	
		H7 : 150/100	80	20	15,2	44,4	168	
		H8 : 120/80	84	20	15,0	43,4	183	
79.	Na ₁ (L)	H1 : 120/80	84		15,6	47,0	86	H1-5 : Infus RL : D ₅ (1:2) 18 tetes/menit
		H2 : 120/80	80		15,9	46,8	123	
		H3 : 120/70	80	18	14,3	42,1	177	
		H4 : 130/80	84	20	14,0		226	
		H5 : 120/80	84	20				
80.	Yu ₂ (P)	H1 : 100/100	84		14,2	41,1	49	H1 : Infus RL 20 tetes/menit H2-5 : Infus RL 30 tetes/menit
		H2 : 110/80	84	20	15,2	45,2	85	
		H3 : 110/80	80	20	15,3	45,1	51	
		H4 : 110/80	80	20	14,2	41,7	69	
		H5 : 110/70	80	18	12,6	36,5	74	
81.	Mi (P)	H1 : 130/90	88	20	13,7	44,0	52	H1 : Infus RL : D ₅ (2:2) H2-4 : Infus RL : KacN 3B (1:1) 30 tetes/menit H5 : Infus aff
		H2 : 130/70	88	20	15,0	43,9	84	
		H3 : 110/80	88	20				
		H4 : 120/80	84	20			59	
		H5 : 120/80	84	20	14,1	41,1	101	
82.	Su ₅ (P)	H1 : 130/90	80		10,6	29,4	140	H1-3 : Infus RL : D ₅ (1:2) H4 : Infus aff
		H2 : 120/70	80	20	10,4	30,3	129	
		H3 : 140/70	88					
		H4 : 160/90	88	20				
		H5 : 130/90	84		10,0	29,1	156	
		H6 : 130/80	88		10,9	32,5	183	
83.	YN (P)	H1 : 100/80	100	20	12,5	35,2	112	H1-3 : Infus RL : D ₅ (1:2) H4 : Infus aff
		H2 : 130/90	80	20	12,3	35,0	84	
		H3 : 110/70	80	20	12,3	35,3	65	
		H4 : 110/70			12,6	36,5	100	
		H5 : 120/70	84		11,9	33,7	190	
		H6 : 120/80	88		11,3	32,0	144	
84.	YU (P)	H1 : 110/70	88	20	15,2	34,0	165	H1-3 : Infus RL : D ₅ (2:1) H4 : Infus aff
		H2 : 130/80	100	20	14,2	38,7	208	
		H3-5 : 120/80	84					
85.	YER (L)	H1 : 110/70	90	20	13,1	37,8	134	H1-6 : Infus RL 28 tetes/menit H7 : infus aff
		H2 : 90/70	84	20	14,9	41,5	87	
		H3 : 90/60	80		15,8	43,8	92	
		H4 : 80/70	84	18	15,1	42,4	31	
		H5 : 120/70	80		14,6	37,0	27	
		H6 : 110/70	88		14,7	39,5	37	
		H7 : 110/70	84	18	14,1	39,4	67	
		H8 : 110/70	80	18	13,2	37,8	141	
		H9 : 110/60	80		14,5	41,8	121	
		H10 : 110/70	84		14,1	38,6	336	
86.	De (L)	H1 : 110/70	88	20	15,5	39,9	141	H1-8 : Infus RL : D ₅ (3:3)
		H2 : 100/80	84	20	15,2	43,3	112	
		H3 : 130/80	84		15,8	43,5	122	
		H4 : 120/80	88		16,4	46,7	85	
		H5 : 100/80	80	18	15,9	45,6	58	
		H6 : 110/70	80	18	14,8	41,2	68	
		H7 : 110/70	80	18	14,2	38,9	271	
		H8 : 100/70	84		15,4	42,1	166	

No.	Instal	Data klinik & data laboratorium*						Terapi yang diberikan
		TD	N	RR	Hb	Hct	Tr (ribu)	
87.	EP ₃ (L)	H1 : 120/80	84	20	11,6	32,0	194	H1-5 : Infus RL : D ₅ (1:2) H6 : Infus aff
		H2 : 130/90	88		10,4	29,1	192	
		H3 : 130/80	88		10,3	28,1	198	
		H4 : 120/70	80	20				
		H5 : 110/70	88	18				
		H6 : 120/70	84		10,3	28,3	344	
88.	WH (P)	H1 : 100/60	94	20	14,5	41,5	118	H1-5 : Infus RL : D ₅ (3:3)
		H2 : 100/60	92	20	13,5	38,9	112	
		H3 : 110/70	84	20	13,0	36,2	126	
		H4 : 110/70	80	20	13,7	38,1	178	
		H5 : 110/70	80	20	12,3	34,9	161	
89.	JN (L)	H1 : 110/80	64	20	13,9	40,0	45	H1-4 : Infus RL : D ₅ (3:3) H5 : Infus aff
		H2 : 120/70	84		14,2	39,4	68	
					13,8	38,3	86	
		H3 : 110/70	80		13,0	36,0	117	
		H4 : 120/80	82		12,7	35,8	199	
		H6 : 120/100	84					
90.	Su ₆ (L)	H1 : 120/90	88	20	18,1		33	H1-5 : Infus PZ : D ₅ (2:2) H6 : infus aff
					17,5	47,9	65	
		H2 : 130/80	80	20	17,7	48,8	26	
		H3 : 120/80	88		17,9	49,2	24	
		H4 : 120/80	84		14,6	41,3	23	
		H5 : 120/90	80		13,7	38,2	26	
91.	Su ₇ (L)	H1 : 130/80	88	20	13,2	34,6	146	H1-3 : Infus RL : D ₅ (3:3) 32 tetes/menit H4 : Infus aff
		H2 : 110/80	80	20	13,8	38,3	140	
		H3 : 100/70	84	20	15,0	43,1	137	
		H4 : 120/80	90	22	13,8	38,7	143	
		H5 : 110/70	84		14,1	40,2	144	
92.	VRA (P)	H1 : 100/70	108	22	12,8	33,4	167	H1-8 : Infus RL : D ₅ (3:3) 40 tetes/menit H9 : Infus aff
		H2 : 110/60	100	20	12,7	36,1	97	
		H3 : 110/70	80	20	14,2	39,5	84	
		H4 : 110/70	84	20	17,9	50,3	30	
		H5 : 110/80	80	20			23	
		H6 : 100/70	76	20	13,4	38,6	26	
		H7 : 120/70	80	18	14,0	39,9	44	
		H8 : 120/80	80	20	11,8	32,2	108	
		H9 : 110/70	88	20	11,9	32,7	192	
93.	WB (L)	H1 : 130/90	88	20	13,9	40,3	83	H1-3 : Infus PZ : D ₅ (1:1) H4 : Infus aff
		H2 : 120/80	84	20	15,2	42,1	70	
		H3 : 120/80	80		14,7	41,2	84	
		H4 : 120/80	76	20	15,7	44,1	111	
94.	Su ₈ (P)	H1 : 110/80	80	20	17,2	47,4	20	H1-4 : Infus RL : D ₅ (1:2) H5 : Infus aff
		H2 : 100/60	80	20	15,4	43,7	15	
		H3 : 130/70	68	18	12,8	35,8	54	
		H4 : 120/70	72	20	12,1	34,5	84	
		H5 : 130/80	80	20	11,9	33,5	154	
		H6 : 150/100	100		12,6	35,8	248	
95.	KCF (L)	H1 : 130/90	96	20	14,7	42,1	102	H1-5 : Infus RL : D ₅ (3:3) H6 : Infus aff
		H2 : 110/80	80	20	14,0	39,8	94	
		H3 : 100/70	84	18	14,2	39,8	91	
		H4 : 100/60	80		14,0	38,9	106	
		H5 : 100/70	82		14,3	40,3	164	
		H6 : 100/70	80	18				
96.	Mu (L)	H1 : 120/60	88		15,4	44,9	102	H1 : Infus RL 21 tetes/menit → infus NS : D ₅ (2:2) H2 : Infus NS : D ₅ (2:2) H3 : Infus NS : D ₅ (2:2) Ekstra infus NS grojok (2 koif) Transfusi Trombosit 10 bag
		H2 : 110/70	102	20	16,1	43,4	58	
		H3 : 110/80	84	20	18,2	49,7	18	
		H4 : 110/80	88	20	18,9	49,7	31	
					14,5	39,9	18	
		H5 : 130/100	70	23	16,1	44,8	22	
		H6 : 120/70	84	18	15,1	41,3	65	
H7 : 120/80	80	20	15,7	43,0	124			

No.	Inisial	Data klinik & data laboratorium*						Terapi yang diberikan
		TD	N	RR	Hb	Hct	Tr (ribu)	
		<u>H8</u> : 120/80	84	20	15,9	43,9	211	<u>H4</u> : Infus NS : D ₅ (2:2) Transfusi Trombosit 5 bag <u>H5-7</u> : Infus NS : D ₅ (2:2) <u>H8</u> : Infus aff
97.	BSAK (P)	<u>H1</u> : 100/60 <u>H2</u> : 110/80 <u>H3</u> : 120/80 <u>H4</u> : 130/90 <u>H5</u> : 100/70 <u>H6</u> :	90 88 80 80 76	20 20 20 20 20	14,2 13,6 15,4 14,3 13,8 15,1	40,2 37,3 41,9 39,7 38,3 40,6	125 44 62 125 196 267	<u>H1-6</u> : Infus RL : D ₅ (2:2) 20 tetes/menit
98.	Ar ₁ (L)	<u>H1</u> : 85/80 <u>H2</u> : 90/50 <u>H3</u> : 90/60 <u>H4</u> : 110/70 <u>H5</u> : 110/70	72 80 84 80 76	20 18 18 20 18	14,8 11,0 12,8 13,9	40,8 29,4 35,2 38,5	130 122 116 194	<u>H1</u> : Infus RL : D ₅ 30 tetes/menit → infus RL grojok (3 kolf) <u>H2-5</u> : Infus RL : D ₅ 30 tetes/menit
99.	Na ₂ (L)	<u>H1</u> : 100/70 <u>H2</u> : 110/80 <u>H3</u> : 100/70 <u>H4</u> : 90/70 <u>H5</u> : 120/80 <u>H6</u> : 110/70 <u>H7</u> : 90/60 <u>H8</u> : 120/80 <u>H9</u> : 120/80 <u>H10</u> : 100/60 <u>H11</u> : 120/80	84 80 104 80 92 84 80 84 84 88 84	20 18 20	15,5 15,5 13,2 12,8 12,9 13,2 11,9 12,5	43,7 42,5 38,1 36,9 35,7 37,7 33,4 36,5	126 41 59 60 63 84 119 191	<u>H1-2</u> : Infus RL 28 tetes/menit <u>H3-10</u> : Infus RL : D ₅ (3:3) <u>H11</u> : Infus aff
100.	Fa (P)	<u>H1</u> : 120/80 <u>H2</u> : 100/80 <u>H3</u> : 120/80 <u>H4</u> : 110/70 <u>H5</u> : 110/70	84 80 80 80 88	20 18 18 20 20	14,7 14,4 13,5 13,1 11,8	40,3 39,2 37,2 36,5 33,4	98 110 68 90 126	<u>H1-4</u> : Infus RL : D ₅ (1:2) <u>H5</u> : Infus aff

Lampiran – 4

NILAI NORMAL DATA LABORATORIUM

- Leukosit : 4000 – 10.000/mm³
- Hemoglobin : Laki - laki : 13,0 – 17,0 g%
Perempuan : 11,5 – 16,0 g%
- Hematocrit : Laki – laki : 40 – 54 %
Perempuan : 35 – 45 %
- Trombosit : 150.000 – 400.000/mm³
- Eritrosit : Laki – laki : (3,9 – 5,0).10⁶/mm³
Perempuan : (4,3 – 6,0).10⁶/mm³
- Laju Endap Darah : Laki – laki : < 7 mm/jam
Perempuan : < 15 mm/jam
- Bilirubin total : 0,2 – 1 mg/dl
- Bilirubin direk : < 0,3 mg/dl
- Bilirubin indirek : < 0,75 mg/dl
- SGOT : 0 – 35 U/I
- SGPT : 0 – 37 U/I
- ALP : 64 – 306 U/I
- Protein total : 6,4 – 8,3 g/dl
- Albumin : 3,5 – 5,0 mg/dl
- Globulin : 2,2 – 3,5 mg/dl
- Creatinin : 0,5 – 1,5 mg/dl
- BUN : 10 – 24 mg/dl
- Gama GT : 7 – 50 U/I
- Natrium : 135 – 145 mmol/L
- Kalium : 3,5 – 5,0 mmol/L
- Chlorida : 95 – 108 mmol/L