

**POLA PENGOBATAN DEMAM BERDARAH PADA ANAK
DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD SLEMAN
JOGJAKARTA**

SKRIPSI



Oleh :

DIANA SUHARWATI

99 613 056

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
JOGJAKARTA**

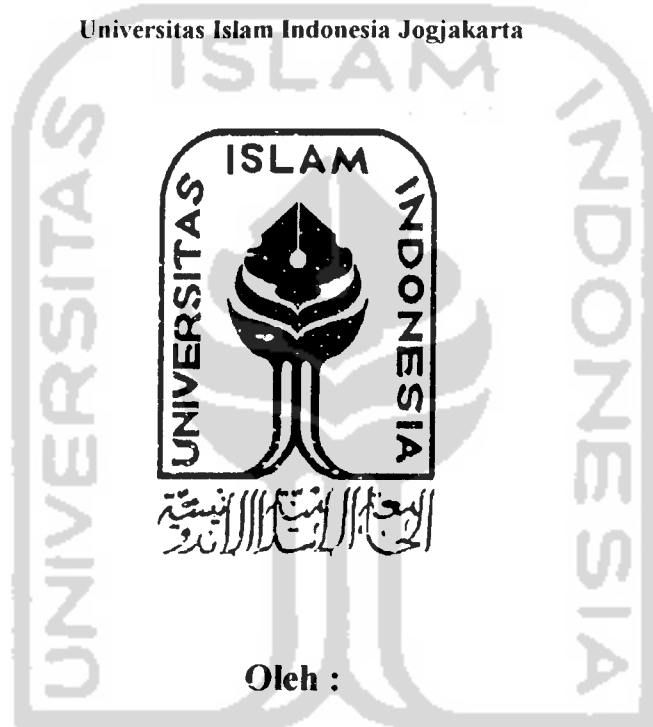
2004

**POLA PENGOBATAN DEMAM BERDARAH PADA ANAK
DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD SLEMAN**

JOGJAKARTA

SKRIPSI

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Sains (S. Si) Program
Studi Farmasi pada Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia Jogjakarta**



Oleh :

DIANA SUHARWATI

99 613 056

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
JOGJAKARTA**

2004

Skripsi

**POLA PENGOBATAN DEMAM BERDARAH PADA ANAK
DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD SLEMAN
JOGJAKARTA**



Pembimbing I

Pembimbing II


(IKA PUSPITASARI, M.Si., Apt)


(Drs. ABDUL KARIM. Z, M.Si., Apt)

LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI

Berjudul

**POLA PENGOBATAN DEMAM BERDARAH PADA ANAK
DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD SLEMAN
JOGJAKARTA**

Oleh :

DIANA SUHARWATI

99 613 056

Telah dipertahankan dihadapan Panitia Penguji skripsi
Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia

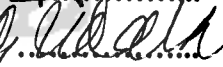

Tanggal :

Penguji

1. Ika Puspitasari, M.Si, Apt.
2. Drs. Abdul Karim.Z, M.si, Apt.
3. Endang Darmawan, S. Si, Apt.

Tanda tangan

.....

.....

.....


Mengetahui

**Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia**



.....
(Ika Nugraha, M. Si.)

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

PERNYATAAN

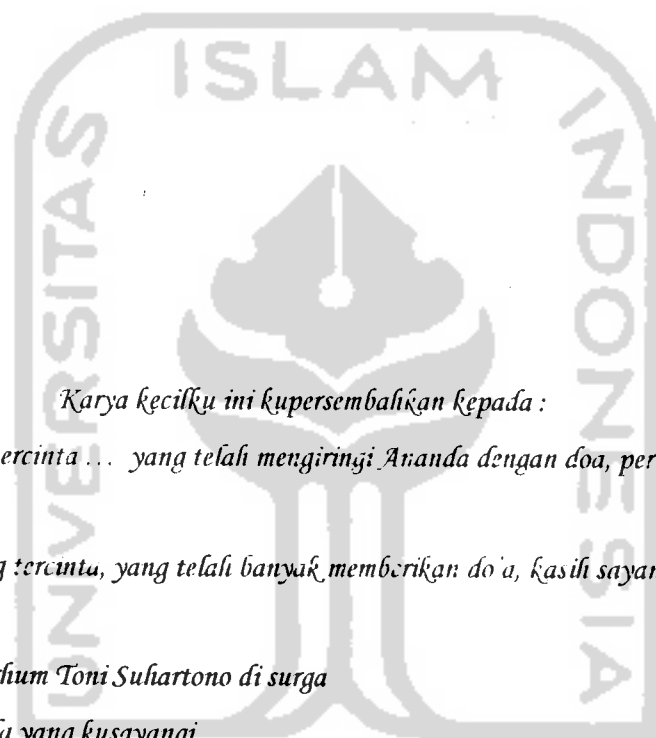
Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan diterbitkan dalam Daftar Pustaka.

Jogjakarta, April 2004

Penulis

DIANA SUHARWATI





Karya kecilku ini kupersembahkan kepada :

- ❖ *Orangtuaku tercinta ... yang telah mengiringi Ananda dengan doa, perhatian dan kasih sayang*
- ❖ *Suamiku yang tercinta, yang telah banyak memberikan do'a, kasih sayang dan juga motivasinya*
- ❖ *Adikku almarhum Toni Sufarsono di surga*
- ❖ *Adikku Winda yang kusayangi.....*
- ❖ *Semua keluarga yang telah memberi do'a dan perhatiannya*
- ❖ *Abang Agus yang telah membantu semua dan beri perhatian, Ephi, Lia juga makasi ya.....*
- ❖ *Keluarga besar Kost Bapak Suwondo; Eglie, Ana, Phi-phiie, Emay, Ida.*
- ❖ *Temen-temen seperjuangan lilia, fitria, dendeng, vera dan semuanya yang ga bisa disebut satu-satu makasi atas doa dan perhatian*

“ Jadikanlah sabar dan shaiat penolongmu, Dan sesungguhnya yang demikian itu sungguh berat, Kecuali bagi orang-orang yag khusu’ ”

(QS. Al Baqarah : 45)

“ Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan) kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain, Dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap ”

(QS. Al An'am ; 162)

“ Ilmu Yang bermanfaat yaitu ilmu yang memancarkan cahayanya dalam dada dan dapat menyingkap tutup dari hati ”

(Ma'rifat

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, dengan segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penyusun dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul “ Pola Pengobatan Demam Derdarah Pada Anak di Instalasi Rawat Inap RSUD Sleman Jogjakarta ”. Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi syarat kurikulum akhir untuk memperoleh gelar Sarjana Strata I pada jurusan Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.

Terselesainya skripsi ini tidak lepas dari bantuan beberapa pihak yang telah memeberikan bimbingan dan saran-saran yang berguna untuk penyusunan skripsi ini, untuk itu penyusun mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Ibu Ika Puspitasari, M.Si., Apt dan Bapak Drs. Abdul Karim Z., M Si., Apt, selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan petunjuk, nasehat, dan bimbingan sehingga hasil penelitian dapat disusun sebagai Skripsi.
2. Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.
3. Ibu Farida Hayati MSi., Apt, selaku Ketua Jurusan Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.
4. Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Jogjakarta.
5. Seluruh staff perpustakaan F-MIPA Universitas Islam Indonesia.
6. Seluruh staff perpustakaan Fakultas Farmasi UGM.
7. Bapak , Ibu, mas Pri, adikku tersayang dan semua keluarga terima kasih atas perhatian, bimbingan dan kasih sayangnya.
8. Semua temen-temen angkatan 99 Farmasi UII yang telah banyak membantu selama masa kuliah di UII.
9. Serta semua rekan-rekan yang tidak dapat penyusun sebutkan satu persatu, yang telah banyak membantu hingga tersusunnya Skripsi ini.

Akhir kata, penyusun panjatkan kehadirat Allah SWT dengan harapan semoga tulisan ini bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya bidang Farmasi.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, April 2004

Penulis

DIANA SUHARWATI



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
HALAMAN MOTTO.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
INTISARI.....	xv
<i>ABSTRACT</i>	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
A. Kajian Pustaka.....	4
1. Demam berdarah.....	4
2. Penggunaan obat rasional.....	23
B. Landasan Teori.....	26
C. Keterangan Empiris.....	28

BAB III	CARA PENELITIAN	
	A. Bahan.....	29
	B. Batasan Variabel Operasional Penelitian.....	29
	C. Metode Penelitian.....	29
	D. Jalannya Penelitian.....	31
	E. Analisis Data.....	31
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	
	A. Deskripsi umum hasil penelitian.....	33
	B. Penelusuran data.....	33
	1. Pola pengobatan DBD.....	40
	2. Cara pemberian.....	53
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan.....	56
	B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA.....		57



DAFTAR TABEL

1. Tabel I. Data pasien DBD	34
2. Tabel II. Data laboratorium pasien DBD	36
3. Tabel III. Distribusi jenis kelamin pasien DBD.....	37
4. Tabel IV. Jumlah pasien DBD berdasarkan kelompok usia	37
5. Tabel V. Distribusi diagnosa pasien DBD	38
6. Tabel VI. Keadaan pulang pasien DBD.....	39
7. Tabel VII. Persentase penggunaan obat pada pasien DBD.....	41
8. Tabel VIII. Golongan dan macam obat DBD.....	43
9. Tabel IX. Golongan dan macam obat DBD+Tifus.....	47
10. Tabel X. Golongan dan macam obat DBD+Amuba.....	49
11. Tabel XI. Golongan dan macam obat DSS.....	50
12. Tabel XII. Golongan dan macam obat DBD+Malaria.....	51

DAFTAR GAMBAR

1. Gambar 1. Distribusi jenis kelamin DBD.....	37
2. Gambar 2. Jumlah pasien DBD berdasarkan kelompok usia.....	38
3. Gambar 3. Distribusi diagnosa pasien DBD.....	39
4. Gambar 4. Keadaan pulang pasien DBD.....	40
5. Gambar 5. Penggunaan obat pada pasien DBD.....	41
6. Gambar 6. Distribusi cara pemberian obat.....	53
7. Gambar 7. Penggunaan macam golongan obat maks – min.....	53



DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1.....	58
2. Lampiran 2.....	59
3. Lampiran 3.....	60
4. Lampiran 4.....	61
5. Lampiran 5.....	135

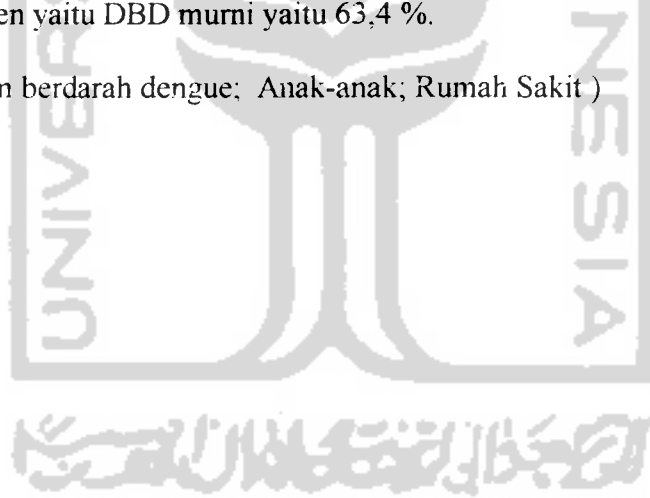


INTISARI

POLA PENGOBATAN DEMAM BERDARAH PADA ANAK DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD SLEMAN JOGJAKARTA

Penyakit DBD belum ditemukan vaksinnnya dan jumlah kasusnya meningkat pada musim hujan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola pengobatan demam berdarah pada anak dan mengetahui jenis penyakit demam berdarah apakah yang banyak diderita pasien anak di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Jogjakarta pada 1 Januari 2001 s.d 31 Desember 2003. Dalam penelitian ini alat yang digunakan adalah kartu rekam medik, sedangkan obyeknya adalah pasien anak yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Jogjakarta. Data diambil dari semua populasi, metode pengumpulan data dilakukan secara retrospektif dengan melihat kartu rekam medik. Analisis data yang diperoleh menggunakan analisis deskriptif non analitik. Pola pengobatan DBD pada pasien rawat inap di RSUD Sleman Jogjakarta dari tahun 2001 – 2003 dibandingkan dengan standar terapi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito 2000. Penggunaan obat penderita demam berdarah yang paling banyak digunakan adalah analgetik-antipiretik adalah 97,6 % dan antibiotik 92,7 %. Jenis penyakit demam berdarah yang paling banyak diderita pasien yaitu DBD murni yaitu 63,4 %.

(Kata kunci; Demam berdarah dengue; Anak-anak; Rumah Sakit)

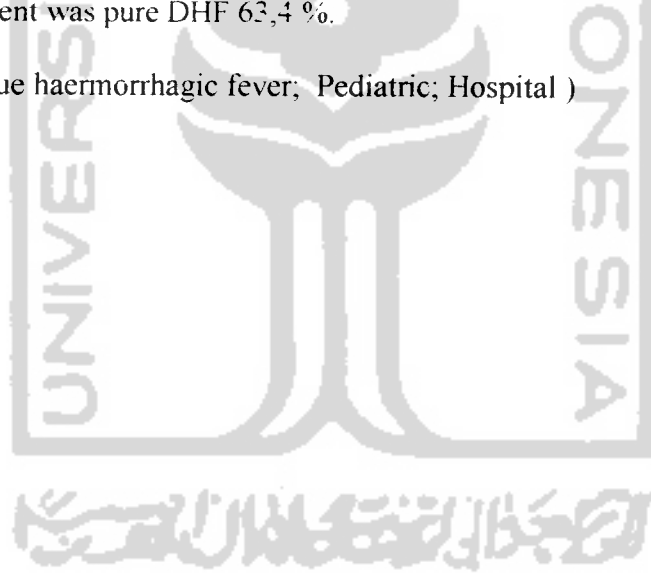


**MEDICAL TREATMENT PATTERN OF DENGUE HAERMORRHAGIC
FEVER ON PEDIATRIC HOSPITALIZED IN SLEMAN HOSPITAL
JOGJAKARTA**

ABSTRACT

There is no vaccine for DHF and its case increase in wet session. The study aimed to comprehend treatment pattern of dengue haermorrhagic fever on pediatric and what the most dengue haermorrhagic fever type suffered by pediatric hospitalized with in Sleman Hospital Jogjakarta from 1 January 2001 to 31 December 2003. It used medical record as tool, while the objects were pediatric patient hospitalized in Sleman Lokal Hospital. Data was taken from all population. Data collection was done retrospectively by observing medical records. The data was analyzed using non-analytic descriptive analysis. Dengue haermorrhagic fever treatment pattern on pediatric patient of Sleman Hospital from 2001 to 2003 was compared with that of Dr. Sardjito Hospital in 2000. Drug most used for dengue haermorrhagic fever was analgesic-antipiretic 97,6 % and antibiotic 92,7 %. Dengue haermorrhagic fever most suffered by the patient was pure DHF 63,4 %.

(key words : Dengue haermorrhagic fever; Pediatric; Hospital)



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit demam berdarah dengue merupakan masalah kesehatan di Indonesia, hal ini tampak dari kenyataan yang ada di bawah. Seluruh wilayah di Indonesia mempunyai resiko untuk terjangkit penyakit demam berdarah dengue. sebab baik virus penyebab maupun nyamuk penularnya sudah tersebar luas di perumahan penduduk maupun fasilitas umum diseluruh Indonesia (Anonim, 2000c).

Saat ini DBD dibanyak negara dikawasan Asia tenggara merupakan penyebab utama perawatan anak dirumah sakit. Morbiditas dan mortalitas DBD disebabkan oleh beberapa faktor antara lain status umur penduduk, kepadatan vektor, tingkat penyebaran virus dengue dan kondisi meteorologis (Anonim, 1999b).

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue sejenis virus tergolong arbovirus dan masuk kedalam tubuh penderita melalui gigitan nyamuk *aedes aegyti* (betina) (Effendy, 1995).

Serangan DBD sebenarnya ada sepanjang tahun, tapi jumlah kasusnya meningkat di musim hujan karena genangan-genangan air bertambah. Nyamuk *Aedes Aegypti* pembawa virus dengue bertahan lama hidup di musim hujan karena kelembaban nisbi naik sehingga jumlahnya semakin banyak. Dewasa ini kemungkinan serangan DBD semakin membesar karena nyamuk *Aedes Albopictus* pun kini diketahui sebagai vektor penularan DBD (Ibrahim, 2003).

Vaksin penyakit DBD belum ditemukan, usaha pihak medis membuat vaksinnnya masih terus dilakukan. Namun penggunaannya masih membutuhkan waktu yang cukup lama. Ledakan penularan umumnya terjadi di musim hujan, pada akhir dan permulaan tahun (Ibrahim, 2003).

Secara umum jumlah penderita DBD meningkat antara bulan September - Novembar, sedangkan puncaknya terjadi antara Maret, Mei, dan Juni. Tahun 1993 diperkirakan terjadi wabah demam berdarah, berdasarkan pengalaman siklus lima tahunan dimana yang terakhir terjadi 1988 (Ibrahim, 2003).

Beberapa lingkungan kumuh telah mendorong perilaku masyarakat setempat membantu perkembangbiakan vektor DBD. Kondisi lingkungan di daerah kumuh perkotaan banyak yang belum teratasi, sehingga banyak sampah dan genangan air, bangunan rumah banyak yang tidak memenuhi syarat kesehatan, populasi penduduk yang terlampau padat di suatu wilayah (Ibrahim, 2003).

Hasil pemantauan jentik yang dilaporkan dari berbagai daerah menunjukkan bahwa rata-rata angka bebas jentik (yaitu persentase rumah atau bangunan yang tidak didapati jentik nyamuk *Aedes aegypti*) meningkat dari 76,37 % pada tahun 1996 menjadi 79,15 % pada tahun 1997 (Anonim, 1999b).

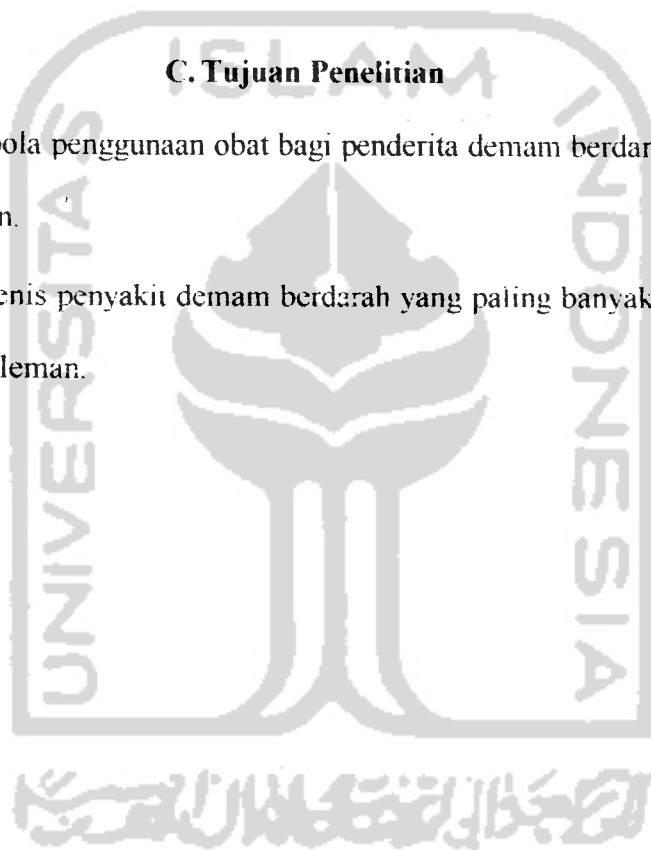
Meskipun persentase rumah dan bangunan yang ada jentik semakin banyak, namun angka itu masih di bawah angka yang diharapkan dapat membatasi penularan demam berdarah yaitu 95 % atau lebih. Keadaan tersebut mengakibatkan banyak wilayah di Indonesia yang endemis dan rawan demam berdarah sehingga sewaktu-waktu dapat terjadi letusan atau kejadian luar biasa (Anonim, 1999b).

B. Perumusan Masalah

1. Bagaiman pola penggunaan obat bagi penderita demam berdarah pada anak di Instalansi Rawat Inap Anak RSUD Sleman?
2. Jenis Penyakit demam berdarah apakah yang paling banyak diderita pasien anak di RSUD Sleman?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui pola penggunaan obat bagi penderita demam berdarah pada anak di RSUD Sleman.
2. Mengetahui jenis penyakit demam berdarah yang paling banyak diderita pasien anak RSUD Sleman.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Pustaka

1. Demam berdarah

a. Definisi

Demam berdarah dengue (atau *Dengue Haemorrhagic Fever*, selanjutnya disingkat DHF) ialah penyakit yang terdapat pada anak dan dewasa dengan gejala utama demam, nyeri otot dan sendi, yang biasanya memburuk setelah dua hari pertama. Sindrom renjatan dengue (*Dengue Shock Syndrome*, selanjutnya disingkat DSS) ialah penyakit DBD yang disertai renjatan (Anonim, 1999a).

Penyakit demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit ini dapat menyerang semua orang dan dapat mengakibatkan kematian terutama pada anak, serta sering menimbulkan kejadian luar biasa atau wabah (Anonim, 1999b).

(1) Penyebab

Penyakit ini disebabkan virus yang menyebabkan gangguan pada pembuluh darah kapiler dan pada sistem pembekuan darah sehingga mengakibatkan perdarahan-perdarahan (Anonim, 1999b). Virus yang masuk kedalam tubuh manusia melalui gigitan nyamuk yang disebut *Aedes aegypti* (Yatim, 2001).

Virus Dengue merupakan virus RNA untai tunggal, genus flavivirus terdiri dari 4 serotipe yaitu Den = 1, 2, 3, dan 4. Struktur antigen ke-4 serotipe ini sangat mirip satu dengan yang lain, namun antibodi terhadap masing-masing serotipe tidak dapat saling memberikan perlindungan silang. Variasi genetik yang berbeda pada ke-4 serotipe ini tidak menyangkut antar serotipe, tetapi juga didalam serotipe itu sendiri tergantung waktu dan daerah penyebarannya (Anonim, 2003b).

Virus Dengue yang genomnya mempunyai berat molekul 11 kg tersusun dari protein struktural dan non-struktural. Protein struktural yang terdiri dari protein envelope (E), Protein pre-membran (pr M) dan protein core (C) merupakan 25% dari total protein, sedangkan protein non-struktural merupakan bagian yang terbesar (75%) terdiri dari NS 1 – NS 5. dalam rangsangan pembentukan antibody diantara protein struktural, urutan imunogenitas tertinggi adalah protein E, kemudian diikuti protein pr M dan C. Sedangkan pada protein non-struktural yang paling berperan adalah protein NS-1 (Anonim, 2002b)

(2) Vektor

Virus dengue ditularkan dari orang ke orang melalui gigitan nyamuk *Aedes* (Ae) dari subgenus stegomyia. *Ae. aegypti* merupakan vector epidemi yang paling utama, namun spesies lain seperti *Ae. albopictus*, *Ae. Polynesiensis*, anggota dari *Ae. Setullaris* complex, dan *Ae. (Finlaya) niveus* juga dianggap sebagai vektor sekunder. Kecuali *Ae aegyti* semuanya mempunyai daerah distribusi geografis

sendiri yang terbatas. Meskipun mereka merupakan host yang sangat baik untuk virus Dengue, biasanya mereka merupakan vektor epidemi yang kurang efisien dibanding *Ae aegypti* (Anonim, 1998).

(3) Patogenesis

Ada dua perubahan patofisiologis utama terjadi pada DBD dan DSS. Pertama adalah peningkatan permeabilitas vaskular yang meningkatkan kehilangan plasma dari kompartemen vaskular. Keadaan ini mengakibatkan hemokonsentrasi, tekanan nadi rendah, dan tanda syok lain, bila kehilangan plasma sangat membahayakan. Perubahan kedua adalah gangguan pada hemostasis yang mencakup perubahan vascular, trombositopenia, dan koagulopati (Anonim, 1998).

(4) Manifestasi klinis

Manifestasi klinis infeksi virus Dengue pada manusia sangat bervariasi. Spektrum variasinya begitu luas, mulai dari asimtomatik, demam ringan yang tidak spesifik, Demam Dengue, Demam Berdarah Dengue, hingga yang paling berat yaitu *Dengue Shock Syndrome* (DSS), (Anonim, 1999b). Diagnosis Demam Berdarah Dengue ditegakkan berdasarkan kriteria diagnosis menurut WHO tahun 1997, terdiri dari kriteria klinis dan laboratories. Penggunaan kriteria ini dimaksudkan untuk mengurangi diagnosis yang berlebihan (*overdiagnosis*) (Anonim, 2002b).

b. Diagnosis

(1) Kriteria klinis DBD adalah:

- (a) Demam akut, yang tetap tinggi selama 2-7 hari, kemudian turun secara lisis. Demam disertai gejala tidak spesifik, seperti anoreksia, malaise, nyeri pada punggung, tulang, persendian dan kepala.
- (b) Manifestasi pendarahan, seperti uji turniket positif, petekie, purpura, ekimosis, epistaksis, pendarahan gusi, hematemesis dan melena.
- (c) Pembesaran hati dan nyeri tekan tanpa ikterus.
- (d) Dengan / tanpa renjatan. Renjatan yang terjadi pada saat demam biasanya mempunyai prognosis yang buruk.
- (e) Kenaikan nilai Ht / hemokonsentrasi, yaitu sedikitnya 20%.

(2) Laboratorium

- (a) Trombositopenia, yaitu menurunnya jumlah trombosit darah hingga kurang dari 100.000 / L. Trombosit merupakan salah satu unsure yang di perlukan untuk pembekuan darah, sehingga menurunnya jumlah trombosit akan berakibat mudahnya terjadi pendarahan.
- (b) Hemokonsentrasi, yaitu terjadi pengentalan darah (Hct > 50%)
(Anonim, 2002b).

(3) *Dengue Syok Syndrom (DSS)*

- (a) Nadi lemah dan cepat.
- (b) Demam 2-3 hari diikuti fase kritis 2-3 hari, fase kritis suhu turun.
- (c) Tekanan nadi menurun (< 20 mm Hg).
- (d) Hipotensi.
- (e) Kulit dingin dan lembab.
- (f) Pasien tampak gelisah (Anonim, 1999b).

(4) Derajat

- Derajat I : Demam disertai dengan gejala konstitusional non-spesifik: satu-satunya manifestasi perdarahan adalah tes Touriket positif dan atau mudah memar
- Derajat II : Perdarahan spontan selain manifestasi pasien pada derajat I, biasanya pada bentuk perdarahan kulit atau perdarahan lain.
- Derajat III : Gagal sirkulasi dimanifestasikan dengan nadi cepat dan lemah serta penyempitan tekanan nadi atau hipotensi, dengan adanya kulit dingin dan lembab serta gelisah.
- Derajat IV : Syok hebat dengan tekanan darah atau nadi tidak terdeteksi (Anonim, 1998).

c. Pemeriksaan Penunjang

(1) Darah

Pada DBD terdapat leukopenia pada hari ke-2 atau hari ke-3. pada DBD dijumpai trombositopenia dan hemokonsentrasi. Masa pembekuan masih normal, masa perdarahan biasanya memanjang, dapat ditemukan penurunan faktor II, V, VII, IX, dan XII. Pada pemeriksaan kimia darah tampak hipoprotecinemia, hipokloremia, SGOT, SGPT, ureum, dan pH darah mungkin meningkat, reverse alkali menurun.

(2) Air seni

Mungkin ditemukan albuminuria ringan.

(3) Sumsum tulang

Pada awal sakit biasanya hiposelular, kemudian menjadi hiperselular pada hari ke-5 dengan gangguan maturasi dan pada hari ke-10 sudah kembali normal untuk semua system.

(4) Uji serologi

(a) Uji serologi memakai serum ganda, yaitu serum diambil pada masa akut dan konvalesen, yaitu uji pengikatan komplemen (PK), uji netralisasi (NT), dan uji dengue blot. Pada uji ini dicari kenaikan antibodi antidengue sebanyak minimal empat kali.

(b) Uji serologi memakai serum tunggal, yaitu uji dengue blot yang mengukur antibodi antidengue tanpa memandang kelas antibodinya, uji IgM antidengue yang mengukur hanya antibodi

antidengue dari kelas IgM. Pada uji ini yang dicari adalah ada-tidaknya atau titer tertentu antibodi antidengue.

(c) Isolasi virus, yang diperiksa adalah darah pasien dan jaringan
(Anonim, 1999b).

d Diagnosis Banding

Pada awal perjalanan penyakit, diagnosis banding mencakup infeksi bakteri, virus atau infeksi protozoa seperti demam tifoid, campak, influenza, hepatitis, demam chikungunya, leptospirosis dan malaria. Adanya trombotositopenia yang jelas disertai hemokonsentrasi dapat membedakan antara DBD dengan penyakit lain (Anonim, 1999b).

DBD harus dibedakan pada demam chikungunya (DC). Pada DC biasanya seluruh anggota keluarga dapat terserang dan penularannya mirip dengan influenza. Bila dibandingkan dengan DBD, DC memperlihatkan serangan demam mendadak, masa demam lebih pendek, suhu lebih tinggi, hampir selalu disertai ruam makulopapular, infeksi konjungtiva dan lebih sering di jumpai nyeri sendi. Proporsi uji tourniquet positif, petekie dan epistaksis hampir sama dengan DBD. Pada DC ditemukan perdarahan gas trointestinal dan syok (Anonim, 1999b).

Idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP) sulit dibedakan dengan DBD derajat II, oleh karena didapatkan demam disertai perdarahan dibawah kulit. Pada hari pertama, diagnosis ITP sulit dibedakan dengan penyakit DBD, tetapi pada ITP dengan cepat menghilang, tidak dijumpai

hemokonsentrasi, dan pada fase penyembuhan DBD jumlah trombosit lebih cepat kembali normal daripada ITP (Anonim, 1999b).

Pada pemeriksaan darah ditemukan pansitopenia (leukosit, hemoglobin dan trombosit menurun). Pada pasien dengan perdarahan hebat, pemeriksaan fototoraks dan atau kadar protein dapat membantu menegakkan diagnosis. Pada DBD ditemukan efusi pleura dan hipoproteinemia sebagai tanda perembesan plasma (Anonim, 1999b).

e. Penatalaksanaan

Pasien DBD dapat berobat jalan, tidak perlu dirawat. Pada fase demam, pasien dianjurkan:

1. Tirah baring, selama masih demam
2. Obat antipiretik atau kompres hangat diberikan apabila diperlukan. Untuk menurunkan suhu menjadi $< 39^{\circ}\text{C}$ dianjurkan pemberian parasetamol. Asetosal/salisilat tidak dianjurkan (indikasi kontra) oleh karena dapat menyebabkan gastritis, perdarahan atau asidosis.
3. Pada pasien dewasa, analgetik atau sedatif ringan. Kadang-kadang diperlukan untuk mengurangi rasa sakit kepala, nyeri otot atau nyeri sendi.
4. Dianjurkan pemberian cairan dan elektrolit per oral, jus buah, sirup, susu, selain air putih, dianjurkan paling sedikit diberikan selama 2 hari.
5. Monitor suhu, jumlah trombosit serta kadar hematokrit sampai normal kembali (Anonim, 1999b).

Pada pasien dengan tanda renjatan dilakukan:

1. Pemasangan infus dan dipertahankan selama 12 – 48 jam setelah renjatan diatasi.
2. Observasi keadaan umum, nadi, tekanan darah, suhu dan pernafasan tiap jam. serta Hb dan Ht tiap 4 – 6 jam pada hari pertama selanjutnya tiap 24 jam (Anonim, 1999a).

Rasa haus dan keadaan dehidrasi dapat timbul sebagai akibat demam darah tinggi, anoreksi dan muntah. Jenis minuman yang dianjurkan adalah jus buah, teh manis, sirup, susu, serta larutan oralit. Pasien perlu diberikan minun 50 ml/kg berat badan dalam 4 – 6 jam pertama. Setelah keadaan dehidrasi dapat diatasi anak diberikan cairan rumatan 80 – 100 ml/kg berat badan dalam 24 jam berikutnya. Bayi yang masih minum asi, tetap harus diberikan disamping larutan oralit. Bila terjadi kejang demam, disamping antipiretik diberikan antikonvulsif selama masih demam (Anonim, 1999b).

Cairan intravena diperlukan, apabila:

1. Anak terus-menerus muntah, tidak mau minum, demam tinggi sehingga tidak mungkin diberikan minum per oral, ditakutkan terjadi dehidrasi sehingga mempercepat syok.
2. Nilai hemotokrit cenderung meningkat pada pemeriksaan berkala (Anonim, 1999b).

Jumlah cairan yang diberikan tergantung dari derajat dehidrasi dan kehilangan elektrolit, dianjurkan cairan glukosa 5% dari dalam $\frac{1}{3}$ larutan

NaCl 0,9%. Bila terdapat asidosis $\frac{1}{4}$ dari jumlah cairan total dikeluarkan dan diganti dengan larutan yang berisi 0,167 mol/liter natrium bikarbonat ($\frac{3}{4}$ bagian berisi larutan NaCl 0,9% + glukosa ditambah $\frac{1}{4}$ natrium bikarbonat) (Anonim, 1999b).

Jenis cairan (rekomendasi WHO)

1. Kristaloid

- (a) Larutan ringer laktat (RL) atau dekstrosa 5% dalam larutan ringer laktat (DS / RL)
- (b) Larutan ringer asetat (RA) atau dekstrosa 5% dalam larutan ringer asetat (DS / RA)
- (c) Larutan NaCl 0,9% (garam faali = 6F) atau dekstrosa 5% dalam larutan garam faali (DS / GF)

2. Koloid

- (a) Dekstran 40
- (b) Plasma

Pengobatan awal cairan intravera dengan larutan kristaloid 20 ml/kg berat badan dengan tetesan secepatnya (diberikan secara bolus selama 30 menit). Apabila syok belum teratasi dan atau keadaan klinis memburuk setelah 30 menit pemberian cairan awal, cairan diganti dengan koloid (dekstran 40 atau plasma) 10 – 20 ml/kgg berat badan/jam dengan jumlah maks 30 ml/kg berat badan. Setelah terjadi perbaikan, segera cairan ditukar kembali dengan kristaloid dengan tetesan 20 ml/kg berat badan. Apabila kadar hematokrit tetap tinggi maka berikan darah dalam volume kecil (10 ml/kg)

berat badan/jam), tetapi apabila terjadi perdarahan masih berikan 20 ml/kg berat badan. Setelah keadaan klinis membaik, tetesan cairan kristaloid dikurangi bertahap sesuai dengan keadaan klinis dan kadar hematokrit (Anonim, 1999b).

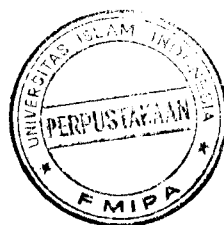
f. Kriteria Untuk Pemulangan Pasien

Kriteria berikut harus dipenuhi sebelum pasien yang pulih dari DBD dan DSS dipulangkan:

- (1) Tidak ada demam selama sedikitnya 24 jam tanpa penggunaan terapi antipiretik (krioterapi atau antipiretik).
- (2) Kembalinya nafsu makan.
- (3) Perbaikan klinis yang dapat terlihat.
- (4) Keluaran urine baik.
- (5) Hematokrit stabil.
- (6) Melewati sedikitnya 2 hari setelah pemulihan dari syok.
- (7) Tidak ada distress pernafasan dari efusi pleural atau asites.
- (8) Jumlah trombosit lebih dari 50.000 per mm^3 (Anonim, 1998).

g. Upaya Penanggulangan Penyakit DBD

Mengingat obat dan vaksin pencegah penyakit DBD hingga dewasa ini belum tersedia, maka upaya pemberantasan penyakit DBD dititikberatkan pada pemberantasan nyamuk penularannya (*Aedes Aegypti*) di samping kewaspadaan dini terhadap kasus DBD untuk membatasi angka kematian. Pemberantasan nyamuk tersebut dapat dilakukan dengan menyemprotkan insektisida. Namun selama jentiknya



masih dibiarkan hidup, maka akan timbul lagi nyamuk yang baru yang selanjutnya dapat menularkan penyakit ini kembali.

Atas dasar itu maka dalam pemberantasan penyakit DBD ini yang paling penting adalah upaya membasini jentik nyamuk penularnya di tempat perindukannya dengan melakukan 3 M yaitu :

- (1) Menguras tempat-tempat penampungan air secara teratur sekurang-kurangnya seminggu sekali atau menaburkan bubuk abate ke dalamnya.
- (2) Menutup rapat-rapat tempat penampungan air.
- (3) Mengubur / menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air hujan (Anonim, 1999b).

h. Golongan obat yang digunakan dalam pengobatan DBD

(1) Infus

Injeksi kedalam pembuluh darah menghasilkan efek tercepat dalam waktu 18 detik yaitu waktu satu peredaran darah, obat sudah tersebar ke seluruh jaringan (Tjay T.H dan Raharja K, 2000). Maksud terapi infuse pada gangguan pasokan air dan elektrolit atau pada gangguan kesetimbangan asam basa adalah untuk mengembalikan hemoestasis (Mutshler. E. 1991).

(a) Kaen

Berisi natrium klorida dengan indikasi ketidakseimbangan elektrolit, dan efek sampingnya pemberian dosis besar dapat menyebabkan penumpukan natrium dan udem.

(b) RL atau ringer laktat

berisi natrium bikarbonat digunakan untuk mengendalikan asidosis metabolit yang berat.

(c) RD atau dekstrosa berisi glukosa untuk mengganti kekurangan dan harus diberikan tunggal bila tidak terdapat kehilangan elektrolit yang nyata (Anonim, 2000a).

(2) Golongan analgetik-antipiretik

Senyawa dalam dosis terapeutik meringankan atau menekan rasa nyeri dan menurunkan demam. Dimana obat ini berkhasiat menghilangkan dan meringankan rasa nyeri tanpa mempengaruhi system syaraf pusat (SSP) atau menurunkan kesadaran juga tidak menimbulkan ketagihan. Obat ini juga banyak digunakan pada nyeri ringan sampai sedang, yang penyebabnya beraneka ragam misalnya antipireutik, dan kebanyakan juga mempunyai sifat anti inflamasi dan antireumatik (Anonim, 2000a).

(a) Parasetamol

Merupakan metabolit fenasetin dengan efek antipiretik. Efek analgetik parasetamol dan fenasetin serupa dengan salisilat yaitu menghilangkan nyeri ringan sampai sedang. Parasetamol diabsorpsi cepat dan sempurna melalui saluran cerna. Parasetamol tersedia dalam dosis tunggal berbentuk tablet 500mg atau sirup 125mg/5ml, dosis untuk orang dewasa 300mg – 1g per kali, dengan maksimum 4g hari.

(b) Ibuprofen merupakan derivat asam propionat yang bersifat analgetik dengan daya antiinflamasi yang tidak terlalu kuat.

Absorpsi cepat di lambung dan kadar maksimum dalam plasma dicapai setelah 1-2 jam. Efek sampingnya yaitu eritema kulit, sakit kepala, trombositopenia, ambliopia toksik yang reversible.

Dosis sebagai analgesik 4x400mg/hari.

(3) Golongan antibiotik

Digunakan untuk mengobati berbagai jenis infeksi akibat kuman atau juga untuk preventif infeksi. Antibiotik tidak aktif terhadap kebanyakan virus kecil, mungkin karena virus tidak memiliki proses metabolisme sesungguhnya. Pemberian antibiotik sebenarnya tidak diperlukan karena pada kasus DBD murni hanya disebabkan oleh virus. Sedangkan antibiotik digunakan untuk infeksi yang disebabkan oleh bakteri (Anonim, 2000a).

(a) Kloramfenikol

Bekerja dengan jalan menghambat sintesis protein kuman, umumnya bersifat bakteristatik. Kloramfenikol diserap cepat, kadar puncak dalam darah tercapai 2 jam. Sebaiknya obat ini digunakan untuk mengobati demam tifoid, *salmonellosis*, infeksi *H. influenzae*. Dosis yang diberikan 4x500mg/hari, untuk anak diberikan dosis 50-100mg/kg bb/hari.

(b) Timfenikol

Sama digunakan untuk indikasi yang sama dengan kloramfenikol.

Obat ini diserap dengan baik pada pemberian oral dan penetrasi baik ke cairan serebrospinal, tulang dan sputum hingga mencapai kadar bakterisid *H. influenzae* di sputum. Efek sampingnya depresi sumsum tulang yang reversible dan berhubungan dengan dosis yang diberikan. Dengan bentuk sediaan kapsul 250mg dan 500mg, suspensi 1,5g dewasa 1g/hari dan anak-anak 25mg/kg bb/hari.

(c) Ampisilin

Merupakan prototip golongan aminopenisilin berspektrum luas. Jumlah ampisilin dan senyawa sejenisnya yang diabsorpsi pada pemberian oral dipengaruhi besarnya dosis dan ada tidaknya makanan dalam saluran cerna, dosis kecil persentase yang diabsorpsi relative lebih besar. Sedangkan amoksisilin absorpsi di saluran cerna lebih baik daripada ampisilin. dengan dosis oral yang sama, amoksisilin mencapai kadar dalam darah 2 kali lebih tinggi daripada ampisilin. Sediaan tablet atau kapsul ampisilin 125mg, 250mg, 500mg, dan 1000mg, suspensi sirup mengandung 125 atau 500mg/5ml dosis yang diberikan maksimal 2-4g/hari.. sedangkan sediaan amoksisilin kapsul atau tablet 125mg, 250mg dan 500mg dan sirup 125mg/5ml dosis yang diberikan 3x250-500mg.

(d) Metronidazole

Berkhasiat amebisia jaringan kuat dan amebisia jaringan kontak lemah karena resorpsinya di usus cepat, sehingga kadar dalam rongga usus tidak sempat mencapai kadar terapeutis tinggi. Absorpsi metronidazol berlangsung baik sesudah pemberian oral, dengan waktu paruh 8-10 jam yang disebabkan absorpsi yang buruk atau metabolisme yang terlalu cepat. Efek samping yang sering timbul yaitu sakit kepala, mual, mulut kering dan rasa kecap logam. Metronidazol sediaan tablet 250 dan 500mg, suspensi 125mg/5ml dan tablet vagina 500mg. Dosis tunggal sehari 2g selama 3 hari, anak-anak 60mg/kg bb.

(4) Golongan antiemetikum

(a) Domperidon

Mencegah refluks esophagus berdasarkan efek peningkatan tonus sfingter esophagus bagian bawah. Efek ekstrapiramidal tidak terjadi, mungkin karena obat ini tidak melewati sawar darah otak. Dosis oral 4x10mg/hari 15-30 menit sebelum makan.

(b) Metoklopramid

Merupakan senyawa golongan benzamid dengan efek farmakologi pada saluran cernaan meningkatkan sekresi prelaktin. Farmakodinamika sama dengan domperidon, dan mempunyai indikasi untuk memperlancar jalannya zat kontras pada waktu pemeriksaan radiologik lambung dan duodenum, untuk mencegah

muntah akibat radiasi atau pasca bedah. Sediaan obat ini, tablet 5mg dan 10mg, sirup 5mg/5ml dan suntikan 10mg 2ml.

(5) Antasida

Antasida merupakan senyawa yang mempunyai kemampuan menetralkan asam klorid atau mengikatnya. Pemberian antasida dengan natrium tinggi harus dihindari. Pemberian antasida bersama-sama dengan obat lain harus dihindari karena mungkin dapat mengganggu absorpsi obat lain. Selain itu antasida mungkin dapat merusak saliv enterik yang dirancang untuk mencegah pelarutan obat dalam lambung. Dalam bentuk tablet 500-1000mg dan dosis yang dianjurkan 1-4g.

(6) Loperamid

Golongan antidiare adalah mengobati penyakit infeksi usus yang disebabkan oleh bakteri yang menyebabkan diare. Sehingga obat yang diperlukan, obat yang mempunyai efek bertambahnya penyerapan air dan elektrolit.

Obat ini efektif untuk pengobatan diare kronik. Efek sampingnya kolik abdomen, sedangkan toleransi terhadap efek konstipasi jarang sekali terjadi. Kadar puncak plasma dicapai dalam waktu 4 jam. Obat ini tidak diserap dengan baik melalui pemberian oral dan penetrasinya ke dalam otak tidak baik. Tersedia dalam bentuk tablet 2mg dan sirup 1mg/5ml dan digunakan dengan dosis 4-8mg/hari.

(7) Teofilin

Golongan antiasma yaitu untuk mengatasi obstruksi saluran pernapasan. Teofilin dimetabolisme dihati dan waktu paruh eliminasinya telah diketahui menunjukkan variasi yang besar terutama pada perokok. Teofilin menyebabkan relaksasi otot polos, terutama otot polos bronkus, merangsang SSP, otot jantung dan meningkatkan diuresis. Obat ini juga menimbulkan efek samping mual dan muntah. Sediaan tablet 100 dan 200mg, ampul 10ml dan 20ml, supositoria 125, 250, 500mg. Dosis yang digunakan 2,5-5mg/kg bb.hari.

(8) Ekspektoran

ialah obat yang dapat mengeluarkan dahak dari saluran napas. Obat yang digunakan adalah ambroxol dan gliserin guaiakolat.

(a) Gliserin guaiakolat

Obat ini hanya berdasarkan tradisi dan kesan obyektif pasien dan dokter. Belum ada bukti bahwa obat ini bermanfaat pada dosis yang diberikan. Mempunyai efek samping yang mungkin timbul dengan dosis besar berupa kantuk, mual dan muntah. Terdapat dalam bentuk sirup 100mg/5ml dan dosis dewasa yang dianjurkan 200-400mg/hari.

(b) Ambroxol

Suatu metabolit broheksin yaitu digunakan sebagai mukolitik pada bronchitis atau kelainan saluran nafas yang lain. Efek

samping pada pemberian oral berupa mual dan peninggian transaminase serum. Dosis orang dewasa 3x4-8 mg/hari.

(9) Adona

Golongan hemostatikum yaitu untuk mengatasi perdarahan meliputi daerah luas. Perdarahan dapat pula dihentikan dengan pemberian obat yang meningkatkan factor pembekuan darah seperti vitamin K (Anonim, 1999c).

(10) Mebhidrolin napadisilat

Golongan antihistamin efektif untuk mengobati udem, eritem dan pruritus tetapi tidak dapat melawan efek hipersekresi asam lambung akibat histamin. Efek timbul 15-30 menit setelah pemberian oral dan maksimal 1-2 jam, kadar maksimal dalam darah setelah 2 jam dan menetap pada kadar tersebut 2 jam berikutnya dan masa paruh 4 jam. Efek samping nafsu makan berkurang, mual, muntah, keluhan pada epigastrium dan diare. Bentuk sediaan tablet 50mg, dosis tunggal 50-100mg.

(11) Deksametason

Golongan kortikoidum bekerja dengan mempengaruhi kecepatan sintesis protein, molekul hormone memasuki sel jaringan melalui membran plasma secara difusi pasif di jaringan target kemudian bereaksi dengan reseptor protein yang spesifik dalam sitoplasma sel jaringan dan membentuk kompleks reseptor steroid. Efek

sampingnya demam, mialgia, artralgiadan malaise. Bentuk oral 0,5mg/ml dan parenteral 4mg/ml (Anonim, 1999c).

2. Penggunaan Obat rasional

(a) Proses farmakoterapi

Pada waktu pasien berhadapan dengan dokter, seharusnya dilakukan proses konsultasi secara lengkap untuk menentukan atau memperkirakan diagnosis dan memberikan tindakan terapi setepat mungkin. Kerangka proses konsultasi medis secara lengkap mencakup proses berikut ini :

- (1) Pengambilan riwayat penyakit atau anamnesis. Kegiatan ini bertujuan untuk mencari informasi mengenai gejala dan riwayat penyakit.
- (2) Pemeriksaan pasien. Pemeriksaan fisik mencakup inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Pada beberapa keadaan mungkin diperlukan pemeriksaan tambahan, misalnya pemeriksaan laboratoriuin, pemeriksaan radiologis dan sebagainya, untuk mendukung penegakan diagnosis penyakit.
- (3) Penegakan diagnosis. Berdasarkan gejala dan tanda – tanda serta hasil pemeriksaan, diagnosis penyakit ditegakkan. Diagnosis pasti tidak selalu dapat ditegakkan secara langsung, schingga diperlukan perawatan atau pengobatan yang bersifat simptomatis untuk sementara.
- (4) Pemberian terapi. Terapi dapat dilakukan dengan obat (farmakoterapi), bukan obat, atau kombinasi keduanya. Tergantung pada penyakit atau masalah yang diderita oleh pasien, tetapi yang diperlukan mungkin istirahat total, fisioterapi, terapi badan, pemberian nutrisi, dan

sebagainya. Jika diperlukan terapi obat, maka dipilih obat yang secara ilmiah telah terbukti paling bermanfaat untuk kondisi penyakitnya, paling aman dan paling ekonomis serta paling sesuai dengan pasien.

- (5) Pemberian informasi. Pasien atau keluarganya yang perlu diberi penjelasan mengenai penyakit yang dideritanya serta terapi yang diperlukan. Penjelasan ini akan meningkatkan kepercayaan dan ketaatan pasien dalam menjalani pengobatan (Anonim, 2000a).

Karena proses konsultasi medis antara dokter dan pasien ini telah menjadi proses yang rutin, seringkali hal ini justru kurang banyak diperhatikan dalam kenyataan praktek klinis. Para dokter perlu diingatkan kembali akan pentingnya proses-proses ini sebelum memutuskan untuk memberikan obat (Anonim, 2000a).

(b) Prinsip farmakoterapi rasional

Agar tercapai tujuan pengobatan yang efektif, aman, dan ekonomis, maka pemberian obat harus memenuhi prinsip-prinsip farmakoterapi sebagai berikut :

- (1) Indikasi tepat
- (2) Pemilihan obat tepat, yakni obat yang efektif, aman, ekonomis, dan sesuai dengan kondisi pasien.
- (3) Dosis dan cara pemberian obat secara tepat.
- (4) Informasi untuk pasien secara tepat.
- (5) Evaluasi dan tindak lanjut dilakukan secara tepat (Anonim 2000a).

(c) Masalah dalam penggunaan obat

Penggunaan obat yang tidak tepat, tidak efektif, tidak aman, dan juga tidak ekonomis atau yang lebih populer dengan *tidak rasional*, saat ini telah menjadi masalah tersendiri dalam pelayanan kesehatan, baik dinegara maju maupun negara berkembang. Masalah ini dijumpai di unit-unit pelayanan kesehatan, misalnya di rumah sakit, Puskesmas, praktek pribadi, maupun di masyarakat luas (Anonim, 2000a).

Penggunaan obat dikatakan tidak tepat jika risiko yang mungkin terjadi tidakimbang dengan manfaat yang diperoleh dari tindakan memberikan suatu obat. Dengan kata lain, penggunaan obat dapat dinilai tidak rasional jika :

- (1) Indikasi Penggunaan tidak jelas atau keliru
- (2) Pemilihan obat tidak tepat, artinya obat yang dipilih bukan obat yang terbukti paling bermanfaat, paling aman, paling sesuai, dan paling ekonomis.
- (3) Cara penggunaan obat tidak tepat, mencakup besarnya dosis, cara pemberian, frekuensi pemberian, dan lama pemberian.
- (4) Kondisi dan riwayat pasien tidak dinilai secara cermat, apakah ada keadaan-keadaan yang tidak memungkinkan penggunaan suatu obat, atau mengharuskan penyesuaian dosis (misalnya penggunaan aminoglikosida pada gangguan ginjal), atau keadaan yang akan meningkatkan risiko efek samping obat.

(5) Pemberian obat tidak disertai dengan penjelasan yang sesuai kepada pasien atau keluarganya.

(6) Pengaruh pemberian obat, baik yang diinginkan atau yang tidak diinginkan, tidak diperkirakan sebelumnya dan tidak dilakukan pemantauan secara langsung atau tidak langsung (Anonim, 2000a)

C. Landasan Teori

Pada dasarnya demam berdarah dengue (atau *Dengue Haemorrhagic fever*, selanjutnya disingkat DHF) adalah penyakit demam akut dengan ciri-ciri demam manifestasi perdarahan, dan bertendensi mengakibatkan renjatan yang dapat mengakibatkan kematian (Anonim, 1999b).

Diagnosis klinis anak dengan DBD umumnya menunjukkan peningkatan suhu tiba-tiba yang disertai dengan kemerahan wajah dan gejala konstitusional non spesifik yang menyerupai DF, seperti anoreksia, muntah, sakit kepala dan nyeri otot atau tulang dan sendi (Anonim, 1998).

Pada kasus demam berdarah dengue:

1. Demam, atau riwayat demam akut, berlangsung 2-7 hari, kadang bifasik.
2. Kecenderungan perdarahan, dibuktikan sedikitnya dengan satu hal berikut:
 - a. Tes tourniket positif
 - b. Petekie, ekimosis atau purpura
 - c. Perdarahan dari mukosa, saluran gastrointestinal, tempat injeksi atau lokasi lain.
 - d. Hematemesis atau melena.
3. Trombositopenia (100.000 sel per mm^3 atau kurang).

4. Adanya rembesan plasma karena peningkatan permeabilitas vascular, dimanifestasikan oleh sedikitnya hal berikut:

- a. Peningkatan hemotokrit sama atau lebih besar dari 20% diatas rata-rata usia, jenis kelamin, dan populasi.
- b. Penurunan hemotokrit setelah tindakan penggantian volume sama dengan atau lebih besar dari 20% data dasar.
- c. Tanda-tanda rembesan plasma seperti efusi pleural, asites, dan hipoproteinemia.

Kasus sindrom syok dengue:

Keempat kriteria DBD yang telah diuraikan sebelumnya harus ada, ditambah bukti gagal sirkulasi yang dimanifestasikan oleh:

1. Nadi lemah dan cepat
2. Tekanan nadi menyempit (mm Hg (2,7 kpa)) atau dimanifestasikan dengan:
3. Hipotensi untuk usia, dan
4. Kulit dingin dan lembab serta gelisah (Anonim, 1998).

D. Keterangan Empiris

Melalui penelitian diharapkan memperoleh keterangan empiris mengenai pola pengobatan penyakit demam berdarah yang meliputi jenis obat, cara pemberian, variasi jumlah obat, dosis dan lama perawatan untuk penderita demam berdarah pada anak yang menjalani rawat inap di RSUD Sleman Jogjakarta pada tahun 2001 – 2003.



BAB III

CARA PENELITIAN

A. Bahan

Bahan penelitian adalah kartu rekam medik penderita demam berdarah pada anak di intalasi rawat inap RSUD Sleman dari 1 Januari 2001 sampai dengan 31 Desember 2003.

B. Batasan Variabel Operasional Penelitian

Sebagai batasan pengertian variable operasional penelitian adalah sebagai berikut :

1. Pola pengobatan meliputi jenis obat, dosis obat, jalur pemberian obat yang digunakan dalam terapi dan frekuensinya.
2. Pasien anak menjalani rawat inap adalah pasien anak yang berusia 0 – 15 tahun yang didiagnosis menderita DBD oleh Dokter.
3. RSUD Sleman adalah rumah sakit negeri yang berada di jalan Bhayangkara Sleman Jogjakarta yang menjadi tempat penelitian ini.
4. Data yang diambil sejak 1 Januari 2001 sampai dengan 31 Desember 2000.

C. Metode Penelitian

1. Rancangan penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif non analitik dengan pengumpulan data secara retrospektif. Sumber data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah informasi yang tertulis dalam rekam medis pasien anak penderita demam berdarah yang terdiagnosis sebagai demam berdarah di RSUD Sleman.

2. Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua kasus demam berdarah pada anak-anak yang menjalani rawat inap di RSUD Sleman. Populasi berdasarkan data dari semua kasus demam berdarah yang dirawat di RSUD Sleman pada rentang waktu 1 Januari 2001 sampai dengan 31 Desember 2003. Pendataan dilakukan pada nomor rekam medis pasien yang sebagian besar dirawat di bangsal anak RSUD Sleman.

3. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Sleman Jogjakarta.

4. Cara pengambilan data

Data diambil dari seluruh populasi.

5. Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan mencatat informasi-informasi yang penting dalam rekam medis responden yang berkaitan dengan pola pengobatan.

Data yang dicatat meliputi :

1. Nomor rekam medis pasien
2. Usia pasien
3. Lama perawatan
4. Terapi pengobatan yang diperoleh selama menjalani perawatan di RS. Terapi yang dimaksud berupa golongan dan jenis/ macam obat, dosis, frekuensi, lama pemberian dan cara pemberian.
5. Hal penting lain yang mempengaruhi adalah data hasil laboratorium.

D. Jalannya Penelitian

Penelitian dilakukan dengan dua tahap. Tahap pertama adalah penelusuran data, tahap kedua adalah identifikasi pola penggunaan obat.

1. Tahap penelusuran data

Proses penelusuran data dimulai dari observasi laporan unit rekam medik secara retrospektif untuk kasus dengan diagnosis utama demam berdarah dari 1 Januari 2001 – 31 Desember 2003.

Laporan dari unit rekam medik berupa daftar nomor register dari para penderita. Nomor registrasi digunakan untuk mengumpulkan kartu status penderita. Dari kartu status dibuat salinan resep obat yang digunakan dengan cara membuat tabulasi yang meliputi : nomor register, diagnosa, komplikasi, macam obat yang digunakan, dosis obat yang digunakan, cara pemberian, lama perawatan serta kondisi pasien saat pulang. Kemudian di buat tabel dan golongan obat, cara pemberian, jumlah obat, dosis obat, frekuensi, dan lama perawatan.

2. Tahap identifikasi pola penggunaan obat pada demam berdarah

Pada tahap ini dilakukan identifikasi melalui tabel yang dibuat, kemudian dibandingkan dengan standar penatalaksanaan demam berdarah di RSUD Sleman.

E. Analisis Data

Data yang diperoleh dijabarkan dalam bentuk tabel sesuai dengan kelompok usianya. Penjabaran tersebut meliputi :

1. penyebaran usia sampel jumlah sample dalam setiap kelompok umur proporsional dengan jumlah populasi dalam kelompok umur yang bersangkutan,
2. tes laboratorium sebagai penunjang diagnosis,
3. klasifikasi pasien DBD dan DSS.
4. distribusi golongan dan macam obat dalam kelompok umur dan
5. banyaknya pemakaian obat yang diperoleh pasien selama dirawat di rumah sakit.

Data tersebut selanjutnya dianalisis secara deskriptif non analitik dengan tujuan untuk memperoleh gambaran tentang pola pengobatan yang diperoleh responden selama menjadi pasien di RSUD Sleman Jogjakarta. Pada akhirnya akan dibandingkan pola pengobatan berdasarkan hasil penelitian ini dengan standar penataaksanaan demam berdarah di RSUD Sleman.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Umum Hasil Penelitian

Deskripsi umum hasil penelitian yaitu proses penelusuran data dan pola pengobatan yang dilakukan terhadap penderita demam berdarah dengue (DBD) dengan maupun tanpa penyakit penyerta atau komplikasi kemudian dibandingkan dengan Standar Pelayanan Medis Rumah Sakit Umum Pusat Sardjito Jogjakarta tahun 2000.

B. Penelusuran data

Proses penelusuran data, hal penting yang harus dilakukan adalah pengambilan sampel. Dalam penelusuran data ini pasien DBD dengan usia 0 - 15 tahun dari 1 Januari 2001 s.d 31 Desember 2003 terdapat 41 pasien. Sehingga pengambilan sample secara populasi data yang diperoleh yaitu nomor rekam medik, usia, jenis kelamin, lama perawatan, diagnosis, diagnosis sekunder dan keadaan pulang. Berikut data yang diperoleh dalam penelitian Pola Pengobatan Demam Berdarah di Instalasi Rawat Inap RSUD Sleman Jogjakarta.

Proses penelusuran data dilakukan dengan mengamati satu per satu kartu rekam medik penderita. Dari setiap kasus tidak selalu sama informasi yang didapat, ada status yang lengkap dan ada yang tidak lengkap. Informasi yang sering tidak ditulis yaitu diagnosa penyakit sekundernya, berat badan, dosis obat yang diberikan, hasil laboratorium dan diagnosis akhir.

Tabel I. Data Pasien DBD di Instalasi Rawat Inap RSUD Sleman Jogjakarta
Pada Tahun 2001 - 2003

No Kasus	No RM	Usia	JK	Dx	Dx Sekunder	LP	KP
1	357	4,5	L	DBD	-	5	MEMBAIK
2	908	6	L	DBD	-	5	MEMBAIK
3	978	2,8	L	DBD	TIFOID	3	MEMBAIK
4	2074	7	P	DBD	-	1	MEMBURUK
5	2502	9	P	DBD	-	5	MEMBAIK
6	2608	5	P	DSS	-	9	MEMBAIK
7	3235	12	P	DBD	-	6	MEMBAIK
8	3443	12	L	DBD	TIFOID	7	MEMBAIK
9	3622	4	P	DBD	-	6	MEMBAIK
10	5271	14	L	DBD	-	5	MEMBAIK
11	6011	3	L	DBD	TIFOID	4	BELUM SEMBUH
12	690	5	L	DBD	-	7	MEMBAIK
13	2717	7,5	L	DBD	TIFOID	3	MEMBAIK
14	2636	12	L	DBD	TIFOID	4	MEMBAIK
15	3896	6	L	DBD	MALARIA	3	BELUM SEMBUH
16	5225	8	P	DBD	-	5	MEMBAIK
17	5647	13	P	DBD	-	5	MEMBAIK
18	6005	7,5	L	DBD	-	7	MEMBAIK
19	6079	5	L	DBD	-	6	MEMBAIK
20	6550	7	L	DBD	TIFOID	7	MEMBAIK
21	6760	10	P	DBD	TIFOID	3	BELUM SEMBUH
22	134	6,5	P	DBD	-	7	MEMBAIK
23	326	2	L	DBD	TIFOID	7	MEMBAIK
24	467	5	L	DBD	TIFOID	5	MEMBAIK
25	488	11	P	DSS	-	2	MENINGGAL
26	616	13	P	DBD	-	6	MEMBAIK
27	1177	7	P	DBD	-	8	MEMBAIK
28	1455	7	L	DBD	TIFOID	6	MEMBAIK
29	1712	4	L	DBD	-	4	MEMBAIK
30	1859	9	P	DBD	-	7	BELUM SEMBUH
31	2447	6,7	P	DBD	-	7	MEMBAIK
32	2585	8	P	DBD	-	4	MEMBAIK
33	3436	12	P	DBD	-	6	MEMBAIK
34	3566	13	L	DBD	-	8	MEMBAIK
35	4162	9	L	DBD	AMUBA	5	MEMBAIK
36	4264	9	P	DBD	-	5	MEMBAIK
37	5391	9	P	DBD	AMUBA	6	MEMBAIK
38	5681	13	L	DBD	-	4	MEMBAIK
39	6586	9	L	DBD	-	6	MEMBAIK
40	6594	8	L	DBD	-	2	BELUM SEMBUH
41	7080	7	L	DBD	-	5	MEMBAIK

Keterangan :
 Dx : Diagnosa
 JK : Jenis Kelamin
 LP : Lama Perawatan
 KP : Keadaan Pulang
 RM : Rekam Medik

Kartu rekam medik penderita dapat terlihat jenis pemeriksaan laboratorium yang dilakukan. Macam atau jenis pemeriksaan laboratorium yang umum dilakukan meliputi : AL, AT, IIB dan Hct. Data yang diperoleh tidak semua pasien mendapat pemeriksaan laboratorium dan setiap pasien pemeriksaan dilakukan ada yang tidak lengkap. Seperti pada pemeriksaan Hct banyak pasien yang tidak mendapatkannya. Pemeriksaan laboratorium pada pasien DBD bertujuan untuk mengetahui jumlah trombosit, hemotokrit, hemoglobin dan lekosit. Pemeriksaan ini juga dapat untuk menentukan diagnosis akhir sehingga diketahui diagnosis yang sebenarnya. Berikut data laboratorium pasien DBD di instalasi rawat inap RSUD Sleman Jogjakarta.

Dari hasil laboratorium pada table II terdapat satu pasien yang tidak mendapatkan pemeriksaan laboratorium, ini disebabkan keadaan pasien memburuk. Pada kasus nomor 2, 5, 6, 8, 10, 23, 25, 30, 33, 34, 41 mempunyai hasil laboratorium trombosit kurang dari 100.000 ul atau normal. Pemberian tranfusi darah diberikan pada keadaan perdarahan yang nyata. Kadangkala sulit untuk diketahui perdarahan interna apabila disertai hemokonsentrasi. Penurunan hemotokrit tanpa perbaikan klinis walaupun telah diberikan cairan yang mencukupi, merupakan tanda adanya perdarahan. Dari kasus yang didapat tidak ada yang mendapat tranfusi darah.

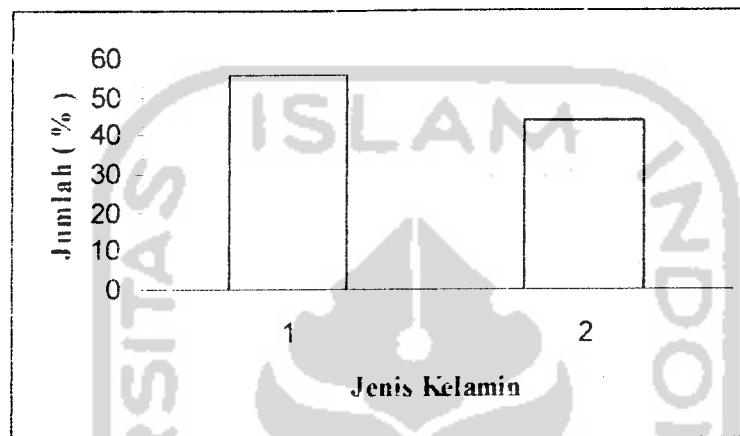
Penelitian ini data yang di ambil selain pemeriksaan laboratorium meliputi : nomor rekam medik, jenis kelamin, umur, berat badan, lama perawatan, terapi pengobatan, cara pemberian.

Tabel II. Data Pemeriksaan Laboratorium Pasien DBD di RSUD Sleman
Jogjakarta Pada Tahun 2001 - 2003

No Kasus	Pemeriksaan Laboratorium			
	AL	AT	HB	Hct
1	5400	118.000	8	25 %
2	4400	60.000	11,2	-
3	6550	168.000	13	33 %
4	-	-	-	-
5	8800	60.000	13,6	-
6	5200	48.000	12,1	-
7	3800	100.000	13,7	-
8	4000	88.000	18,7	-
9	4400	180.000	10,7	-
10	5600	75.000	12,1	-
11	6100	100.000	16,3	-
12	3400	184.000	11,2	-
13	3800	156.000	12,4	-
14	6400	176.000	12,5	-
15	7000	110.000	11,8	35 %
16	9000	120.000	14,1	-
17	3000	110.000	13,6	46 %
18	2800	162.000	10,9	35 %
19	5000	184.000	11	29 %
20	3000	100.000	13,1	-
21	3200	110.000	12,2	39 %
22	6600	100.000	16,2	46 %
23	3800	50.000	14,8	44 %
24	7000	144.000	10,7	30 %
25	4400	40.000	13,8	40 %
26	2400	110.000	14,7	40 %
27	10.000	190.000	9	27 %
28	3200	150.000	12,1	20 %
29	6400	158.000	11,4	-
30	3800	70.000	13	33 %
31	4200	180.000	11,8	36 %
32	5600	120.000	11,7	-
33	6000	40.000	15,8	44 %
34	4200	88.000	9,1	30 %
35	7800	102.000	12,5	37 %
36	4000	172.000	14	41 %
37	8000	110.000	13,7	-
38	3000	178.000	14,2	-
39	10.400	106.000	13	-
40	8000	100.000	12,9	-
41	7000	90.000	11	-

Tabel III. Distribusi jenis kelamin pada pasien DBD di RSUD Sleman Jogjakarta pada tahun 2001 - 2003

No	Jenis kelamin	Jumlah N=41	Prosentase
1	Pria	23	56,1 %
2	Wanita	18	43,9 %

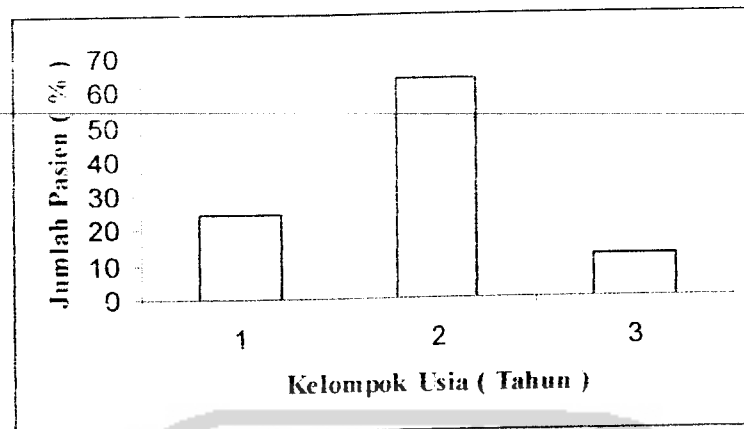


Gambar 1. Diagram distribusi jenis kelamin pasien DBD di RSUD Sleman Jogjakarta tahun 2001 - 2003. 1. Pria ; 2. Wanita.

Tabel dan diagram di atas menunjukkan bahwa jumlah pasien anak dengan diagnosa DBD dan berbagai diagnosa sekundernya yang menjalani rawat inap pada tahun 2001 - 2003 adalah 41 kasus. Dari 41 kasus, pasien pria terdapat 23 kasus atau 56,1 % dan pasien wanita terdapat 18 kasus atau 43,9 %.

Tabel IV. Jumlah pasien DBD berdasarkan kelompok usia di RSUD Sleman Jogjakarta 2001 - 2003

No	Kelompok usia (tahun)	Jumlah	Prosentase (%)
1	0 - 5	10	24,4 %
2	6 - 12	26	63,4 %
3	13 - 15	5	12,2 %
Total			100 %

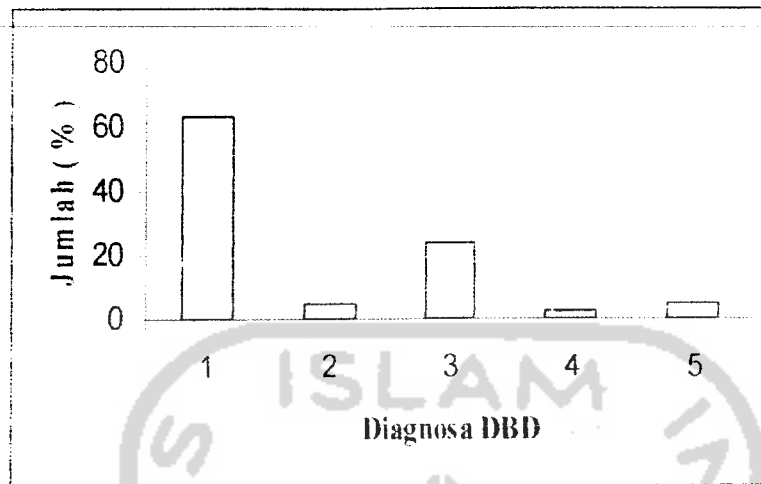


Gambar 2. Diagram jumlah pasien DBD berdasarkan kelompok usia di RSUD Sleman Jogjakarta tahun 2001 - 2003. 1. Usia 0 – 5 ; 2. Usia 6 – 12 ; 3. usia 13- 15 tahun

Tabel dan diagram di atas menunjukkan bahwa kelompok usia 0 – 5 tahun terdapat 10 kasus atau 24,4 %, usia 6 – 12 tahun terdapat 26 kasus atau 63,4 %, dan usia 13 – 15 tahun terdapat 5 kasus atau 12,2 %. Dari persentase diatas dapat dilihat bahwa pada usia 6 – 12 tahun paling banyak terdiagnosa DBD. Pada usia 6 – 12 tahun, merupakan usia anak untuk bermain dan beraktifitas.

Tabel V. Distribusi diagnosa pasien DBD di instalasi rawat inap RSUD Sleman Jogjakarta pada tahun 2001 - 2003

Nc	Dx	Jumlah	Persentase (%)
1	DBD	26	63,4 %
2	DSS	2	4,9 %
3	DBD + Tifus	10	24,4 %
4	DBD + Malaria	1	2,4 %
5	DBD + Amuba	2	4,9 %
Total			100 %

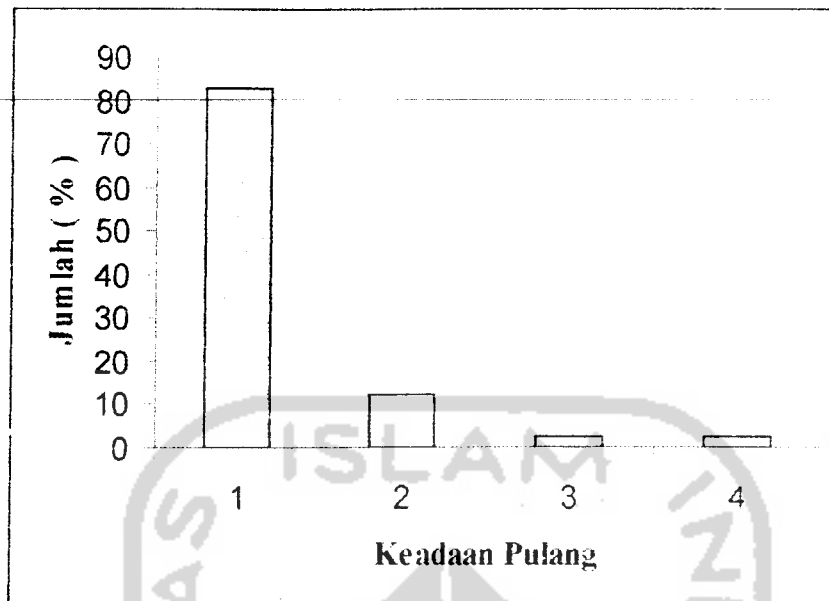


Gambar 3. Diagram distribusi diagnosa pasien DBD di RSUD Sleman Jogjakarta tahun 2001 - 2003. 1. DBD ; 2. DSS ; 3. DBD + Tifus ; 4. DBD - Malaria ; 5. DBD + Amuba.

Hasil persentase dan diagram distribusi diagnosa pasien DBD di instalasi rawat inap RSUD Sleman Jogjakarta, diagnosa DBD murni terdapat 26 kasus atau 63,4 % DSS terdapat 2 kasus atau 4,9 %, DBD dengan tifoid terdapat 10 kasus atau 24,4 %, DBD dengan malaria terdapat 1 kasus atau 2,4 % dan DHF dengan amuba terdapat 2 kasus atau 4,9 %.

Tabel VI. Keadaan pulang pasien DBD di instalasi rawat inap RSUD Sleman Jogjakarta pada tahun 2001 - 2003

No	Keadaan pulang	Jumlah	Persentase
1	Membaik	34	82,9 %
2	Belum sembuh	5	12,2 %
3	Memburuk	1	2,4 %
4	Meninggal	1	2,4 %
TOTAL			100 %



Gambar 4. Diagram keadaan pulang pasien DBD di instalasi rawat inap RSUD Sleman Jogjakarta tahun 2001 - 2003. 1. Membaik ; 2. Belum sembuh ; 3. Memburuk ; 4. Meninggal.

Hasil persentase di atas keadaan pulang pasien membaik sebanyak 34 atau 82,9 %, keadaan sembuh terdapat 5 pasien atau 12,2 % dikarenakan pindah rumah sakit, keadaan pulang memburuk terdapat 1 orang atau 2,4 % dan keadaan pulang meninggal terdapat 1 orang atau 2,4 %.

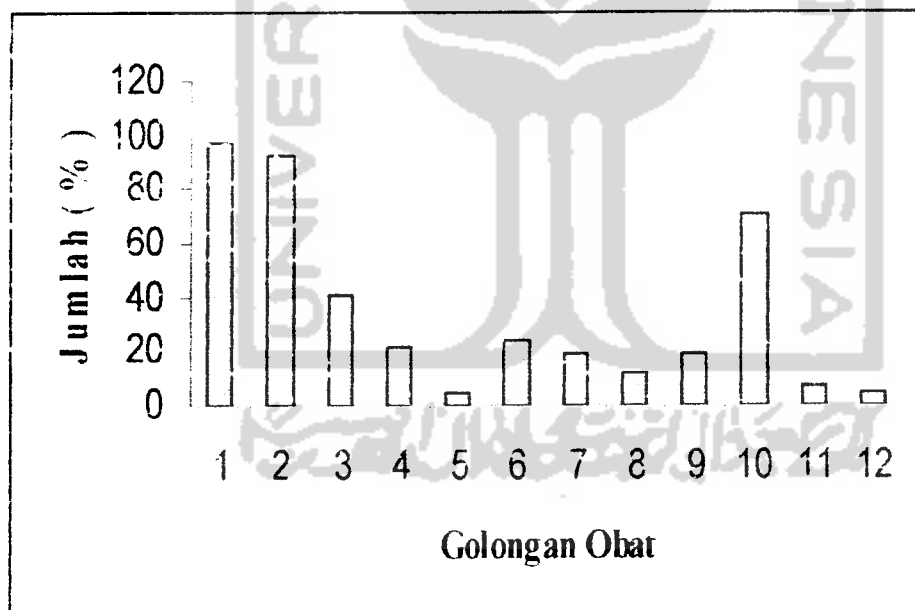
1. Pola pengobatan DBD

Pola penggunaan obat pada penderita DBD dilihat melalui beberapa indicator seperti : golongan dan macam obat, cara pemberian, variasi jumlah obat dan rata-rata obat yang digunakan setiap harinya.

Tabel VII dan diagram 5 menunjukkan bahwa golongan obat terbanyak yang digunakan paasien rawat inap di RSUD Sleman Jogjakarta yaitu golongan analgetika-antipiretika karena untuk menurunkan demam dan

Tabel VII. Persentase penggunaan obat pada pasien DBD di instalasi rawat inap RSUD Sleman Jogjakarta pada tahun 2001 - 2003

No	Jenis obat	Jumlah pemakai	Persentase (%)
1	Analgetik – Antipiretik	40	97,6 %
2	Antibiotik	38	92,7 %
3	Antiemetik	19	41,3 %
4	Antiasma	9	21,9 %
5	Antidiare	2	4,9 %
6	Multivitamin dan mineral	10	24,4 %
7	Kortikoidum	8	19,5 %
8	Ekspektoran	5	12,2 %
9	Hemostiptikum	8	19,5 %
10	Antasidum	29	70,7 %
11	Antihistamin	3	7,3 %
12	Enzim pencernaan	2	4,9 %



Gambar 5. Diagram penggunaan obat pada pasien DBD di Instalasi Rawat Inap RSUD Sleman Jogjakarta tahun 2001-2003 . 1. Analgetik-antipiretik ; 2. Antibiotik ; 3. Antiemetik ; 4. Antiasma ; 5. Antidiare ; 6. Multivitamin dan mineral ; 7. Kortikoidum ; 8. Ekspektoran ; 9. Hemostiptikum ; 10. Antasidum ; 11. Antihistamin ; 12. Enzim pencernaan.

menghilangkan nyeri dengan 40 kasus atau 97.6 %, antibiotik yang digunakan terdapat 38 kasus atau 92, 7 %, antiemetik terdapat 19 kasus atau 41,3 %, antiasma terdapat 9 kasus atau 21,9 %, antidiare terdapat 2 kasus atau 4, 9 %, multivitamin dan mineral terdapat 10 kasus atau 24,4 %, kortikoidum terdapat 8 kasus atau 19,5 %, antasidum terdapat 29 kasus atau 70,7 %, Antihistamin terdapat 3 kasus atau 7,3 %, enzim pencernaan terdapat 2 kasus atau 4,9 % ekspektoran terdapat 5 kasus atau 12.2 %, hemostiptikum terdapat 8 kasus atau 19,5 %.

(a) Golongan dan macam obat yang digunakan

Untuk golongan dan macam obat DBD yang diberikan dibandingkan dengan standar pelayanan medis Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito. Untuk parasetamol terapi yang diberikan 3x5ml; 3x2,5ml; 3x250mg; 3x500mg, dalam standar terapinya diberikan 10 mg/kg bb/hari. Obat kloramfenikol 4x250mg, 4x350mg, 4x400mg, 4x500mg dan standar terapinya 74mg/kg bb/hari dosis maksimumnya 2g/hari. Obat metronidazol terapinya diberikan 3x500mg dan dalam standar terapi 30mg/kg bb/hari. Obat gliserin guaiakolat terapinya diberikan 3x2,5ml; 3x5ml dan standar terapinya 50 – 100mg dengan dosis maksimum 600mg/hari.

Obat yang diberikan untuk penyakit DBD pada pasien rawat inap di RSUD Sleman Jogjakarta adalah obat generik karena obat relatif murah, sehingga masyarakat ekonomi menengah ke bawah terjangkau

Tabel VIII. Golongan dan macam obat kasus DBD di RSUD Sleman
Jogjakarta pada tahun 2001 – 2003

No	Golongan Obat	Macam Obat	Dosis	Standar terapi
1	Infus	RL, KN, Asering		
2	Analgetik Antipiretik	Parasetamol Ibuprofen	3x5ml 3x7.5ml 3x250mg 3x500mg 3x2.5ml 3x5ml 3x7.5ml	10 mg/kg bb/hari
3	Antibiotik	Kloramfenikol Cefotaxim Ampicillin Spiramicin Eosfomicin Metronidazol	4x250 mg 4x350mg 4x400mg 4x500mg 2x300mg 2x500mg 4x200mg 4x300mg 4x450mg 4x500mg 4x350mg 4x425 mg 4x500mg 2x500mg 3x500mg	74mg/kg bb/hari Dosis maks 2 g/hari 50mg/kg bb/hari
4	Antiemetik	Domperidon Metoklopramid	3x5ml 3x2.5ml 3x5mg 3x2.5mg 3x10mg	
5	Antiasma	Terbutalin Teophilin Salbutamol	3x5ml 3x50mg 3x5ml	
6	Antidiare	Loperamid	2x2mg	
7	Antasidum	Antasida (Al dan Mg)	3x5ml 3x2.5ml	
8	Kortikoidum	Dexamethason	3x1.5ml 1.5cc 3x2mg	
9	Ekspektoran	GliserinGuaiakolat Ambroxol	3x2.5ml 3x5ml 3x0.5#	50 – 100mg Dosis maks 600mg/hari
10	Hemostiptikum	Adona	0.5 ampul	
11	Antihistamin	Mebhidrolin Napadisilat	3x25mg	
12	Enzim pencernaan	Tripanzim	3x2.5ml	
13	Muhivitamin dan Mineral	Vitamin K Vitamin C		

Golongan dan jenis obat yang diperoleh pasien selama rawat inap sangat bervariasi. Variasi obat yang digunakan bagi pasien tidak hanya untuk pengobatan DBD saja tetapi juga ada penyakit lain yang diderita pasien tersebut sehingga macam obat yang diberikan beragam.

Golongan analgetik-antipiretik adalah senyawa dalam dosis terapeutik meringankan atau menekan rasa nyeri dan menurunkan demam. Pada golongan ini nama generiknya antara lain paracetamol dan ibuprofen. Dimana obat ini berkhasiat menghilangkan dan meringankan rasa nyeri tanpa mempengaruhi system syaraf pusat (SSP) atau menurunkan kesadaran juga tidak menimbulkan ketagihan. Obat ini juga banyak digunakan pada nyeri ringan sampai sedang, yang penyebabnya beraneka ragam misalnya antipireutik, dan kebanyakan juga mempunyai sifat anti inflamasi dan antireumatik. Pemberian obat ini pada semua kasus DBD yaitu 97,6 %. Pemberian obat analgetik – antipiretik dapat dihentikan apabila suhu badan turun dan nyeri sudah tidak dirasakan lagi oleh pasien.

Golongan antibiotik digunakan untuk mengobati berbagai jenis infeksi akibat kuman atau juga untuk prevensi infeksi. Antibiotik tidak aktif terhadap kebanyakan virus kecil, mungkin karena virus tidak memiliki proses metabolisme sesungguhnya. Pemberian antibiotik sebenarnya tidak diperlukan karena pada kasus DBD murni hanya disebabkan oleh virus. Sedangkan antibiotik digunakan untuk infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Dilihat dari kasus yang ada 92,7 % menggunakan antibiotik, artinya hampir semua kasus

diberi antibiotik. Hampir semua kasus DBD diberi obat antibiotik. Hampir semua kasus DBD diberi obat antibiotik, semestinya obat ini tidak diberikan pada kasus DBD murni terkecuali terdapat kasus DBD dengan diagnosis sekunder. Pada DBD murni hari pertama kasus nomor 18, 19, 20, 31, 32, 36, 38 dan 41 terdapat penggunaan jenis antibiotik yang berbeda. Hal ini tidak sesuai karena jenis antibiotik satu dengan yang lainnya akan berbeda aktifitasnya terhadap macam bakteri tertentu. Penggunaan antibiotik juga tidak sesuai karena pemberian obat antibiotik diberikan bermacam, hal ini mengakibatkan bakteri resisten terhadap obat antibiotik dengan dosis rendah. Pada kasus diagnosis DBD dengan amuba diberikan obat antibiotik metronidazole dan pemberian obat antibiotik kloramfenikel seperti pada kasus 37, obat metronidazole diberikan pada hari ke tiga pada kasus nomor 35 pasien diberi metronidazole pada hari ke dua dengan diberikan obat antibiotik sefoaxim.

Golongan antiasma yang digunakan adalah teofilin yaitu untuk mengatasi obstruksi saluran pernapasan. Teofilin dimetabolisme dihati dan waktu paruh eliminasinya telah diketahui menunjukkan variasi yang besar terutama pada perokok. Teofilin dan rokok akan mengakibatkan interaksi obat dengan efek obat dapat berkurang akibatnya asma tidak terkendali dengan baik. Teofilin dapat diberikan secara injeksi dalam bentuk aminofilin. Pada kasus nomor 10, 17, 18, 41 pada diagnosa DBD murni, seharusnya diagnosa akhirnya DBD + asma.

Golongan antiemetikum merupakan obat antimual atau antimuntah.

Pada golongan ini nama generik antara lain domperidon dan metoklopramid.

Pada diagnosa DBD murni sebagian besar menggunakan antiemetik, hal ini sebenarnya tidak diperbolehkan karena untuk mengurangi beban detoksifikasi obat dalam hati.

Golongan antasida merupakan senyawa yang mempunyai kemampuan menetralkan asam klorid atau mengikatnya. Pemberian antasida dengan natrium tinggi harus dihindari. Pemberian antasida bersama-sama dengan obat lain harus dihindari karena mungkin dapat mengganggu absorpsi obat lain. Selain itu antasida mungkin dapat merusak salut enterik yang dirancang untuk mencegah pelarutan obat dalam lambung.

Golongan antidiare adalah mengobati penyakit infeksi usus yang disebabkan oleh bakteri yang menyebabkan diare, obat yang digunakan adalah loperamide. Diare akan menyebabkan dehidrasi sehingga tubuh akan kehilangan banyak air dengan garam-garamnya, kalium dan adakalanya acidosis. Sehingga obat yang diperlukan, obat yang mempunyai efek bertambahnya penyerapan air dan elektrolit. Yang mendapatkan obat ini kasus 10 yang diagnosanya DBD murni, kasus nomor 10 juga mendapatkan metronidazole. Diagnosa akhir seharusnya DBD + diare.

Golongan multivitamin dan mineral merupakan sebagai tambahan pemulihan kesehatan penderita saja. Dan golongan-golongan obat lainnya hanya sebagai tambahan dari keluhan yang disampaikan pada dokter seperti saja, batuk, alergi dan lain-lain.

Tabel IX. Golongan dan macam obat DBD +Tifus di RSUD Sleman
Jogjakarta pada tahun 2001 – 2003

No	Golongan Obat	Macam Obat	Dosis	Standar terapi
1	Infus	RL, KN, Asering		
2	Analgetik – Antipiretik	Parasetamol	3x5ml 3x7,5ml 3x250mg 3x500mg	10 mg/kg bb/hari
3	Antibiotik	Ibuprofen Kloramfenikol Cefotaxim Ampicillin Metronidazol Kontrimaksazol Amoxilin	3x5ml 3x5ml 4x350mg 4x400mg 4x500mg 4x10ml 2x500mg 4x500mg 3x500mg 3x1# 3x350ml	74mg/kg bb/hari Dosis maks 2 g/hari 30mg/kg bb/hari 6mg trimetoprim, 30mg sulfametoksazol/kg bb/hari
4	Antiemetik	Demperidon	3x5ml	
5	Aniasma	Terbutalin Teophillin	3x2,5ml 3x50mg	
6	Antidiare	Loperamid	2x?mg	
7	Antasidum	Antasida (Al dan Mg)	3x5ml 3x2,5ml	
8	Kortikoidum:	Dexamethason	3x1,5ml	
9	Hemostiptikum	Adona	0,5 ampul	
10	Multivitamin dan Mineral	Vitamin K Vitamin C		
11	Enzim pencernaan	Cobazym	2x1	
12	Ekspektoran	Ambroxol	3x0,5	

Untuk golongan dan macam obat DBD +Tifus yang diberikan dibandingkan dengan standar pelayanan medis Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito. Untuk parasetamol terapi yang diberikan 3x5ml; 3x7,5ml; 3x250mg; 3x500mg, dalam standar terapinya diberikan 10 mg/kg bb/hari. Obat kloramfenikol 3x5ml, 4x10ml, 4x350mg, 4x400mg, 4x500mg dan standar

terapinya 74mg/kg bb/hari dosis maksimumnya 2g/hari. Obat kontrimaksazol 3x1 dan dalam standar terapi diberikan 6mg trimetoprim, 30mg sulfametoksazol/kg bb/hari.

Kasus diagnosa DBD dengan tifus memang seharusnya diberi obat antibiotik kloramfenikol. Tetapi dalam terapi pengobatannya obat antibiotic yang digunakan pada hari pertama terdapat lebih dari satu seperti pada kasus nomor 8, 11, 20, 21, dan 24 golongan kloramfenikol dan ampicillin. Pada hari ketiga kasus nomor 23 mendapat obat metronidazole, seharusnya diagnosa akhir DBD + tifus + amuba. Begitu juga pada kasus nomor 3, 20, 23 pada hari ke tiga mendapatkan obat antiasma sehingga seharusnya diagnosa akhir DBD + tifus + asma

Kasus nomor 23, terdapat pemberian obat metronidazol dan kloramfenikol kombinasi ini dapat menekan sumsum tulang belakang secara berlebihan. Efek yang dilaporkan sakit tenggorokan, demam, kedinginan, tukakmulut, perdarahan atau memar di seluruh tubuh, tinja hitam pekat dan kehilangan tenaga yang tidak lazim. Kloramfenikol digunakan untuk mengobati infeksi berbahaya yang tidak sembuh bila diobati dengan antibiotic lain.

Seperti kasus nomor 8, 11, 20, 21, dan 24 diberikan pengobatan kloramfenikol dan ampicilin. Hal ini mengakibatkan interaksi obat, efek ampicilin dapat berkurang akibatnya infeksi yang diobati tidak sembuh seperti yang diharapkan. Kloramfenikol digunakan untuk mengobati infeksi berbahaya yang tidak sembuh bila diobati dengan antibiotic lain.

Tabel X. Golongan dan macam obat DBD+Amuba di RSUD Sleman
Jogjakarta pada tahun 2001 – 2003

No	Golongan Obat	Macam Obat	Dosis	Standar terapi
1	Infus	RL, KN, Asering		
2	Analgetik - Antipiretik	Parasetamol	3x250mg	10 mg/kg bb/hari
3	Antibiotik	Ibuprofen	3x5ml	74mg/kg bb/hari Dosis maks 2 g/hari
		Kloramfenikol	4x400mg	
4	Antiemetik	Cefotaxim	2x500mg	30mg/kg bb/hari
		Metronidazol	3x10ml 3x1#	
5	Antasidum	Antasida (Al dan Mg)	3x5ml 3x0,5#	
6	Kortikoidem	Dexamethason	3x5ml 2x1	

Untuk golongan dan macam obat DBD +Tifus yang diberikan dibandingkan dengan standar pelayanan medis Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito. Untuk parasetamol terapi yang diberikan 3x250mg dalam standar terapinya diberikan 10 mg/kg bb/hari. Obat kloramfenikol 4x400mg dan standar terapinya 74mg/kg bb/hari dosis maksimumnya 2g/hari. Obat metronidazol terapinya diberikan 3x10ml; 3x1# dan dalam standar terapi 30mg/kg bb/hari.

Metronidazole berkhasiat amebisia jaringan kuat dan amebisia jaringan kontak lemah karena resorpsinya di usus cepat, sehingga kadar dalam rongga usus tidak sempat mencapai kadar terapeutis tinggi. Pada pengobatan DBD+Amuba terdapat pemberian antibiotic kloramfenikol dan metronidazol yang menyebabkan interaksi obat terjadi, seperti kasus nomor 37. Kombinasi ini dapat menekan sunisum tulang belakang secara berlebihan. Efek yang

dilaporkan sakit tenggorokan, demam, kedinginan, tukak mulut, perdarahan atau memar di seluruh tubuh, tinja hitam pekat dan kehilangan tenaga yang tidak lazim. Kloramfenikol digunakan untuk mengobati infeksi berbahaya yang tidak sembuh bila diobati dengan antibiotic lain.

Tabel XI. Golongan dan macam obat DSS di RSUD Sleman Jogjakarta pada tahun 2001 – 2003

No	Golongan Obat	Macam Obat	Dosis	Standar terapi
1	Infus	RL, KN, Asering		
2	Analgetik - Antipiretik	Parasetamol	3x250mg	10 mg/kg bb/hari
		Ibuprofen	3x5ml	
3	Antibiotik	Ampicilin	4x400mg 4x500mg	
4	Antiemetik	Domperidon	3x5ml	
5	Antasidum	Antasida (Al dan Mg)	3x5ml	
6	Kortikoidum	Dexamethason	3x2mg	
7	Ekspektoran	GliserinGuaiakolat	3x5ml	50 – 100mg Dosis maks 600mg/hari
8	Hemostiptikum	Adona	Ampul	
9	Multivitamin dan Mineral	Vitamin K Vitamin C		

Untuk golongan dan macam obat DSS yang diberikan dibandingkan dengan standar pelayanan medis Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito. Untuk parasetamol terapi yang diberikan 3x250mg dalam standar terapinya diberikan 10 mg/kg bb/hari. 50 – 100mg, dosis maks 600mg/hari. Obat gliserin guaiakolat terapinya diberikan 3x2,5ml; 3x5ml dan standar terapinya 50 – 100mg dengan dosis maksimum 600mg/hari.

Tabel XII. Golongan dan macam obat DBD+Malaria di RSUD Sleman
Jogjakarta pada tahun 2001 – 2003

No	Golongan Obat	Macam Obat	Dosis	Standar terapi
1	Infus	RL, RD		
2	Analgetik – Antipiretik	Parasetamol	3x7,5ml	10 mg/kg bb/hari
3	Antibiotik	Ampicilin Kloramfenikol	4x300mg 4x500mg	74mg/kg bb/hari Dosis maks 2 g/hari
4	Antiemetik	Domperidon	3x2,5ml	
5	Multivitamin dan Mineral	Vitamin K Vitamin C		

Untuk golongan dan macam obat DSS yang diberikan dibandingkan dengan standar pelayanan medis Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito. Untuk parasetamol terapi yang diberikan 3x250mg dalam standar terapinya diberikan 10 mg/kg bb/hari. 50 – 100mg, dosis maks 600mg/hari. Obat kloramfenikol 4x400mg dan standar terapinya 74mg/kg bb/hari dosis maksimumnya 2g/hari.

Pengobatan DBD+Malaria, pada hari kedua kasus nomor 15 terjadi interaksi obat antara kloramfenikol dan ampicilin. Hal ini mengakibatkan interaksi obat, efek ampicilin dapat berkurang akibatnya infeksi yang diobati tidak sembuh seperti yang diharapkan. Kloramfenikol digunakan untuk mengobati infeksi berbahaya yang tidak sembuh bila diobati dengan antibiotic lain.

(b) Penanganan Penderita DBD

Berdasarkan Standar Pelayanan Medis RSUP Dr.Sardjito, pokok penanganan DBD yaitu :

1. Istirahat
2. Diet TKTP
3. Cukup cairan
4. Bila muntah-muntah/tak mungkin in take cukup cairan per oral
5. Infus. Kebutuhan cairan diperhitungkan dari : kebutuhan rumatan, tambahan untuk kehilangan karena muntah (serta diare bila ada) yang telah maupun sedang berlangsung. Kecepatan pemberian cairan dapat diatur merata, kalau previous losses tidak banyak.

Penanganan pasien DBD :

1. Penanganan DBD dengan renjatan

Infus Ringer Laktat dengan dosis 20 cc/kg bb/1 jam pada jam-jam pertama diberikan secara guyur, bila perlu dengan 2 jalur infus. Bila berhasil dipertimbangkan pemberian plasma 20 cc/kg bb, berbarengan dengan jalur Ringer laktat. Bila berhasil teruskan dengan Ringer laktat dengan tetes rumatan. Bila tidak berhasil teruskan dengan ringer laktat dengan dosis individual. Pemberian plasma dapat dipertimbangkan lebih dari 20 cc/kg bb dalam 24 jam. Pada penderita dengan syok berat waktu datang pertimbangkan pemberian plasma langsung.

2. Penanganan DBD dengan perdarahan

Perdarahan disebabkan oleh trombositopenia maupun kerapuhan pembuluh darah. Pada trombositopenia dengan manifestasi perdarahan, perlu tranfusi suspensi trombosit. Efek trombosit mungkin hanya temporer karena segera dirusak oleh mekanisme yang menyebabkan trombositopenia, tetapi

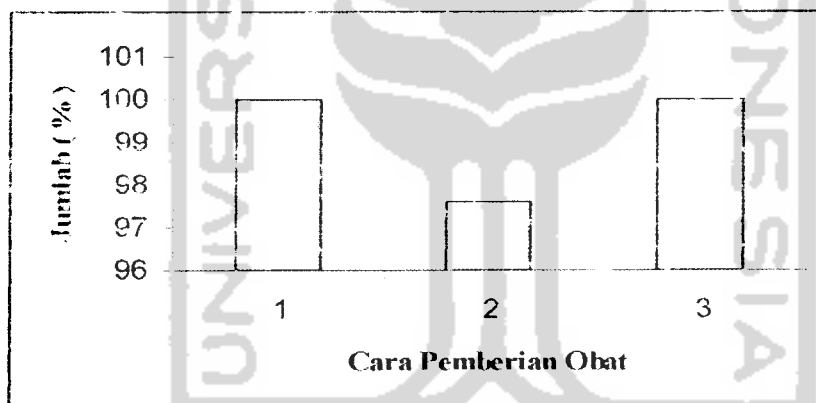
efek jangka pendek itu mungkin bersifat life saving. Tranfusi darah lengkap bila Hct menurun sampai dibawah 40%.

2. Cara pemberian

Cara pemberian obat pada penderita DBD, meliputi per oral dan parenteral (infuse dan injeksi).

Tabel XIII. Distribusi cara pemberian obat pada penderita DBD di RSUD Sleman Jogjakarta pada tahun 2001 – 2003

No	Cara Pemberian	Jumlah	Persentase
1	Infus	41	100 %
2	Injeksi	40	97,6 %
3	Oral	41	100 %



Gambar 6. Diagram Distribusi cara pemberian obat pasien DBD di RSUD Sleman Jogjakarta tahun 2001 - 2003 . 1. Infus , 2. Injeksi ; 3.Oral

Tabel dan diagram di atas menunjukkan bahwa cara pemberian obat pada pasien DBD adalah penggunaan obat secara oral terdapat 41 kasus atau 100 %, penggunaan obat secara injeksi terdapat 40 kasus atau 97,6 %, dan penggunaan infus terdapat 41 kasus atau 100 %.

Cara pemberian obat secara injeksi banyak digunakan obat antibiotik dan kortikoidum. Pemberian obat secara injeksi digunakan agar didapat efek yang cepat, kuat dan lengkap atau untuk obat yang merangsang atau dirusak getah lambung atau direserpsi usus. Begitu pula pada pasien yang tidak sadar atau tidak mau bekerja sama.

Pemberian obat secara oral merupakan pemberian obat yang paling lazim karena praktis, mudah dan aman. Namun tidak semua obat dapat diberikan per oral karena ada senyawa yang tidak dapat diurai pada jalur metabolisme obat per oral. Pada diagnosa semua golongan obat diberikan secara oral.

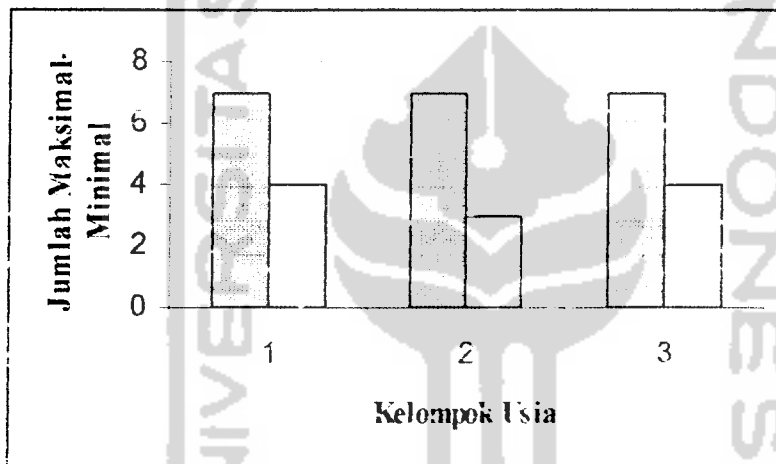
Pemberian obat melalui infus dilakukan agar menghasilkan efek paling cepat. Dalam satu peredaran darah obat sudah tersebar keseluruhan jaringan. Cara ini digunakan untuk obat yang tidak larut dalam air atau menimbulkan endapan dengan protein atau butiran darah. Pada kasus diagnosa DBD ini semua pasien mendapatkan infus, macamnya RL, KN, RD dan Asering. Cara infuse ini digunakan untuk mencapai pentakaran yang tepat atau efek yang sangat cepat.

Tabel XIV dan gambar 7 menunjukkan bahwa penggunaan maksimal – minimal macam golongan obat yang digunakan dalam pengobatan DBD di RSUD Sleman Jogjakarta yaitu pada usia 0 – 5 tahun macam golongan obat yang digunakan adalah maksimal dan minimalnya 7 – 4 macam, pada usia 6 – 12 tahun maksimal dan minimal macam golongan obat yang digunakan

adalah 7 - 3 macam, dan pada usia 13 - 15 tahun maksimal dan minimal
macam golongan obat yang digunakan adalah 7 - 4 macam.

Tabel XIV. Penggunaan macam golongan obat maksimal - minimal berdasarkan kelompok usia di RSUD Sleman Jogjakarta pada tahun 2001 - 2003

No	Kelompok Usia	Jumlah	Maks - min
1	0 - 5	10	7 - 4
2	6 - 12	26	7 - 3
3	13 - 15	5	7 - 4



Gambar 7. Diagram penggunaan macam golongan obat yang digunakan pasien DBD di instalasi rawat inap RSUD Sleman Jogjakarta tahun 2001 - 2003. 1. Usia 0 - 5 ; 2. Usia 6 - 12 ; 3. Usia 13 - 15 tahun.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian tentang Pola Pengobatan Demam Berdarah Pada Anak di Instalasi Rawat Inap RSUD Sleman Jogjakarta pada tahun 2001 – 2003 maka dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pola penggunaan obat penderita demam berdarah yang paling banyak digunakan adalah analgetik-antipiretik 97,6 % dan antibiotik 92,7 %.
2. Jenis penyakit demam berdarah yang paling banyak diderita pasien yaitu DBD murni dengan 63,4 %.

B. SARAN

Dari penelitian yang sudah dilaksanakan maka disarankan:

1. Perlu penelitian lebih lanjut di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman meneliti lebih jauh mengenai kerasionalan penggunaan obat pada pasien DBD misalnya : ketepatan indikasi, ketepatan obat, dan ketepatan dosis yang diberikan.
2. Perlu penelitian di Rumah Sakit lain untuk mendapatkan gambaran pola pengobatan DBD.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 1998, *Demam Berdarah Dengue edisi 2*, diterjemahkan, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Anonim, 1999a, *Kapita Selekta Kedokteran edisi III*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Anonim, 1999b, *Demam Berdarah Dengue*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Anonim, 1999c, *Farmakologi dan Terapi*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Anonim, 2000a, *Informatorium Obat Nasional Indonesia 2000*, Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan, Jakarta.
- Anonim, 2000b, *Standar Pelayanan Medik RSUP Dr. Sardjito*, Jogyakarta
- Anonim, 2000c, *Demam Berdarah Dengue edisi 21 Juli-September*.
www.geocities.com.
- Anonim, 2002a, *Data Obat di Indonesia edisi X* Grafidian Medipress, Jakarta.
- Anonim, 2002b, *Mengenal Penyakit Demam Berdarah 4 Januari*,
www.ppmplp.depkes.go.id
- Effendy C, 1995, *Perawatan Pasien DHF*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Faisal Y, 2001, *Macam-macam Penyakit Menular dan Pencegahannya*, Penerbit Pustaka Populer Otor, Jakarta.
- Harkness R, 1984, *Interaksi Obat*, diterjemahkan, Penerbit ITB, Bandung.
- Ibrahim S, 2003, *Klinik Keluarga Terapi Demam*, Penerbit Progres, Jakarta.
- Mutshler.E, 1991, *Dinamika Obat*, Buku ajar Farmakologi dan Toksikologi, edisi V, Penerbit ITB, Bandung.
- Tjay.T.H dan Rahardja.K, 2002, *Obat-obat Penting*, Penerbit PT. Media Kompuindo Kelompok Gramedia, Jakarta.

LAMPIRAN I

**DATA PASIEN DBD INSTALASI RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN JOGJAKARTA**

TAHUN 2001-2003

No Kasus	No RM	Usia	JK	Dx	Dx Sekunder	LP	KP
1	357	4.5	L	DBD	-	5	MEMBAIK
2	908	6	L	DBD	-	5	MEMBAIK
3	978	2.8	L	DBD	TIFOID	3	MEMBAIK
4	2074	7	P	DBD	-	1	MEMBURUK
5	2502	9	P	DBD	-	5	MEMBAIK
6	2608	5	P	DSS	-	9	MEMBAIK
7	3235	12	P	DBD	-	6	MEMBAIK
8	3443	12	L	DBD	TIFOID	7	MEMBAIK
9	3622	4	P	DBD	-	6	MEMBAIK
10	5271	14	L	DBD	-	5	MEMBAIK
11	6011	3	L	DBD	TIFOID	4	BELUM SEMBUH
12	690	5	L	DBD	-	7	MEMBAIK
13	2717	7.5	L	DBD	TIFOID	3	MEMBAIK
14	2636	12	L	DBD	TIFOID	4	MEMBAIK
15	3896	6	L	DBD	MALARIA	3	BELUM SEMBUH
16	5225	8	P	DBD	-	5	MEMBAIK
17	5647	13	P	DBD	-	5	MEMBAIK
18	6005	7.5	L	DBD	-	7	MEMBAIK
19	6079	5	L	DBD	-	6	MEMBAIK
20	6550	7	L	DBD	TIFOID	7	MEMBAIK
21	6760	10	P	DBD	TIFOID	3	BELUM SEMBUH
22	134	6.5	P	DBD	-	7	MEMBAIK
23	326	2	L	DBD	TIFOID	7	MEMBAIK
24	467	5	L	DBD	TIFOID	5	MEMBAIK
25	488	11	P	DSS	-	2	MENINGGAL
26	616	13	P	DBD	-	6	MEMBAIK
27	1177	7	P	DBD	-	8	MEMBAIK
28	1455	7	L	DBD	TIFOID	6	MEMBAIK
29	1712	4	L	DBD	-	4	MEMBAIK
30	1859	9	P	DBD	-	7	BELUM SEMBUH
31	2447	6.7	P	DBD	-	7	MEMBAIK
32	2585	8	P	DBD	-	4	MEMBAIK
33	3436	12	P	DBD	-	6	MEMBAIK
34	3566	13	L	DBD	-	8	MEMBAIK
35	4162	9	L	DBD	AMUBA	5	MEMBAIK
36	4264	9	P	DBD	-	5	MEMBAIK
37	5391	9	P	DBD	AMUBA	6	MEMBAIK
38	5681	13	L	DBD	-	4	MEMBAIK
39	6586	9	L	DBD	-	6	MEMBAIK
40	6594	8	L	DBD	-	2	BELUM SEMBUH
41	7080	7	L	DBD	-	5	MEMBAIK

Keterangan : Dx : Diagnosa
 JK : Jenis Kelamin
 LP : Lama Perawatan
 KP : Keadaan Pulang
 RM : Rekam Medik

LAMPIRAN 2

**DATA PEMERIKSAAN LABORATORIUM PASIEN DBD INSTALASI
RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN
JOGJAKARTA TAHUN 2001 - 2003**

No Kasus	Pemeriksaan Laboratorium			
	AL	AT	Hb	HCT
1	5400	118.000	8	25 %
2	4400	60.000	11,2	-
3	6550	168.000	13	33 %
4	-	-	-	-
5	8800	60.000	13,6	-
6	5200	48.000	12,1	-
7	3800	100.000	13,7	-
8	4000	88.000	18,7	-
9	4400	180.000	10,7	-
10	5600	75.000	12,1	-
11	6100	100.000	16,3	-
12	3400	184.000	11,2	-
13	3800	156.000	12,4	-
14	6400	176.000	12,5	-
15	7000	110.000	11,8	35 %
16	9000	120.000	14,1	-
17	3000	110.000	13,6	46 %
18	2800	162.000	10,9	35 %
19	5000	184.000	11	29 %
20	3000	100.000	13,1	-
21	3200	110.000	12,2	39 %
22	6600	100.000	16,2	46 %
23	3800	50.000	14,8	44 %
24	7000	144.000	10,7	30 %
25	4400	40.000	13,8	40 %
26	2400	110.000	14,7	40 %
27	10.000	190.000	9	27 %
28	3200	150.000	12,1	29 %
29	6400	158.000	11,4	-
30	3800	70.000	13	33 %
31	4200	180.000	11,8	36 %
32	5600	120.000	11,7	-
33	6000	40.000	15,8	44 %
34	4200	88.000	9,1	30 %
35	7800	102.000	12,5	37 %
36	4000	172.000	14	41 %
37	8000	110.000	13,7	-
38	3000	178.000	14,2	-
39	10.400	106.000	13	-
40	8000	100.000	12,9	-
41	7000	90.000	11	-

LAMPIRAN 3

GOLONGAN DAN MACAM OBAT YANG DIGUNAKAN

No	Golongan Obat	Macam Obat
1	Infus	RL, KN, RD, Asering
2	Analgetik – Antipiretik	Parasetamol dan Ibuprofen
3	Antibiotik	Kloramfenikol, Cefotaxim, Ampicillin, Amoxillin, Spiramicin, Metronidazol, Kontrimaksazol, Fosfomicin, Dellosacin, Tiamfenicol
4	Antiemetik	Domperidon, Metoklopramid
5	Antiasma	Terbutalin, Teophilin, Salbutamol
6	Antidiare	Loperamid
7	Antasidum	Antasida (Al damMg)
8	Kortikoidum	Dexamethason
9	Ekspektoran	Gliserin Guaiakolat, Ambroxol
10	Hemosüptikum	Adona
11	Antihistamin	Mebhidrolin Napadisilat
12	Enzim pencernaan	Tripanzim, Cobazym
13	Multivitamin dan Mineral	Vitamin K, Vitamin C

Hari ke - 1 DBD

NO KASUS	INFUS				ANALGETIK - ANTIPIRETIK				ANTIBIOTIK			
	RL	KN	RD	Asering	Parasetamol	Ibuprofen	Kloramfenikol	Sefotaxim	Ampisilin	Amoxilin	Spiramisin	
1	+	-	-	-	-	3x5 ml	-	-	Inj. 4x 400mg	-	-	
2	+	-	-	-	-	3x5 ml	-	Inj. 2x 300mg	-	-	-	
4	+	-	-	-	3x250mg	-	-	-	Inj. 4x 450mg	-	-	
5	+	-	-	-	-	3x5 ml	-	-	Inj. 4x 200mg	-	-	
7	+	-	-	-	-	3x5 ml	-	-	Inj. 4x 500mg	-	-	
9	+	-	-	-	3x5 ml	-	-	-	Inj. 3x 500mg	-	-	
10	+	-	-	-	3x500mg	-	-	-	-	-	-	
12	+	-	-	-	3x7,5ml	-	-	-	Inj. 4x 400mg	-	-	
16	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
17	+	-	-	-	3x500mg	-	-	-	-	-	-	
18	+	-	-	-	3x250mg	-	-	-	Inj. 4x 400mg	-	-	
19	+	-	-	-	-	3x7,5ml	Inj. 4x 250mg	-	Inj. 4x 300mg	-	-	
22	+	-	-	-	3x7,5ml	-	-	-	-	Inj. 3x 500mg	-	
26	+	-	-	-	3x500mg	-	-	-	3x500mg	-	-	
27	+	-	-	-	-	3x5 ml	-	-	Inj. 4x 350mg	-	-	
29	+	-	-	-	-	3x5 ml	-	-	Inj. 4x 300mg	-	-	
30	+	-	-	-	3x250mg	-	-	-	Inj. 4x 500mg	-	-	
31	+	-	-	-	3x250mg	-	-	Inj. 2x 500mg	Inj. 4x 425mg	-	Inj. 4x 425mg	
32	+	-	-	-	-	-	-	-	Inj. 4x 500mg	-	Inj. 4x 500mg	
33	+	-	-	-	2x250mg	-	-	-	-	-	-	
34	+	-	-	-	2x500mg	-	-	Inj. 2x 500mg	Inj. 4x 1gr	-	-	
36	+	-	-	-	-	3x5 ml	-	-	Inj. 4x 500mg	-	Inj. 4x 500mg	
38	-	+	-	-	3x500mg	-	-	-	-	-	-	
39	+	-	-	-	-	3x2,5ml	-	-	Inj. 4x 500mg	3x1#	-	
40	+	-	-	-	3x250mg	-	-	-	3x500mg	-	Inj. 4x 500mg	
41	+	-	-	-	-	3x5 ml	-	-	Inj. 4x 400mg	-	Inj. 4x 350mg	

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 1

DBD

NO KASUS	ANTIBIOTIK				ANTIEMETIK				ANTIASMA			
	Tiamfenicol	Kontrimaksazol	Deflosacin	Fosfomicin	Metronidazol	Domperidon	Metoklopramid	Tet butalin	Teophilin	Salbutamol		
1						3x5ml						
2						3x5gr						
4												
5						3x2,5ml						
7												
9												
10												
12												
16						3x5ml						
17												
18												
19												
22												
26									3x10mg			
27												
29												
30						3x5ml						
31					Inj. 2x 500mg	3x2,5ml						
32						3x5mg						
33						3x10ml						
34												
36												
38												
39						3x2,5mg						
40												
41												

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 1
DBD

NO KASUS	ANTASIDUM	KORTIKOIDUM	ANTIDIARE	EKSPEKTORAN	ANTIHIISTAMIN	HEMOSTATIK	ENZIM PENCERNAAN	MULTIVITAMIN DAN MINERAL
1	Antasid (Al, Mg)	Deksametason	Loperamid	Gliceril Gentatalkol	Mebhydrolin Napadistilat	Adona	Tripandam Cobazam	
2	3x5ml					Inj.# Ampul		
4								
5								
7	3x2.5ml							
9								
10								
12								
16	3x5ml					Inj.# Ampul		
17	3x5ml							
18								
19								
22	3x5ml							
26								
27	3x5ml							
29								
30								
31	3x0.5 #							
32	3x5ml							
33	3x1 #							
34								
36								
38	3x1 #							
39	3x5ml							
40								
41								

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 2

DBD

NO KASUS	INFUS				ANALGETIK - ANTIPIRETIK			ANTIBIOTIK				
	RI	KN	RD	Acering	Parasetamol	Diplofece	Kloramfenikel	Scfotaxim	Ampisilin	Amoxilin	Spiramisin	
1	+	-	-	-	-	3x5ml	-	-	Inj. 4x400mg	-	-	
2	+	-	-	-	-	3x5ml	-	Inj. 2x500mg	-	-	-	
4	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5	+	-	-	-	-	3x5ml	-	-	Inj. 4x200mg	-	-	
7	+	-	-	-	-	3x500mg	-	-	Inj. 4x500mg	-	-	
9	+	-	-	-	-	3x5ml	-	-	-	Inj. 3x500mg	-	
10	+	-	-	-	-	3x500mg	-	-	Inj. 2x2gr	-	-	
12	+	-	-	-	-	3x7,5ml	-	-	Inj. 4x400mg	-	-	
16	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
17	+	-	-	-	-	3x500mg	-	-	-	-	-	
18	+	-	-	-	-	3x250mg	Inj. 4x500mg	-	Inj. 4x500mg	-	-	
19	+	-	-	-	-	3x6,25ml	Inj. 4x250mg	-	Inj. 4x500mg	-	-	
22	+	-	-	-	-	3x7,5ml	-	-	-	Inj. 3x500mg	-	
26	+	-	-	-	-	3x500mg	-	-	-	3x500mg	-	
27	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
29	+	-	-	-	-	3x5ml	-	-	Inj. 4x350mg	-	-	
30	+	-	-	-	-	3x5ml	Inj. 4x400mg	-	Inj. 4x300mg	-	-	
31	+	-	-	-	-	3x250mg	-	Inj. 2x500mg	-	-	-	
32	+	-	-	-	-	3x250mg	-	-	-	-	-	
33	+	-	-	-	-	3x5ml	Inj. 4x500mg	Inj. 2x500mg	Inj. 4x500mg	-	-	
34	-	-	-	-	-	3x250mg	-	-	-	-	-	
36	+	-	-	-	-	3x500mg	-	-	Inj. 4x1gr	-	-	
38	-	+	-	-	-	3x500m	Inj. 4x400mg	-	Inj. 4x500mg	3x1 #	-	
39	+	-	-	-	-	-	Inj. 4x400mg	Inj. 2x500mg	-	-	-	
40	+	-	-	-	-	2x200mg	Inj. 4x400mg	-	-	-	-	
41	+	-	-	-	-	3x5ml	Inj. 4x350mg	-	Inj. 4x400mg	-	-	

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 2

DBD

NO KASUS	ANTIIRIOTIK				ANTIEMETIK			ANTIASMA		
	Tiamfencol	Kontriraksazol	Deffosacin	Fosfamieln	Metronidazole	Domperidon	Metoklopramid	Terbutalin	Teophilin	Salbutamol
1	-	-	-	-	-	3x5ml	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	3x5gr	-	-	-	-
4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	-	-	-	-	-	3x2,5ml	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	2x10mg	-	-	-
12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	-	-	-	-	-	3x5ml	-	-	-	-
17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	-	-	-	-	-	-	-	-	Inj.3x50mg	-
19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	-	-	-	-	-	-	-	3x10mg	-	-
27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	-	-	-	-	-	3x5ml	-	-	-	-
30	-	-	-	-	-	3x5ml	-	-	-	-
31	-	-	-	Inj.2x500mg	-	3x2,5ml	-	-	-	-
32	-	-	-	-	-	3x5mg	-	-	-	-
33	-	-	-	-	-	3x10mg	-	-	-	-
34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	-	-	-	-	-	3x2,5ml	-	-	-	-
40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	-	-	-	-	-	-	-	-	Inj.3x40mg	-

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 2

DBD

NO KASUS	ANTASIDUM	KORTIKOIDUM	ANTIIDIARE	LESEPLEKTORAN	ANTIHISTAMIN	HEMOSTATIK	ENZIM PENCERNAAN		MULTIVITAMIN DAN MINERAL
	Antasid (Al, Mg)	Deksametason	Loperamid	Gliceril Guutinkolat Ambroxol	Melhidrolin Nepadisilat	Adona	Tripanzym	Cobazym	
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	3x5ml	-	-	3x5ml	-	-	-	-	-
4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	3x5ml	-	-	-	-	-	-	-	-
7	3x2,5ml	-	-	-	-	Inj.# Ampul	-	-	-
9	-	-	-	3x2,5ml	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	-	-	-	-	-	-	-	-	Inj.#
16	3x5ml	-	-	-	-	-	-	-	-
17	3x5ml	-	-	-	-	-	-	-	-
18	-	-	-	-	3x1 #	-	-	-	-
19	-	-	-	-	3x0,5 #	-	-	-	-
22	3x5ml	-	-	-	3x25mg	-	-	-	3x1 #
25	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	3x5ml	-	-	-	-	-	-	-	-
29	-	-	-	-	-	Inj.# Ampul	-	-	-
30	3x5ml	-	-	-	-	-	-	-	-
31	3x0,5 #	-	-	-	-	Inj.# Ampul	-	-	-
32	3x5ml	-	-	-	-	Inj.# Ampul	-	-	-
33	3x1 #	-	-	-	-	-	-	-	-
34	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	-	-	-	-	-	Inj.# Ampul	-	-	-
38	3x1 #	Inj.1,5 cc	-	-	-	-	-	-	Inj.#
39	3x5ml	-	-	-	-	-	-	-	3x1 #
40	3x5ml	-	-	-	-	-	-	-	-
41	-	-	-	3x0,33 #	-	-	-	-	Inj.#

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 3

DBD

NO KASUS	INFUS			ANALGETIK - ANTIPIRETIK			ANTIBIOTIK				
	RL	KN	RD	Acefing	Parasetamol	Ibuprofen	Kloramfenikol	Sefotaxim	Ampisilin	Amoxilin	Spiramisin
1	+	-	-	-	-	3x5ml	-	-	Inj. 4x400mg	-	-
2	+	-	-	-	-	3x5ml	-	-	-	-	-
4	+	-	-	-	-	-	-	Inj. 2x500mg	-	-	-
5	+	-	-	-	-	3x5ml	-	-	-	-	-
7	+	-	-	-	-	3x500mg	-	-	-	-	-
9	+	-	-	-	3x5ml	-	-	-	-	-	-
10	+	-	-	-	3x500mg	-	-	-	-	-	-
12	+	-	-	-	3x7.5ml	-	-	-	-	Inj. 3x500mg	-
16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	+	-	-	-	3x500mg	-	-	Inj. 4x500mg	-	-	-
18	+	-	-	-	3x250mg	-	-	-	-	-	-
19	+	-	-	-	3x6.25mg	-	-	Inj. 4x500mg	-	-	-
22	+	-	-	-	3x7.5ml	-	-	Inj. 4x250mg	-	-	-
26	-	-	-	-	3x500mg	-	-	-	-	-	-
27	+	-	-	-	-	-	-	-	-	Inj. 3x500mg	-
29	+	-	-	-	-	3x5ml	-	-	Inj. 4x350mg	-	-
30	+	-	-	-	-	3x5ml	-	-	-	-	-
31	+	-	-	-	3x250mg	-	-	-	-	-	-
32	+	-	-	-	-	3x5ml	-	-	-	-	-
33	+	-	-	-	3x250mg	-	-	-	-	-	-
34	-	-	-	-	3x500mg	-	-	-	-	-	-
36	-	-	-	-	-	3x5ml	-	-	-	-	-
38	-	-	-	-	3x500mg	-	-	-	-	-	-
39	+	-	-	-	-	3x2.5ml	-	-	-	-	-
40	+	-	-	-	-	-	-	Inj. 2x500mg	-	-	-
41	+	-	-	-	-	3x5ml	-	-	-	-	-

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 3

DBD

NO KASUS	ANTI BIOTIK				ANTIEMETIK			ANTI ASMA		
	Tiamfenicool	Kontrimaksazol	Deftosacin	Fosfomicin	Mctromidazole	Domperidon	Metoklopramid	Terbutalin	Teophilin	Salbutamol
1	-	-	-	-	-	3x5ml	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	3x5gr	-	-	-	-
4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	-	-	-	-	-	3x2,5ml	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	-	-	-	-	-	3x5ml	-	-	-	-
18	-	-	-	-	-	-	-	3x5ml	Inj.3x50mg Inj.3x50mg	-
19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	-	-	-	-	-	-	3x10mg	-	-	-
27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	-	-	-	-	-	3x5ml	-	-	-	-
30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	-	-	-	-	-	Inj. 2x500mg	3x2,5ml	-	-	-
32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	-	-	-	-	-	3x5mg -	-	-	-	-
34	-	-	-	-	-	3x10ml	-	-	-	-
36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	-	-	-	-	-	3x2,5ml	-	-	-	-
40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	-	-	-	-	-	-	-	-	Inj.3x40mg	-

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 3

DBD

NO KASUS	ANTASIDUM	KORTIKOIDUM	ANTIIDIARE	E-SPEKTORAN		ANTIHISTAMIN	HEMOSTATIK	ENZIM PENCERNAAN		MULTIVITAMIN DAN MINERAL
	Antasid (Al, Mg)	Deksametason	Loperamid	Gilistrin Guatokolat	Ambroxol	Mebhidrolin Napadilat	Adona	Tripanzym	Cobazym	
1		Inj. 3x1,5ml								
2	3x5ml			3x5ml						2x0,5 #
4										
5	3x5ml									
7	3x2,5ml									
8			2x2mg	3x2,5ml				3x0,5 #		
10										1x1 #
12										
16	3x5ml									
17	3x5ml					3x1 #				
18						3x0,5 #				
19						3x25mg				
22	3x5ml									3x1 #
26				3x2,5ml						
27	3x5ml			3x5ml						
29										
30										
31	3x0,5 #						Inj. # Ampul			
32	3x5ml									
33	3x1 #						Inj. # Ampul			1x1 #
34										
36										
38	3x1 #	Inj. 1,5 cc								1x1 #
39	3x5ml									1x1 #
40										
41					3x0,33 #					

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 4

DBD

NO KASUS	INFUS			ANALGETIK - ANTIPIRETIK		ANTIBIOTIK					
	RL	KN	RD	Asering	Parasetamol	Ibuprofen	Kloramfenikol	Sefotaxim	Ampisilin	Amoxilin	Spiramisin
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	+	-	-	-	-	3x5ml	-	-	-	-	+ 200mg
4	+	-	-	-	-	3x5ml	-	Inj. 3x500mg	-	-	-
5	-	-	-	-	-	3x5ml	-	-	1x5ml	-	-
7	+	-	-	-	-	3x500mg	-	-	Inj. 4x200mg	-	3x250mg
9	+	-	-	-	3x5ml	-	-	-	Inj. 4x500mg	-	-
10	+	-	-	-	3x500mg	-	-	-	-	Inj. 3x500mg	-
12	+	-	-	-	3x7,5mg	-	Inj. 4x400mg	-	-	-	-
16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	+	-	-	-	-	-	Inj. 4x10ml	-	-	-	-
18	+	-	-	-	3x500mg	-	Inj. 4x500mg	-	-	-	-
19	+	-	-	-	3x250mg	-	-	-	Inj. 4x400mg	-	-
22	+	-	-	-	3x6,25ml	3x7,5ml	Inj. 4x250mg	-	Inj. 4x300mg	-	-
26	-	-	-	+	3x7,5ml	-	-	-	-	Inj. 3x500mg	-
27	+	-	-	-	3x400mg	-	-	-	-	-	-
29	+	-	-	-	-	3x5ml	-	-	Inj. 4x350mg	-	-
30	+	-	-	-	-	3x5ml	-	-	Inj. 4x300mg	-	-
31	+	-	-	-	3x250mg	-	Inj. 4x300mg	-	-	-	-
32	+	-	-	-	-	3x5ml	-	Inj. 2x500mg	-	-	-
33	+	-	-	-	3x250mg	-	-	-	-	-	3x250mg
34	-	-	-	-	3x250mg	-	-	-	-	3x500mg	-
36	+	-	-	-	-	3x5ml	-	Inj. 2x1gr	-	-	-
38	-	+	-	-	3x500mg	-	4x500mg	-	-	-	-
39	+	-	-	-	-	3x2,5ml	Inj. 4x500mg	-	Inj. 4x500mg	-	-
40	+	-	-	-	-	-	Inj. 4x400mg	-	-	-	-
41	+	-	-	-	-	3x5ml	3x5ml	-	-	-	+ 200mg

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 4

DBD

NO KASUS	ANTIBIOTIK					ANTIEMETIK				ANTIASMA		
	Flamfenicol	Kontrimaksazol	Defloxacin	Fosfomicin	Metronidazole	Domperidon	Metoklopramid	Terbutalin	Teophilin	Salbutamol		
1												
2						3x5ml			465mg			
4						3x5gr			Inj. 3x50mg			
5												
7						3x2,5ml						
9												
10					3x500mg							
12												
16												
17						3x5ml			Inj. 3x50mg			
18												
19									Inj. 3x50mg			
22									Inj. 2x50mg			
26												
27			3x100mg					3x10mg				
29												
30						3x5ml						
31												
32						3x2,5ml						
33						3x5mg						
34						3x10mg						
36												
38												
39												
40						3x2,5ml						
41												
												445mg

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 4

DBD

NO KASUS	ANTASIDUM	KORTIKOIDUM	ANTIDIARE	FKSPEKTORAN		ANTIHIISTAMIN	HEMOSTATIK	ENZIM PENCERNAAN		MULTIVITAMIN DAN MINERAL
	Antasid (Al, Mg)	Dekametason	Loperamid	Gilierin Guaiinkolat	Ambroxol	Mebhidrolin Napadilat	Adona	Tripanzim	Cobazim	
1	-	+ 6mg	-	-	-	-	-	-	-	-
2	3x5ml	Inj. 3x2mg	-	3x5ml	-	-	-	-	-	2x0,5 #
4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	3x5ml	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	3x2,5ml	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	3x2,5ml	-	-	-	-	-	-
10	-	-	2x2mg	-	-	-	2x1 #	3x0,5 #	-	-
12	-	Inj. 3x2mg	-	-	-	-	-	-	-	1x1 #
16	3x5ml	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	3x5ml	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	-	-	-	-	3x1 #	-	-	-	-	-
19	-	-	-	-	3x0,5 #	-	-	-	-	-
22	3x5ml	-	-	-	-	-	-	-	-	3x1 #
26	3x5ml	-	-	3x2,5ml	-	-	-	-	-	-
27	3x5ml	-	-	3x5ml	-	-	-	-	-	-
29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	3x0,5 #	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	3x5ml	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	3x1 #	-	-	-	-	-	-	-	-	-
34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1x1 #
36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	3x1 #	-	-	-	-	-	-	-	-	1x1 #
39	3x5ml	Inj. 1,5 cc	-	-	-	-	-	-	-	1x1 #
40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	-	-	-	-	3x0,25 # +0,25 #	-	-	-	-	-

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 5

DBD

NO KASUS	INFUS				ANALGETIK - ANTIPIRETIK				ANTIBIOTIK					
	RL	KN	RD	Aseling	Paracetamol	Ibuprofen	Kloramfenikol	Sefotaxim	Ampisilin	Amoxilin	Spiramisin			
1	-	-	-	-	-	3x5 ml	4x10ml	-	-	-	+200mg			
2	+	-	-	-	-	5x5 ml	-	Inj. 2x500mg	-	-	-	-	-	-
4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	-	-	-	-	-	3x5 ml	-	-	1x5 ml	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	3x500mg	-	-	Inj. 4x500mg	-	-	-	-	-
9	+	-	-	-	3x5 ml	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	3x500mg	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	+	-	-	-	3x7,5mg	-	-	-	Inj. 2x2gr	-	-	-	-	-
16	-	-	-	-	-	-	Inj. 4x400mg	-	Inj. 4x400mg	-	-	-	-	-
17	-	-	-	-	-	-	4x10ml	-	-	-	-	-	-	-
18	+	-	-	-	3x500mg	-	4x500mg	-	-	-	-	-	-	-
19	+	-	-	-	3x250mg	-	4x500mg	-	Inj. 4x500mg	-	-	-	-	-
22	+	-	-	-	3x6,25ml	-	4x500mg	-	Inj. 4x400mg	-	-	-	-	-
26	+	-	-	-	3x7,5ml	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	+	-	-	-	3x500mg	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	-	-	-	-	-	3x5 ml	-	-	-	-	-	-	-	-
30	-	-	-	-	-	-	Inj. 4x400mg	-	-	-	-	-	-	-
31	+	-	-	-	3x250mg	-	-	-	Inj. 3x350mg	-	-	-	-	-
32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	-	-	-	-	3x250mg	-	-	Inj. 2x500mg	-	-	-	-	-	-
34	-	-	-	-	3x250mg	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	-	-	-	-	-	3x1ml	-	-	-	-	-	-	-	-
38	-	-	-	-	-	-	Inj. 4x400mg	-	-	-	-	-	-	-
39	-	-	-	-	-	3x2,5ml	4x500mg	-	-	-	-	-	-	-
40	-	-	-	-	-	-	Inj. 4x400mg	-	-	-	-	-	-	-
41	-	-	-	-	-	3x5 ml	3x5ml	-	-	-	-	-	-	+200mg

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 5

DBD

NO KASUS	ANTI BIOTIK					ANTIEMETIK				ANTIASMA			
	Tiamfenicol	Kontrimaksazol	Defosacin	Isofomecin	Metronidazole	Domperidon	Metoklopramid	Terbutalin	Teophilin	Salbutamol			
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	3X5ml	-	-	-	-	-	-	-
4	-	-	-	-	-	3X5gr	-	-	-	-	-	-	-
5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	3X2,5ml	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	-	-	-	-	3X500mg	2x16mg	-	-	-	-	-	-	-
16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	-	-	-	-	-	3X5ml	-	-	-	-	-	-	-
18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	3x7,5ml	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	-	-	2x100mg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	-	-	-	-	-	-	-	3X100mg	-	-	-	-	-
29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	-	-	-	-	-	-	3X2,5ml	-	-	-	-	-	-
33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
34	-	-	-	-	-	3X5mg	-	-	-	-	-	-	-
36	-	-	-	-	-	3X10mg	-	-	-	-	-	-	-
28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	-	-	-	-	-	-	3X2,5ml	-	-	-	-	-	-
41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+ 45mg

Keterangan : # = Tidak ditetapi dosisnya

Ilari ke - 5

DBD

NO KASUS	ANTASIDUM	KORTIKOIDUM	ANTIIDIARE	EKSPEKTORAN	ANTIHIISTAMIN	HEMOSTATIK	ENZIM PENCERNAAN	MULTIVITAMIN DAN MINERAL
1	Antasid (Al, Mg)	Deksametason	Loperamid	Gliberlin Gualakofat	Mebhidrolin Napadistilat	Polena	Tripanyam Cobazam	
2	3X5ml	+ 6mg Inj. 3x2mg	-	3x5ml	-	-	-	3x0.5 #
4	-	-	-	-	-	-	-	-
5	3X5ml	-	-	-	-	-	-	-
7	3X2.5ml	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	2x2mg	3x2.5ml	-	-	3x2.5ml	-
10	-	-	-	-	-	2x1 #	-	1x1 #
12	-	Inj. 3x2mg	-	-	-	-	-	-
16	3X5ml	-	-	3x0.5 #	-	-	-	-
17	3X5ml	-	-	3x1 #	3x2.5mg	-	-	-
18	-	-	-	3x0.5 #	-	-	-	-
19	-	-	-	-	-	-	-	3x1 #
22	3X5ml	-	-	3x2.5ml	-	-	-	-
26	-	-	-	-	-	-	-	-
27	3X5ml	-	-	3x5ml	-	-	-	-
29	-	-	-	-	-	-	-	-
30	-	-	-	-	-	-	-	-
31	3X0.5 #	-	-	-	-	-	-	-
32	-	-	-	-	-	-	-	-
33	3X1 #	-	-	-	-	-	-	1x1 #
34	-	-	-	-	-	-	-	-
36	-	-	-	-	-	-	-	-
38	-	-	-	-	-	-	-	-
39	3X5ml	-	-	-	-	-	-	-
40	-	-	-	-	-	-	-	-
41	-	-	-	3x0.33 # + 0.25 #	-	-	-	-

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 6

DBD

NO KASUS	INFUS				ANALGETIK - ANTIPIRETIK				ANTIBIOTIK					
	RL	KN	RD	Asering	Parasetamol	Ibuprofen	Kloramfenikol	Sefotaksim	Ampisilin	Amoxillin	Spiramisin			
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
9	-	-	-	-	3x5ml	3x500mg	-	-	-	Inj. 3x500mg 3x5ml	3x250mg	-		
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
12	+	-	-	-	3x7,5ml	-	3x5ml Inj. 4x400mg	-	Inj. 4x400mg	+200mg	-	-		
16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
18	+	-	-	-	3x250mg	-	-	-	-	-	-	-		
19	-	-	-	-	3x6,25ml	-	-	-	Inj. 4x400mg	-	-	-		
22	+	-	-	-	3x7,5ml	-	-	-	-	-	-	-		
26	-	+	-	-	3x500mg	-	-	-	-	-	-	-		
27	+	-	-	-	-	3x5ml	-	-	Inj. 4x350mg	-	-	-		
29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
31	-	-	-	-	3x250mg	-	-	-	-	-	-	-		
32	-	-	-	-	-	-	-	Inj. 2x500mg	-	-	-	-		
33	-	-	-	-	3x250mg	-	-	Inj. 2x500mg	-	3x500mg	-	-		
34	+	-	-	-	3x500mg	-	-	Inj. 2x1gr	-	-	-	-		
36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
39	-	-	-	-	-	3x2,5ml	Inj. 4x400mg	Inj. 2x500mg	-	3x3,75ml	-	-		
40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 6

DBD

NO KASUS	ANTIBIOTIK				ANTIEMETIK			ANTIASMA		
	Tiamfenicol	Kontrimaksazol	Defflasacin	Posfomicin	Metroridazole	Domperidone	Metoklopramid	Terbutalin	Teophilin	Salbutamol
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	-	-	-	-	-	-	-	-0,7mg	+ 60mg Inj. 3x50mg	-
16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	3x7,5ml	-	-	-	-	-	-	-	Inj. 3x50mg	-
22	-	-	2x400mg	-	-	-	3x10mg	-	-	-
26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	-	-	-	-	-	3x2,5ml	-	-	-	-
32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	-	-	-	-	-	3x5mg	-	-	-	-
34	-	-	-	-	-	3x10mg	-	-	-	-
36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	-	-	-	-	-	3x2,5ml	-	-	-	-
40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

DBD

NO KASUS	ANTASIDUM	KORTIKOIDUM	ANTIDIARE	EKSPETORAN		ANTIHISTAMIN	HEMOSTATIK	ENZIM PENCERNAAN		MULTIVITAMIN DAN MINERAL
	Antasid (Al, Mg)	Deksametason	Loperamid	Gliserin Guaiakolat	Ambroxol	Mebhidrolip Napadisilat	Adona	Tripanazim	Cobazim	
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	3x2,5ml	-	-	3x2,5ml	-	-	-	3x0,5 #	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	-	Inj. 3x2mg	-	-	+0,25 #	-	-	-	-	-
16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	-	-	-	-	3x0,5 #	0,25x25mg	-	-	-	-
22	3x5ml	-	-	3x5ml	-	-	-	-	-	3x1 #
26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	3x5ml	-	-	3x5ml	-	-	-	-	-	-
29	3x5ml	-	-	3x5ml	-	3x25mg	-	-	-	-
30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	3x0,5 #	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	3x1 #	-	-	-	-	-	-	-	-	-
34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	3x5ml	-	-	-	-	-	-	-	-	2x5 ml
40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

DBD

NO KASUS	INFUS				ANALGETIK - ANTIPIRETIK			ANTIBIOTIK			
	RL	KN	RD	Aseptic	Parasetamol	Ibuprofen	Kloramfenikol	Sefotaxim	Ampisilin	Amoxilin	Spiramisin
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	-	-	-	-	3x7,5ml	-	3x5ml	-	-	+200mg	-
16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	-	-	-	-	3x250mg	-	-	-	-	-	-
19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	-	-	-	-	3x7,5ml	-	-	-	Inj. 3x250mg	-	-
26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	-	-	-	-	-	3x5ml	-	-	-	-	-
31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	-	-	-	-	3x250mg	-	-	-	-	-	-
33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	-	-	-	-	3x500mg	-	-	-	-	-	-
38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 7

DBD

NO KASUS	ANTIBIOTIK				ANTIEMETIK			ANTIASMA		
	Tiamfenicol	Kontrimoksazol	Defloxacilin	Fosfomicin	Metrondazole	Domperidon	Metoklopramid	Terbutalin	Teofilin	Sarbutamol
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	-	-	-	-	-	-	-	+ 0,7mg	+ 60 mg	-
17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	-	-	-	-	-	-	-	-	Inj. 3x50mg	-
22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

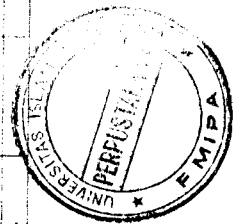
Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

LAMPIRAN 4

Hari ke - 7

INBD

NO KASUS	ANTASIDUM	KORTIKOIDUM	ANTIIDIARE	EKSPETORAN	ANTIHIISTAMIN	HEMOSTATIK	ENZIM PENCERNAAN		MULTIVITAMIN DAN MINERAL
	Antisid (Al, Mg)	Deksametason	Loperamid	Gliserin Guaifolat	Ambroxol Mebhidrolin Napadisilat	Adona	Tripangam	Cobazam	
1									
2									
4									
5									
7									
9									
10									
12									
16									
17									
18									
19									
22	3x5ml								
26									
27	3x5ml								
29									
30									
31									
32	3x0,5 #								
33									
34									
36									
38									
39									
40									
41									



Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 8

DBD

NO KASUS	INFUS			ANALGETIK - ANTIPIRETIK		ANTIBIOTIK					
	RL	KN	RD	Asching	Parasetamol	Ibuprofen	Kloramfenikol	Sefotaxim	Ampisilin	Amoxilin	Spiramisin
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	-	-	-	-	-	3x5ml	-	-	Inj. 4x350mg	3x5ml	-
29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
34	-	-	-	-	3x500mg	-	-	-	-	3x500mg	-
36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

DBD

NO KASUS	ANTIBIOTIK				ANTIEMETIK			ANTIASMA		
	Tiamfenicol	Kontrimoksazol	Deffoxacin	Fosfomicin	Metronidazole	Domprikan	Metoklopramid	Terbutalin	Teophilin	Salbutamol
1										
2										
4										
5										
7										
9										
10										
12										
16										
17										
18										
19										
22										
26										
27										
29										
30										
31										
32										
33										
34										
36										
38										
39										
40										
41										

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 8

DBD

NO KASUS	ANTASIDUM	KORTIKOIDUM	ANTIDIARE	EKSEKTORAN		ANTIISTAMIN		HEMOSTATIK	ENZIMPENCERNAAN		MULTIVITAMIN DAN MINERAL
	Antasid (Al, Mig)	Dekametason	Loperamid	Glycerin Gumakolat	Ambroxol	Mebhidrolin Napadistat	Adona	Tripanzam	Cobazam		
1											
2											
4											
5											
7											
9											
10											
12											
16											
17											
18											
19											
22											
26											
27	3x5ml				3x5ml						
29											
30											
31											
32											
33											
34									3x1 #		
36											
38											
39											
40											
41											

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 1
DEID+TIFUS

NO KASUS	INFUS			ANALGETIK - ANTIPIRETIK			ANTIBIOTIK			
	RL	KN	RD	Asering	Parasetamol	Flupirtin	Kloramfenikol	Sefotaksim	Amoxicilin	Spiramisin
3	+	-	-	-	-	3x5ml	Inj-4x300mg	-	-	-
8	+	-	-	-	-	3x5ml	-	-	-	-
11	+	-	-	-	3x7,5ml	-	Inj-4x37,0mg	-	-	-
13	+	-	-	-	3x250mg	-	Inj-4x500mg	-	-	-
14	+	-	-	-	3x375mg	-	Inj-4x500mg	-	-	-
20	-	-	+	-	-	3x5ml	Inj-4x500mg	-	-	-
21	+	-	-	-	-	3x5ml	Inj-4x500mg	-	-	-
23	+	-	-	-	3x500mg	-	Inj-4x500mg	-	-	-
24	+	-	-	-	-	3x5ml	Inj-4x400mg	-	-	-
28	+	-	-	-	3x375mg	-	-	-	-	-

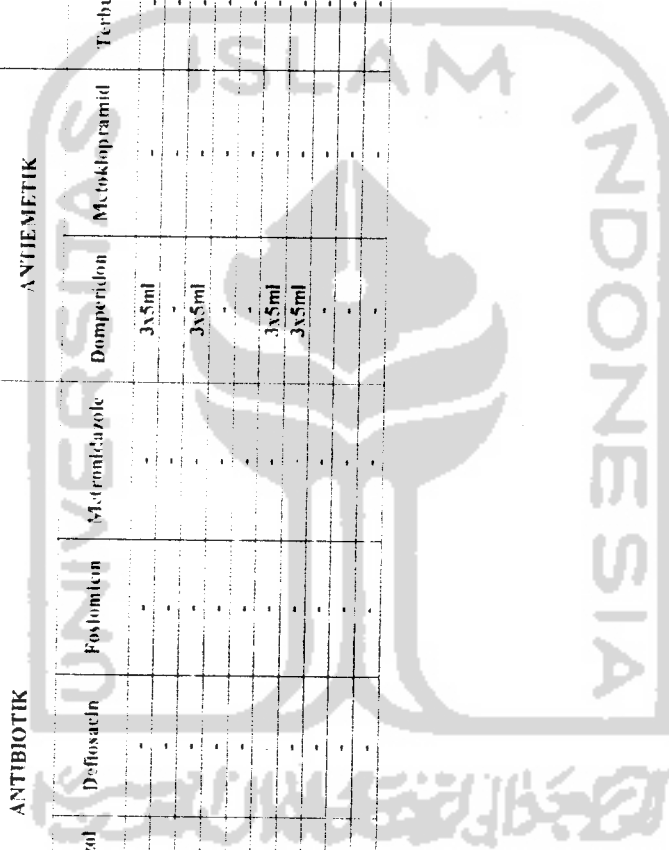
Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 1

DBD+TIFUS

NO KASUS	ANTIBIOTIK				ANTIEMETIK			ANTIASMA		
	Thiamfenicol	Kontrimoksazol	De-floxacilin	Fosfomicin	Mycetrimidazole	Dompemidon	Motoklopramid	Terbutalin	Teophilin	Salbutamol
3	-	-	-	-	-	3x5ml	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	3x5ml	-	-	-	-
11	-	-	-	-	-	3x5ml	-	-	-	-
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	-	-	-	-	-	3x5ml	-	-	-	-
23	-	-	-	-	-	3x5ml	-	-	Inj.3x50mg	-
24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Kebrangan : # = Tidak diketa hui dosisnya



Hari ke - 1

DBD+TIFUS

NO KASUS	ANTASIDUM	KORTIKOIDUM	ANTIDIARE	EKSPEKTORAN	ANTIHIISTAMIN	HEMOSTATIK	ENZIM PENCERNAAN		MULTIVITAMIN DAN MINERAL
							Tripanazym	Cobazym	
3	Antasid (Al, Mg) 3x2,5ml	Deksametason	Loperamid	Gliserin Guaifenesin	Mebhidrolin Napadistilat	Adona	-	-	-
8	3x5ml	-	-	-	-	-	-	-	-
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	3x0,5 #	-	-	-	-	-	-	-	-
14	3x0,5 #	-	-	-	-	-	-	-	-
20	3x5ml	-	-	-	-	-	-	-	-
21	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	3x0,5 #	-	-	-	-	-	-	-	-
24	3x2,5ml	-	-	-	-	-	-	-	-
29	3x0,5 #	-	-	-	-	-	-	-	-

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 2

DBD + TIFUS

NO KASUS	INFUS				ANALGETIK - ANTIPIRETIK			ANTIBIOTIK				
	RL	KN	RD	A.siring	Parasetamol	Ibuprofen	Kloramfenikol	Sefotaksim	Ampisilin	Amoxilin	Spiramisin	
3	+	-	-	-	-	3x5ml	Inj. 4x300mg	-	-	-	-	
8	+	-	-	-	-	3x5ml	Inj. 4x500mg	Inj. 2x500mg	Inj. 3x500mg	-	-	
11	+	-	-	-	-	3x5ml	Inj. 4x350mg	-	Inj. 4x450mg	-	-	
13	+	-	-	-	3x250mg	-	Inj. 4x500mg	-	-	-	-	
14	+	-	-	-	3x375mg	-	Inj. 4x500mg	-	-	-	-	
20	-	+	-	-	-	3x5ml	Inj. 4x500mg	-	-	-	-	
21	+	-	-	-	-	3x5ml	Inj. 4x500mg	-	Inj. 4x500mg	-	-	
23	+	-	-	-	3x500mg	-	Inj. 4x500mg	-	Inj. 4x500mg	-	-	
24	-	+	-	-	-	-	Inj. 4x400mg	-	Inj. 4x500mg	-	-	
28	+	-	-	-	3x375mg	-	Inj. 4x500mg	-	Inj. 4x500mg	-	-	

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 2

DBD + TIFUS

NO KASUS	ANTIBIOTIK					ANTIEMETIK			ANTIASMA		
	Thiamfenicol	Kontrimoksazol	Deflosacin	Fosfomicin	Mefenolazole	Damperidon	Metoklopramid	Terbutalin	Teophilin	Salbutamol	
3	3x5ml	
8	3x5ml	
11	
13	
14	
20	3x5ml	.	Inj 3x50mg	.	.	
21	
23	
24	Inj 3x50mg	.	.	
28	

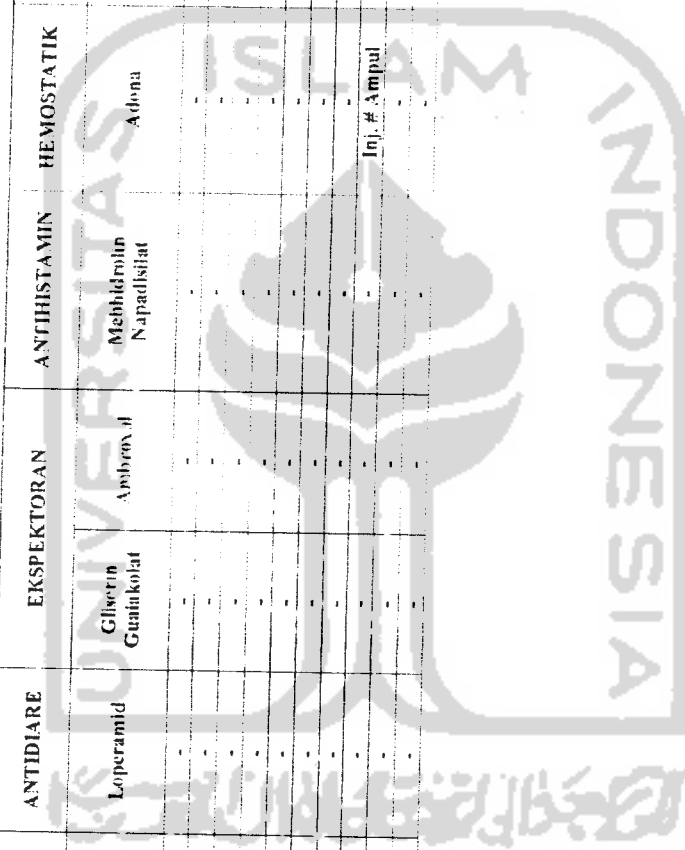
Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 2

DBD + TIFUS

NO KASUS	ANTASIDUM	KORTIKOIDUM	ANTIDIARE	EKSPEKTORAN	ANTIHIISTAMIN	HEMOSTATIK	ENZIM PENCERNAAN		MULTIVITAMIN DAN MINERAL
	Antasid (Al, Mg) 3x2,5ml 3x5ml	Deksametason	Loperamid	Glycerin Guarinkolat Ambroxol	Mebhidrolin Napadlisilat	Adona	Tripanzym	Cobazym	
3									
8									
11									
13	3x0,5 #								
14	3x0,5 #								
20	3x5ml								
21	3x5ml								
23	3x1 #								
24	3x2,5ml								
28	3x0,5 #								

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya



Hari ke - 3

DBD + TIFUS

NO KASUS	INFUS			ANALGETIK - ANTIPIRETIK			ANTIBIOTIK				
	RL	KN	RD	Parasetamol	Ibuprofen	Kloramfenikol	Setotaxim	Ampisilin	Amoxilin	Spiramisin	
3	+	-	-	-	3x5ml	Inj.4x300mg 4x5ml	-	-	-	-	
8	+	-	-	-	3x5ml	Inj.4x500mg	Inj.2x500mg	-	-	-	
11	+	-	-	-	3x5ml	Inj.4x350mg	-	-	-	-	
13	+	-	-	3x250mg	-	Inj.4x500mg 4x10ml	-	Inj.4x450mg	-	-	
14	+	-	-	3x375mg	-	Inj.4x500mg 4x500mg	-	-	-	-	
20	-	+	-	-	3x5ml	Inj.4x500mg	-	-	-	-	
21	+	-	-	3x10ml	-	Inj.4x500mg	-	Inj.4x500mg	-	-	
23	+	-	-	3x375mg	-	Inj.4x500mg	-	Inj.4x500mg	-	-	
24	-	+	-	3x5ml	-	Inj.4x400mg	-	Inj.4x500mg	-	-	
28	+	-	-	3x375mg	-	Inj.4x500mg	Inj.2x500mg	Inj.4x500mg	-	-	

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 3

DBD + TIFUS

NO KASUS	ANTIBIOTIK					ANTIEMETIK				ANTIASMA			
	Tiamfencol	Kontrimakazol	Deflosacin	Fosfomicin	Metronidazole	Domperidon	Metoklopramid	Terbutalin	Teophilin	Salbutamol			
3	-	-	-	-	-	3x5ml	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	3x5ml	-	-	-	-	-	-	-
11	-	-	-	-	-	3x5ml	-	-	-	-	-	-	-
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	-	-	-	-	-	3x5ml	-	-	-	-	-	-	-
21	-	-	-	-	-	3x5ml	-	-	Inj.3x50mg	-	-	-	-
23	-	3x1 #	-	-	3x1 #	-	-	3x0,5ml	-	-	-	-	-
24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 3

DBD + TIFUS

NO KASUS	ANTASIDUM	KORTIKOID UM	ANTIDIARE	EKSPEKTURAN	ANTIHISTAMIN	HEMOSTATIK	ENZIM PENCERNAAN		MULTIVITAMIN DAN MINERAL
	Antasid (Al, Mg)	Deksametason	Loperamid	Glycerin Guafaklat	Ambroxol Mebhidrolin Napadisilat	Adona	Tripanzym	Cobazym	
3	3x5ml	-	-	-	-	-	-	-	-
8	3x5ml	-	-	-	-	-	-	-	-
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	3x0,5 #	-	-	-	-	-	-	-	-
14	3x0,5 #	-	-	-	-	-	-	-	1x5ml
20	3x5ml	-	-	-	-	-	-	-	-
21	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	3x5ml	-	-	-	-	-	-	-	-
24	3x2,5ml	-	-	-	-	Inj.0,5 Ampul	-	-	-
28	3x0,5 #	-	-	-	-	-	-	-	-

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 4
 DBD + TIFUS

NO KASUS	INFUS				ANALGETIK - ANTIPIRETIK			ANTIBIOTIK				
	RL	KN	RD	A-ering	Parasetamol	Ibuprofen	Kloramfenikol	Sefotaksim	Ampisilin	Amoxilin	Spiramisin	
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
8	+	-	-	-	-	3x5ml	Inj.4x500mg	Inj.2x500mg	-	-	-	
11	-	-	-	-	-	3x7,5ml	Inj.4x350mg	-	Inj.4x500mg	-	-	
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
14	-	-	-	-	3x375mg	-	Inj.4x500mg 3x500mg	-	-	-	-	
20	-	+	-	-	-	3x5ml	Inj.4x500mg	-	Inj.4x500mg	-	-	
21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
23	+	-	-	-	3x500mg	-	-	-	-	-	-	
24	-	-	+	-	-	3x5ml	Inj.4x500mg	-	Inj.4x500mg	-	-	
28	+	-	-	-	3x375mg	-	-	Inj.2x500mg	-	-	-	

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

liri ke - 4

DBD + TIFUS

NO KASUS	ANTIBIOTIK				ANTIEMETIK			ANTIASMA		
	Tiamfenicol	Kontrimaksazol	Defloxacin	Fosfomicin	Metronidazole	Domperton	Metoklopramid	Terbutalin	Teophilin	Salbutamol
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	-	-	-	-	-	3x5ml	-	-	-	-
14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	-	-	-	-	-	3x5ml	-	-	Inj.3x50mg	-
23	-	3x1 #	-	-	-	-	-	-	-	-
24	-	-	-	-	3x1 #	-	-	-	-	-
28	-	-	-	-	-	-	-	3x2,5ml	-	-

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 4

DBD + TIFUS

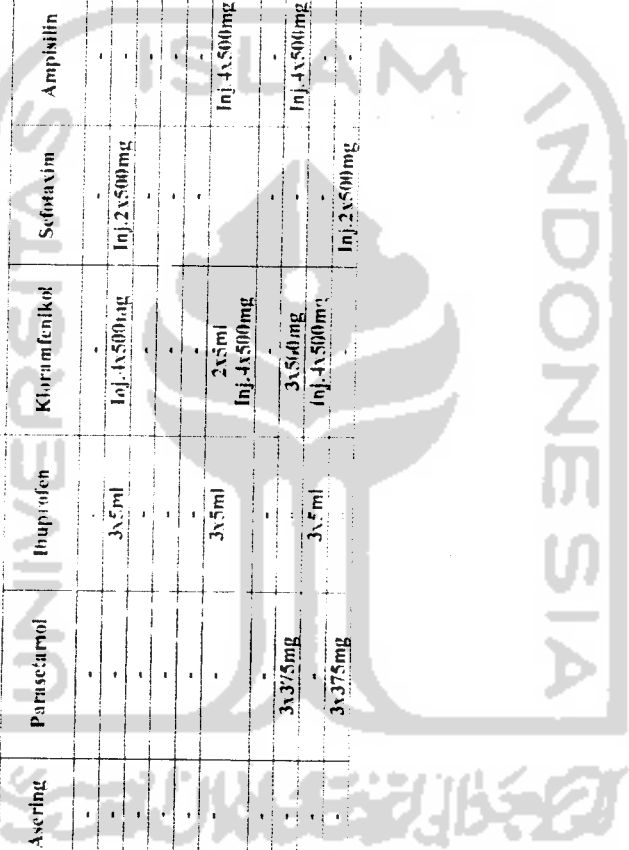
NO KASUS	ANTASIDUM	KORTIKOID U/M	ANTIDIARE	EKSEKTORAN	ANTIISTAMIN	HEMOSTATIK	ENZIM PENCERNAAN		MULTIVITAMIN DAN MINERAL
	Antasid (Al, Mg)	Deksametason	Loperamid	Gliberlin Guafakolat Ambroxol	Mebhidramin Napadisilat	Adona	Tripanazym	Cobazym	
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	3x5ml	-	-	-	-	-	-	-	-
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	3x0,5 #	-	-	-	-	-	-	-	-
20	3x5ml	-	-	3x0,5 #	-	-	-	-	-
21	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	3x1 #	-	-	-	-	-	-	-	-
24	3x2,5ml	-	-	-	-	Inj. 0,5 Ampul	-	-	-
28	3x0,5 #	Inj. 3x1,5mg	-	3x0,33 #	-	-	-	-	-

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 5
 DBD + TIFUS

NO KASUS	INFUS				ANALGETIK - ANTIPIRETIK				ANTIBIOTIK					
	RL	KN	RD	Asering	Parasetamol	Ibuprofen	Kloramfenikol	Sefotaksim	Ampisilin	Amoxilin	Spiramisin			
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
8	+	-	-	-	-	3x5ml	Inj. 4x500mg	Inj. 2x500mg	-	-	-			
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
20	-	-	-	-	-	3x5ml	2x5ml Inj. 4x500mg	-	Inj. 4x500mg	-	-			
21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+250mg			
23	+	-	-	-	3x375mg	-	3x500mg Inj. 4x500mg	-	Inj. 4x500mg	-	-			
24	-	-	+	-	3x375mg	3x5ml	-	-	-	-	-			
28	+	-	-	-	-	-	-	Inj. 2x500mg	-	-	-			

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya



Hari ke - 5

DBD + TIFUS

NO KASUS	ANTIBIOTIK				ANTIEMETIK			ANTIASMA		
	Tiamfenicol	Kontrimoksazol	Deflosacin	Fosfomicin	Metronidazole	Domperidon	Metoklopramid	Terbutalin	Teofilin	Salbutamol
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	-	-	-	-	-	-	-	-	Inj-3x50mg +80mg	-
21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	-	3x1#	-	-	-	3x5 ml	-	-	-	-
24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3x2,5ml

Keterangan : # ... Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 5

DBD + TIFUS

NO KASUS	ANTASIDUM	KORTIKOIDUM	ANTIIDIARE	EKSPEKTORAN		ANTIISTAMIN	HEMOSTATIK	ENZIM PENCERNAAN		MULTIVITAMIN DAN MINERAL
	Antasid (Al, Mg)	Deksametason	Loperamid	Gliceril Guaiakolat	Ambroxol	Mebhidrolin Napatistilat	Atona	Tripanzym	Cobazym	
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	3x5ml	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	3x5ml	+ 7,5mg	-	-	+ 0,3, #	-	-	-	-	-
21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	3x1 #	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	3x2,5ml	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	3x0,5 #	Inj, 3x1,5mg	-	-	3x0,33 # 3x0,5 #	-	-	-	-	-

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 6

DBD + TIFUS

NO KASUS	INFUS				ANALGETIK - ANTIPIRETIK			ANTIBIOTIK				
	RL	KN	RD	Asering	Parasetamol	Ibuprofen	Kloramfenikol	Sefotaxim	Ampisilin	Amoxilin	Spiramisin	
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
8	-	-	-	-	-	3x5ml	-	-	-	-	-	
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
20	-	-	-	-	-	3x5ml	-	-	-	-	-	
21	-	-	-	-	-	-	3x5ml	-	-	-	-	
23	-	-	-	-	3x375mg	-	3x500mg	-	Inj. 4x500mg	-	-	
24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
28	-	-	-	-	3x375mg	-	-	Inj. 2x500mg	-	Inj. 3x350mg	-	

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 6

DBD + TIFUS

NO KASUS	ANTIBIOTIK				ANTIEMETIK			ANTIASMA		
	Tiamfentol	Kontrimaksazol	Defloxacil	Fosfomicin	Metronidazole	Damperidon	Metoklopramid	Terbutalin	Teophilin	Salbutamol
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 6

DBD + TIFUS

NO KASUS	ANTASIDUM	KORTIKOIDUM	ANTIIDIARE	EKSPFEKTORAN		ANTIHISTAMIN	HEMOSTATIK	ENZIM PENCERNAAN		MULTIVITAMIN DAN MINERAL
	Antasid (Al, Mg)	Deksametason	Loperamid	Gliserin Guanakolat	Acetaminofen Parasetamol	Mebhidrolin Nopadissilat	Adona	Tripanazym	Cobazym	
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	3x5ml	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2x1 #
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	3x5ml	+ 7,5mg	-	-	-	-	-	-	-	-
21	-	-	-	-	+9,33 #	-	-	-	-	-
23	3x1 #	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	-	Inj.3x1,5mg	-	-	-	-	-	-	-	-

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 7

DBD + TIFUS

NO KASUS	INFUS				ANALGETIK - ANTIPIRETIK			ANTIBIOTIK				
	RL	KN	RD	Asering	Parasetamol	Ibu,profen	Kloramfenikol	Sefotaxim	Ampisilin	Amoxilin	Spiramisin	
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
20	-	-	-	-	-	3x5ml	3x5ml	-	-	-	-	
21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
23	-	-	-	-	3x375mg	-	3x500mg	-	-	-	+ 250mg	
24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya



Hari ke - 7

DED + TIFUS

NO KASUS	ANTIBIOTIK					ANTIEMETIK			ANTIASMA		
	Tiamfenicol	Kontrimaksazol	Deflosacin	Fosfomicin	Metronidazole	Dompriidon	Metoklopramid	Terbutalin	Teoptilin	Salbutamol	
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
21	-	-	-	-	-	3x5ml	-	-	+ 80mg	-	
23	-	3X1 #	-	-	3x1 #	-	-	-	-	-	
24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 7

DBD + TIFUS

NO FASIS	ANTASIDUM	KORTIKOIDUM	ANTIDIARE	EKSPEKTORAN		ANTIHISTAMIN	HEMOSTATIK	ENZIM PENCERNAAN		MULTIVITAMIN DAN MINERAL
	Antasid (Al, Mg)	Deksametason	Loperamid	Gilveren Gzainkolat	Ambroxol	Mebhidrolin Napadiklat	Adona	Tripanzym	Cobazym	
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	3x5ml	+ 7,5mg	-	-	+ 0,33 #	-	-	-	-	-
21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	3x1 #	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 8

DBD + TIFUS

NO KASUS	INFUS				ANALGETIK - ANTIPIRETIK			ANTIBIOTIK				
	RL	KN	RD	Asering	Parasetamol	Ibuprofen	Kloramfenikol	Sefotaxim	Ampisilin	Amoxilin	Spiramisin	
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
11	-	-	-	-	-	-	4x2 #	-	-	-	-	
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

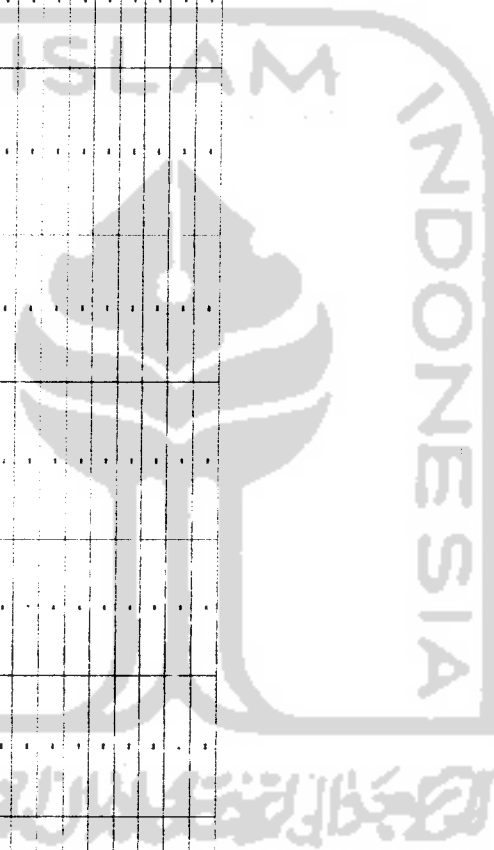
Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 8

DBD + TIFUS

NO KASUS	ANTIBIOTIK					ANTIEMETIK			ANTIASMA		
	Tiamfenicol	Kontrimaksazol	Deffloacin	Fosfomico	Metronidazole	Dompiperidon	Metoklopramid	Terbutalin	Teophilin	Salbutamol	
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya



Hari ke - 8

DBD + TIFUS

NO KASUS	ANTASIDUM	KORTIKOIDUM	ANTIDIARE	EKSPETORAN		ANTIHISTAMIN	HEMOSTATIK	ENZIM PENCERNAAN		MULTIVITAMIN DAN MINERAL
	Antasid (Al, Mg)	Deksumetason	Loperamid	Gilcerin Guaiakolat	Ambroxol	Mebhidrolin Napadilat	Adona	Tripazym	Cobazym	
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 1

DBD + AMUBA

NO KASUS	INFUS				ANALGETIK - ANTIPIRETIK				ANTIBIOTIK					
	RL	KN	RD	Asering	Parasetamol	Ibuprofen	Kloramfenikol	Sefotaxim	Ampisilin	Amoxilin	Spiramisin			
35	+	-	-	-	3x250mg	-	-	Inj. 2x500mg	-	-	-			
37	+	-	-	-	-	3x3ml	Inj. 4x400mg	-	-	-	-			

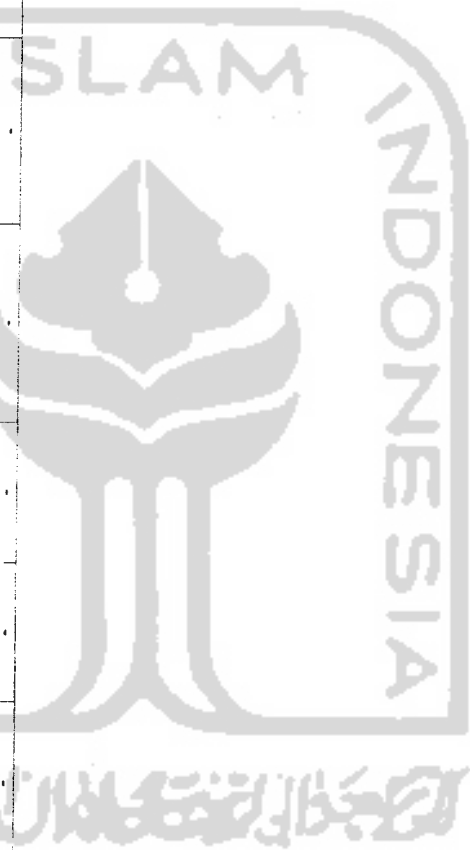
NO KASUS	ANTIBIOTIK				ANTIEMETIK				ANTIASMA			
	Thamfenicol	Kontrimoksazol	Deffosacin	Fosfomicin	Metronidazole	Domperton	Motoklopramid	Terbutalin	Teophilin	Sahbutamol		
35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
37	-	-	-	-	-	3x5ml	-	-	-	-		

Hari ke - 1

DBD + AMUBA

NO KASUS	ANTASIDUM	KORTIKOIDUM	ANTIDIARE	EKSPETORAN		ANTIHIISTAMIN	HEMOSTATIK	ENZIM PENCERNAAN		MULTIVITAMIN DAN MINERAL
	Anasid (Al, Mg)	Deksametason	Loperamid	Gliberin Gualakolat	Ambroxol	Mobhidrolin Napadifilat	Adona	Tripanzym	Cobazym	
35	3x0,5 #	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	3x5ml	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Keterangan : # = Tidak diketahuinya



Hari ke - 2

DBD + AMUBA

NO KASUS	INFUS			ANALGETIK - ANTIPIRETIK		ANTIBIOTIK					
	RL	KN	RD	Asering	Parasetamol	Propofol	Kloramfenikol	Sefotaxim	Ampisilin	Amoxilin	Spiramisin
35	+	-	-	-	3x250mg	-	-	Inj. 2x500mg	-	-	-
37	+	-	-	-	-	3x5ml	Inj. 4x500mg	-	-	-	-

NO KASUS	ANTIBIOTIK			ANTIEMETIK					ANTIASMA		
	Tiamfenicol	Kontrimuksizol	Defloxacil	Fosfomicil	Metronidazole	Pomptiridon	Metoklopramid	Terbutalin	Teophilin	Salbutamol	
35	-	-	-	-	3x10ml	-	-	-	-	-	
37	-	-	-	-	3x5ml	-	-	-	-	-	

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 2

DBD + AMUBA

NO KASUS	ANTASIDUM	KORTIKOIDUM	ANTIDIARE	EKSPETORAN		ANTIHISTAMIN	HEMOSTATIK	ENZIM PENCERNAAN		MULTIVITAMIN DAN MINERAL
	Antasid (Al, Mg)	Deksametason	Loperamid	Gliserin Gualakolat	Ambroxol	Mebhidrolin Napadisilat	Adona	Tripunzym	Cobazym	
35	3x0,5 #	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	3x5ml	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Keiterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 3

DBD + AMUBA

NO KASUS	INFUS			ANALGETIK - ANTIPIRETIK			ANTIBIOTIK				
	RL	KN	RD	Parasetamol	Ibuprofen	Kloramfenikol	Sefotaxim	Ampisilin	Amoxilin	Spiramisin	
35	+	-	-	3x250mg	-	-	-	-	-	-	
37	+	-	-	-	3x5ml	Inj. 4x500mg	Inj. 2x500mg	-	-	-	

NO KASUS	ANTIBIOTIK			ANTIEMETIK			ANTIASMA			
	Thiamfenicol	Kontrimoksazol	Deffosacin	Fosfomicin	Meclopridazole	Domperidon	Metoklopramid	Terbutalin	Teophilin	Salbutamol
35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	-	-	-	2x10ml	3x1 #	3x5ml	-	-	-	-

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 3

DBD + AMUBA

NO KASUS	ANTASIDUM	KORTIKOIDUM	ANTIDIARRE	EKSPEKTORAN	ANTIHISTAMIN	HEMOSTATIK	ENZIM PENCERNAAN		MULTIVITAMIN DAN MINERAL
	Antasid (Al, Mg)	Deksametason	Loperamid	Glicerin Gualakolat	Ambroxol	Mefhidrolin Naparikilat	Adona	Tripanzym Cobazym	
35	3x0,5 #								
37	3x5ml	2x1 #							

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya



Hari ke - 4

DBD + AMUBA

NO KASUS	INFUS			ANALGETIK - ANTIPIRETIK			ANTIBIOTIK				
	RL	KN	RD	Parasetamol	Ibuprofen	Kloramfenikol	Sefotaxim	Ampisilin	Amoxiclin	Spiramisin	
35	+	-	-	3x250mg	-	-	Inj. 2x500mg	-	-	-	
37	-	-	-	-	3x5ml	Inj. 4x500mg	-	-	-	-	

NO KASUS	ANTIBIOTIK			ANTIEMETIK			ANTIASMA			
	Tiamfenicol	Kontrimaksazol	Deflosachn	Fosfomicin	Metronidazole	Domperidon	Metoklopramid	Terbutalin	Teophilin	Salbutamol
35	-	-	-	-	3x10ml	-	-	-	-	-
37	-	-	-	-	3x1 #	-	-	-	-	-

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

LAMPIRAN 4

KASUS	RL	KN	RD	Aseling	Parasetamol	Ibuprofen	Kloramfenikol	Secfotaxim	Ampisilin	Amoxilin	Spiramisin

Hari ke - 4

DBD + AMUBA

NO KASUS	ANTASIDUM	KORTIKOIDUM	ANTIDIARE	EKSPEKTORAN	ANTIHISTAMIN	HEMOSTATIK	ENZIM PENCERNAAN		MULTIVITAMIN DAN MINERAL
	Antasid (Al, Mg)	Deksametason	Loperamid	Glikerin Guaiakolat	Mebhidrolin Napadisilat	Adona	Triparym	Cobazym	
35	-	3x5ml	-	-	-	-	-	-	-
37	-	2x1 #	-	-	-	-	-	-	-

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya



Hari ke - 5
 DBD + AMUBA

NO KASUS	ANTASIDUM	KORTIKOIDUM	ANTIDIARE	EKSPektoran		ANTIHIStAMIN	HEMOStATIK	ENZIM PENCERNAAN		MULTIVITAMIN DAN MINERAL
	Antasid (Al, Mg)	Deksametason	Loperamid	Gilserin Gualakolat	Ambroxol	Mebhidrolol Napadisilat	Adona	Tripanzym	Cobazym	
35	3x0,5 #	3x5ml	-	-	-	-	-	-	-	-
37	3x5ml	2x1 #	-	-	-	-	-	-	-	-

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 6

DBD + AMUBA

NO KASUS	INFUS				ANALGETIK - ANTIPIRETIK				ANTIBIOTIK					
	RL	KN	RD	Avering	Parasetamol	Ibuprofen	Kloramfenikol	Sefotaxim	Ampisilin	Amoxilin	Spiramisin			
35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
37	-	-	-	-	-	3x5ml	Inj. 4x500mg	-	-	-	-			

NO KASUS	ANTIBIOTIK			ANTIEMETIK			ANTIASMA		
	Tiamfenicol	Kontrimaksazol	Defloxacn	Fosfomicin	Metronidazole	Dumperidon	Terbutalin	Teophilin	Salbutamol
35	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	-	-	-	-	-	3x1 #	-	-	-

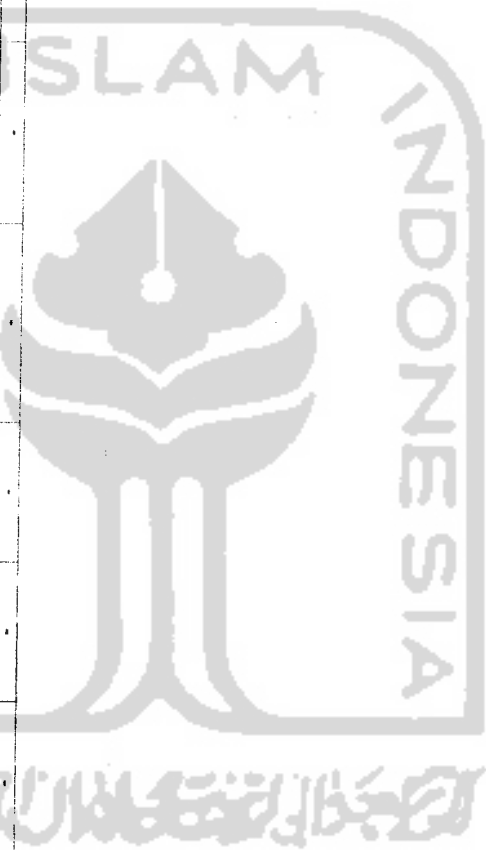
Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 6

DBD + AMUBA

NO KASUS	ANTASIDUM	KORTIKOIDUM	ANTIDIARE	EKSPETOPAN		ANTIHISTAMIN	HEMOSTATIK	ENZIM PENCERNAAN		MULTIVITAMIN DAN MINERAL
	Antasid (Al, Mg)	Deksa metason	Loperamid	Glycerin Candiakolat	Ambrroxol	Mel hidrolin Napadisilat	Adona	Tripanzym	Cobazym	
35										
37	3x5ml	2x1 #								

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya



Hari ke - 7

DBD + AMUBA

NO KASUS	INFUS				ANALGETIK - ANTIPIRETIK				ANTIBIOTIK						
	RL	KN	RD	Asering	Parasetamol	Ibuprofen	Kloramfenikol	Sefotaksim	Ampisilin	Amoxicilin	Spiramisin				
35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

NO KASUS	ANTIBIOTIK				ANTIEMETIK				ANTIASMA					
	Tiamfenicol	Kontrimaksazol	Deffosacin	Fosfomicin	Metronidazole	Domperidon	Metoklopramid	Terbutalin	Teophilin	Salbutamol				
35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

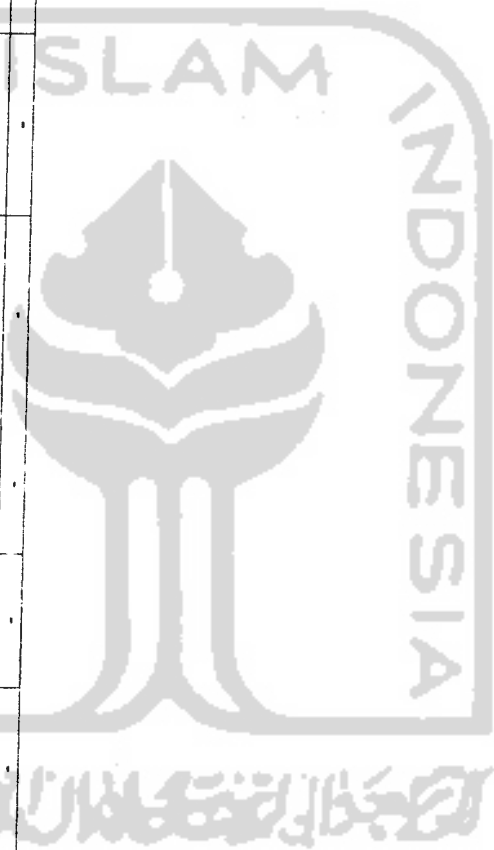
Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 7

DBD + AMUBA

NO KASUS	ANTASIDUM	KORTIKOIDUM	ANTIDIARE	EKSPEKTORAN	ANTIHIISTAMIN	HEMOSTATIK	ENZIM PENCERNAAN		MULTIVITAMIN DAN MINERAL	
	Antasid (Al, Mig)	Deksametason	Loperamid				Gliserin Gualakolat	Anthroxol		Mebhidolin Napadisilat
35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya



Hari ke - 1

DBD + MALARIA

NO KASUS	INFUS			ANALGETIK - ANTIPIRETIK			ANTIBIOTIK				
	RL	KN	RD	Asering	Parasetamol	Ibuprofen	Kloramfenikol	Sefotaxim	Ampisilin	Amoxilin	Spiramisin
15	+	-	-	-	3x7,5ml	-	-	-	-	-	-

NO KASUS	ANTIBIOTIK			ANTIEMETIK			ANTIASMA			
	Tiamfenicol	Kontrimaksazol	Defloxaclo	Fosfomicin	Metronidazole	D. m peridon	Metoklopramid	Terbutalin	Teophilin	Salbutamol
15	-	-	-	-	-	3x2,5ml	-	-	-	-

NO KASUS	ANTASIDUM	KORTIKOIDUM	ANTIDIARE	EKSPEKTORAN	ANTIHISTAMIN	HEMOSTATIK	ENZIM PENCERNAAN		MULTIVITAMIN DAN MINERAL
	Antasid (Al, Mg)	Dekskametason	Loperamid	Glycerin Guankolat	Ambraxol	Mebhidrazin Napadifilat	Adona	Tripazym Cobazym	
15	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 2

DBD + MALARIA

NO KASUS	INFUS			ANALGETIK - ANTIPIRETIK			ANTIBIOTIK			
	RL	KN	RD	Parasetamol	Ibuprofen	Kloramfenikol	Sefotaksim	Ampisilin	Amoxilin	Spiramisin
15	-	-	+	3x7,5ml	-	Inj. 4x500mg	-	Inj. 4x300mg	-	-

NO KASUS	ANTIBIOTIK			ANTIEMETIK			ANTIASMA		
	Tiamfenicol	Kontrimaksazol	Defloxacin	Fosfomicin	Metronidazole	Dumperidon	Metoklopramid	Terbutalin	Teophillin
15	-	-	-	-	-	3x2,5ml	-	-	-

NO KASUS	KORTIKOIDUM		ANTIDIARE		EKSPEKTORAN		ANTIHISTAMIN		HEMOSTATIK		ENZIM PENCERNAAN		MULTIVITAMIN DAN MINERAL
	Antasid (Al. Mg)	Deksametason	Loperamid	Gliceril Gualatolat	Gliberin	Ambroxol	Mebhidrolin	Napadisilat	Alona	Tripanzym	Cobazym		
15	3x5ml	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3X1#

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 3

DBD + MALARIA

NO KASUS	INFUS			ANALGETIK - ANTIPIRETIK			ANTIBIOTIK			
	RL	KN	RD	Parasetamol	Ibuprofen	Kloramfenikol	Sefotaxim	Ampisilin	Amoxilin	Spiramisin
15	-	-	+	3x7,5ml	-	Inj. 4x500mg	-	Inj. 4x300mg	-	-

NO KASUS	ANTIPILOTIK		ANTIEMETIK		ANETIASMA
	Tiamfenkol	Defosucin	Domperidon	Metoklopramid	
15	Kontrolmalazol	Defosucin	Domperidon 3x2,5ml	Metoklopramid	Teophilin Salbutamol

NO KASUS	ANTASIDUM	KORTIKOIDUM	ANTIIDIARE	EKSEKTORAN	ANTIISTAMIN	HEMOSTATIK	ENZIM PENCERNAAN	MULTIVITAMIN DAN MINERAL
	Antasid (Al. Mg)	Deksametason	Loperamid	Glycerin Guaiakolat	Ambroxol	Mebhidroliu Napadisilat	Adona Tripanzym Cobazym	
15	3x5ml	-	-	-	-	-	-	3X1#

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 1

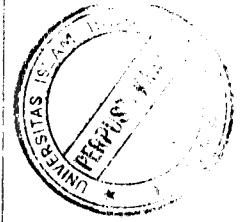
DSS

NO KASUS	INFUS				ANALGETIK - ANTIPIRETIK				ANTIBIOTIK							
	RI	KN	RD	Aseling	Parasetamol	Ilupivofen	Kloramfenikol	Sefotaxim	Ampisilin	Amoxiflin	Spira misin					
6	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Inj. 4x400mg	-	-	-	-
25	+	-	-	-	3x250mg	3x5ml	-	-	-	-	-	Inj. 4x500mg	-	-	-	-

NO KASUS	ANTIBIOTIK				ANTIEMETIK				ANTIASMA							
	Tiamfenkol	Kontrimaksazol	Deflascin	Fosfomicin	Metronidazole	Domperton	Metoklopramid	Terbutalin	Teophilin	Salbutamol						
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	-	-	-	-	-	3x5mg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

NO KASUS	ANTASIDUM	KORTIKOIDUM	ANTIDIARE	EKSPETORAN	ANTIHISTAMIN	HEMOSTATIK	ENZIM PENCERNAAN		MULTIVITAMIN DAN MINERAL
							Tripanzym	Cobazym	
6	Antasid (Al, Mg)	Deksametason	Loperamid	Glycerin Gualakolat	Mebhidrolin Nupadissilat	Adona	-	-	-
25	3x5ml	3x2mg	-	3x5ml	-	Inj.#Ampul Inj.#Ampul	-	-	3x1 #

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya



Hari ke - 2

DSS

NO KASUS	INFUS			ANALGETIK - ANTIPIRETIK			ANTIBIOTIK				
	RI	KN	RD	Parasetamol	Ibuprofen	Kloramfenikol	Seftotaxim	Ampisilin	Amoxilin	Spiramisin	
6	+	-	-	-	-	-	-	Inj-4x400mg	-	-	
25	+	-	-	3x250mg	3x5ml	-	-	Inj-4x500mg	-	-	

NO KASUS	ANTIBIOTIK			ANTIEMETIK			ANTIASMA		
	Tiamfenicol	Kontrimaksazol	Deflucan	Fosfomicin	Metronidazole	Domperton	Metoklopramid	Terbutalin	Salbutamol
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	-	-	-	-	-	3x5mg	-	-	-

NO KASUS	ANTASIDUM	KORTIKOIDUM	ANTIDIARE	EKSPEKTORAN	ANTIHISTAMIN	HEMOSTATIK	ENZIM PENCERNAAN		MULTIVITAMIN DAN MINERAL
							Tripanazym	Cobazym	
6	Antosid (Al, Mg)	Deksametason	Loperamid	Gilbertin Gualakolat	Mebhidrolin Napatisilat	Adona	-	-	-
25	-	3x2mg	-	Ambroxol	-	-	-	-	-
				3x3ml		Inj.#Ampul			3x1 #

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 3

DSS

NO KASUS	INFUS			ANALGETIK - ANTIPIRETIK			ANTIBIOTIK			
	RL	KN	RD	Parasetamol	Ibuprofen	Kloramfenikol	Sefotaxim	Ampisilin	Amoxilin	Spiramisin
6	+	-	-	-	3x5ml	-	-	Inj-4x400mg	-	-
25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

NO KASUS	ANTIBIOTIK			ANTIEMETIK			ANTIASMA			
	Tiamfenicol	Kontrimaksazol	Defosacin	Eozofomicin	Metronidazole	Dumperidon	Metoklopramid	Terbutalin	Teophillin	Salbutamol
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

NO KASUS	KORTIKOIDUM		ANTIDIARE	EKSPEKTORAN		ANTIISTAMIN	HEMOSTATIK	ENZIMPENCERNAAN		MULTIVITAMIN DAN MINERAL
	Antavid (Al Mg)	Dexametason	Loperamid	Gliceril Guaiakolat	Ambroxol	Mebhidrolin Napadlniat	Adona	Tripanaym	Cobazym	
6	-	-	-	-	-	-	Inj#Ampul	-	-	-
25	-	3x2mg	-	-	-	-	-	-	-	-

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 4

DSS

NO KASUS	INFUS			ANALGETIK - ANTIPIRETIK		ANTIBIOTIK				
	RL	KN	RD	Parasetamol	Ibuprofen	Kloramfenikol	Sefotaksim	Ampisilin	Amoxilin	Spiramisin
6	+	-	-	-	3x5ml	-	-	Inj. 4x100mg	-	-
25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

NO KASUS	ANTIBIOTIK			ANTIEMETIK			ANTIASMA			
	Tiamfenicol	Kontrimaksazol	Deflosacin	Fosfomicin	Metronidazole	Dompriidon	Metoklopramid	Terbutalin	Teophilin	Salbutamol
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

NO KASUS	ANTASIDUM		KORTIKOIDUM		ANTIDIARE		EKSPEKTORAN		ANTIHISTAMIN		HEMOSTATIK		ENZIM PENCERNAAN		MULTIVITAMIN DAN MINERAL
	Antasid (Al, Mg)	Loperamid	Deksametason	Gilseria Guaninolat	Ambroxol	Mebhidrolin	Napadisilat	Adona	Tripanaym	Cobazym					
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

LAMPIRAN 4

Hari ke - 5

DSS

NO KASUS	INJEKSI				ANALGETIK - ANTIPIRETIK			ANTIBIOTIK			
	RL	KN	RD	Asering	Parasetamol	Ibuprofen	Kloramfenikol	Sefotaxim	Ampisilin	Amoxilin	Spiramisin
6	+	-	-	-	-	3x5ml	-	-	Inj. 4x400mg	-	-
25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

NO KASUS	ANTIBIOTIK			ANTIEMETIK			ANTIASMA			
	Tiamfenicol	Kontrimaksazol	DeFosucin	Fosfomicin	Metronidazole	Domperidon	Metoklopramid	Terbutalin	Teophilin	Salbutamol
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

NO KASUS	ANTASIDUM		KORTIKOIDUM		ANTIDIARE		EKSPEKTORAN		ANTIHISTAMIN		HEMOSTATIK		ENZIM PENCERNAAN		MULTIVITAMIN DAN MINERAL
	Antasid (Al, Mg)	Deksametason	Loperamid	Gliceril Guaiakolat	Amoxicol	Mebhidrolin Napadisilat	Adona	Tripanazym	Cobazym						
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 6

DSS

NO KASUS	INFUS				ANALGETIK - ANTIPIRETIK			ANTIBIOTIK				
	RL	KN	RD	Asering	Parasetamol	Ibuprofen	Kloramfenikol	Sefotaxim	Ampisilin	Amoxilin	Spiramisin	
6	+	-	-	-	-	3x2ml	-	-	Inj. 4x400mg	-	3x250mg	
25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

NO KASUS	ANTIBIOTIK			ANTIEMETIK			ANTIASMA			
	Tiamfenicol	Kontrimaksazol	Deflosacin	Fosfomicin	Metronidazole	Dompripidon	Metoklopramid	Terbutalin	Teophilin	Salbutamol
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

NO KASUS	ANTASIDUM	KORTIKOIDIUM	ANTIDIARE	EKSPETORAN		ANTIHISTAMIN	HEMOSTATIK	ENZIM PENCERNAAN		MULTIVITAMIN DAN MINERAL
				Loperamid	Glikerin Guaiakolat			Tripazym	Cobazym	
6	Antasid (Al, Mg)	Deksametason	Loperamid <td>Glikerin Guaiakolat <td>Mebhidrolin Napadisilat <td>Adria <td>-</td> <td>Tripazym <td>-</td> <td>MULTIVITAMIN DAN MINERAL</td> </td></td></td></td>	Glikerin Guaiakolat <td>Mebhidrolin Napadisilat <td>Adria <td>-</td> <td>Tripazym <td>-</td> <td>MULTIVITAMIN DAN MINERAL</td> </td></td></td>	Mebhidrolin Napadisilat <td>Adria <td>-</td> <td>Tripazym <td>-</td> <td>MULTIVITAMIN DAN MINERAL</td> </td></td>	Adria <td>-</td> <td>Tripazym <td>-</td> <td>MULTIVITAMIN DAN MINERAL</td> </td>	-	Tripazym <td>-</td> <td>MULTIVITAMIN DAN MINERAL</td>	-	MULTIVITAMIN DAN MINERAL
25	-	3x2mg	-	-	-	Inj. #Ampul	-	-	-	1x5ml

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

LAMPIRAN 4

Hari ke - 7

DSS

NO KASUS	INFUS			ANALGETIK - ANTIPIRETIK			ANTIBIOTIK				
	RL	KN	RD	Asering	Parasetamol	Ibuprofen	Kloramfenikol	Sefotaxim	Ampicilin	Amoxilin	Spiramisin
6	-	-	-	-	-	3x5ml	-	-	-	-	3x250mg
25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

NO KASUS	ANTIBIOTIK					ANTIEMETIK			ANTIASMA		
	Thiamfenikol	Kontrimaksazol	Deflosacin	Fosfomicin	Metronidazole	Dompriidon	Metoklopramid	Terbutalin	Teophilin	Salbutamol	
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

NO KASUS	KORTIKOIDUM		ANTIDIARE		EKSEKTORAN		ANTIHISTAMIN		HEMOSTATIK		ENZIM PENCERNAAN		MULTIVITAMIN DAN MINERAL
	Antasid (Al, Mg)	Deksametason	Loperamid	Glicerol Guaiakolat	Ambroxol	Mebhidrolin Napadisilat	Adona	Tripnazym	Cobazym				
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1x5ml
25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 8

DSS

NO KASUS	INFUS				ANALGETIK - ANTIPIRETIK			ANTIBIOTIK			
	RL	KN	RD	A sering	Parasetamol	Ibuprofen	Kloramfenikol	Sefotaxim	Ampisilin	Amoxilin	Spiramisin
6	+	-	-	-	-	3x5ml	-	-	-	-	3x250mg
25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

NO KASUS	ANTIBIOTIK				ANTIEMETIK				ANTIASMA		
	Tiamfenicol	Kontrimaksazol	Defloxacilin	Fosfomicin	Metronidazole	Domperton	Metoklopramid	Terbutalin	Teophillin	Salbutamol	
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

NO KASUS	ANTASIDUM	KORTIKOIDUM	ANTIDIARE	EKSPEKTORAN		ANTIHISTAMIN	-HEMOSTATIK	ENZIM PENCERNAAN			MULTIVITAMIN DAN MINERAL
				Gilserin Gulaakohat	Ambroxol			Adona	Tripanaym	Cobayam	
6	Antasid (Al, Mg)	Dekametason	Loperamid	-	-	Mekhidrolin Napadizilat	Adona	-	-	-	1x5ml
25	-	-	-	-	-	-	Inj.#Ampul	-	-	-	-

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

Hari ke - 9

DSS

NO KASUS	INFUS			ANALGETIK - ANTIPIRETIK		ANTIBIOTIK				
	RL	KN	RD	Parasetamol	Ibuprofen	Kloramfenikol	Sefotriksim	Ampisilin	Amoksisilin	Spiramisin
6	+	-	-	-	3x5ml	-	-	-	-	3x250mg
25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

NO KASUS	ANTIBIOTIK				ANTIEMETIK			ANTIASMA		
	Tiamfenkol	Kontrimaksazol	Deftoselin	Fosfomicin	Metronidazole	Dompiperidon	Metoklopramid	Terbutalin	Teophillin	Salbutamol
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

NO KASUS	ANTASIDUM		KORTIKOIDUM		ANTIDIARE		EKSPETORAN		ANTIHIISTAMIN		HEMOSTATIK		ENZIM PENCERNAAN		MULTIVITAMIN DAN MINERAL
	Antasid (Al, Mg)	Loperamid	Deksametason	Loperamid	Glicerol Guaiakolat	Ambroxol	Mebhidrolin Napaditsilat	Adona	Tripantam	Cobaxam					
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1x5ml

Keterangan : # = Tidak diketahui dosisnya

STANDAR PELAYANAN MEDIS RSUP Dr. SARDJITO TAHUN 2000

FAKULTAS KEDOKTERAN UGM JOGJAKARTA

BAB XI

KESEHATAN ANAK

Bab XI - Kesehatan Anak

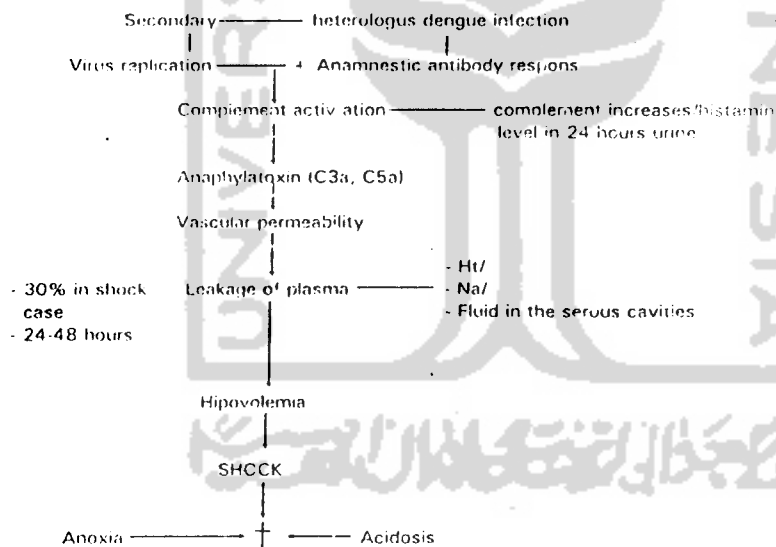
Standar Pelayanan Medis RSUP Dr. Sardjito - Buku 1

3. PENYAKIT INFEKSI/PENYAKIT TROPIK

Demam Berdarah Dengue

Pendahuluan

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah manifestasi klinik infeksi virus dengue yang disertai kecenderungan berdarah dengan segala akibatnya dan kadang kadang renjatan. Ada 4 tipe virus dengue, yaitu D1, D2, D3, dan D4, masing-masing tipe dapat menyebabkan sakit dengan/tanpa munculnya kecenderungan berdarah pada penderita. Patogenesis kecenderungan berdarah dan renjatan belum dapat diterangkan secara pasti. Salah satu teori menyatakan DBD akan manifest apabila orang terkena infeksi selanjutnya oleh virus tipe yang berbeda dari virus yang pertama. Patogenesis diterangkan sebagai berikut:



Diagnosis

Diagnosis didasarkan atas kriteria WHO

Klinik

1. Demam 2-7 hari, tinggi terus menerus, timbul mendadak;
2. Manifestasi perdarahan, sedikit-tidaknya dengan tes provokasi (tes tourniquet);
3. Hepatomegali;
4. Renjatan.

Pukok penanganan

1. Istirahat
2. Diet TKTP
3. Cukup cairan.
4. Bila muntah-muntah, tak mungkin intake cukup cairan per oral --> infus. Kebutuhan cairan diperhitungkan dari:
 - Kebutuhan rumatan;
 - Tambahan untuk kehilangan karena demam dan karena muntah (serta diare bila ada) yang telah maupun sedang berlangsung. Kecepatan pemberian cairan dapat diatur merata, kalau *previous losses* tak banyak.

DBD dengan renjatan

DBD dengan renjatan merupakan kasus gawat yang harus ditangani dengan sangat intensif:

- **Penanganan renjatan**

Infus Ringer Laktat dengan dosis 20 cc/kg bb/1 jam pada jam-jam pertama diberikan secara geyur, bila perlu dengan 2 jalur infus. Bila berhasil, diteruskan dengan tetapan rumatan. Bila tidak berhasil, pertimbangkan pemberian plasma 20 cc/kg bb, berbarengan dengan jalur Ringer Laktat. Bila berhasil teruskan dengan Ringer Laktat dengan tetapan rumatan. Bila tidak berhasil teruskan dengan Ringer laktat dengan dosis individual. Pemberian plasma dapat dipertimbangkan lebih dari 20 cc/kg bb dalam 24 jam. Pada penderita dengan syok berat waktu datang pertimbangkan pemberian plasma langsung.

- **Penanganan Perdarahan**

Perdarahan disebabkan oleh trombositopenia maupun kerapuhan pembuluh darah. Bila trombositopenia dengan manifestasi perdarahan, perlu transfusi suspensi trombosit. Efek trombosit mungkin hanya temporer karena segera dirusak oleh mekanisme yang menyebabkan trombositopenia, tetapi efek jangka pendek itu mungkin bersifat *life saving*. Transfusi darah lengkap bila Hct menurun sampai dibawah 40%.

- **Perdarahan dengan bukti-bukti DIC**

Heparinisasi diluti transfusi darah lengkap segar, dan suspensi trombosit, bila perlu faktor pembekuan yang kurang (AHF, kompleks protrombin, fibrinogen).

- **Asidosis**

Bikarbonas natrius dengan dosis sesuai perhitungan umum.

Pemantauan

Pengawasan dan pemantauan ketat terhadap pasien DBD dengan renjatan merupakan hal yang terpenting untuk mencapai keberhasilan. Pemantauan terdiri dari:

- Keadaan umum, tanda-tanda perdarahan (luar maupun organ dalam), rasa lemas, keringat dingin, kesadaran.
- Tanda-tanda vital (suhu, nadi, respirasi, tekanan darah) dipantau tiap jam dengan catatan tentang karies agar segera dapat dianalisis).
- Abdomen : hepatomegali, awasi nyeri epigastrium (awal syok).
- Organ lain : jantung (takikardia supraventrikular), paru (efusi pleura, pernafasan Kuzmaul, edema paru akibat *overloaded cairan*).

Ura: tumpukan untuk memantau perbaikan perfusi ginjal (keberhasilan terapi).

Laboratorium

- Hematokrit tiap 2 jam selama keadaan masih gawat, makin jarang sampai normal kali per 24 jam bila keadaan membaik.
- Trombosit : bila perlu tiap 6 jam, sedikit tidaknya setiap hari
- Plasma protom, kalau bisa, untuk menentukan keperluan pemberian plasma

- Kemungkinan DIC : waktu perdarahan, waktu penjenderal, trombositopenia, morfologi eritrosit (burr cells, fragmentosit, helmet, cell), bila ada perdarahan merembes.

Komplikasi

- Syok ringan/berat, syok berulang;
- Efusi pleura, asites;
- Ensefalopatia;
- Sepsis

Indikasi Pulang

- Bebas demam 2 hari;
- Keadaan umum baik;
- Tidak ada komplikasi dari perawatan intensif.



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN

Jl. Bhayangkara Nomor 48, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta
Telepon (0274) 868437, Faximile (0274) 868812, Kode Pos 55514

SURAT - KETERANGAN
Nomor : 070/ 168 /DIKLAT/2004

Ketua DIKLAT Rumah Sakit Umum daerah Sleman menerangkan bahwa :

Nama : DIANA SUHARWATI
NIM : 99613056
Jursan : Farmasi Fakultas MIPA
Univ/ Akademi : Universitas Islam Indonesia Yogyakarta

Telah melakukan penelitian di RSUD Sleman dengan judul " Pola Pengobatan Demam Berdarah Pada Anak Di Instalasi Rawat Inap RSUD Sleman " dari tanggal 14 Desember 2003 sampai dengan 30 Januari 2004.

Demikian surta keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Sleman, 23 Maret 2004

Ketua Diklat RSUD Sleman



Nanuk Rajawali Wahid
dr. Nanuk Rajawali Wahid
Penata Tk.I, III/d
NIP: 140 188 624