

**EVALUASI PENGOBATAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD)
PADA PASIEN ANAK DI INSTALASI RAWAT INAP
RSUD dr SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN
TAHUN 2016**



Oleh:

**Dyaricha Amanda Cahya K
19133781A**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2018**

**EVALUASI PENGOBATAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD)
PADA PASIEN ANAK DI INSTALASI RAWAT INAP
RSUD dr SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN
TAHUN 2016**

**SKRIPSI**
*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai
derajat Sarjana Farmasi (S.Farm)
Program Studi Ilmu Farmasi pada Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi*

Oleh:

**Dyaricha Amanda Cahya K
19133781A**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2018**

PENGESAHAN SKRIPSI

Berjudul

**EVALUASI PENGOBATAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD)
PADA PASIEN ANAK DI INSTALASI RAWAT INAP
RSUD dr SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN
TAHUN 2016**

Oleh:

Dyaricha Amanda Cahya K
19133781A

Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada tanggal : 15 Januari 2018

Mengetahui
Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi
Dekan



Prof. Dr. R. A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt.

Pembimbing Utama,

Jamilah Sarimanah, S.Si., M.Si., Apt

Pembimbing Pendamping

Dra. Pudiastuti RSP., M.M., Apt

Penguji:

1. Dra. Eliña Endang Sulistiyowati, M.Si
2. Sri Rejeki Handayani, M.farm., Apt
3. Reslely Harjanti, M.Sc., Apt
4. Jamilah Sarimanah, S.Si., M.Si., Apt

1.

2.

3.

4.

MOTTO

“MAN JADDA WAJADA, siapa yang bersungguh-sungguh pasti akan berhasil. Jangan pernah meremehkan impian walaupun setinggi apapun itu karena ALLAH sungguh Maha Mendengar”

“Suka atau tidak kehidupan manusia mengandung konsekuensi. Manusia mengalami penderitaan, kesedihan, dan kegagalan, sebagaimana ia juga akan mengalami kegembiraan, prestasi dan keberhasilan. Tak dipungkiri banyak kepedihan yang di atasi dengan upaya yang bersungguh-sungguh. Namun beberapa peristiwa di dalam hidup tidak bisa di atasi dengan upaya yang bagaimanapun, Kecuali dengan bantuan Allah Yang Maha Kuasa. Pada titik inilah posisi doa menjadi sebuah keharusan.

(Quraish Shihab)

“Saya menganggap orang yang bisa mengatasi keinginannya lebih berani daripada orang yang bisa menaklukkan musuhnya, karena kemenangan yang paling sulit diraih adalah kemenangan atas diri sendiri”

(Aristoteles)

“Dari sudut apapun kita memandang, jika pandangan kita positif maka hasilnya positif, dan begitu sebaliknya”

Mainkan layang-layang hatimu...

Berlarilah...

Terbangkan Asa dan harapan setinggi mungkin...

Namun, tetap pijakkan kaki di bumi...

Tetap Semangat dan Selalu Tersenyum ^ _ ^

(penulis)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan segala kebahagiaan dan senyuman termanisku, ku persembahkan skripsi ini kepada:

Allah SWT Yang maha Agung...sumber kekuatanku dalam menjalani kehidupan dimana hati ini berpegang erat...dimana jiwa ini berlabuh dan Pembimbing Skripsi (ibu Jamilah & ibu Pudiastuti)

Keluargaku tercinta, Ayahanda Suyadi., M.Kes dan Ibunda Narsuti., AMD.Keb, Kakakku Arya Identa Adi Kusuma, Bunga Nur Juliyaningtyas, Adikku Raihanah Ardiella Syifa Kusuma dan Azahra Kusuma Maheswari yang selalu mendoakan dan memberi semangat Atas doa, segala pengorbanan, jerih payah, kesabaran dan untaian kasih sayang yang tak mampu digantikan dengan apapun

Special for my best friends

Ayasisk, Kartika, Adestya, Triyanan, Ayu W, Alfy, Evy Meilint, Erlina, Putri L, Linda, Prisca, mbak Wiranti untuk semuanya

Pihak RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen ibu Diyah, dan staf-staf IFRSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragenterimakasih telah membantu saya membaca resep selama penelitian

Para supporter KKN 12 B dan seluruh keluarga besar Kusuma Amanda yang tidak bisa kusebutkan satu persatu

Sahabat-sahabat seperjuangan

Taliat, Fatimah, Rosali, Regena, Saras, Ria ayu, Gotik, Ana, Putri terimakasih telah berbagi ilmu dan membantuku selama kuliah farmasi

Teman-teman Teori 2

Terimakasih telah memberi cerita disetiap halaman cerita hidupku

*Almamater kebanggaan
Universitas Setia Budi*

*Dan yang terakhir
Tanah Air Tercinta Indonesia*

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Skripsi ini apabila merupakan jiplakan dari penelitian/karya ilmiah/skripsi orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, 15 Januari 2018



Dyaricha Amanda Cahya K

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang senantiasa memberikan berkat dan anugrah-Nya yang telah memberikan ilmu kekuatan dan kesempatan sehingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “EVALUASI PENGOBATAN DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD) PADA PASIEN ANAK DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD dr SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN TAHUN 2016 sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.

Pelaksanaan dan penyusunan skripsi ini tentunya tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Ir. Djoni Tarigan MBA selaku Rektor Universitas Setia Budi, Surakarta.
2. Prof. Dr. RA. Oentari, SU, MM., M.Sc., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi, Surakarta.
3. Jamilah Sarimanah, M.Si., Apt., selaku Pembimbing Utama yang telah bersedia meluangkan waktunya dan memberikan masukan-masukan berharga.
4. Dra. Pudiastuti RSP., M.M., Apt., selaku Pembimbing Pendamping yang turut memberikan masukan
5. Bapak Iswandi, S.Si, M.Pharm, Apt selaku pembimbing akademik yang telah membimbing selama menempuh studi di Fakultas Farmasi USB.
6. Dr Didik Haryanto Direktur Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen.
7. Para staf Rekam Medik dan staf Farmasi yang telah memberikan segala informasi dan membantu dalam pengambilan data di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen.
8. Bapak Nurhadi, SH, MM selaku Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sragen.
9. Tim penguji yang telah menyediakan waktu untuk menguji dan memberikan masukan untuk penyempurnaan skripsi ini.

10. Para staf karyawan yang telah memberikan segala informasi-informasi yang berkaitan berhubungan dengan perkuliahan di Universitas Setia Budi, Surakarta.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah membantu penulis selama penelitian ini berlangsung.

Penulis menyadari bahwa karya ini masih jauh dari kesempurnaan dan memiliki banyak kekurangan sehingga megharapkan dukungan berupa saran dan kritik dari berbagai pihak yang membaca, guna perbaikan pada penyusunan selanjutnya. Semoga karya ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang terkait.

Surakarta, 15 Januari 2018

Penulis



Dyaricha Amanda Cahya K

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
MOTTO.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
PERNYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
INTISARI.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. kegunaan Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Demam Berdarah Dengue	7
1. Definisi	7
2. Etiologi.....	7
3. Epidemiologi.....	8
4. Patofisiologi	9
5. Patogenesis.....	10
6. Tanda dan Gejala.....	12
6.1 Demam.....	12
6.2 Tanda-tanda perdarahan.....	13
6.3 Syok	13
6.4 Nyeri seluruh tubuh.....	13
7. Pemeriksaan Laboratorium	14
7.1 Trombosit.....	14
7.2 Hematokrit.....	14
7.3 Uji serologi.....	15

8.	Diagnosis	15
8.1	Demam Berdarah (DB)	15
8.2	Demam Berdarah Dengue (DBD)	15
8.3	Denge Syok Sindrom (DSS).....	16
9.	Klasifikasi Demam Berdarah Dengue.....	16
10.	Penatalaksanaan Terapi	16
10.1	terapi non farmakologi	16
10.1.1	Penggantian volume plasma	16
10.1.1 a	Kristaloid.....	17
10.1.1 b	Koloid	17
10.1.2	Pemberian oksigen.....	17
10.1.3	Transfusi darah.....	17
10.2	terapi farmakologi	18
10.2.1	Antipiretik	18
10.2.2	Antibiotik	18
10.2.3	Mukolitik.....	18
10.2.4	Antiemetik.....	18
10.2.5	Kortikosteroid	19
10.2.6	Antidiare	19
10.2.7	Antiulcer	19
10.2.8	Vitamin K.....	19
11.	Klasifikasi penatalaksanaan untuk penderita DBD	19
11.1	penatalaksanaan untuk penderita DBD derajat I.....	19
11.2	penatalaksanaan untuk penderita DBD derajat II.....	20
11.3	penatalaksanaan untuk penderita DBD derajat III dan IV (DSS)	20
12.	Pengobatan yang rasional	21
12.1	Tepat diagnosis	21
12.2	Tepat indikasi	21
12.3	Tepat pemilihan Obat	21
12.4	Tepat dosis.....	21
12.5	Tepat cara pemberian	21
12.6	Tepat interval waktu pemberian	21
12.7	Tepat lama pemberian	22
12.8	Tepat penilaian kondisi pasien	22
12.9	Obat efektif.....	22
12.1	Tepat informasi.....	22
13.	Pencegahan.....	22
13.1	Lingkungan.....	22
13.2	Biologis.....	22
13.3	Kimiawi	22
B.	Rumah Sakit.....	23
1.	Definisi rumah sakit	23
2.	Klasifikasi Rumah Sakit.....	23
2.1	Rumah Sakit Umum Kelas A.....	24
2.2	Rumah Sakit Umum Kelas B	24

2.1 Rumah Sakit Umum Kelas C	24
2.2 Rumah Sakit Umum Kelas D.....	24
3. Tugas Rumah Sakit	24
4. Fungsi Rumah Sakit	24
C. Profil Rumah Sakit Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen.....	24
D. Formularium Rumah Sakit.....	26
E. Rekam Medis	26
F. Pasien Anak.....	27
G. Landasan Teori.....	28
H. Kerangka Pikir Penelitian	30
I. Keterangan Empirik	30
BAB III METODE PENELITIAN.....	31
A. Rencana Penelitian	31
B. Tempat dan Waktu	31
C. Populasi dan Sampel	31
1. Populasi	31
2. Sampel.....	31
D. Teknik sampling dan jenis data.....	32
1. Teknik sampling	32
2. Jenis data	32
E. Variabel penelitian	33
1. Variabel Bebas (<i>independent variable</i>).....	33
2. Variabel Terikat (<i>dependent variable</i>).....	33
F. Definisi operasional variabel penelitian.....	33
G. Bahan dan Alat.....	34
1. Bahan.....	34
2. Alat	34
H. Analisis Data	34
I. Jalannya penelitian	35
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	36
A. Diskripsi Sampel	36
B. Demografi Pasien	37
1. Distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin	37
2. Distribusi pasien berdasarkan lama perawatan	37
3. Distribusi pasien berdasarkan Usia	38
4. Distribusi pasien berdasarkan <i>Grade</i> DBD.....	39
5. Distribusi pasien berdasarkan jenis obat dan rute pemberian	40
C. Kesesuaian Daftar Obat Dengan Formularium Rumah Sakit	43
D. Evaluasi Penggunaan Obat.....	44
1. Tepat Pasien	44
2. Tepat Indikasi.....	45
3. Tepat Obat.....	46
4. Tepat Dosis.....	46
E. Keterbatasan Penelitian	48

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	49
1. Kesimpulan	49
2. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN.....	55

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
3. Patogenesis terjadinya syok pada DBD	10
4. Patogenesis perdarahan pada DBD	11
5. Kerangka pikir penelitian.....	30
6. Skema jalannya penelitian.....	35

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Derajat DBD	16
2. Kebutuhan cairan rumatan	17
3. Dosis parasetamol menurut kelompok umur	18
4. Distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin.....	37
5. Distribusi pasien berdasarkan lama perawatan	38
6. Distribusi pasien berdasarkan usia.....	39
7. Distribusi pasien berdasarkan grade DBD	39
8. Distribusi pasien berdasarkan jenis obat dan rute pemberian	40
9. Data kesesuaian daftar obat dengan formularium rumah saki	43
10. Kerasionalan pengobatan demam berdarah dengue.....	44
11. Data evaluasi ketepatan indikasi cairan rumatan pada pasien DBD di instalasi rawat inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen 2016.....	45
12. Data evaluasi ketepatan indikasi analgetik-antipiretik pada pasien DBD di instalasi rawat inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen 2016.....	45
13. Data evaluasi tepat obat pada pasien DBD di instalasi rawat inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen 2016.....	46
14. Data evaluasi tepat dosis cairan rumatan pada pasien DBD di instalasi rawat inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen 2016.....	47
15. Data evaluasi tepat dosis analgetik-antipiretik pada pasien DBD di instalasi rawat inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen 2016.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Surat ijin Penelitian (KESBANGPOL).....	54
2. Surat ijin Penelitian (Rumah Sakit)	55
3. Surat Keterangan Ijin Penelitian (KESBANGPOL)	56
4. Surat Keterangan Ijin Penelitian Rumah Sakit	57
5. Guideline dosis paracetamol (DEPKESRI)	58
6. Guideline dosis paracetamol (WHO).....	59
7. Guideline dosis cairan rumatan (DEPKESRI).....	60
8. Guideline dosis cairan rumatan (WHO).....	61
9. Algoritma Terapi DBD Menurut DEPKESRI	62
10. Algoritma Terapi DBD Menurut WHO	67
11. Formularium Rumah Sakit.....	71
12. Data Rekam Medik	83
13. Data evaluasi ketepatan pasien	87
14. Data evaluasi ketepatan indikasi.....	95
15. Data evaluasi ketepatan obat.....	101
16. Data evaluasi ketepatan dosis obat analgetik-antipiretik	111
17. Data evaluasi ketepatan dosis obat cairan rumatan.....	116
18. Data rasionalitas pasien.....	130

INTISARI

CAHYA K D.A., 2017, EVALUASI PENGOBATAN PADA PASIEN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) PADA PASIEN ANAK DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD DR SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN TAHUN 2016, SKRIPSI, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA

DBD adalah penyakit yang disebabkan virus *dengue* melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Penyakit DBD memiliki angka kematian tinggi, perlu adanya ketepatan terapi untuk menekan angka kesakitan. Aspek yang berkaitan dengan hal tersebut adalah rasionalitas pengobatan, bertujuan untuk memperoleh gambaran rasionalitas pengobatan DBD pada pasien anak di Instalasi Rawat Inap RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2016.

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental. Pengumpulan data secara restrospektif dan analisis secara deskriptif. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Diperoleh data sebanyak 74 rekam medik. Penelitian dilakukan dengan mengevaluasi kerasionalan pengobatan berdasarkan tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, dan tepat dosis. Data yang didapat dibandingkan dengan Formularium Rumah Sakit, pedoman dasar tata laksana terapi pengobatan DBD dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2004 dan panduan WHO “*National Guidelines for Clinical Management of Dengue Fever*” tahun 2015.

Hasil penelitian menunjukkan penggunaan obat DBD yaitu analgetik antipiretik 87,84% dan cairan rumatan 100%, rute pemberian obat analgetik antipiretik yaitu oral 77,03% dan cairan rumatan yaitu parenteral 100%. Evaluasi pengobatan DBD diketahui tepat pasien dalam penggunaan obat analgetik-antipiretik dan cairan rumatan 100%, tepat indikasi dalam penggunaan obat analgetik-antipiretik dan cairan rumatan 100%, tepat obat analgetik antipiretik 86,49% dan cairan rumatan 100%, tepat dosis analgetik antipiretik 87,84% dan cairan rumatan 14,86%,

Kata kunci : Demam Berdarah *Dengue*, rasionalitas, pengobatan, evaluasi pengobatan, pasien anak.

ABSTRAC

CAHYA K D.A., 2017, EVALUATION OF TREATMENT ON DENGUE HOSPITAL DENGUE FEVER (DHF) IN CHILDREN PATIENT IN INSTALATION OF INHALATION RSUD DR SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN YEAR 2016, THRIPSI, PHARMACEUTICAL FACULTY, UNIVERSITY SETIA BUDI, SURAKARTA

DHF is a disease caused by dengue virus through *Aedes aegypti* mosquito bites. Dengue disease has a high mortality rate, the need for accuracy of therapy to suppress the morbidity rate. Aspects relating to this is the rationality of treatment, aims to obtain a picture of the rationality of treatment of DBD in pediatric patients in Inpatient Installation RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen in 2016.

This research is non experimental research. Data collection is restrospective and descriptive analysis. The sampling technique used is purposive sampling. Retrieved data of 74 medical records. The study was conducted by evaluating the rationale of treatment based on precise indications, the exact patient, the exact drug, and the exact dose. Data obtained compared to Hospital Formulary, basic guidelines for the treatment of DBD treatment therapy from the Ministry of Health of the Republic of Indonesia in 2004 and WHO guideline "National Guidelines for Clinical Management of Dengue Fever" in 2015.

The results showed the use of dengue drugs are analgesic antipyretic 87.84% and maintenance fluid 100%, route of analgesic antipyretic drug that is oral 77.03% and maintenance fluid is parenteral 100%. Evaluation of DHF treatment is well known to patients in the use of analgesic-antipyretic drugs and maintenance fluids 100%, precise indication in the use of analgesic drugs-antipyretic and maintenance fluid 100%, precise analipheric antipyretic drug 86.49% and maintenance fluid 100%, exact dose of antipyretic analgesic 87.84% and maintenance fluid 14.86%.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever, rationality, treatment, medication evaluation, pediatric patient.

DAFTAR SINGKATAN

DBD	Demam Berdarah <i>Dengue</i>
DD	Demam <i>Dengue</i>
DSS	<i>Dengue</i> Syok Sindrom
WHO	<i>World Health Organization</i>
SEAR	<i>South East Asia Region</i>
KLB	Kejadian Luar Biasa
PSN	Pemberantasan Sarang Nyamuk
AK	Angka Kematian
IR	Incidence Rate
RSUD	Rumah sakit umum daerah
CKD	<i>Chronic Kidney Disease</i>
RM	rekam medik
FRS	Formularium Rumah Sakit
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
ADP	<i>adenosin diphosphat</i>
RES	<i>reticulo endothelial system</i>
KID	koagulasi intravaskular desweminata
FDP	<i>fibrinogen degradation product</i>
BB	Berat Badan
NaCl	Natrium Klorida
D5	Dekstrosa 5%
RL	Ringer Laktat
GF	Garam Faali
kg	Kilogram
ml	mililiter
TFT	Tim Farmasi dan Terapi
HI	Hemagglutination Inhibition
CF	Complement Fixation test
NT	Neutralization test
LOS	<i>Lenght of Stay</i>
FORNAS	Formularium Nasional

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan virus *dengue*. Penyakit DBD tidak ditularkan secara langsung dari orang ke orang, tetapi ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang menimbulkan beberapa gejala, salah satunya gejala demam tinggi (Ginanjar 2008).

Darah manusia yang dihisap nyamuk dibutuhkan untuk bertelur, jam praktik nyamuk *Aedes aegypti* pukul 06.00 – 09.00 pagi dan sore hari pukul 15.00 – 17.00 perindukannya bukan di air kotor seperti nyamuk lain, melainkan di air jernih (Nadezul 2016).

Demam *Dengue* (DD) dan bentuk beratnya yaitu Demam Berdarah *Dengue* (DBD) dan *Dengue Syok Sindrom* (DSS), telah menjadi masalah mendunia. Dalam tiga dekade terakhir, telah terjadi peningkatan frekuensi secara global untuk penyakit DD, DBD, dan DSS. DBD dapat ditemukan di daerah tropis dan subtropis diseluruh dunia, dengan angka kejadian terbanyak di daerah perkotaan. Terdapat dua perubahan patologik utama pada penyakit DBD. Pertama, terjadi peningkatan permeabilitas kapiler yang dapat menyebabkan kehilangan volume plasma pada pembuluh darah sehingga terjadi hemokonsentrasi. Tanda-tanda lainnya ialah menurunnya tekanan darah dan beberapa tanda dari syok, jika kebocoran plasma semakin parah. Peningkatan hematokrit sangat banyak ditemukan pada kasus syok sehingga pemeriksaan nilai hematokrit perlu dilakukan dalam pemantauan kasus penyakit DBD. Gangguan hemostasis yang disebabkan oleh vaskulopati, trombositopenia, dan juga koagulopati. Pada DBD, trombositopenia muncul pada hari ke-3 dan tetap bertahan selama perjalanan penyakit tersebut. Akibat dari gangguan hemostasis ini, maka terjadi manifestasi klinis perdarahan (Hukom *et al* 2013).

Dengue telah diidentifikasi sebagai salah satu dari 17 penyakit tropis di dunia, negara anggota WHO *South East Asia Region* (SEAR) dan kawasan

Pasifik Barat hampir 75% menanggung beban dari penyakit global saat ini karena demam berdarah (WHO 2015).

Tingginya angka kesakitan DBD disebabkan karena adanya iklim tidak stabil dan curah hujan cukup banyak pada musim penghujan yang merupakan sarana perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti* yang cukup potensial. Selain itu juga didukung dengan tidak maksimalnya kegiatan PSN di masyarakat sehingga menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit DBD di beberapa kabupaten/kota. Angka kesakitan DBD di kabupaten/kota hampir semuanya lebih dari 20/100.000 penduduk (DinKes Jateng 2013).

Terdapat sekitar 2,5 miliar orang di dunia beresiko terinfeksi virus *dengue* terutama di daerah tropis maupun subtropis, dengan perkiraan 500.000 orang memerlukan rawat inap setiap tahunnya dan 90% dari penderitanya ialah anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun (Andriani *et al* 2014).

Sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, *World Health Organization* (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara. Di Indonesia Demam Berdarah pertama kali ditemukan di kota Surabaya pada tahun 1968, dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia (Angka Kematian (AK) : 41,3 %). Dan sejak saat itu, penyakit ini menyebar luas ke seluruh Indonesia (Kemenkes RI 2010).

Penyakit DBD masih merupakan permasalahan serius di Provinsi Jawa Tengah, terbukti 35 kabupaten/kota sudah pernah terjangkit penyakit DBD. Angka kesakitan/*Incidence Rate* (IR) DBD di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2014 sebesar 36,2/100.000 penduduk, lebih rendah dibanding tahun 2013 (45,53/100.000 penduduk). Hal ini berarti bahwa IR DBD di Jawa Tengah lebih rendah dari target nasional (<51/100.000) penduduk, namun lebih tinggi jika dibandingkan dengan target RPJMD (< 20/100.000). Tingginya angka kesakitan DBD disebabkan karena adanya iklim tidak stabil dan curah hujan cukup banyak pada musim penghujan yang merupakan sarana perkembang biakan nyamuk *aedes aegypti* yang cukup potensial (Dinkes 2014).

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh: Akhmad AD (2013) dengan judul “Evaluasi Penggunaan Obat pada Pasien Demam Berdarah *Dengue*

di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Periode Oktober 2012-Februari 2013” memperoleh hasil penelitian mengenai gambaran karakteristik pasien berupa jenis kelamin yang paling banyak terinfeksi DBD yaitu perempuan 56,16%, usia yang paling banyak terinfeksi usia 15 – 44 tahun 64,38%, diagnosis penyerta terbanyak adalah demam tifoid 18 kasus dari 28 kasus pasien dengan penyakit penyerta. Pola penggunaan obat DBD terbanyak yaitu analgetik-antipiretik 97,26%, bentuk sediaan terbanyak adalah infus dan rute pemberian terbanyak adalah injeksi. Evaluasi rasionalitas penggunaan obat yang dilakukan yaitu ketepatan indikasi 55,38%, ketepatan pasien 84,62%, ketepatan obat meliputi ketepatan penggunaan analgetik-antipiretik 100% dan penggunaan antibiotik 67,19%.

Trisnowati H (2012) dengan judul “Evaluasi Penggunaan Obat Analgetik pada Anak yang Menderita Demam Berdarah *Dengue* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo Periode Tahun 2009” memperoleh hasil penelitian karakteristik pasien berupa jenis kelamin yang paling banyak terinfeksi DBD yaitu laki-laki 56%, distribusi usia yang paling banyak terinfeksi usia 6-12 tahun 61%. Pola penggunaan obat DBD terbanyak yaitu analgetik-antipiretik 100%, rute pemberian obat pada pasien DBD semuanya dengan presentase 100% diberikan secara peroral dan 100% diberikan secara intravena. Evaluasi rasionalitas penggunaan obat menunjukkan bahwa pemberian obat golongan analgetik-antipiretik (94%). Tepat indikasi (100%), tepat obat (91%), tepat pasien (100%), tepat dosis (63%).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr Soehadi Prijonegoro Sragen merupakan rumah sakit yang terdapat di Kabupaten Sragen dan ditetapkan menjadi rumah sakit umum kelas B oleh Keputusan menteri Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : HK.03.05/I/288/2011 Tanggal 20 Januari 2011. Menurut data rawat inap di rumah sakit dr Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2015, penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) masuk dalam 3 besar. Urutan penyakit yang masuk dalam 3 besar yaitu: Gagal ginjal kronik (CKD *Grade V*), demam berdarah *dengue* (DBD) dan Gastritis. Pada tahun 2016 demam berdarah *dengue* (DBD) berada di urutan kedua setelah penyakit gastritis.

Dilihat dari rekam medik (RM) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr Soehadi Prijonegoro Sragen jumlah kasus akibat penyakit demam berdarah *dengue* tahun 2015 yaitu sebanyak 517 pasien dan sepanjang tahun 2016 meningkat menjadi 559 pasien. Terdapat sekitar 2,5 miliar orang di dunia beresiko terinfeksi virus *dengue* terutama di daerah tropis maupun subtropis, dengan perkiraan 500.000 orang memerlukan rawat inap setiap tahunnya dan 90% dari penderitanya ialah anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun (WHO 2011). Maka penulis merasa tertarik mengangkat kasus ini sebagai permasalahan yang perlu diteliti, khususnya pasien DBD pada anak usia berkisar 2 th – 12 th. Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan informasi mengenai Penggunaan obat pasien DBD pada anak serta dapat menjadi bahan pembanding dan pelengkap bagi penelitian selanjutnya.

B. Perumusan Masalah

Perumusan masalah pada penelitian tentang Evaluasi Pengobatan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Pada Pasien Anak di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah dr. Soehadi Prijonegoro Sragen adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana penatalaksanaan terapi demam berdarah *dengue* pada pasien anak di Instalasi Rawat Inap RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2016 meliputi golongan obat, bentuk sediaan dan cara pemberian obat?
2. Apakah penggunaan obat demam berdarah *dengue* (DBD) pada pasien anak di Instalasi Rawat Inap RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2016 sudah rasional mencakup parameter tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis dan apakah sudah sesuai dengan Formularium Rumah Sakit (FRS) RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen, Departemen Kesehatan Republik Indonesia “Tatalaksana Demam Berdarah *Dengue* Di Indonesia” tahun 2004, panduan WHO “*National Guidelines for Clinical Management of Dengue Fever*” tahun 2015?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang hendak dicapai dari Penelitian Evaluasi Pengobatan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Pada Pasien Anak di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, untuk mengetahui:

1. Penatalaksanaan terapi demam berdarah *dengue* pada pasien anak di Instalasi Rawat Inap RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2016 meliputi golongan obat, bentuk sediaan dan cara pemberian obat.
2. penggunaan obat demam berdarah *dengue* (DBD) pada pasien anak di Instalasi Rawat Inap RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2016 sudah rasional mencakup parameter tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis dan mengetahui kesesuaiannya dengan Formularium Rumah Sakit (FRS) RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen, Departemen Kesehatan Republik Indonesia “Tatalaksana Demam Berdarah *Dengue* Di Indonesia” tahun 2004, panduan WHO “*National Guidelines for Clinical Management of Dengue Fever*” tahun 2015.

D. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain sebagai berikut:

1. Sebagai bahan masukan bagi RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen tentang penggunaan obat pada pasien demam berdarah *dengue*.
2. Memberikan informasi kepada tenaga kesehatan mengenai penyakit demam berdarah *dengue* dan penggunaan obat pada penyakit demam berdarah *dengue*.
3. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dari peneliti lain untuk melakukan study penggunaan obat pada pasien demam berdarah *dengue*.
4. Bagi penulis berguna untuk memperluas wawasan dalam bidang kesehatan khususnya penggunaan obat pada pasien demam berdarah *dengue*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Demam Berdarah *Dengue*

1. Definisi

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan virus *dengue*. Penyakit DBD tidak ditularkan secara langsung dari orang ke orang, tetapi ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang menimbulkan beberapa gejala, salah satunya gejala demam tinggi (Ginanjar 2008). Penyakit Demam Berdarah *Dengue* dapat menyerang semua golongan umur. Sampai saat ini penyakit Demam Berdarah *Dengue* lebih banyak menyerang anak-anak tetapi dalam dekade terakhir ini terlihat adanya kecenderungan kenaikan proporsi penderita Demam Berdarah *Dengue* pada orang dewasa (Sukohar 2014).

Menurut WHO 2009, dalam Setyaningrum 2016, infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue* dan mengakibatkan spektrum manifestasi klinis yang bervariasi antara yang paling ringan, demam *dengue* (DD), demam berdarah *dengue* (DBD) dan demam *dengue* yang disertai renjatan atau *dengue shock syndrome* (DSS) (Setyaningrum 2016).

Nyamuk penular *dengue* ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat yang memiliki ketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut. Penyakit DBD banyak dijumpai terutama di daerah tropis dan sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB). Beberapa faktor yang mempengaruhi munculnya DBD antara lain rendahnya status kekebalan kelompok masyarakat dan kepadatan populasi nyamuk penular karena banyaknya tempat perindukan nyamuk yang biasanya terjadi pada musim penghujan (Kemenkes RI & Ditjen PP PL 2015).

2. Etiologi

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus Den-1, Den-2, Den-3, Den-4 yang ditularkan

melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang sebelumnya telah terinfeksi oleh virus *dengue* dari penderita DBD lainnya (Ginanjar 2008).

Terdapat tiga faktor yang memegang peranan pada penularan infeksi virus *dengue*, yaitu mausia, virus dan vektor perantara. Virus *dengue* ditularkan kepada manusia melalui nyamuk *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*, *Aedes polynesiensis* dan beberapa spesies yang lain dapat juga menularkan virus ini (Sukohar 2014).

Aedes tersebut mengandung virus *dengue* pada saat menggigit manusia yang sedang mengalami viremia (keadaan dimana terdapat virus dalam aliran darah). Kemudian virus yang berada di kelenjar liur berkembang biak dalam waktu 8 – 10 hari dapat ditularkan kembali pada manusia pada saat gigitan berikutnya. Sekali virus dapat masuk dan berkembang biak di dalam tubuh nyamuk tersebut akan dapat menularkan virus selama hidupnya (infektif). Dalam tubuh manusia, virus memerlukan waktu masa tunas 4 – 6 hari sebelum menimbulkan penyakit. Penularan dari manusia kepada nyamuk dapat terjadi bila nyamuk menggigit manusia yang sedang mengalami viremia, yaitu 2 hari sebelum panas sampai 5 hari setelah demam timbul (Depkes RI 2004).

3. Epidemiologi

Dengue telah diidentifikasi sebagai salah satu dari 17 penyakit tropis di dunia, negara anggota WHO *South East Asia Region* (SEAR) dan kawasan Pasifik Barat hampir 75% menanggung beban dari penyakit global saat ini karena demam berdarah (WHO 2015).

Tingginya angka kesakitan DBD disebabkan karena adanya iklim tidak stabil dan curah hujan cukup banyak pada musim penghujan yang merupakan sarana perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* yang cukup potensial. Selain itu juga didukung dengan tidak maksimalnya kegiatan PSN di masyarakat sehingga menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit DBD di beberapa kabupaten/kota. Angka kesakitan DBD di kabupaten/kota hampir semuanya lebih dari 20/100.000 penduduk (Dinkes Jateng 2013).

Terdapat sekitar 2,5 miliar orang di dunia beresiko terinfeksi virus *dengue* terutama di daerah tropis maupun subtropis, dengan perkiraan 500.000 orang

memerlukan rawat inap setiap tahunnya dan 90% dari penderitanya ialah anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun (Andriani *et al* 2014).

Sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, *World Health Organization* (WHO) mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara. Di Indonesia Demam Berdarah pertama kali ditemukan di kota Surabaya pada tahun 1968, dimana sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang diantaranya meninggal dunia (Angka Kematian (AK) : 41,3 %). Dan sejak saat itu, penyakit ini menyebar luas ke seluruh Indonesia (Kemenkes RI 2010).

Penyakit DBD masih merupakan permasalahan serius di Provinsi Jawa Tengah, terbukti 35 kabupaten/kota sudah pernah terjangkit penyakit DBD. Angka kesakitan/*Incidence Rate* (IR) DBD di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2014 sebesar 36,2/100.000 penduduk, lebih rendah dibanding tahun 2013 (45,53/100.000 penduduk). Hal ini berarti bahwa IR DBD di Jawa Tengah lebih rendah dari target nasional (<51/100.000) penduduk, namun lebih tinggi jika dibandingkan dengan target RPJMD (< 20/100.000). Tingginya angka kesakitan DBD disebabkan karena adanya iklim tidak stabil dan curah hujan cukup banyak pada musim penghujan yang merupakan sarana perkembang biakan nyamuk *Aedes Aegypti* yang cukup potensial (Dinkes Jateng 2014).

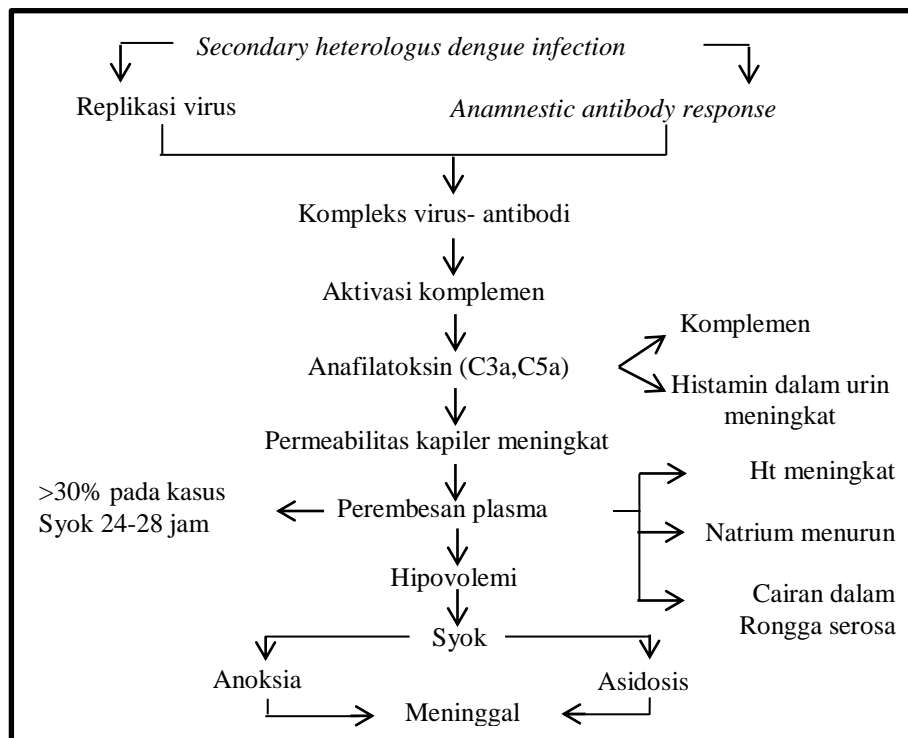
Dilihat dari rekam medik (RM) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr Soehadi Prijonegoro Sragen jumlah kasus akibat penyakit demam berdarah *dengue* tahun 2015 yaitu sebanyak 517 pasien dan sepanjang tahun 2016 meningkat menjadi 559 pasien.

4. Patofisiologi

Fenomena patofisiologi utama menentukan berat penyakit yaitu tingginya permeabilitas dinding pembuluh darah, menurunnya volume plasma, terjadinya hipotensis trombositopenia dan diabetes hemoragik. Meningginya nilai hematokrit pada penderita dengan syok menimbulkan dugaan bahwa, syok terjadi sebagai akibat kebocoran plasma ke daerah ekstra vaskuler melalui kapiler yang rusak dengan mengakibatkan menurunnya volume plasma dan meningginya nilai hematokrit (Sukohar 2014).

5. Patogenesis

Patogenesis demam berdarah dengue hingga kini belum diketahui secara pasti, tetapi sebagian besar menganut "*the secondary heterologous infection hypothesis*" yang mengatakan bahwa DBD dapat terjadi apabila seseorang setelah infeksi *dengue* pertama mendapat infeksi berulang dengan tipe virus *dengue* yang berlainan dalam jangka waktu yang tertentu yang diperkirakan antara 6 bulan sampai 5 tahun (Sukohar 2014).



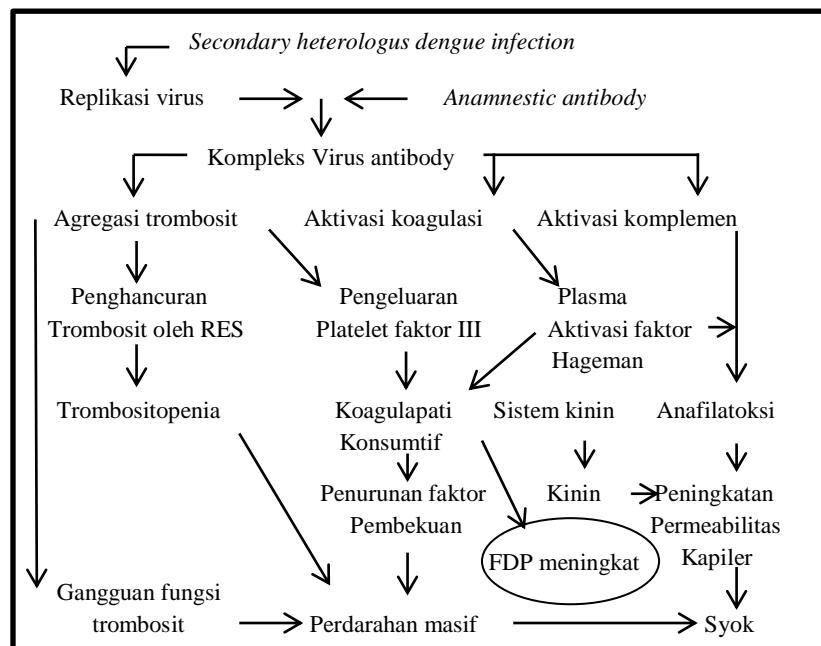
Gambar 1 . Patogenesis terjadinya syok pada DBD

(Sukohar 2014).

infeksi kedua oleh tipe virus *dengue* yang berlainan pada seorang penderita dengan kadar antibodi anti *dengue* yang rendah, respons antibodi anamnestic yang akan terjadi dalam beberapa hari mengakibatkan proliferasi dan transformasi limfosit imun dengan menghasilkan antibodi IgG anti *dengue* titer tinggi. Replikasi virus *dengue* terjadi dengan akibat terdapatnya virus dalam jumlah yang banyak. Hal-hal ini semuanya akan mengakibatkan terbentuknya kompleks antigen antibodi yang selanjutnya akan mengaktivasi sistem komplemen. Aktivasi C3 dan C5 menyebabkan meningginya permeabilitas dinding pembuluh darah dan

merembesnya plasma melalui endotel dinding pembuluh darah. Pada penderita renjatan berat, volume plasma dapat berkurang sampai lebih dari pada 30% dan berlangsung selama 24 - 48 jam. Renjatan yang tidak ditanggulangi secara adekuat akan menimbulkan anoksia jaringan, asidosis metabolik dan kematian (Depkes RI 2004).

Sebab lain dari kematian pada DBD ialah perdarahan saluran pencernaan hebat yang biasanya timbul setelah renjatan berlangsung lama dan tidak dapat diatasi. Trombositopenia merupakan kelainan hematologis yang ditemukan pada sebagian besar penderita DBD. Nilai trombosit mulai menurun pada masa demam dan mencapai nilai terendah pada masa renjatan. Jumlah tromosit secara cepat meningkat pada masa konvalesen dan nilai normal biasanya tercapai sampai hari ke 10 sejak permulaan penyakit. Kelainan sistem koagulasi mempunyai juga peranan sebagai sebab perdarahan pada penderita DBD (Sukohar 2014).



Gambar 2. Patogenesis perdarahan pada DBD

RES = *reticulo endothelial system*

FDP = *fibrinogen degradation product*

(Sukohar 2014).

Kompleks antigen-antibodi selain mengaktivasi sistem komplemen, juga menyebabkan agregasi trombosit dan mengaktivasi sistem koagulasi melalui kerusakan sel endotel pembuluh darah sebagai tanggapan terhadap infeksi virus

dengue (gambar 2). Kedua faktor tersebut akan menyebabkan perdarahan pada DBD. Agregasi trombosit terjadi sebagai akibat dari perlekatan kompleks antigen-antibodi pada membran trombosit mengakibatkan pengeluaran ADP (*adenocin diphosphat*), sehingga trombosit melekat satu sama lain. Hal ini akan menyebabkan trombosit dihancurkan oleh RES (*reticulo endothelial system*) sehingga terjadi trombositopenia. Agregasi trombosit ini akan menyebabkan pengeluaran platelet faktor III mengakibatkan terjadinya koagulopati konsumtif KID (koagulasi intravaskular desweminata), ditandai dengan peningkatan FDP (*fibrinogen degredation product*) sehingga terjadi penularan faktor pembekuan. Agregasi trombosit ini juga mengakibatkan gangguan fungsi trombosit, sehingga walaupun jumlah trombosit masih cukup banyak, tidak berfungsi baik. Disisi lain, aktivasi koagulasi akan menyebabkan aktivasi faktor Hageman sehingga terjadi aktivasi sistem kinin sehingga memacu peningkatan permeabilitas kapiler yang dapat mempercepat terjadinya syok. Jadi, perdarahan pada DBD diakibatkan oleh trombositopenia, penurunan faktor pembekuan (akibat KID), kelainan fungsi trombosit, dan kerusakan dinding endotel kapiler. Akhirnya, perdarahan akan memperberat syok yang terjadi (Sukohar 2014).

6. Tanda dan gejala

Menurut WHO 2010, dalam Afridah dkk 2017. Demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan suatu penyakit epidemik akut yang disebabkan oleh virus yang ditransmisikan oleh *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Penderita yang terinfeksi akan memiliki gejala berupa demam ringan sampai tinggi, disertai dengan sakit kepala, nyeri pada mata, otot dan persendian, hingga perdarahan spontan (Afridah *et al* 2017).

6.1 Demam. Demam yang terjadi pada infeksi virus *dengue* ini timbulnya mendadak, tinggi (dapat mencapai 38,5°C – 40°C) dan dapat disertai dengan menggigil. Demam ini berlangsung 2-7 hari. Pada saat demam berakhir, sering kali dalam bentuk turun mendadak dan disertai dengan keringat banyak, dan anak tampak lemas. Kadang – kadang dikenal istilah demam biphasik, yaitu demam yang berlangsung selama beberapa hari itu sempat turun ditengahnya menjadi normal kemudian naik lagi dan baru turun lagi saat penderita sembuh (gambaran

kura pelana kuda). Mekanisme virus memproduksi demam antara lain dengan cara melakukan invasi secara langsung ke dalam makrofag, reaksi imunologis terjadi terhadap komponen virus yang termasuk diantaranya yaitu pembentukan antibodi, induksi oleh interferon dan nekrosis sel akibat virus. Hasil akhir respon imun tersebut adalah peningkatan IL-1, TNF- α , IFN- γ yang dikenal sebagai pirogen endogen. IL-1 akan memfasilitasi perubahan asam arakhidonat menjadi prostaglandin yang selanjutnya dapat berdifusi ke hipotalamus sehingga menimbulkan demam (Rachmawati 2012).

6.2 Tanda-tanda perdarahan. Penyebab perdarahan pada pasien DBD ialah vaskulopati, trombositopenia dan gangguan fungsi trombosit, serta koagulasi intravaskular yang menyeluruh (Depkes RI 2004). Hanya saja tanda perdarahan ini tidak selalu didapat secara spontan oleh penderita, bahkan pada sebagian besar penderita tanda perdarahan ini muncul setelah dilakukan tes *torniquet*. Bentuk-bentuk perdarahan spontan yang dapat terjadi pada penderita demam *dengue* dapat berupa perdarahan kecil-kecil di kulit (*petechiae*), perdarahan agak besar di kulit (*echimosis*), perdarahan gusi, perdarahan hidung, dan kadang-kadang dapat terjadi perdarahan massif yang dapat berakhir pada kematian. Pada beberapa kasus, perdarahan ini dapat dipicu oleh penggunaan obat antipiretika tertentu (Rachmawati 2012).

6.3 Syok. Pada kasus ringan dan sedang, semua tanda dan gejala klinis menghilang setelah demam turun. Demam turun disertai keluarnya keringat, perubahan pada denyut nadi dan tekanan darah, akral (ujung) ekstermitas teraba dingin, disertai dengan kongesti kulit. Perubahan ini memperlihatkan gejala gangguan sirkulasi, sebagai akibat dari pembesaran plasma yang dapat bersifat ringan atau sementara. Pasien akan sembuh spontan setelah pemberian cairan dan elektrolit. Pada kasus beratnya, keadaan umum pasien mendadak menjadi buruk setelah beberapa hari demam. Pada saat suhu turun, terdapat kegagalan sirkulasi: kulit teraba dingin, sianosis disekitar mulut, pasien gelisah, nadi cepat dan lemah. Sesaat sebelum syok seringkali pasien nyeri perut (Depkes RI 2004).

6.4 Nyeri seluruh tubuh. Dengan timbulnya gejala panas pada penderita infeksi virus *dengue* maka akan segera disusul dengan timbulnya keluhan nyeri

pada seluruh tubuh. Pada umumnya yang dikeluhkan adalah nyeri otot, nyeri sendi, nyeri punggung dan nyeri pada bola mata yang semakin meningkat apabila digerakkan. Karena adanya gejala nyeri ini sehingga di kalangan masyarakat awam ada istilah flu tulang (Rachmawati 2012).

7. Pemeriksaan laboratorium

7.1 Trombosit. Penurunan jumlah trombosit menjadi $< 100.000/\mu\text{l}$. Pada umumnya trombositopenia terjadi sebelum ada peningkatan hematokrit dan terjadi sebelum suhu turun. Pemeriksaan trombosit perlu diulang sampai terbukti bahwa jumlah trombosit dalam batas normal atau menurun. Pemeriksaan dilakukan pertama pada saat pasien diduga menderita DBD, bila normal diulangi pada hari ketiga, tetapi bila turun diulangi setiap hari sampai suhu turun (Depkes RI 2004). Trombosit merupakan sel darah yang berfungsi dalam hemostasis. Sel ini tidak memiliki nukleus dan dihasilkan oleh megakariosit dalam sumsum tulang. Pada pasien DBD terjadi trombositopenia akibat munculnya antibodi terhadap trombosit karena kompleks antigen antibodi yang terbentuk (Rasyada *et al* 2014).

7.2 Hematokrit. Dalam uji laboratorik ditemukan: kepekatan darah (hemokonsentrasi) yaitu peningkatan nilai hematokrit $> 20\%$ dari hematokrit normal. Peningkatan hematokrit sangat berhubungan dengan keparahan renjatan. Hemokonsentrasi selalu mendahului perubahan tekanan darah dan nadi, oleh karena itu pemeriksaan hematokrit secara berkala dapat menentukan saat yang tepat untuk menghentikan pemberian cairan atau darah (Jurannah *et al* 2011). Peningkatan permeabilitas kapiler yang dapat menyebabkan kehilangan volume plasma pada pembuluh darah sehingga terjadi hemokonsentrasi. Tanda-tanda lainnya ialah menurunnya tekanan darah dan beberapa tanda dari syok, jika kebocoran plasma semakin parah. Peningkatan hematokrit sangat banyak ditemukan pada kasus syok sehingga pemeriksaan nilai hematokrit perlu dilakukan dalam pemantauan kasus penyakit DBD. Kedua, gangguan hemostasis yang disebabkan oleh vaskulopati, trombositopenia, dan juga koagulopati. Pada DBD, trombositopenia muncul pada hari ke-3 dan tetap bertahan selama perjalanan penyakit tersebut. Akibat dari gangguan hemostasis ini, maka terjadi manifestasi klinis perdarahan (Hukom *et al* 2013).

7.3 Uji serologi. DBD terjadi perubahan imunologis baik humoral maupun seluler. Perubahan humoral dapat dibuktikan dengan antibodi IgM dan IgG yang terbentuk dan dapat diketahui melalui pemeriksaan serologis (Joseph *et al* 2011). Uji serologi didasari timbulnya antibodi di penderita yang terjadi setelah infeksi.

Uji serologi ini antara lain HI (Hemagglutination Inhibition), CF (Complement Fixation test), NT (Neutralization test), pemeriksaan antibodi IgM antidengue dan IgG antidengue menggunakan metode ELISA dan metode imunokromatografi. Uji serologi HI merupakan bakuan emas menurut DEPKES RI 2004 untuk diagnosis infeksi virus dengue. Untuk diagnosis pasien, kenaikan titer konvalesens 4x lipat dari titer serum akut atau titer tinggi (> 1280) baik pada serum akut atau konvalesen dianggap sebagai presumptif positif, atau diduga keras positif infeksi dengue yang baru terjadi. Pemeriksaan antibodi IgM dan IgG antidengue merupakan uji serologi yang banyak digunakan. Pemeriksaan ini menggunakan metode ELISA dan hanya memerlukan serum tunggal untuk diagnosis infeksi virus dengue. Deteksi IgM pada serum pasien, akan secara cepat dapat ditentukan diagnosis yang tepat, ada kalanya hasil uji masih negatif maka perlu diulang. Apabila hari sakit ke-6 hasilnya masih negatif, maka dilaporkan sebagai negatif (Setyowati *et al* 2006).

8. Diagnosis

Berdasarkan kriteria WHO 2015, diagnosis DBD ditegakkan bila semua hal ini terpenuhi:

8.1 Demam Berdarah (DB)

Demam atau riwayat demam akut, antara 2-7 hari biasanya bifasik.

8.2 Demam Berdarah *Dengue* (DBD)

- a. Kriteria demam berdarah
- b. Terdapat minimal 1 manifestasi perdarahan berikut: uji bendung positif; petekie, ekimosis, atau purpura; perdarahan mukosa; hematemesis dan melena.
- c. Trombositopenia (jumlah trombosit $< 100.000/ \text{ml}$).
- d. Terdapat minimal 1 tanda kebocoran plasma sebagai berikut: peningkatan hematokrit $> 20\%$ dibandingkan standar sesuai umur dan jenis kelamin,

Penurunan hematokrit $>20\%$ setelah mendapat terapi cairan, dibandingkan dengan nilai hematokrit sebelumnya, kebocoran plasma seperti: efusi pleura, asites, hipoproteinemia, hiponatremia.

8.3 Dengue Syok Siondrom (DSS)

Mengalami hipotensi, nadi cepat, tekanan darah ($< 20\%$ mm Hg), perfusi perifer menurun, kulit dingin-lembab, dan anak tampak gelisah (WHO 2015).

9. Klasifikasi demam berdarah dengue

Menurut WHO, 1997. Terdapat 4 derajat spektrum klinis DBD yaitu:

Tabel 1. Derajat DBD menurut WHO

Derajat DBD	Gejala
I	Demam disertai gejala tidak khas dan satu-satunya manifestasi perdarahan adalah uji torniquet.
II	Seperti derajat 1, disertai perdarahan spontan di kulit dan perdarahan lain.
III	Didapatkan kegagalan sirkulasi, yaitu nadi cepat dan lemah, tekanan nadi menurun (20 mmHg atau kurang) atau hipotensi, sianosis di sekitar mulut kulit dingin dan lembab, tampak gelisah.
IV	Syok berat, nadi tidak dapat diraba dan tekanan darah tidak terukur.

Sumber: Chen *et al* (2009).

10. Penatalaksanaan terapi

10.1 Terapi non farmakologi. Pada dasarnya terapi DBD adalah bersifat suportif dan simptomatis. Penatalaksanaan ditujukan untuk mengganti kehilangan cairan akibat kebocoran plasma dan memberikan terapi substitusi komponen darah bilamana diperlukan. Dalam pemberian terapi cairan, hal terpenting yang perlu dilakukan adalah pemantauan baik secara klinis maupun laboratoris (Chen *et al* 2009).

10.1.1 Penggantian volume plasma. Patogenesis dasar DBD adalah perembesan plasma, yang terjadi pada fase penurunan suhu maka dasar pengobatannya adalah penggantian volume plasma yang hilang. Penggantian volume cairan harus adekuat. Dalam kasus dehidrasi isotonik, diberikan glukosa 5% (50 g/l) dilarutkan dalam 1:2 atau 1:1 dalam salin fisiologis normal. Terapi *intravena* tanpa renjatan dilakukan bila pasien terus menerus muntah atau terjadi peningkatan nilai hematokrit lebih dari 40%. Penurunan nilai hematokrit sekitar 40%, jumlah urin 12 ml/kg BB/jam maka menandakan keadaan sirkulasi pasien

membaik. Bila terdapat asidosis dapat diberikan larutan yang mengandung natrium bikarbonat. Namun larutan natrium bikarbonat tidak boleh diberikan untuk penatalaksanaan awal dehidrasi *intravena* dalam DBD karena belum ditemukan kegagalan sirkulasi dan belum terdapat asidosis sehingga jika diberikan larutan tersebut akan menyebabkan *hipervolemia*, dengan akibat terjadi edema paru dan gagal jantung. Jumlah cairan yang diberikan tergantung dari derajat dehidrasi dan kehilangan elektrolit, dianjurkan cairan glukosa 5% di dalam larutan NaCl 0.45%. Bila terdapat asidosis dapat diberikan larutan natrium bikarbonat 7,46%, 1-2 ml/kgBB *intravena bolus* perlahan-lahan (Depkes RI 2004).

Tabel 2. Kebutuhan cairan rumatan

BB (kg)	Jumlah cairan (mL)
10	100 per kg BB
10-20	1.000 + 50 X KG (diatas 10kg)
>20	1.500 +20 X KG (diatas 20 kg)

Sumber: Depkes RI (2004).

Karyanti (2012) menjelaskan bahwa jenis cairan yang direkomendasikan pada pasien DBD sebagai cairan rumatan kristaloid dan koloid :

1. Kristaloid

Ringer laktat (RL), ringer asetat (RA), ringer maleate, garam faali (GF), Dekstrosa 5% dalam larutan ringer laktat (D5/RL), Dekstrosa 5% dalam larutan ringer asetat (D5/RA), Dekstrosa 5% dalam 1/2 larutan garam faali (D5/1/2LGF). Untuk resusitasi syok digunakan kristaloid yang tidak mengandung dekstosa.

2. Koloid

Dekstran 40, Plasma, Albumin, Hidroksil etil starch 6%, gelafundin.

10.1.2 Pemberian oksigen. Terapi oksigen 2 liter per menit harus selalu diberikan pada semua pasien syok. Dianjurkan pemberian oksigen dengan mempergunakan masker, tetapi harus diingat pula pada anak seringkali menjadi makin gelisah apabila dipasang masker oksigen (Depkes RI 2004).

10.1.3 Transfusi darah. Pemeriksaan golongan darah *cross-matching* harus dilakukan pada setiap pasien yang diduga mengalami pendarahan internal, terutama pada syok yang berkepanjangan (*prolonged shock*). Pemberian transfusi darah diberikan pada keadaan manifestasi perdarahan yang nyata. Kadangkala

sulit untuk mengetahui perdarahan interna (*internal haemorrhage*) apabila disertai hemokonsentrasi. Pemberian darah segar dimaksudkan untuk mengatasi pendarahan karena cukup mengandung plasma, sel darah merah, faktor pembekuan dan trombosit (Karyanti 2012).

10.2 Terapi farmakologi

10.2.1 Antipiretik. Obat antipiretik diberikan bila suhu tubuh lebih dari 38.5°C. Obat antipiretik diberikan apabila diperlukan. Obat antipiretik digunakan bertujuan untuk menurunkan suhu tubuh menjadi dibawah 39°C. Antipiretik yang dianjurkan adalah parasetamol, sedangkan asetosal tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan *gastritis*, perdarahan, atau asidosis (Depkes RI 2004).

Tabel 3. Dosis parasetamol menurut kelompok umur

Umur (tahun)	Parasetamol (tiap kali pemberian)	
	Dosis (mg)	Tablet (1tab=500mg)
<1	60	1/8
1-3	60-125	1/8-1/4
4-6	125-250	1/4 -1/2
7-12	250-500	1/2 - 1

(Depkes RI 2004).

10.2.2 Antibiotik. DBD merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus , sehingga pemberian antibiotik dalam pengobatan DBD tidak diperlukan kecuali jika terdapat infeksi sekunder yang disebabkan oleh bakteri dan apabila terjadi DSS (*Dengue Syok Syndrome*) , mengingat kemungkinan infeksi sekunder dapat terjadi dengan adanya translokasi bakteri dari saluran cerna. Namun dalam beberapa kasus penanganan pasien DBD masih ditemukan pemberian antibiotik. (Rohmani & Anggraini 2012).

10.2.3 Mukolitik. Keluhan DBD pada saluran pernafasan seperti batuk, pilek, susah menelan. Sehingga diberikan mukolitik, ekspektoran dan antitusif untuk mengobati batuknya (Setiyaningrum 2016).

10.2.4 Antiemetik. Obat antiemetik menurut Dipiro, 1997 dalam penelitian Nasif H, dkk tujuan utama terapi antiemetik adalah mencegah mual dan muntah secara sempurna, kenyamanan administrasi pada pasien, meminimalkan waktu yang dibutuhkan untuk perawatan dan mutu hidup yang ditingkatkan. Informasi tentang obat-obat pilihan untuk antiemetik pada pasien yang menerima

“*Chemotherapy-induced nausea and vomiting*”(CINV) berubah cepat dan walaupun telah ditemukan obat-obat antiemetik baru yang telah diterima secara klinik, tetapi yang dipakai biasanya tetap antiemetik yang telah lama digunakan (Nasif *et al* 2011).

10.2.5 Kortikosteroid. Sedangkan menurut Depkes RI. Menyebutkan bahwa pemberian deksametason 0,5 mg/KgBB/kali tiap 8 jam berguna untuk mengurangi udem otak karena syok yang berlangsung lama, tetapi apabila terdapat perdarahan saluran cerna sebaiknya kortikosteroid tidak diberikan (Depkes RI 2004).

10.2.6 Antidiare. Obat-obatan yang digunakan untuk menanggulangi atau mengobati penyakit yang disebabkan oleh bakteri atau kuman, virus, cacing atau keracunan makanan. Gejala diare adalah buang air besar berulang kali dengan banyak cairan kadang-kadang disertai mulas (kejang-kejang perut) kadang-kadang disertai darah atau lendir (Depkes RI 2004).

10.2.7 Antiulcer. Pada pasien DBD dapat terjadi perdarahan spontan, salah satunya pada saluran cerna. Untuk mencegah terjadinya perdarahan spontan pada saluran cerna sehingga perlu diberikan obat anitukak. Pemberian Histamine 2-Receptor Antagonists (ranitidin) dan PPI (pantoprazole, omeprazole, lanzoprazol) dapat diberikan untuk mencegah perdarahan saluran cerna. Antasida diberikan pada pasien yang mengalami syok disertai muntah-muntah hebat dan epigastrium yang tidak jelas. Sukralfat diberikan untuk melindungi mukosa lambung dari serangan asam lambung (Setiyaningrum 2016).

10.2.8 Vitamin K. Pemberian vitamin K secara intravena 3-10 mg selama 3 hari dapat diberikan apabila terdapat disfungsi hati nonim (Depkes RI 2004).

11 Klasifikasi penatalaksanaan untuk penderita Demam Berdarah *Dengue*

11.1 Penatalaksanaan penderita Demam Berdarah *Dengue* Derajat I.

Pasien dalam keadaan dehidrasi perlu diberikan banyak minum sebanyak 1-2 liter/hari atau 1 sendok makan setiap 5 menit. Jenis minuman yang dapat diberikan adalah air putih, teh manis, sirup, jus buah, susu, atau oralit. Obat antipiretik (paracetamol) diberikan bila suhu $>38^{\circ}\text{C}$ (Depkes RI 2004).

11.2 Penatalaksanaan penderita Demam Berdarah *Dengue* Derajat II.

Pasien Demam Berdarah *Dengue* diberikan cairan kristaloid ringer laktat/NaCl 0,9% atau dekstrosa 5% dalam ringer laktat/ NaCl 0,9% 6-7 ml/kgBB/jam. Monitoring tanda vital dan hematokrit serta jumlah trombosit tiap 6 jam. Selanjutnya evaluasi 12-24 jam. Apabila selama observasi keadaan umum membaik yaitu anak nampak tenang, tekanan nadi kuat, tekanan darah stabil, diuresis cukup, dan kadar Ht cenderung turun minimal dalam 2 kali pemeriksaan berturut-turut, maka tetesan dikurangi menjadi 5ml/kgBB/jam. Apabila dalam observasi selanjutnya tanda vital tetap stabil, tetesan dikurangi menjadi 3 ml/kgBB/jam dan akhirnya cairan dihentikan setelah 24-48 jam.

Apabila keadaan klinis pasien tidak ada pembaikkkan, anak tampak gelisah, nafas cepat, frekuensi nadi meningkat, Ht tetap tinggi/naik, tekanan nadi < 20 mmHg, diuresis kurang/tidak ada, maka tetesan dinaikkan menjadi 10 ml/kgBB/jam, setelah 1 jam tidak ada perbaikan tetesan dinaikkan menjadi 15 ml/kgBB/jam. Apabila tanda vital tidak stabil serta terjadi distres pernafasan, Ht naik dan tekanan nadi <20mmHg, maka berikan cairan koloid 20-30 ml/kgBB. Tetapi apabila Ht turun berarti terdapat perdarahan, berikan transfusi darah segar 10 ml/kgBB/jam. Bila keadaan klinis membaik, maka cairan disesuaikan. Indikasi transfusi pada anak, yaitu syok yang vbelum teratasi dan perdarahan masif (Depkes RI 2004).

11.3 Penatalaksanaan penderita Demam Berdarah *Dengue* Derajat III dan IV (*Sindrome Syok Dengue/ SSD*). Pemberian infus kristaloid (ringer laktat atau NaCl 0,9%) 10-20 ml/kgBB secepatnya (diberikan dalam bolus selama 30 menit) dan oksigen 2-4 liter/menit. Untuk SSD beratnya (DBD derajat IV, nadi tidak teraba dan tensi tidak terukur) diberikan ringer laktat 20ml/kgBB/jam bersama koloid. Observasi tensi dan nadi tiap 15 menit, hematokrit dan trombosit tiap 4-6 jam. Periksa elektrolit dan gula darah. Apabila dalam waktu 30 menit syok belum teratasi, tetesan ringer laktat tetap dilanjutkan 15-20 ml/ kg berat badan, ditambah plasma (fresh frozen plasma) atau koloid (dekstran 40) sebanyak 10-20 ml/ kg berat badan, maksimal 30 ml / kg berat badan (koloid diberikan pada jalur infus yang sama dengan kristaloid, diberikan secepatnya) (Depkes RI 2004).

12 Pengobatan yang rasional

WHO memperkirakan bahwa lebih dari separuh dari seluruh obat di dunia diresepkan, diberikan dan dijual dengan cara yang tidak tepat dan separuh dari pasien menggunakan obat secara tidak tepat. Secara praktis penggunaan obat dikatakan rasional jika memenuhi kriteria sebagai berikut:

12.1 Tepat Diagnosis. Penggunaan obat disebut rasional jika diberikan untuk diagnosis yang tepat. Jika diagnosis tidak ditegakkan dengan benar, maka pemilihan obat akan terpaksa mengacu pada diagnosis yang keliru tersebut. Akibatnya obat yang diberikan juga tidak akan sesuai dengan indikasi yang seharusnya.

12.2 Tepat Indikasi. Setiap obat memiliki spektrum terapi yang spesifik. Antibiotik, misalnya diindikasikan untuk infeksi bakteri. Dengan demikian, pemberian obat ini hanya dianjurkan untuk pasien yang memberi gejala adanya infeksi bakteri.

12.3 Tepat Pemilihan Obat. Keputusan untuk melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar. Dengan demikian, obat yang dipilih harus yang memiliki efek terapi sesuai dengan spektrum penyakit.

12.4 Tepat Dosis. Dosis, cara dan lama pemberian obat sangat berpengaruh terhadap efek terapi obat. Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat yang dengan rentang terapi yang sempit, akan sangat beresiko timbulnya efek samping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan.

12.5 Tepat Cara Pemberian. Obat Antasida seharusnya dikunyah dulu baru ditelan. Demikian pula antibiotik tidak boleh dicampur dengan susu, karena akan membentuk ikatan, sehingga menjadi tidak dapat diabsorpsi dan menurunkan efektivitasnya.

12.6 Tepat Interval Waktu Pemberian. Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis, agar mudah ditaati oleh pasien. Makin sering frekuensi pemberian obat per hari (misalnya 4 kali sehari), semakin rendah tingkat ketaatan minum obat. Obat yang harus diminum 3 x sehari harus diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan interval setiap 8 jam.

12.7 Tepat lama pemberian. Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya masing-masing.

12.8 Tepat penilaian kondisi pasien. Respon individu terhadap efek obat sangat beragam.

12.9 Obat efektif. Obat yang diberikan harus efektif dan aman dengan mutu terjamin, serta tersedia setiap saat dengan harga yang terjangkau.

12.10 Tepat informasi. Informasi yang tepat dan benar dalam penggunaan obat sangat penting dalam menunjang keberhasilan terapi.

(Kemenkes RI 2011).

13 Pencegahan

Pencegahan penyakit DBD sangat tergantung pada pengendalian vektornya, yaitu nyamuk *Aedes aegypti*. Pengendalian nyamuk tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa metode yang tepat, yaitu :

13.1 Lingkungan. Metode lingkungan untuk mengendalikan nyamuk tersebut antara lain dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), pengelolaan sampah padat, modifikasi tempat perkembangbiakan nyamuk hasil samping kegiatan manusia, dan perbaikan desain rumah. Sebagai contoh: Menguras bak mandi/penampungan air sekurang-kurangnya sekali seminggu.

Menutup dengan rapat tempat penampungan air. Mengubur kaleng-kaleng bekas, aki bekas dan ban bekas di sekitar rumah dan lain sebagainya.

13.2 Biologis. Pengendalian biologis antara lain dengan menggunakan ikan pemakan jentik (ikan adu/ikan cupang), dan bakteri.

13.3 Kimiawi. Cara pengendalian ini antara lain dengan pengasapan/fogging (dengan menggunakan malathion dan fenthion), berguna untuk mengurangi kemungkinan penularan sampai bata waktu tertentu. Memberikan bubuk abate (temephos) pada tempat-tempat penampungan air seperti, gentong air, vas bunga, kolam, dan lain-lain (Lestari 2007).

Cara yang paling efektif dalam mencegah penyakit DBD adalah dengan mengkombinasikan cara-cara di atas, yang disebut dengan "3M Plus", yaitu menutup, menguras, menimbun. Selain itu juga melakukan beberapa plus seperti memelihara ikan pemakan jentik, menabur larvasida, menggunakan kelambu pada

waktu tidur, memasang kasa, menyemprot dengan insektisida, menggunakan *repellent*, memasang obat nyamuk, memeriksa jentik berkala, dll sesuai dengan kondisi setempat (Sukohar 2014).

B. Rumah Sakit

1. Definisi rumah sakit

Rumah sakit adalah salah satu dari sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Rumah sakit bisa disebut juga suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan alat ilmiah khusus dan rumit, dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik modern, yang semuanya terikat bersama-sama dalam maksud yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik. Visi rumah sakit merupakan kekuatan memandu rumah sakit untuk mencapai status masa depan rumah sakit, seperti lingkup dan posisi pasar, keuntungan, efikasi, penerimaan masyarakat, reputasi, mutu produk atau pelayanan, dan ketrampilan tenaga kerja. Misi merupakan suatu pernyataan singkat dan jelas tentang alasan keberadaan rumah sakit, maksud, atau fungsi yang diinginkan untuk memenuhi pengharapan dan kepuasan konsumen (Siregar 2003).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Pasal 1 Tahun 2014, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

2. Klasifikasi rumah sakit

Rumah sakit diklasifikasikan menjadi Rumah Sakit Umum kelas A, B, C, dan D. Klasifikasi rumah sakit berdasarkan kemampuan rumah sakit tersebut didasarkan pada unsur pelayanan, ketenagaan, fisik dan peralatan.

2.1 Rumah Sakit Umum Kelas A. Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan subspecialistik luas.

2.2 Rumah Sakit Umum Kelas B. Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya 11 spesialistik dan subspecialistik terbatas.

2.3 Rumah Sakit Umum Kelas C. Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik dasar.

2.4 Rumah Sakit Umum Kelas D. Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar (Siregar 2003).

3. Tugas rumah sakit

Pada umumnya tugas rumah sakit ialah menyediakan keperluan untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 983/Menkes/SK/XI/1992, tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan.

4. Fungsi rumah sakit

Guna melaksanakan tugasnya, rumah sakit mempunyai berbagai fungsi, yaitu menyelenggarakan pelayanan medik; pelayanan penunjang medik dan nonmedik; pelayanan dan asuhan keperawatan; pelayanan rujukan; pendidikan dan pelatihan; penelitian, pengembangan, serta administrasi umum dan keuangan (Siregar 2003).

C. Profil Rumah Sakit Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro Sragen adalah rumah sakit pemerintah yang terletak di Jl. Raya Sukowati Nomor 534, Sragen. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro Sragen merupakan rumah sakit negeri kelas B. Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis terbatas. Rumah sakit ini juga menampung pelayanan

rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit ini tersedia 243 tempat tidur inap.

Motto Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro Sragen “Baktiku Untukmu” Baktiku untukmu, suatu selogan yang membawa setiap pihak yang terkait dalam karya pelayanan menyadari keberadaannya adalah untuk berbakti dengan sepenuh hati bagi pelanggan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro Sragen yaitu pasien. Keberadaan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro Sragen adalah untuk tempat berbakti bagi insan yang peduli akan kesehatan sebagai hak azasi manusia. Didukung oleh cara pandang Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro Sragen tentang pelanggannya yaitu pasien.

Visi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro Sragen menjadi pilihan utama masyarakat dalam memenuhi kesehatan rujukan. Makna dari visi tersebut adalah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro Sragen menjadi pilihan utama bagi masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang merupakan hak azasinya. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro Sragen akan berupaya secara terus menerus meningkatkan mutu agar menjadi rujukan bagi pelayanan kesehatan lainnya yang belum dapat melaksanakannya. Dengan visi yang sedemikian mulia maka menjadi kewajiban bagi pihak yang terlibat dalam karya pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro Sragen untuk selalu meningkatkan kemampuan baik keterampilan maupun pengetahuannya agar dapat memberikan pelayanan yang menjadi pilihan masyarakat dan rujukan dalam pelayanan kesehatan.

Misi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro Sragen yang pertama menyelenggarakan pelayanan bermutu dan mengutamakan keselamatan pelanggan, kedua menerapkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Dengan Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi, didukung Sumber Daya Manusia yang Profesional serta ramah lingkungan, ketiga menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan serta penelitian yang berkualitas, didukung Sumber Daya Manusia dan sarana prasarana yang memadai dan yang keempat meningkatkan kemitraan dengan institusi dan pihak terkait.

D. Formularium Rumah Sakit

Formularium di Rumah Sakit merupakan daftar produk obat yang telah disepakati untuk dipakai di Rumah Sakit yang bersangkutan, beserta indikasi, cara penggunaan, dan informasi lain (Siregar 2003).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 58 tahun 2014 tentang “standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit” menjelaskan tentang formularium rumah sakit disusun mengacu kepada formularium nasional. formularium rumah sakit merupakan daftar obat yang disepakati staf medis, disusun oleh Tim Farmasi Dan Terapi (TFT) yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit. formularium rumah sakit harus tersedia untuk semua penulis resep, pemberi obat, dan penyedia obat di rumah sakit. evaluasi terhadap formularium rumah sakit harus secara rutin dan dilakukan revisi sesuai kebijakan dan kebutuhan rumah sakit. penyusunan dan revisi formularium rumah sakit dikembangkan berdasarkan pertimbangan terapeutik dan ekonomi dari penggunaan obat agar dihasilkan formularium rumah sakit yang selalu mutakhir dan dapat memenuhi kebutuhan pengobatan yang rasional.

FRS disusun oleh panitia farmasi dan Komite Rumah Sakit berdasarkan DOEN, yang telah dikembangkan harus disosialisasikan dikalangan dokter dan dalam penerapan dilakukan pemantauan berkesinambungan. Hasil pemantauan digunakan sebagai evaluasi agar sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran (Siregar 2003).

E. Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter disebut pasien. Catatan adalah tulisan yang dibuat oleh dokter tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan, sedangkan yang dimaksud dengan dokumen adalah catatan dokter atau tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi dan pengobatan harian

dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan (*imaging*), dan rekaman elektro diagnostik.

Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat: identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis (mencangkup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit), hasil pemeriksaan fisik, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan/ tindakan, persetujuan tindakan bila diperlukan, catatan observasi klinis hasil pengobatan, ringkasan pulang, dan identitas dokter (nama dan tanda tangan dokter atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan). Rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Manfaat rekam medis sebagai pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum (disiplin kedokteran dan penegakkan etika kedokteran), keperluan pendidikan dan penelitian, dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan, serta data statistik kesehatan (Depkes RI 2008).

F. Pasien Anak

Menurut Press 2003, dalam Setyaningrum 2010. Pasien anak adalah pasien dengan kisaran umur 2-12 tahun. Penggunaan obat untuk anak merupakan hal khusus dengan perbedaan laju perkembangan organ, sistem dalam tubuh maupun enzim yang bertanggung jawab terhadap metabolisme dan ekskresi obat. Sesuai dengan alasan tersebut maka dosis obat, formulasi, hasil pengobatan dan efek samping obat yang timbul sangat beragam sepanjang masa kanak-kanak (Setyaningrum 2010).

The British Paediatric Association (BPA) mengusulkan rentang waktu berikut yang didasarkan pada saat terjadinya perubahan – perubahan biologis neonatus : Awal kelahiran sampai usia 1 bulan, bayi : 1 bulan sampai 2 tahun, anak : 2 sampai 12 tahun, remaja : 12 sampai 18 tahun (Depkes RI 2009).

G. Landasan Teori

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan virus dengue. Penyakit DBD tidak ditularkan secara langsung dari orang ke orang, tetapi ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* yang menimbulkan beberapa gejala, salah satunya gejala demam tinggi (Ginanjar 2008).

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* dapat menyerang semua golongan umur. Sampai saat ini penyakit Demam Berdarah *Dengue* lebih banyak menyerang anak-anak tetapi dalam dekade terakhir ini terlihat adanya kecenderungan kenaikan proporsi penderita Demam Berdarah *Dengue* pada orang dewasa (Sukohar 2014).

Terdapat sekitar 2,5 miliar orang di dunia beresiko terinfeksi virus *dengue* terutama di daerah tropis maupun subtropis, dengan perkiraan 500.000 orang memerlukan rawat inap setiap tahunnya dan 90% dari penderitanya ialah anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun (Andriani *et al* 2014).

Fenomena patofisiologi utama menentukan berat penyakit yaitu tingginya permeabilitas dinding pembuluh darah, menurunnya volume plasma, terjadinya hipotensis trombositopenia dan diabetes hemoragik. Meningginya nilai hematokrit pada penderita dengan syok menimbulkan dugaan bahwa, syok terjadi sebagai akibat kebocoran plasma ke daerah ekstra vaskuler melalui kapiler yang rusak dengan mengakibatkan menurunnya volume plasma dan meningginya nilai hematokrit (Sukohar 2014).

Dengue telah diidentifikasi sebagai salah satu dari 17 penyakit tropis di dunia, negara anggota WHO *South East Asia Region* (SEAR) dan kawasan Pasifik Barat hampir 75% menanggung beban dari penyakit global saat ini karena demam berdarah (WHO 2015).

farmakologi Pada dasarnya terapi DBD adalah bersifat suportif dan simptomatis. Penatalaksanaan ditujukan untuk mengganti kehilangan cairan akibat kebocoran plasma dan memberikan terapi substitusi komponen darah bilamana diperlukan. Dalam pemberian terapi cairan, hal terpenting yang perlu dilakukan adalah pemantauan baik secara klinis maupun laboratoris (Chen *et al* 2009).

Cara yang paling efektif dalam mencegah penyakit DBD adalah dengan mengkombinasikan cara-cara di atas, yang disebut dengan "3M Plus", yaitu menutup, menguras, menimbun. Selain itu juga melakukan beberapa plus seperti memelihara ikan pemakan jentik, menabur larvasida, menggunakan kelambu pada waktu tidur, memasang kasa, menyemprot dengan insektisida, menggunakan repellent, memasang obat nyamuk, memeriksa jentik berkala, dll sesuai dengan kondisi setempat (Sukohar 2014).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Pasal 1 Tahun 2014, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit (Siregar 2003).

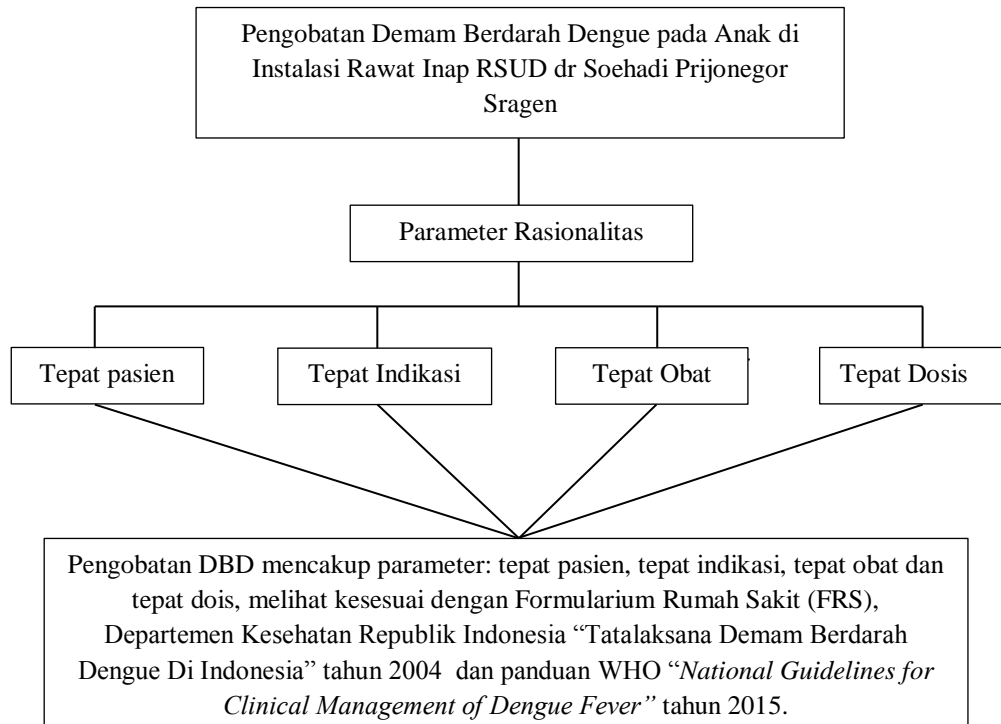
Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter disebut pasien. Catatan adalah tulisan yang dibuat oleh dokter tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan (DepkesRI 2008).

Pasien anak adalah pasien dengan kisaran umur 2-12 tahun. Penggunaan obat untuk anak merupakan hal khusus dengan perbedaan laju perkembangan organ, sistem dalam tubuh maupun enzim yang bertanggung jawab terhadap metabolisme dan ekskresi obat. Sesuai dengan alasan tersebut maka dosis obat, formulasi, hasil pengobatan dan efek samping obat yang timbul sangat beragam sepanjang masa kanak-kanak (Setiyaningrum 2010).

The British Paediatric Association (BPA) mengusulkan rentang waktu berikut yang didasarkan pada saat terjadinya perubahan – perubahan biologis neonatus : Awal kelahiran sampai usia 1 bulan, bayi : 1 bulan sampai 2 tahun, anak : 2 sampai 12 tahun, remaja : 12 sampai 18 tahun (Depkes RI 2009).

H. Kerangka Pikir Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah dan tinjauan pustaka, maka kerangka pikir penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3. Kerangka Pikir Penelitian

I. Keterangan Empirik

Berdasarkan landasan teori dapat disimpulkan sementara sebagai berikut:

Pertama, penatalaksanaan terapi demam berdarah *dengue* pada pasien anak di Instalasi Rawat Inap RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2016 meliputi golongan obat: antipiretik, cairan rumatan; Bentuk sediaan: cairan injeksi, infus, sirup, tablet; cara pemberian obat: intra vena dan oral.

Kedua, penggunaan obat demam berdarah dengue (DBD) pada pasien anak di Instalasi Rawat Inap RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2016 sudah rasional mencakup parameter tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis dan sesuai dengan Formularium Rumah Sakit (FRS), Departemen Kesehatan Republik Indonesia “Tatalaksana Demam Berdarah Dengue Di Indonesia” tahun 2004 dan panduan WHO “*National Guidelines for Clinical Management of Dengue Fever*” tahun 2015.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian secara deskriptif yang bersifat non ekperimental. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif dari catatan rekam medik pasien demam berdarah *dengue* anak di Instalasi Rawat Inap RSUD dr Soehadi Prijinegoro Sragen tahun 2016.

B. Tempat dan Waktu

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijinegoro Sragen di Instalasi Catatan Medik dan Instalasi Farmasi. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Januari – April tahun 2017.

C. Populasi dan sampel

3. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono 2013).

Pada tahun 2016 terdapat 207 pasien anak positif terjangkit penyakit demam berdarah *dengue* di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr Soehadi Prijinegoro Sragen. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien anak demam berdarah *dengue* yang di rawat inap RSUD Dr Soehadi Prijonegoro Sragen Tahun 2016 yang tercatat dari bagian Rekam Medik selama tahun 2016.

4. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono 2013). Sampel adalah bagian dari populasi yang diharapkan mampu mewakili populasi dalam penelitian. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah data dari rekam medik pasien anak demam berdarah *dengue* pada Instalasi Rawat Inap di RSUD Dr Soehadi Prijonegoro Sragen Tahun 2016, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi adalah kriteria yang ditetapkan sebelum penelitian dimana subyek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini :

1. Pasien anak (2-12 tahun).
2. Pasien dengan diagnosa demam berdarah *dengue* yang dirawat inap sepanjang periode 2016.
3. Pasien tanpa penyakit penyerta.
4. Pasien dengan perawatan minimal yang dihitung dari ALOS (Average Length of Stay = Rata-rata lamanya pasien dirawat).

Kriteria eksklusi adalah criteria atau standar yang tidak dapat dijadikan sampel. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini :

1. Pasien dengan lama perawatan kurang dari ALOS (Average Length of Stay = Rata-rata lamanya pasien dirawat).
2. Pasien dengan penyakit penyerta.
3. Pasien dengan data yang tidak lengkap, hilang atau tidak jelas terbaca.
4. Pasien pulang paksa, dirujuk dan pasien meninggal.

D. Teknik Sampling dan Jenis Data

3. Teknik sampling

Teknik sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel (Sugiyono 2013). Penelitian ini dilakukan dengan metode teknik *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Teknik ini bisa diartikan sebagai suatu proses pengambilan sampel dengan menentukan terlebih dahulu jumlah sampel yang hendak diambil, kemudian pemilihan sampel dilakukan dengan berdasarkan tujuan-tujuan tertentu, asalkan tidak menyimpang dari ciri-ciri sampel yang ditetapkan.

4. Jenis data

Jenis data yang digunakan adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh dari kartu rekam medik pasien anak demam berdarah *dengue* rawat inap yang berisi tentang jenis kelamin, umur pasien, diagnosis, nama obat dan golongan obat, jenis obat, dosis obat, aturan pakai, lama penggunaan obat.

E. Variabel Penelitian

3. Variabel bebas (*independent variable*)

Variabel bebas berupa penggunaan obat bagi pasien anak demam berdarah *dengue* di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr Soehadi Prijonegoro Sragen Tahun 2016.

4. Variabel terikat (*dependent variable*)

Variabel terikat berupa rasionalitas dan kesesuaian penggunaan obat pada pasien demam berdarah *dengue* di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2016 sesuai dengan Formularium RSUD Dr Soehadi Prijonegoro Sragen, Departemen Kesehatan Republik Indonesia “Tatalaksana Demam Berdarah *Dengue* Di Indonesia” tahun 2004 dan panduan WHO “*National Guidelines for Clinical Management of Dengue Fever*” tahun 2015.

F. Definisi operasional variabel penelitian

Definisi operasional penelitian memuat penjelasan mengenai hal-hal yang digunakan dalam proses penelitian. Definisi operasional penelitian yang terdapat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit menular yang disebabkan virus *dengue* pada pasien anak di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2016.
2. Pola penggunaan obat adalah penilaian penggunaan obat pada pasien anak demam berdarah *dengue* di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2016.
3. Penggunaan obat rasionalitas adalah apabila pasien menerima pengobatan sesuai dengan kebutuhan klinisnya indikasi tepat, dalam dosis yang sesuai dengan kebutuhan individu, dan pemilihan obat yang tepat pada pasien anak demam berdarah *dengue* di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2016.
4. Rekam medik adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien anak demam

berdarah *dengue* di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2016.

5. Kesesuaian adalah kecocokan antara penggunaan obat terhadap Formularium Rumah Sakit (FRS), Departemen Kesehatan Republik Indonesia “Tatalaksana Demam Berdarah *Dengue* Di Indonesia” tahun 2004 dan panduan WHO “*National Guidelines for Clinical Management of Dengue Fever*” tahun 2015.

G. Bahan dan Alat

3. Bahan

Bahan yang digunakan pada penelitian ini adalah catatan rekam medik pasien anak demam berdarah *dengue* di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2016, serta buku standart yang terdiri dari Formularium Rumah Sakit (FRS), Departemen Kesehatan Republik Indonesia “Tatalaksana Demam Berdarah *Dengue* Di Indonesia” tahun 2004 dan panduan WHO “*National Guidelines for Clinical Management of Dengue Fever*” tahun 2015.

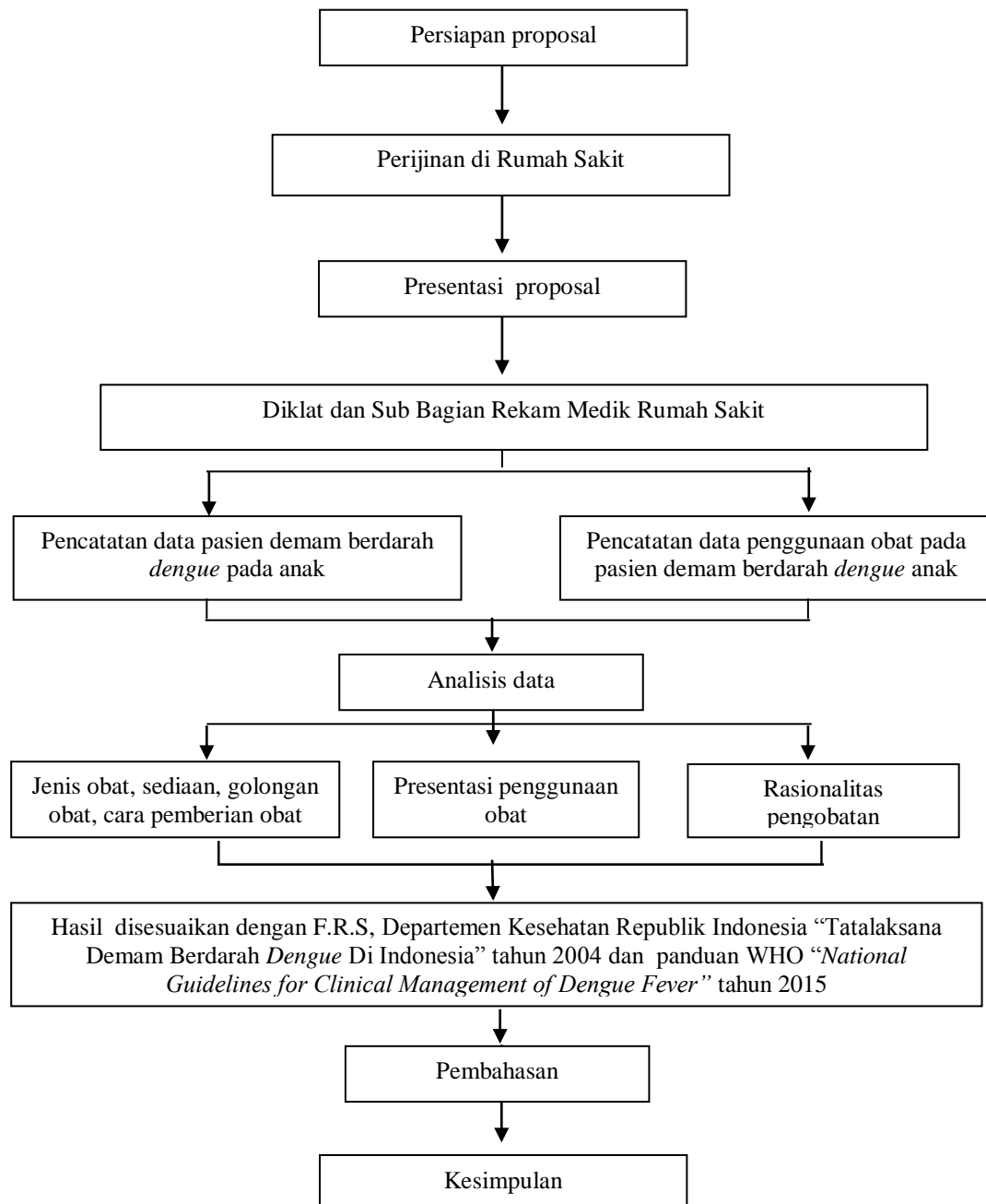
4. Alat

Alat yang digunakan dalam penelitian adalah kalkulator, alat tulis untuk mencatat, dan komputer atau laptop untuk mengolah data.

H. Analisis Data

Anallisis data dilakukan dengan metode analisis deskriptif non eksperimental secara retrospektif dari pasien anak yang menderita demam berdarah *dengue* (DBD) di instalasi rawat inap RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2016. Data yang diambil adalah nama pasien, jenis kelamin, umur, tanggal masuk dan keluar rumah sakit, data klinik atau keluhan, diagnosis, jenis obat, golongan obat atau sediaan, kombinasi obat dosis yang diberikan dan cara pemberian obat. Data tersebut dianalisis deskriptif untuk menjelaskan kerasionalan pengobatan yang diterima oleh pasien selama dirawat inap dan kesesuaian dengan Formularium Rumah Sakit (FRS), Departemen Kesehatan Republik Indonesia “Tatalaksana Demam Berdarah *Dengue* Di Indonesia” tahun 2004 dan panduan WHO “*National Guidelines for Clinical Management of Dengue Fever*” tahun 2015.

I. Jalannya penelitian



Gambar 4. Skema jalannya penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Diskripsi Sampel

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui evaluasi pengobatan demam berdarah *dengue* (DBD) pada pasien anak usia sekolah di instalasi rawat inap RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2016. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah kasus demam berdarah *dengue* pada pasien rawat inap di RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2016. Berdasarkan data dari rekam medis RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2016 terdapat 559 pasien dengan kasus demam berdarah *dengue* dan termasuk dalam urutan kedua penyakit terbesar di RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen.

Penelitian yang telah dilakukan dengan cara survey terhadap kartu rekam medik atau *medical record* pada pasien demam berdarah *dengue* (DBD) di rumah sakit umum daerah dr. Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2016. Jumlah populasi keseluruhan pasien anak sebanyak 207 pasien positif DBD. Jumlah pasien yang memenuhi kriteria inklusi 74 orang. Terdapat 133 pasien masuk dalam kriteria eksklusi diantaranya pasien dengan lama inap kurang dari 5 hari, pasien dengan penyakit penyerta, pasien pulang paksa/ atas permintaan sendiri, pasien meninggal dan data rekam medik yang tidak lengkap/ rusak/ tidak terbaca.

Data yang digunakan dalam penelitian ini berupa data sekunder yang diambil secara langsung dari data rekam medik pasien anak yang terdiagnosis demam berdarah *dengue* di instalasi rawat inap rumah sakit umum dr Soehadi Prijonegoro Sragen. Karakteristik pasien pada penelitian ini adalah berdasarkan jenis kelamin, lama perawatan, berat badan, usia, *grade* DBD, golongan obat, jenis obat, bentuk sediaan, rute pemberian, dan data laboratorium. Evaluasi rasionalitas penggunaan obat dengan parameter tepat pasien; tepat indikasi; tepat obat dan kesesuaian pengobatan dengan formularium rumah sakit; Departemen Kesehatan Republik Indonesia “Tatalaksana Demam Berdarah *Dengue* Di Indonesia” tahun 2014 dan WHO “*National Guidelines for Clinical Management of Dengue Fever*” tahun 2015.

B. Demografi Pasien

1. Distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah rekam medik pasien dengan diagnosis utama demam berdarah *dengue* yaitu sebanyak 74 kasus yang masuk dalam kriteria inklusi. Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin pada tabel 4 menunjukkan distribusi jenis kelamin pada pasien demam berdarah *dengue* (DBD) anak di Instalasi Rawat Inap RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2016.

Tabel 4. Distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Persentase jumlah pasien DBD tahun 2016	
	Jumlah (Pasien)	Persentase (%)
Perempuan	45	60,81
Laki-laki	29	39,19
Total	74	100

Sumber : Rekam Medis RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa pasien terdiagnosis pasien demam berdarah *dengue* di RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2016 lebih banyak pasien berjenis kelamin perempuan dari pada laki-laki. Sebanyak 45 pasien (60,81%) adalah berjenis kelamin laki-laki dan perempuan sebanyak 29 pasien (39,19%). Sebagian besar penelitian jenis kelamin laki-laki lebih rentang terkena penyakit demam berdarah *dengue* di bandingkan perempuan. Penelitian kali ini diperoleh hasil berbeda dibandingkan penelitian sebelumnya karena data populasi pasien yang terdiagnosis demam berdarah *dengue* di RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2016 dengan jumlah 559 pasien, pasien yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan jumlah pasien berjenis kelamin laki-laki.

2. Distribusi pasien berdasarkan lama perawatan

Lama perawatan atau LOS (*Lenght of Stay*) adalah lama pasien tinggal di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan untuk penyakit yang diderita sampai dengan pasien tersebut keluar dari rumah sakit. Lama perawatan pasien dapat berbeda-beda sesuai dengan karakteristik dan tingkat keparahan penyakit yang diderita. Penelitian yang dilakukan dengan lama perawatan pasien lebih dari 5 hari. Lama perawatan dapat menandakan tingkat keseriusan penyakit yang diderita pasien, semakin lama perawatan makan menunjukkan ke parahan yang

tinggi pada kondisi pasien. Gambaran pasien demam berdarah *dengue* berdasarkan lama rawat inap di RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2016 terdistribusi dalam tabel 5.

Tabel 5. Distribusi pasien berdasarkan lama perawatan

lama perawatan	Jumlah (Pasien)	Persentase (%)
5 - 6 hari	55	74,32
7 - 8 hari	14	18,92
>8 hari	5	6,76
Total	74	100

Sumber : Rekam Medis RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen

Berdasarkan pada tabel 5, menunjukkan bahwa lama perawatan terbanyak adalah 5-6 hari berjumlah 55 pasien dengan persentase (74,32%), pasien dengan lama perawatan 7-8 hari berjumlah 14 pasien (18,92%), pasien dengan lama perawatan > 8 hari berjumlah 5 pasien (6,76%). Gejala penyakit DBD salah satunya demam yang berlangsung 2-7 hari, tetapi fase kritis terjadi pada hari ke 3-7 sakit. Pasien datang kerumah sakit rata-rata pada hari ke 3 demam, maka pasien melewati masa kritis 5 hari perawatan.

Lama rawat inap pada pasien DBD ditentukan oleh derajat keparahan dari DBD itu sendiri. Selama menjalani perawatan, pasien DBD akan dipantau keadaannya melalui hasil pemeriksaan laboratorium trombosit dan hematokrit. Jumlah trombosit dan hematokrit merupakan salah satu indikasi untuk menegakkan diagnosa DBD, yaitu trombositopenia dan hemokonsentrasi (Nopanto 2012). Pasien DBD dinilai sudah sembuh jika hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan hasil normal dan didukung dengan kondisi fisik pasien yang membaik. Sedangkan kondisi pulang pasien dengan perbaikan dilihat dari nilai trombosit dan hematokrit dibawah normal tapi cenderung mengalami kenaikan atau mendekati normal.

3. Distribusi pasien berdasarkan usia

Jumlah dan peresentase berdasarkan usia pada pasien demam berdarah *dengue* di RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2016 yang diperoleh dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi pasien berdasarkan usia

Usia	Jumlah (Pasien)	Persentase (%)
2 - 5 tahun	12	16,22
6 - 9 tahun	32	43,24
10 - 12 tahun	30	40,54
Total	74	100

Sumber : Rekam Medis RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen

Berdasarkan pada tabel 6 pengelompokan pasien berdasarkan usia, bertujuan untuk mengetahui prevalensi kasus demam berdarah *dengue* pada usia tertentu. Jumlah tertinggi yang terdiagnosis demam berdarah *dengue* adalah usia 6- 9 tahun sebanyak 32 pasien (43,24%), pada usia 10-12 tahun pasien terdiagnosis demam berdarah *dengue* sebanyak 30 pasien dengan presentase (40,54%), dan usia 2- 5 tahun berjumlah 12 pasien (16,22%). Menurut peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 25 tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak, usia 6-9 tahun termasuk kelompok usia sekolah (Permenkes RI 2014).

Darah manusia yang dihisap nyamuk dibutuhkan untuk bertelur, jam praktik nyamuk *Aedes aegypti* pukul 06.00 – 09.00 pagi dan sore hari pukul 15.00 – 17.00 (Ginjar 2008). Aktivitas anak sekolah di mulai dari pukul 07.00 yang termasuk jam praktik nyamuk *Aedes aegypti*, sehingga memungkinkan tergigit nyamuk vektor DBD.

4. Distribusi pasien berdasarkan grade DBD

Jumlah dan Persentase pasien berdasarkan grade DBD yang terdiagnosis demam berdarah *dengue* di instalasi rawat inap RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen pada penelitian kali ini dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Distribusi pasien berdasarkan grade DBD

Grade DBD	Jumlah (Pasien)	Persentase (%)
DBD Grade I	14	18,92
DBD Grade II	21	28,38
DBD Grade III	20	27,03
DBD Grade IV	16	21,62
DSS	3	4,05
Total	74	100

Sumber : Rekam Medis RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen

Berdasarkan pada tabel 7 jumlah tertinggi yang terdiagnosis demam berdarah *dengue* berdasarkan grade DBD adalah grade II dengan jumlah 21 pasien (28,38%), jumlah pasien dengan grade III sebanyak 20 pasien dengan

presentase (27,03%), pasien dengan *grade* IV berjumlah 16 pasien (21,62%), jumlah pasien dengan *grade* I sebanyak 14 pasien (18,92%), dan pasien dengan diagnosis *dengue shock syndrome* (DSS) sebanyak 3 pasien dengan presentase (4,05%). Pasien datang ke rumah sakit rata-rata pada hari ke 3-5 demam, pada saat terjadinya fase kritis. Demam fase kritis, terjadi pada hari ke 3-7 sakit dan ditandai dengan penurunan suhu tubuh disertai permeabilitas kapiler dan timbulnya kebocoran plasma yang biasanya berlangsung selama 24-48 jam (Kemenkes RI 2010).

5. Distribusi pasien berdasarkan jenis obat dan rute pemberian

Berdasarkan jenis obat yang digunakan pada pasien demam berdarah *dengue* di RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen yang diperoleh dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Distribusi pasien berdasarkan berdasarkan jenis obat dan rute pemberian

No	Golongan Obat	Nama Obat	Rute Pemberian	Jumlah (n=74)	Persentase (%)
1	Cairan Rumatan	Infus ringer laktat	Parenteral (IV)	42	56,76
		Infus ringer Asering	Parenteral (IV)	32	43,24
2	Antibiotik	Cefixime	Oral	1	1,35
		Ceftazidime	Parenteral (IV)	1	1,35
		Cefotaxime	Parenteral (IV)	2	2,70
		Amoxicillin	Parenteral (IV)	2	2,70
		Ceftriaxone	Parenteral (IV)	2	2,70
		3	Analgetik-Antipiretik	Tablet Parasetamol	Oral
Tablet Sanmol	Oral	13		17,57	
Tablet Trifamol	Oral	2		2,70	
Syrup Parasetamol	Oral	10		13,51	
Syrup Sanmol	Oral	4		5,41	
Syrup Trifamol	Oral	7		9,46	
Infus Paracetamol	Parenteral (IV)	8		10,81	
Noragres	Parenteral (IV)	5		6,75	
Novalgin	Parenteral (IV)	4		5,41	
4	Suplemen	Vitamin K	Oral	2	2,70
		Vitamin C	Oral	1	1,35
		Sohobion	Parenteral (IV)	3	4,05
		Curcuma	Oral	1	1,35
		Imunos	Oral	3	4,05
5	Antiulcer	Ranitidin	Parenteral (IV)	7	9,46
6	Kortikosteroid	Dexamethason	Parenteral (IV)	5	6,76
		Kalmetason	Parenteral (IV)	2	2,70
7	Antiemetik	Ondansetron	Parenteral (IV)	3	4,05
8	Mukolitik	Amboxol	Oral	3	4,05
10	Anti Diare	L-Bio	Oral	1	1,35
11	Lain-lain	Cholescor	Oral	4	5,41

Sumber : Rekam Medis RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen

Berdasarkan pada tabel 8 sebagian besar pasien terdiagnosis demam berdarah *dengue* di instalasi rawat inap RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2016, berdasarkan rute pemberian sebanyak 118 obat yang direkomendasi untuk penyakit DBD diberikan secara parenteral IV. Seluruh sampel yang diambil adalah usia anak, pemberian obat yang cocok atau tepat pada usia anak terdiagnosis demam berdarah *dengue* adalah secara parenteral, karena pasien DBD sering dikeluhkan atau gejala yang timbul nyeri perut, nafsu makan berkurang, mual-muntah, sangat tidak mungkin jika pasien di berikan obat secara peroral. Rute pemberian oral sebanyak 73 obat yang diberikan kepada pasien terdiagnosis demam berdarah dengue di instalasi rawat inap RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2016.

Dari hasil data yang diperoleh Cairan rumatan yang digunakan sebanyak 100% (infus ringer laktat 56,76% dan infus ringer asering 43,24%). Hal ini karena terapi paling penting dalam pengobatan DBD adalah bersifat suportif, penatalaksanaan ditujukan untuk mengganti kehilangan cairan akibat kebocoran plasma. Keunggulan terpenting dari larutan Ringer Laktat adalah komposisi elektrolit dan konsentrasinya yang sangat serupa dengan yang dikandung cairan ekstraseluler. Komposisi Ringer Laktat adalah natrium (Na), kalium (K), kalsium (Ca), klorida (Cl) dan laktat. Elektrolit-elektrolit ini dibutuhkan untuk mengganti kehilangan cairan pada dehidrasi dan syok hipovolemik termasuk syok perdarahan.

Antibiotik yang digunakan pada kasus Demam Berdarah *Dengue* pada anak di RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2016 sebanyak 10,8% (Cefixime 1,35%; Ceftazidime 1,35%; Cefotaxime 2,70%; Amoxicillin 2,70%; Ceftriaxone 2,70%). Pemberian antibiotik dalam pengobatan DHF tidak diperlukan kecuali jika terdapat infeksi sekunder yang disebabkan oleh adanya bakteri dan apabila terjadi DSS, mengingat kemungkinan infeksi sekunder dapat terjadi dengan adanya translokasi bakteri dari saluran cerna (Yasin *et al* 2009).

Penggunaan analgetik dan antipiretik pada kasus Demam Berdarah *Dengue* pada anak di RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2016 sebesar 100% (Parasetamol tablet 28,38%; Sanmol tablet 17,57%; Trifamol tablet 2,70%;

Parasetamol syrup 13,51%; Sanmol syrup 5,41%; Trifamol syrup 9,46%; infus paracetamol 10,81%; Noragres 6,75% dan Novalgin 5,41 %). Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia “Tatalaksana Demam Berdarah *Dengue* Di Indonesia” tahun 2014 dan WHO “*National Guidelines for Clinical Management of Dengue Fever*” tahun 2015, paracetamol merupakan *drug of choice* dalam pengobatan demam berdarah.

Penggunaan suplemen pada pengobatan demam berdarah *dengue* sebesar 13,50% (Vitamin K 2,70%, Vitamin C 1,35%, Sohobion 4,05%, Curcuma 1,35%, Imunos 4,05%). DBD disebabkan oleh virus *dengue*, yang bersifat *self-limited*, dapat sembuh sendiri. Dibutuhkan suplemen untuk meningkatkan daya tahan tubuh pasien.

Terapi antiulcer pada pengobatan demam berdarah *dengue* dengan ranitidin sebesar 9,46%. Pada pasien DBD dapat terjadi perdarahan spontan, salah satunya pada saluran cerna. Mencegah terjadinya perdarahan spontan pada saluran cerna sehingga perlu diberikan obat antiulcer. Pemberian Histamine 2-Receptor Antagonists (ranitidin) dapat diberikan untuk mencegah perdarahan saluran cerna..

Pada penelitian ini anti inflamasi untuk terapi pengobatan demam berdarah *dengue* sebesar 9,16%, dan yang paling banyak digunakan ialah deksametason diberikan pada 5 pasien (Dexamethason 6,76% dan Kalmetason 2,70%). Inflamasi merupakan suatu kejadian normal dari tubuh yang berkaitan dengan sistem kekebalan tubuh. Inflamasi ini terjadi akibat sistem pertahanan yang ada dalam tubuh sudah tidak mampu lagi melawan paparan benda asing dari tubuh (virus) secara biologis tempat-tempat yang mendapatkan serangan dari luar tersebut akan terjadi inflamasi. Ciri inflamasi yaitu rubor (kemerahan), calor (panas), dolor (nyeri), tumor (bengkak) dan function lesa (hilangnya sebagian fungsi kerja organ/jaringan/tubuh). Demam pada pasien DBD merupakan reaksi inflamasi, sehingga digunakan anti inflamasi membantu meredakan demam yang sulit turun dengan antipiretik.

Terapi antiemetik terbanyak ialah penggunaan ondansetron sebanyak 3 pasien 4,05%. Gejala DBD ialah mual muntah secara terus menerus. Pemberian

ondansetron digunakan untuk mengurangi rasa mual dan muntah pada penderita DBD.

Keluhan DBD pada saluran pernafasan seperti batuk, pilek, susah menelan. Sehingga diberikan mukolitik untuk mengobati batuknya (Styaningrum 2016). Terapi mukolitik terbanyak ialah penggunaan amboxol sebanyak 3 pasien 4,05%.

Terapi anti diare terbanyak ialah penggunaan L-Bio sebanyak 1 pasien (1,35%). Gejala lain yang tidak khas dijumpai pada saluran pencernaan yaitu diare. Sehingga diberikan obat anti diare untuk mengobati gejala diarenya. Obat larutan elektrolit oral sebanyak 0,8. Pada diare banyak cairan yang terbuang sehingga mengakibatkan dehidrasi, larutan elektrolit membantu meningkatkan cairan dalam tubuh.

Obat lain yang di gunakan adalah cholescor sebanyak 5,41%. Kegunaan cholescor membantu mengurangi kadar lemak dalam darah.

C. Kesesuaian Daftar Obat Dengan Formularium Rumah sakit

Formularium di Rumah Sakit merupakan daftar produk obat yang telah disepakati untuk dipakai di Rumah Sakit yang bersangkutan, beserta indikasi, cara penggunaan, dan informasi lain (Siregar 2003).Kesesuaian penggunaan obat yang digunakan untuk pasien demam berdarah *dengue* di RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen yang diperoleh dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9. Data kesesuaian daftar obat dengan formularium rumah sakit

Nama Obat	Jumlah	Persentase (%)	Formularium Rumah Sakit	
			Sesuai	Tidak sesuai
Infus ringer laktat	42	56,76	√	-
Infus ringer Asering	32	43,24	√	-
Total	74	100	-	-
Tablet Parasetamol	21	28,38	√	-
Tablet Sanmol	13	17,57	√	-
Tablet Trifamol	2	2,70	√	-
Syrup Parasetamol	10	13,51	√	-
Syrup Sanmol	4	5,41	√	-
Syrup Trifamol	7	9,46	√	-
Infus Paracetamol	8	10,81	√	-
Noragres	5	6,76	√	-
Novalgin	4	5,41	√	-
Total	74	100	-	-

Sumber : Rekam Medis RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen

Berdasarkan tabel 9, menunjukkan bahwa pengobatan demam berdarah *dengue* di telah sesuai dengan daftar nama obat yang ada pada formularium rumah sakit dengan persentase 100%.

D. Evaluasi Penggunaan Obat pada Pasien DBD

Penggunaan obat yang tepat merupakan hal penting untuk meningkatkan kualitas kesehatan atau kualitas pengobatan pasien. Evaluasi penggunaan obat DBD pada penelitian ini dilakukan dengan membandingkan data penggunaan obat pada pasien DBD dengan dengan formularium rumah sakit, Departemen Kesehatan Republik Indonesia “Tatalaksana Demam Berdarah *Dengue* Di Indonesia” tahun 2014 dan WHO “*National Guidelines for Clinical Management of Dengue Fever*” tahun 2015. Parameter yang dievaluasi meliputi tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat, dan tepat dosis.

Tabel 10. Kerasionalan pengobatan demam berdarah dengue

Ketepatan	Kesesuaian Rumah Sakit (%)	Kesesuaian WHO (%)	Kesesuaian DepkesRI (%)
Tepat Indikasi	100	100	100
Tepat Pasien	100	100	100
Tepat Obat	-	-	-
- Analgetik-Antipiretik	100	87,84	87,84
- Cairan Rumatan	100	100	100
Tepat Dosis	-	-	-
- Analgetik-Antipiretik	100	86,49	84,34
- Cairan Rumatan	100	14,86	14,86

Sumber : Rekam Medis RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen

1. Tepat pasien

Tepat pasien yaitu pemilihan obat yang disesuaikan dengan kondisi fisiologi dan patologi pasien dengan melihat ada tidaknya kontraindikasi. Pasien yang diambil data rekam mediknya adalah pasien demam berdarah *dengue* tanpa komplikasi, tanpa penyakit penyerta, rekam medik lengkap dan pasien tidak pulang paksa dan meninggal dunia. Jika salah satu peresepan yang diberikan terdapat hal yang berkaitan seperti disebutkan diatas maka pasien tersebut tidak masuk dalam kriteria inklusi.

Berdasarkan tabel 10, semua pasien mendapatkan terapi cairan rumatan dan analgetik-antipiretik dapat dikatakan 100% tepat, sehingga tidak ditemukan adanya kontraindikasi pasien dengan pengobatan yang diberikan.

2. Tepat indikasi

Tabel 11. Data evaluasi ketepatan indikasi cairan rumatan pada pasien DBD di instalasirawat inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen 2016

Hasil	Jumlah Kasus	Nama Obat	Keterangan
Tepat Indikasi (n =74)	64	Ringer Lactat	Pasien diberikan cairan rumatan karena patogenesis DBD adalah perembesan plasma, terjadi pada fase a-febris, fase kritis, fase syok maka dasar pengobatan penggantian volume plasma yang hilang.
	10	Asering	
Total	74	persentase	100%

Sumber : Rekam Medis RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen

Tepat indikasi adalah kesesuaian pemberian obat dengan indikasi yang dilihat dari diagnosa yang tercantum dalam kartu rekam medik (KemenKesRI, 2011). Tepat indikasi pada penelitian tersebut didukung dengan DepKesRI (2004) dan WHO (2015). Dari tabel 11 menunjukkan bahwa seluruh pasien tepat indikasi dengan jumlah 74 pasien (100%). Menurut DepKesRI (2004) tatalaksana DBD fase demam bersifat simtomatik dan suportif yaitu pemberian cairan oral untuk mencegah dehidrasi. RL (Ringer Laktat) merupakan golongan cairan kristaloid. Kristaloid standar terapi cairan pada DBD. Keunggulan terpenting dari larutan Ringer Laktat adalah komposisi elektrolit dan konsentrasinya yang sangat serupa dengan yang dikandung cairan ekstraseluler. Komposisi Ringer Laktat adalah natrium (Na), kalium (K), kalsium (Ca), klorida (Cl) dan laktat. Elektrolit-elektrolit ini dibutuhkan untuk mengganti kehilangan cairan pada dehidrasi dan syok hipovolemik termasuk syok perdarahan. Dibandingkan dengan koloid, kristaloid lebih mudah didapat dan lebih murah. Jenis cairan yang ideal yang sebenarnya dibutuhkan dalam penatalaksanaan antara lain memiliki sifat bertahan lama di intravaskular, aman dan relatif mudah dieksresikan, tidak mengganggu sistem koagulasi tubuh dan memiliki efek alergi yang minimal.

Tabel 12. Data evaluasi ketepatan indikasi analgetik-antipiretik pada pasien DBD di instalasi rawat inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen 2016

Hasil	Nama Obat	Jumlah Kasus (pasien)	Keterangan
Tepat Indikasi (n = 74)	Parasetamol	39	Pasien mendapatkan obat analgetik-antipiretik karena penderita DBD mengalami demam tinggi selama 2-7 hari
	Sanmol	17	
	Trifamol	9	
	Noragres	10	
	Novalgin	5	
Total		4	74

Sumber : Rekam Medis RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen

Pemberian obat yang sesuai dengan indikasi berarti obat yang digunakan telah sesuai dengan diagnosis yang ada. Hasil data tabel 12 diatas menunjukkan 74 pasien (100%) tepat indikasi. Secara klinis penyakit ini ditemukan demam tinggi yang mendadak, terus menerus, berlangsung selama 2-7 hari (DepKesRI 2004).

3. Tepat obat

Tepat obat adalah keputusan untuk melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar, sehingga obat yang dipilih harus yang memiliki efek terapi sesuai dengan spektrum penyakit. Daftar obat yang diberikan telah masuk dalam Formularium Nasional (FORNAS). Kemudian penelitian kali ini peneliti menggunakan *Guideline* yang digunakan untuk mengevaluasi ketepatan pemberian obat pada pasien DBD dengan menggunakan Departemen Kesehatan Republik Indonesia “Tatalaksana Demam Berdarah *Dengue* Di Indonesia” tahun 2014 dan WHO “*National Guidelines for Clinical Management of Dengue Fever*” tahun 2015.

Berdasarkan hasil data sekunder yang telah diolah menunjukkan bahwa obat analgetik-antipiretik 87,84% tepat obat karena telah sesuai dengan obat pilihan utama yang terdapat pada acuan. Sedangkan 12,16% tidak tepat obat karena Parasetamol merupakan pilihan pertama untuk penderita DBD. Pada pasien DBD, penggunaan analgetik-antipiretik yan tidak tepat dapat menyebabkan perdarahan, iritasi lambung, dan keadaan yang lebih parah, paracetamol merupakan *drug of choice* dalam pengobatan demam berdarah (WHO 2015).

Penggunaan obat cairan rumatan ringer laktat dan ringer asering seluruhnya tepat dengan persentase 100%.

Tabel 13. Data evaluasi tepat obat pada pasien DBD di instalasi rawat inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen 2016

Obat	Jumlah pasien	Tepat (%)	Jumlah pasien	Tidak tepat (%)	Jumlah (%)
Analgetik-antipiretik	65	87,84	9	12,16	100
Cairan rumatan	74	100	-	0	100

Sumber : Rekam Medis RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen

4. Tepat dosis

Tepat dosis adalah dosis obat yang digun akan harus sesuai range terapi obat tersebut dan sesuai dengan dosis yang dibutuhkan pasien sesuai dengan kondisi pasien. Pada penelitian ini, dosis yang diberikan pada pasien

dibandingkan dengan Departemen Kesehatan Republik Indonesia “Tatalaksana Demam Berdarah *Dengue* Di Indonesia” tahun 2014 dan WHO “National Guidelines for Clinical Management of *Dengue* Fever” tahun 2015.

Tabel 14. Data evaluasi tepat dosis cairan rumatan pada pasien DBD di instalasi rawat inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen 2016

Obat	Evaluasi ketepatan		Persentase (%)		Jumlah
	Tepat	Tidak tepat	Tepat	Tidak tepat	
Infus ringer laktat	8	34	10,81	45,95	56,76
Infus ringer Asering	3	29	4,05	39,19	43,24
Jumlah	11	63	14,86	85,14	100

Sumber : Rekam Medis RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen

Dari data pada tabel 14, didapatkan hasil dosis cairan rumatan ringer laktat yang tepat dosis sebanyak 8 pasien (10,81%) dan ketepatan dosis cairan rumatan ringer asering sebanyak 3 pasien (4,05%). Pada kondisi DBD derajat 1 dan 2, cairan diberikan untuk kebutuhan rumatan (*maintenance*) dan untuk mengganti cairan akibat kebocoran plasma. Pada DBD dengan kondisi hemodinamik tidak stabil (derajat 3 dan 4) cairan diberikan dengan tetesan cepat dan setelah hemodinamik stabil secara bertahap kecepatan cairan dikurangi hingga kondisi benar-benar stabil.

Tabel 15. Data evaluasi tepat dosis analgetik-antipiretik pada pasien DBD di instalasi rawat inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen 2016

Obat	Evaluasi ketepatan		Persentase (%)		Jumlah
	Tepat	Tidak tepat	Tepat	Tidak tepat	
Parasetamol	35	4	47,30	5,41	52,71
Sanmol	15	2	20,27	2,70	22,97
Trifamol	7	2	9,46	2,70	12,16
Norages	4	1	5,41	1,35	6,76
Novalgin	3	1	4,05	1,35	5,40
Jumlah	64	10	86,49	13,51	100

Sumber : Rekam Medis RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen

Berdasarkan data yang di peroleh pada tabel 15, evaluasi tepat dosis analgetik-antipiretik pada pasien DBD di instalasi rawat inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen 2017, tepat dosis obat sebanyak 64 pasien (86,49%) terdiri dari: Parasetamol 35 pasien (47,30%), Sanmol 15 pasien (20,27%), Trifamol 7 pasien (9,46%), Norages 4 (5,41%), Novalgin 3 (4,05%). Dosis tidak tepat sebanyak 10 pasien (13,51%). Menurut Priyanto 2008, dalam penelitian Hapsari & Cholish 2014. Pemberian dosis yang melebihi standar dapat menimbulkan efek toksik bagi pasien. Pemberian dosis yang kurang dapat menyebabkan

pengobatan tidak efektif (Hapsari & Choliso 2014). Dosis standar paracetamol menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia “Tatalaksana Demam Berdarah *Dengue* Di Indonesia” tahun 2014 untuk usia anak 4-6 tahun 125-250 mg tiap kali pakai, untuk anak usia 7-12 tahun 250-500 mg tiap kali pakai, untuk anak di atas 12 tahun dosis paracetamol 500 mg tiap kali pemberian dan WHO “*National Guidelines for Clinical Management of Dengue Fever*” tahun 2015 untuk usia anak 4-6 tahun 120-240 mg tiap kali pakai, untuk anak usia 7-12 tahun dosis yang diberikan tiap kali minum 240-500 mg, untuk anak di atas 12 tahun dosis paracetamol 500 mg tiap kali pemberian.

E. Keterbatasan Penelitian

Pengambilan data dilakukan secara survey terhadap kartu rekam medik atau *medical record* pada pasien, sehingga peneliti tidak bisa secara langsung bagaimana ketepatan penggunaan obat, dosis obat yang digunakan dan gejala yang ditimbulkan dari penyakit.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian yang telah dilakukan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen tentang evaluasi pengobatan demam berdarah *dengue* (DBD) pada pasien anak di instalasi rawat inap tahun 2016 disimpulkan.

Pertama, gambaran pola penggunaan demam berdarah *dengue* (DBD) pada pasien anak di instalasi rawat inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2016, yaitu :

- a. Golongan obat yang digunakan dalam terapi demam berdarah *dengue* (DBD) adalah golongan analgetik antipiretik dengan persentase 87,84% dan cairan rumatan dengan persentase 100% (infus ringer laktat 56,76% dan infus ringer asering 43,24%).
- b. Rute pemberian obat pasien demam berdarah *dengue* (DBD) yang digunakan adalah analgetik antipiretik dengan rute pemberian oral sebanyak 77,03%, pemberian obat dengan rute pemberian parenteral sebanyak 22,97% dan cairan rumatan sebanyak 100% dengan rute pemberian parenteral

Kedua, evaluasi ketepatan penggunaan obat pada pasien anak di instalasi rawat inap RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen tahun 2016.

- a. Ketepatan pasien dalam penggunaan obat analgetik-antipiretik dan cairan rumatan pada pengobatan demam berdarah *dengue* (DBD) sebesar 100% pasien tepat.
- b. Ketepatan indikasi dalam penggunaan obat analgetik-antipiretik dan cairan rumatan pada pasien demam berdarah *dengue* (DBD) sebesar 100% pasien tepat indikasi.
- c. Ketepatan obat analgetik antipiretik pada pasien demam berdarah *dengue* (DBD) sebesar 87,84% dan pada penggunaan cairan rumatan 100%.
- d. Ketepatan dosis analgetik antipiretik pada pasien demam berdarah *dengue* (DBD) sebesar 86,49% dan cairan rumatan sebesar 14,86%.

B. Saran

Beberapa saran sebagai masukan bagi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dan penelitian selanjutnya :

1. Penulisan rekam medik sebaiknya ditulis secara lengkap dan mudah dibaca.
2. Perlu dilakukan monitoring terhadap penggunaan masing-masing obat yang diberikan kepada pasien DBD.
3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut secara mendalam dengan metode prospektif agar dapat mengetahui keadaan sebenarnya mengenai penyakit dan pasien demam berdarah *dengue* sehingga dapat meningkatkan pencegahan terhadap penyakit ini.
4. Dapat dilakukan penelitian tentang *Drug Related Problem* (DRP) yang menyebabkan pengobatan tidak rasional.

DAFTAR PUSTAKA

- [DEPKES RI] Departemen Kesehatan RI, 2004. *Tata Laksana Demam Berdarah Dengue*, hal: 1-62, Jakarta: Depkes RI.
- [DEPKES RI] Departemen kesehatan RI, 2008. No. 269/MenKes/Per/III/2008, *Tentang Rekam Medis*, Jakarta: Depkes RI.
- [DEPKES RI] Departemen kesehatan RI. 1992. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983/MenKes/SK/XI/1992. *Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum*. Jakarta: Depkes RI.
- [DEPKES RI] Departemen Kesehatan RI. 2009. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Pasien Pediatri*. Jakarta: Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- [DINKES JATENG] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013. *Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. 2013
- [DINKES JATENG] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2014. *Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2014*.
- [KEMENKES RI] Kementerian Kesehatan RI 2015. *Demam Berdarah Biasanya Mulai Meningkatkan di Januari*. Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan.
- [KEMENKES RI] Kementerian Kesehatan RI. 2010. Demam Berdarah Dengue 1968-2009. *Buletin Jendela Epidemiologi*. Vol 2 :1,5 Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- [KEMENKES RI] Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Modul Pengendalian Demam Berdarah (DBD)*. Jakarta: Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan.
- [PERMENKES RI] Peraturan Menteri Kesehatan. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor RI 58 Tahun 2014 *Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- [PERMENKES RI] Peraturan Menteri Kesehatan. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 *Tentang Upaya Kesehatan Anak*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- [PERMENKES RI] Peraturan Menteri Kesehatan. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 56 Tahun 2014 *Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.

- [RSUD SRAGEN] Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sragen . 2007. *Profil RSUD SRAGEN*, diakses tanggal 11 November 2016, <http://rsusragen.blogspot.co.id/>.
- [WHO] World Health Organization. 2015. *National Guidelines for Clinical Management of Dengue Fever*, Revised and Expanded Edition, India, World Health Organization.
- Afridah W, Nourma M, dan Ayu M., 2017. *Penyuluhan Kesehatan Tentang Demam Berdarah Dan Pemeriksaan Sarang Nyamuk (PSN) Di Dusun Gebang Desa Gisik Cemandi, Sedati Sidoarjo*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya. Volume 1 No. 1 June 2017.
- Akhmad A.D., 2013. *Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Demam Berdarah Dengue di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Periode Oktober 2012 – Februari 2013*. Yogyakarta: Fakultas Farmasi. Universitas Gajah Mada.
- Andriani N.W.E., Tjitrosantoso H dan Paulina V.Y Yamlean. 2014. *Kajian Penatalaksanaan Terapi Pengobatan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Pada Penderita Anak Yang Menjalani Perawatan Di Rsup Prof. Dr. R.D Kandou Tahun 2013*. Program Studi Farmasi FMIPA UNSRAT Manado, Vol. 3 No. 2 Mei 2014.
- Chen K, Herdiman T Phohan, Robert Sinto., 2009. *Diagnosis dan terapi cairan pada demam berdarah dengue*. *Jurnal Medicinus*, 22:1-5
- Chintyasari H.A., 2017. *Evaluasi Ketepatan Dosis Obat Pada Pengobatan Demam Berdarah Dengue (DBD) Pasien Pediatrik Di Instalasi Rawat Inap RSUD Salatiga Periode Januari 2016-Mei 2017*. Salatiga: Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Ngudi Waluyo.
- Ginangjar G., 2008. *Demam Berdarah : A Survival Guide*, P.2-30, Yogyakarta First PT Benteng Pustaka.
- Hapsari S.A dan Choliso Z., 2014. *Demam Berdarah Dengue (DBD) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X Tahun 2014*. Surakarta: Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hukom A.O.E, Warouw S.M, Memah M dan Mongan A.E., 2013. *Hubungan Nilai Hematokrit Dan Nilai Jumlah Trombosit Pada Pasien Demam Berdarah Dengue*. *Jurnal e-Biomedik (eBM)*, Volume 1:707-711.

- Juranah, Muhadi D, Arif M dan Bahar B., 2011. *Uji Hematologi Pasien Terduga Demam Berdarah Dengue Indikasi Rawat Inap*, Vol. 17, No. 3, Juli 2011: hal: 139–142.
- Lestari, K., 2007, *Epidemiologi Dan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Indonesia*, *Farmaka*, Vol. 5 No. 3, Desember 2007 hal : 12-29.
- Mulya Rahma Karyanti. 2012. *Pemilihan Terapi Cairan untuk Demam Berdarah Dengue*. Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM.
- Nadezul H, 2016. *Demam Berdarah dan Virus Zika*. Penerbit Buku: Kompas, Jakarta.
- Nasi H, Junaidi dan Muchtar H, 2011. *Efektifitas Antiemetik Pada Pasien Yang Menggunakan Sitostatika Pasca Bedah Pada Berbagai Jenis Kanker Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi*, Vol. 16, No.2, hal: 121-127.
- Nopanto H., 2012. *Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap lama rawat inap pada pasien demam berdarah dengue di RSUP dr Kariadi Semarang*, Semarang: Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.
- Rachmawati L., 2012. *Isolasi, Identifikasi Dan Uji Aktivitas Antioksidan Senyawa Flavonoid Daunbinahong (Anredera Cordifolia (Ten.) Steenis)*. Semarang: Fakultas Sains dan Matematika Universitas Diponegoro.
- Rasyada A, Nasrul E, Edward Z., 2014. Hubungan Nilai Hematokrit terhadap jumlah trombosit pada penderita demam berdarah dengue. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(3): 344-345.
- Rohmani A dan Anggraini M.T., 2012. *Pemakaian Antibiotik Pada Kasus Demam Berdarah Dengue Anak Di Rumah Sakit Roemani Semarang Tahun 2010*. Semarang: Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Setyaningrum., 2010. *Evaluasi penatalaksanaan Terapi Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Pasien Anak di Instalasi Rawat Inap RS. Roemani Muhammadiyah Semarang tahun 2009*. Surakarta: Fakultas Farmasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Setyaningrum N.M.A., 2016. *Pola Pengobatan Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Periode Agustus 2015-Maret 2016*. Semarang Program Studi Ilmu Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo Ungaran.

- Setyowati E.R, Aryati, Prihatini, Probahoosodo M.Y., 2006. *Evaluasi Pemeriksaan Immunokromatografi Untuk Mendeteksi Antibodi Igm Dan Igg Demam Berdarah Dengue Anak*, Vol. 12, No. 2, Mar 2006, hal: 88–91.
- Siregar, C.J.P & Amalia, L., 2003, *Farmasi Rumah Sakit: Teori dan Penerapan*, Penerbit Buku Kedokteran ECG, hal: 32- 40. Jakarta.
- Soegijanto, S., 2006, *Penatalaksanaan Demam Berdarah Dengue Pada Anak*, dalam *Demam Berdarah Dengue*, edisi 2 hal: 136, 139, Airlangga University Press.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukohar A., 2014. Demam Berdarah Dengue. *J. of Medula*. Volume 2, Nomor 02.
- Trisnowati H., 2012. *Evaluasi Penggunaan Obat Analgetik pada Anak yang Menderita Demam Berdarah Dengue di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo Periode Tahun 2009*. Surakarta: Fakultas Farmasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Yasin N.M, Sunowo J. dan Supriyanti E., 2009. *Drug Related Problems (DRP) dalam pengobatan Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) pada pasien pediatri Drug Related Problem*. Yogyakarta: Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada.
- Joseph I, Bahrin U, Ganda I.J, Arif M., 2011. *Imunoglobulin A Di Demam Berdarah Dengue*. Vol. 18, No. 1 November 2011.

l

a

m

p

i

τ

a

n

LAMPIRAN 1. Surat ijin penelitian (KESBANGPOL)



Nomor : 1948/A 10-4/24.01.17
 Hal : Penelitian Tugas Akhir

Surakarta, 24 Januari 2017

Kepada Yth. Kepala
 Kantor Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Sragen
 di Sragen

Dengan hormat,
 Berkaitan dengan penelitian tugas akhir (skripsi) mahasiswa Program Studi S1 Farmasi
 Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi, maka dengan ini kami mengajukan permohonan
 ijin bagi mahasiswa kami :

NO	NAMA	NIM	HP
1	Dyanicha Amanda CK	19133781A	

Untuk keperluan / memperoleh :

Pengambilan data tugas akhir (skripsi) di RSUD dr. Soehadi Prjonegoro Sragen

Mengenal prosedur dan biaya kami mengikuti sesuai prosedur dan kebijakan yang ada
 instansi yang Ibu/Bapak pimpin..

Besar harapan kami atas terkabulnya permohonan ini yang tentunya akan berguna bagi
 pembangunan nusa dan bangsa khususnya kemajuan dibidang pendidikan.

Demikian atas kerja samanya disampaikan banyak terima kasih.

Bekasi,

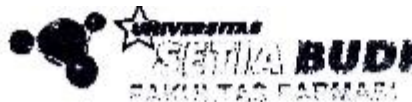


Prof. Dr. R.A. Oetan, SU., MM., M.Sc., Apt.



Jl. Let. Jend. Sutoyo – Solo 57127 Telp. 0271-852518, Fax. 0271-853275
 Homepage : www.setiabudi.ac.id, e-mail : ushsnto@yahoo.com

LAMPIRAN 2. Surat ijin penelitian (Rumah Sakit)



Nomor : 1948/A 10-4/24.01.17
Hal : Penelitian Tugas Akhir

Surakarta, 24 Januari 2017

Kepada Yth. Direktur
RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen
di Sragen

Dengan hormat,
Berkaitan dengan penelitian tugas akhir (skripsi) mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi, maka dengan ini kami mengajukan permohonan ijin bagi mahasiswa kami :

NO	NAMA	NIM	HP
1	Dyaricha Amanda C.K	19133781A	

Untuk keperluan / memperoleh :

Pengambilan data tugas akhir (skripsi) dengan judul penelitian : "EVALUASI PENGOBATAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) PADA PASIEN ANAK DI RSUD DR. SOEHADI PRUONEGORO SRAGEN TAHUN 2016".

Mengenai prosedur dan biaya kami mengikuti sesuai prosedur dan kebijakan yang ada instansi yang Ibu /Bapak pimpin..

Besar harapan kami atas tercabulnya permohonan ini yang tentunya akan berguna bagi pembangunan nusa dan bangsa khususnya kemajuan dibidang pendidikan.

Demikian atas kerja samanya disampaikan banyak terima kasih.



Prof. Dr. R.A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt.



Jl. Let. Jend. Sudoyo – Solo 57127 Telp. (0271-852518, Fax: 0271-853275
Homepage : www.setiabudi.ac.id, e-mail : ustablv@yahoo.com.

LAMPIRAN 3. Surat keterangan ijin penelitian (KESBANGPOL)



**PEMERINTAH KABUPATEN SRAGEN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

*Jl. Raya Sukowati No. 8 Sragen Telp. (0271) 891432
Email : Kesbangpol.sragen@gmail.com*

SUBAT REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/28/028/2017

- I. **Dasar** : Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- II. **Memperhatikan** : Surat dari Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta tanggal 24 Januari 2017 Nomor 1948/A10 - 4/24.01.17 Perihal Penelitian Tugss Akhir.
- III. Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sragen bertindak atas nama Bupati Sragen, memberikan rekomendasi kepada :
- Nama** : DYARICHA AMANDA CAHYA R.
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Farmasi
Alamat : Jl. Let. Jend. Sutopo - Solo
- Untuk melakukan penelitian/pengambilan data untuk penulisan Skripsi dengan rincian sebagai berikut :*
- Judul Penelitian** : "EVALUASI PENGOBATAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) PADA PASIEN ANAK DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN TAHUN 2016".
- Waktu** : 26 Januari s/d 26 April 2017
Lokasi : RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
Penanggung Jawab : Prof. Dr. R.A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt
- IV. **Ketentuan yang harus ditaati** :
- 1). Pelaksanaan kegiatan tidak dilaksanakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertarikan, ketertiban dan keamanan umum (stabilitas daerah);
 - 2). Sebelum kegiatan dimulai agar terlebih dahulu melaporkan kepada pejabat/pengusa daerah yang akan dijadikan obyek penelitian. Dan setelah pelaksanaan kegiatan selesai untuk menyertakan hasilnya kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Sragen;
 - 3). Apabila dalam pelaksanaan kegiatan ternyata tidak mentaati peraturan dan ketentuan-ketentuan yang ada, maka surat rekomendasi akan dicabut.
- V. Apabila surat rekomendasi ini di kemudian hari terdapat kekeliruan maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Sragen
 Pada Tanggal : 26 Januari 2017



An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN
 POLITIK KABUPATEN SRAGEN
 Kepala Bidang Hubungan Antar Lembaga



SURAT REKOMENDASI ini disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Kesbangpol Kab. Sragen sebagai laporan;
2. Direktur RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kab. Sragen;
3. Mahasiswa/Peneliti yang bersangkutan;
4. Arsip.

LAMPIRAN 4. Surat keterangan ijin penelitian (Rumah Sakit)

 PEMERINTAH KABUPATEN SRAGEN (Lampiran 4) RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO	
Jln. Raya Sukowati No. 534 Telp. (0271) 891068, Fax. (0271) 890158 Sragen 57215 Website http://www.rsspsragen.com dan E-mail : rsuderagen1958@gmail.com	
Sragen, <i>10</i> Februari 2017	
Nomor	: 070 / <i>206</i> / 040 / 2017
Sifat	:
Lamp.	: -
Perihal	: Permohonan Ijin Penelitian
Kepada Yth Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta Jl. Let. Jen Sutoyo, Mojosongo – Solo 57127 Di <u>SURAKARTA</u>	
<p>Memperhatikan surat saudara Nomor : 1948/A10-04/27.01.2017, tanggal 24 Januari 2017 perihal tersebut diatas, maka dengan ini diberitahukan bahwa atas permohonan tersebut pihak kami tidak keberatan dan mengijinkan mahasiswa saudara tersebut :</p>	
Nama	: DYARICHA AMANDA CK
NIM	: 19133781A
Program Studi	: S1 FARMASI
Institusi	: Universitas Setia Budi Surakarta
<p>Untuk melaksanakan survei data/penelitian di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dalam rangka penulisan tugas Akhir, dengan judul : 'EVALUASI PENGOBATAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) PADA PASIEN ANAK DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO TAHUN 2016'</p>	
<p>Dengan ketentuan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Satu minggu sebelum melakukan penelitian mengirim surat rekomendasi dari Kantor Kesbangpol Sragen, 2. Membayar biaya pengambilan data/penelitian Rp. 413.000 untuk program S1 (Perbup. No. 57 Tahun 2014) 3. Wajib Mengumpulkan Hasil Penelitian/ KTI/ Thesis ke Bid. Peningkatan Mutu dan Pendidikan (PERPUSTAKAAN DIKLAT). 	
<p>Demikian untuk menjadikan periksa dan atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.</p>	
a.n. DIREKTUR RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO WADIR, PELAYANAN DAN MUTU  Dr. DIDIK MARYANTO Pembina Tk. I NIP. 19660510 200012 1 002	
<p>Tembusan disampaikan, kepada Yth.:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. RSUD dr. Soehadi Prijonegoro 2. Mahasiswa Ybs 	

LAMPIRAN 5. Guideline dosis paracetamol (DEPKESRI)

Rasa haus dan keadaan dehidrasi dapat timbul sebagai akibat demam tinggi, anoreksia dan muntah. Jenis minuman yang dianjurkan adalah jus buah, air teh manis, sirup, susu, serta larutan oralit. Pasien perlu diberikan minum 50 ml/kg BB dalam 4-6 jam pertama. Setelah keadaan dehidrasi dapat diatasi anak diberikan cairan rumatan 80-100 ml/kg BB dalam 24 jam berikutnya. Bayi yang masih minum ASI, tetap harus diberikan disamping larutan oralit. Bila terjadi kejang demam, disamping antipiretik diberikan antikonvulsif selama demam.

Tabel 1. Dosis parasetamol menurut kelompok umur

Umur (tahun)	Parasetamol (tiap kali pemberian)	
	dosis (mg)	tablet (1 tab = 500 mg)
<1	60	1/8
1-3	60-125	1/8-1/4
4-6	125-250	1/4-1/2
7-12	250-500	1/2-1

Pasien harus diawasi ketat terhadap kejadian syok yang mungkin terjadi. Periode kritis adalah waktu transisi, yaitu saat suhu turun pada umumnya hari ke 3-5 fase demam. Pemeriksaan kadar hematokrit berkala merupakan pemeriksaan laboratorium yang terbaik untuk pengawasan hasil pemberian cairan yaitu menggambarkan derajat kebocoran plasma dan pedoman kebutuhan cairan intravena. Hemokonsentrasi pada umumnya terjadi sebelum dijumpai perubahan tekanan darah dan tekanan nadi. Hematokrit harus diperiksa minimal satu kali sejak hari sakit ketiga sampai suhu normal kembali. Bila sarana pemeriksaan hematokrit tidak tersedia, pemeriksaan hemoglobin dapat dipergunakan sebagai alternatif walaupun tidak terlalu sensitif.

Untuk Puskesmas yang tidak ada alat pemeriksaan Ht, dapat dipertimbangkan dengan menggunakan Hb Sahli dengan estimasi nilai $Ht=3x$ kadar Hb

Penggantian Volume Plasma

Dasar patogenesis DBD adalah perembesan plasma, yang terjadi pada fase penurunan suhu (*fase a-febris, fase krisis, fase syok*) maka dasar pengobatannya adalah penggantian volume plasma yang hilang. Walaupun demikian, penggantian cairan harus diberikan dengan bijaksana dan berhati-hati. Kebutuhan cairan awal dihitung untuk 2-3 jam pertama, sedangkan pada kasus syok mungkin lebih sering (setiap 30-60 menit). Tetesan dalam 24-28 jam berikutnya harus selalu disesuaikan dengan tanda vital, kadar hematokrit, dan jumlah volume urin. Penggantian volume cairan harus adekuat, seminimal mungkin mencukupi kebocoran plasma. Secara umum volume yang dibutuhkan adalah jumlah cairan rumatan ditambah 5-8%

Cairan intravena diperlukan, apabila: 1) Anak terus menerus muntah, tidak mau minum, demam tinggi sehingga tidak mungkin diberikan minum per oral, ditakutkan

LAMPIRAN 6. Guideline dosis paracetamol (WHO)

CHAPTER 5

CLINICAL MANAGEMENT

5.1 Management

Approach to clinical management of dengue Fever may vary depending on severity of illness. The patients who have simple fever without any danger signs or complications may be managed with symptomatic approach. Those who have warning signs and symptoms should be closely monitored for progression of disease. The patients with grade III and IV of DHF, significant bleeding or involvement of various organs require aggressive management to reduce morbidity and mortality. Patient may develop complications during later stage of fever (defervescence) or afebrile phase, where clinician should be careful to look for danger signs and signs of fluid overload.

5.1.1 Management of dengue Fever (DF)

Management of dengue fever is symptomatic and supportive

- ii. Bed rest is advisable during the acute phase.
- iii. Use cold/tepid sponging to keep temperature below 38.5° C.
- iii. Antipyretics may be used to lower the body temperature. Aspirin/NSAIDS like Ibuprofen, etc should be avoided since it may cause gastritis, vomiting, acidosis, platelet dysfunction and severe bleeding. Paracetamol is preferable in the doses given below:

- 1-2 years: 60 -120 mg/dose
- 3-6 years: 120 mg/dose
- 7-12 years: 240 mg/dose
- Adult : 500 mg/dose

Note: In children the dose of paracetamol is calculated as per 10 mg/Kg body weight per dose. Paracetamol dose can be repeated at the intervals of 6 hrs depending upon fever and bodyache.

- iv. Oral fluid and electrolyte therapy is recommended for patients with excessive sweating or vomiting.
- v. Patients should be monitored for 24 to 48 hours after they become afebrile for development of complications.

LAMPIRAN 7. Guideline dosis cairan rumatan (DEPKESRI)

terjadinya dehidrasi sehingga mempercepat terjadinya syok, 2) Nilai hematokrit cenderung meningkat pada pemeriksaan berkala. Jumlah cairan yang diberikan tergantung dari derajat dehidrasi dan kehilangan elektrolit, dianjurkan cairan glukosa 5% di dalam larutan NaCl 0,45%. Bila terdapat asidosis, diberikan natrium bikarbonat 7,46%, 1-2 ml/kgBB intravena bolus perlahan-lahan.

Apabila terdapat hemokonsentrasi $\geq 20\%$ maka komposisi jenis cairan yang diberikan harus sama dengan plasma. Volume dan komposisi cairan yang diperlukan sesuai cairan untuk dehidrasi pada diare ringan sampai sedang, yaitu cairan rumatan + defisit 6% (5 sampai 8%), seperti tertera pada tabel 2 dibawah ini.

Tabel 2. Kebutuhan cairan pada dehidrasi sedang (defisit cairan 5-8%)

Berat badan waktu masuk RS (kg)	Jumlah cairan ml/kgBB per hari
<7	220
7-11	165
12-18	132
>18	88

Pemilihan jenis dan volume cairan yang diperlukan tergantung dari umur dan berat badan pasien serta derajat kehilangan plasma, yang sesuai dengan derajat hemokonsentrasi. Pada anak gemuk, kebutuhan cairan disesuaikan dengan berat badan ideal untuk anak umur yang sama. Kebutuhan cairan rumatan dapat diperhitungkan dari tabel 3 berikut.

Tabel 3. Kebutuhan cairan rumatan

Berat Badan (kg)	Jumlah cairan (ml)
10	100 per kg BB
10-20	1000 + 50 x kg (diatas 10 kg)
>20	1500 + 20 x kg (diatas 20 kg)

Misalnya untuk anak berat badan 40 kg, maka cairan rumatan adalah $1500 + (20 \times 20) = 1900$ ml. Jumlah cairan rumatan diperhitungkan 24 jam. Oleh karena perembesan plasma tidak konstan (perembesan plasma terjadi lebih cepat pada saat suhu turun), maka volume cairan pengganti harus disesuaikan dengan kecepatan dan kehilangan plasma, yang dapat diketahui dari pemantauan kadar hematokrit. Penggantian volume yang berlebihan dan terus menerus setelah plasma terhenti

LAMPIRAN 8. Guideline dosis cairan rumatan (WHO)

5.11 Calculation of fluid

Required amount of fluid should be calculated on the basis of body weight and charted on a 1-3 hourly basis, or even more frequently in the case of shock. For obese and overweight patients calculation of fluid should be done on the basis of ideal body weight. The regimen of the flow of fluid and the time of infusion are dependent on the severity of DHF. The schedule given below is recommended as a guideline. It is calculated for dehydration of about 5% deficit (plus maintenance).

The maintenance fluid should be calculated using the Holiday and Segar formula as follows:

Body weight in kg	Maintenance volume for 24 hours
<10 kg	100 ml / kg
10-20	1000+50 ml / kg body weight exceeding 10 kg
More than 20 kg	1500+20 ml / kg body weight exceeding 20 kg

For a child weighing 40 kgs, the maintenance is: $1500 + (20 \times 20) = 1900$ ml. Amount of fluid to be given in 24 hrs is calculated by adding maintenance + 5% dehydration which is equivalent to 50 ml/kg. This should be given in 24 hrs to maintain just adequate intravascular volume and circulation. Therefore for a child weighing 40 kg the fluid required will be $1900 + (40 \times 50) = 3900$ ml in 24 hrs. For intravenous fluid therapy of patients with DHF, four regimens of flow of fluid are suggested: 1.5/ml/kg/hr, 3ml/kg/hr; 6ml/kg/hr; 10ml/kg/hr, and 20ml/kg/hr. For ready reference, the calculated fluid requirements, based on body weight and rate of flow of fluid volume for the Five regimens are given in Table 1.

Choice of intravenous fluids for resuscitation

There is no clear advantage to the use of colloids over crystalloids in terms of the overall outcome. However, colloids may be the preferred choice if the blood pressure has to be restored quickly. Colloids have been shown to restore the cardiac index and reduce the level of haematocrit faster than crystalloids in patients with intractable shock and pulse pressure less than 10 mmHg.

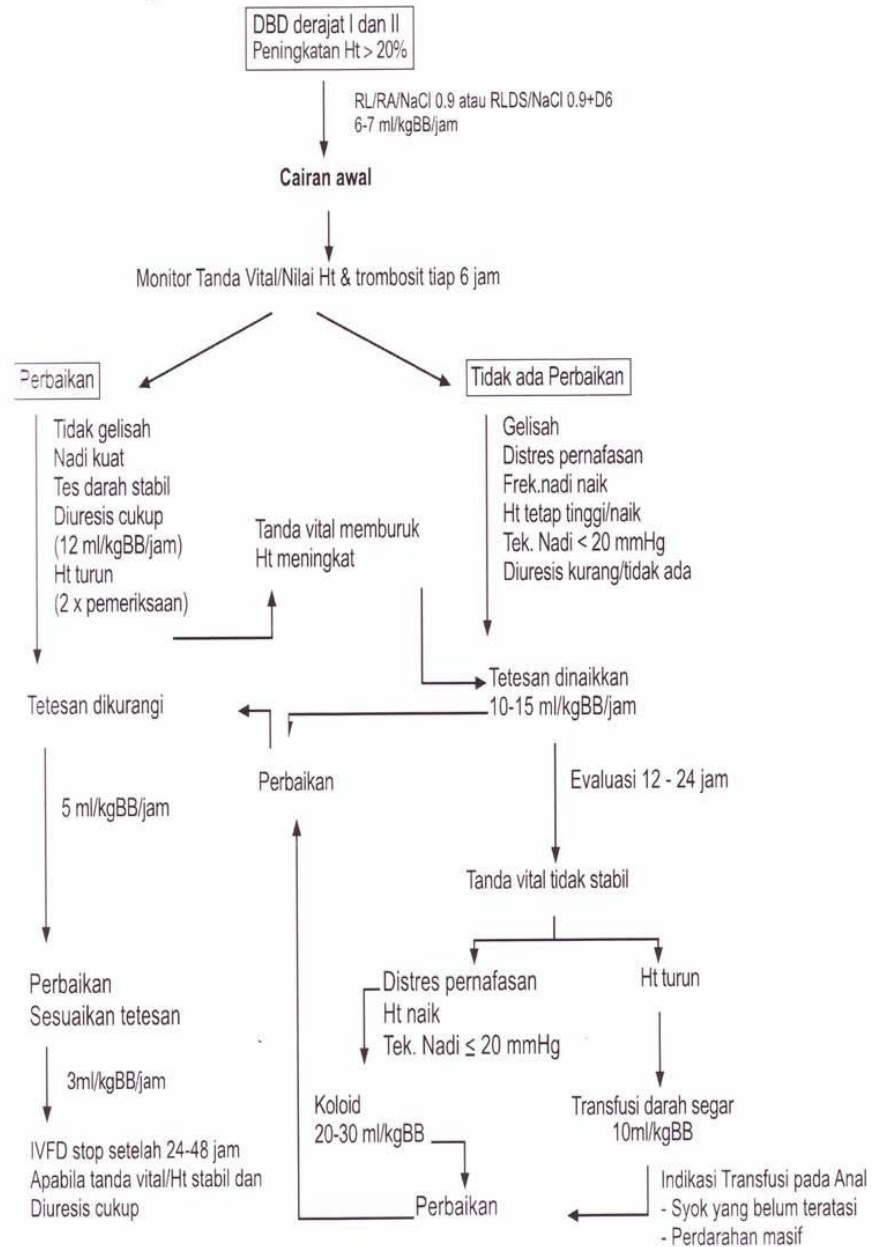
Crystalloids

Normal plasma chloride ranges from 95 to 105 mmol/L. 0.9% Saline is a suitable option for initial fluid resuscitation, but repeated large volumes of 0.9% saline may lead to hyperchloremic acidosis. Hyperchloremic acidosis may aggravate or be confused with lactic acidosis from prolonged shock. Monitoring the chloride and lactate levels will help to identify this problem. When serum chloride level exceeds the normal range, it is advisable to change to other alternatives such as Ringer's Lactate.

LAMPIRAN 9. Algoritma Terapi DBD Menurut DEPKES RI



Bagan 4. Tatalaksana Penderita DBD derajat I dan II



Keterangan Bagan 4

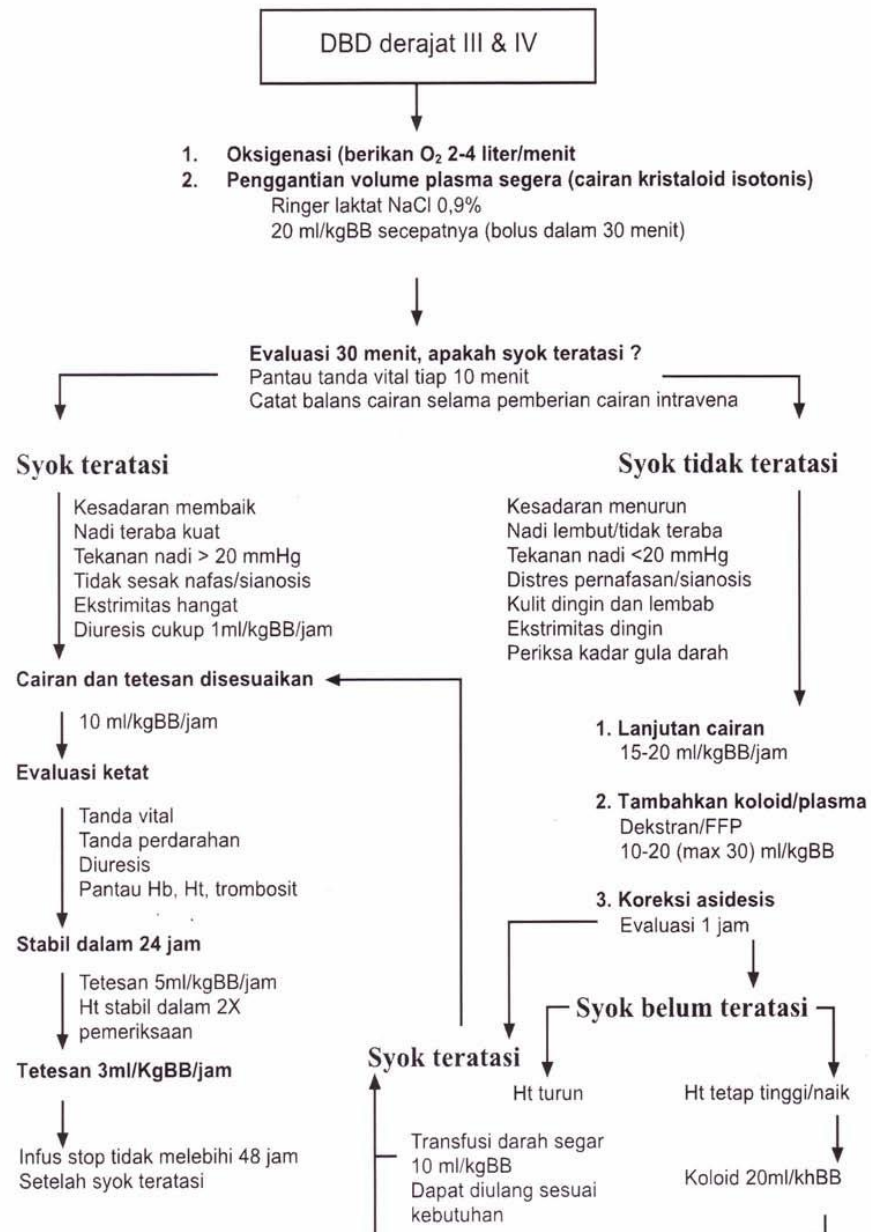
Tatalaksana Kasus DBD

Pasien DBD apabila dijumpai demam tinggi mendadak terus menerus selama 2-7 hari tanpa sebab yang jelas, disertai tanda perdarahan spontan (tersering perdarahan kulit dan mukosa yaitu petekie atau mimisan) disertai penurunan jumlah trombosit $<100.000/\mu\text{l}$ dan peningkatan nilai hematokrit ($>20\%$).

Pada saat pasien datang, berikan cairan kristaloid ringer laktat/NaCl 0,9% atau dekstrosa 5% dalam ringer laktat/NaCl 0,9%, 6-7 ml/kgBB/jam. Monitor tanda vital dan hematokrit serta jumlah trombosit tiap 6 jam. Selanjutnya evaluasi 12-24 jam.

1. Apabila selama observasi keadaan umum membaik yaitu anak nampak tenang, tekanan nadi kuat, tekanan darah stabil, diuresis cukup, dan kadar Ht cenderung turun minimal dalam 2 kali pemeriksaan berturut-turut, maka tetesan dikurangi menjadi 5 ml/kgBB/jam. Apabila dalam observasi selanjutnya tanda vital tetap stabil, tetesan dikurangi menjadi 3 ml/kgBB/jam dan akhirnya cairan dihentikan setelah 24-48 jam.
2. Perlu diingat bahwa sepertiga kasus akan jatuh ke dalam syok. Maka apabila keadaan klinis pasien tidak ada perbaikan, anak tampak gelisah, nafas cepat (distres pernafasan), frekuensi nadi meningkat, Ht tetap tinggi/naik, tekanan nadi <20 mmHg diuresis kurang/tidak ada, maka tetesan dinaikkan menjadi 10 ml/kgBB/jam, setelah 1 jam tidak ada perbaikan tetesan dinaikkan menjadi 15 ml/kgBB/jam. Apabila tanda vital tidak stabil serta terjadi distres pernafasan, Ht naik dan tekanan nadi <20 mmHg, maka berikan cairan koloid 20-30 ml/kgBB. Tetapi apabila Ht turun berarti terdapat perdarahan, berikan transfusi darah segar 10 ml/kgBB/jam. Bila keadaan klinis membaik, maka cairan disesuaikan. Indikasi transfusi pada anak, yaitu syok yang belum teratasi dan perdarahan masif.

Bagan 5. Tatalaksana Kasus DBD Derajat III dan Derajat IV
(Sindrome Syok Dengue/SSD)



Keterangan Bagan 5

Sidrom Syok Dengue (SSD)

Sindrom Syok Dengue ialah DBD dengan "gejala gelisah, nafas cepat, nadi teraba kecil, lembut atau tak teraba, tekanan nadi menyempit (misalnya sistolik 90 dan diastolik 80 mmHg, jadi tekanan nadi < 20 mmHg), bibir biru, tangan kaki dingin, tidak ada produksi urin.

- (1) Segera beri infus kristaloid (ringer laktat atau NaCl 0,9%) 10-20ml/kg BB secepatnya (diberikan dalam bolus selama 30 menit) dan oksigen 2-4 liter/ menit. Untuk SSD berat (DBD derajat IV, nadi tidak teraba dan tensi tidak terukur) diberikan ringer laktat 20 ml/kgBB/jam bersama koloid (lihat butir 2). Observasi tensi dan nadi tiap 15 menit, hematokrit dan trombosit tiap 4-6 jam. Periksa elektrolit dan gula darah.
- (2) Apabila dalam waktu 30 menit syok belum teratasi, tetesan ringer laktat tetap dilanjutkan 15-20 ml/kg BB/jam, ditambah plasma (*fresh frozen plasma*) atau koloid sebanyak 10-20 ml/kg BB, maksimal 30 ml/kg BB (koloid diberikan pada lajur infus yang sama dengan kristaloid, diberikan secepatnya). Observasi keadaan umum, tekanan darah, keadaan nadi tiap 15 menit, dan periksa hematokrit tiap 4-6 jam. Koreksi asidosis, elektrolit, dan gula darah.
 - a. Apabila syok telah teratasi disertai penurunan kadar hemoglobin/ hematokrit, tekanan nadi >20 mmHg, nadi kuat, maka tetesan cairan dikurangi menjadi 10 ml/kg BB/jam. Volume 10 ml/kg BB/jam dapat dipertahankan sampai 24 jam atau sampai klinis stabil dan hematokrit menurun < 40%. Selanjutnya cairan diturunkan menjadi 7 ml/kg/BB sampai keadaan klinis dan hematokrit stabil kemudian secara bertahap cairan diturunkan 5ml/kgBB/jam dan seterusnya 3ml/kgBB/ jam. Dianjurkan pemberian cairan tidak melebihi 48 jam setelah syok teratasi. Observasi klinis, tekanan darah, nadi, jumlah urin dikerjakan tiap jam (usahakan urin > 1 ml/kgBB/jam, BD urin < 1.020) serta pemeriksaan hematokrit dan trombosit tiap 4-6 jam sampai keadaan umum baik.
 - b. Apabila syok belum dapat teratasi, sedangkan kadar hematokrit menurun, tetapi masih > 40 vol% berikan darah segar dalam volume kecil (10ml/kgBB). Apabila tampak perdarahan masif, berikan darah segar 20ml/kgBB dan lanjutkan cairan kristaloid 10ml/kgBB/jam.

Pemasangan CVP (dipertahankan 5-8 cmH₂O) pada syok berat kadang-kadang diperlukan, sedangkan pemasangan sonde lambung tidak dianjurkan.

- c. Apabila syok masih belum teratasi, pasang CVP untuk mengetahui kebutuhan cairan dan pasang kateter urin untuk mengetahui jumlah urin. Apabila CVP normal (> 10 mmH₂O), maka diberikan dopamin.

LAMPIRAN 10. Algoritma Terapi DBD Menurut WHO



National Guidelines for Clinical Management of Dengue Fever

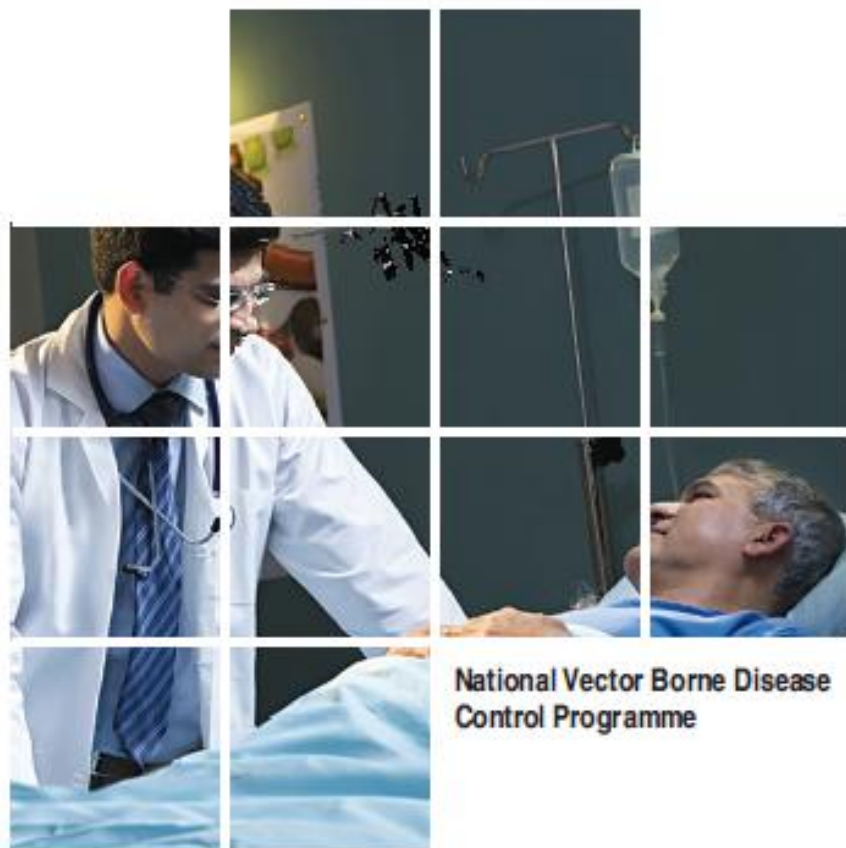
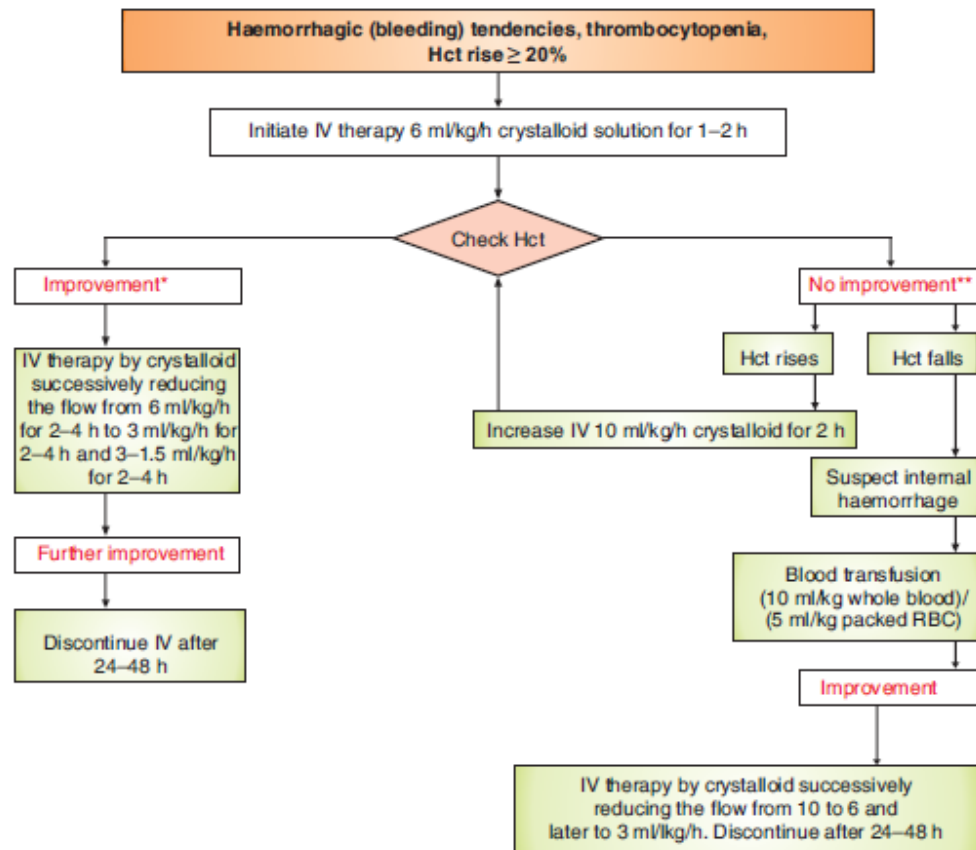


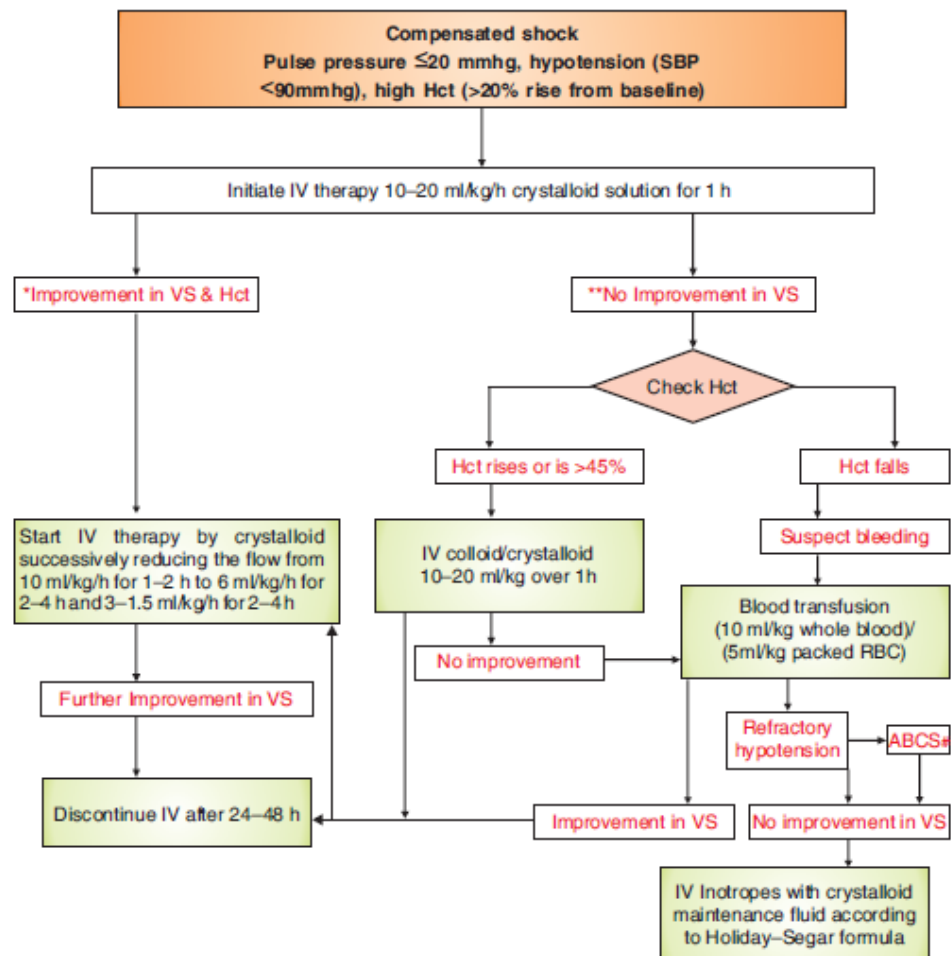
Chart 1. Volume replacement algorithm for patients with DHF grades I & II

**Notes:**

*Improvement: Hct falls, pulse rate and blood pressure stable, urine output rises

**No Improvement: Hct or pulse rate rises, pulse pressure falls below 20 mmHg, urine output falls

Chart 2. Volume replacement algorithm for patients with DHF grade III



Crystalloid: Normal Saline, ringer lactate

Colloid: Dextran 40/degraded gelatine polymer (polygeline)

ABCS = Acidosis, Bleeding, Calcium (Na⁺⁺ & K⁺), Sugar

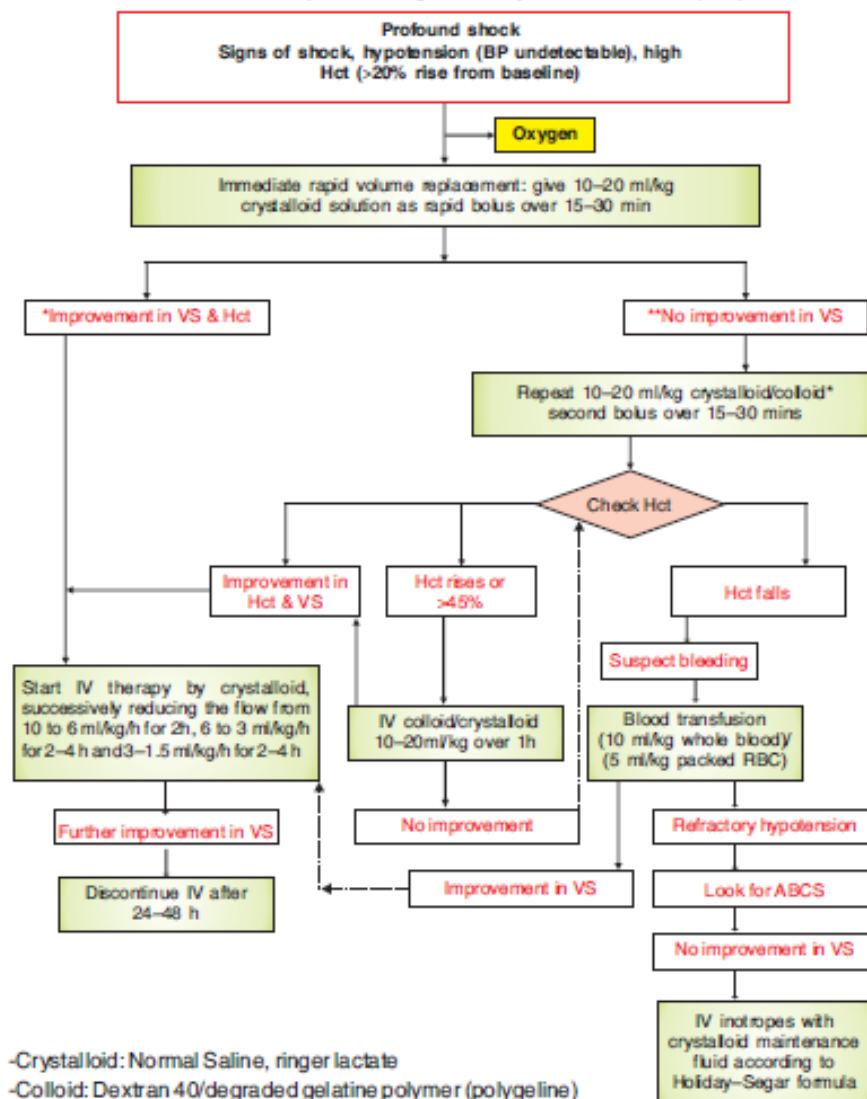
Notes:

*Improvement: Hct falls, pulse rate and blood pressure stable, urine output rises

**No improvement: Hct or pulse rate rises, pulse pressure falls below 20 mmHg, urine output falls

- Unstable vital signs: urine output falls, signs of shock
- In cases of acidosis, hyperosmolar or Ringer's lactate solution should not be used
- Serial platelet and Hct determinations: drop in platelets and rise in Hct are essential for early diagnosis of DHF
- Cases of DHF should be observed every hour for vital signs and urine output

Chart 3. Volume replacement algorithm for patients with DHF IV (DSS)



-Crystalloid: Normal Saline, ringer lactate

-Colloid: Dextran 40/degraded gelatine polymer (polygeline)

- ABCS = Acidosis, Bleeding, Calcium (Na⁺⁺ & K⁺), Sugar

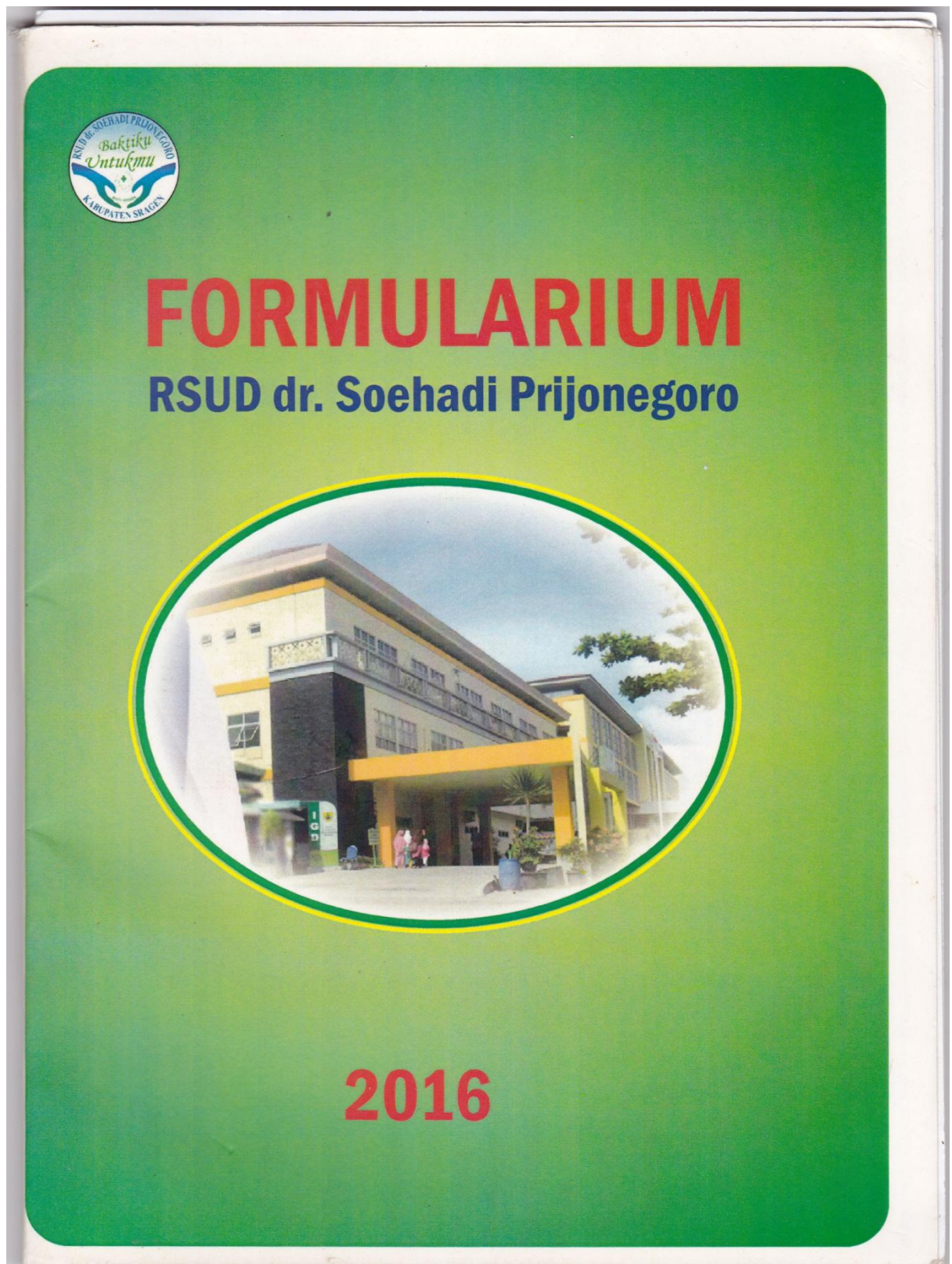
Notes:

*Improvement: Hct falls, pulse rate and blood pressure stable, urine output rises

**No Improvement: Hct or pulse rate rises, pulse pressure falls below 20 mmHg, urine output falls

- Unstable vital signs: Urine output falls, signs of shock
- In cases of acidosis, hyperosmolar or Ringer's lactate solution should not be used
- Serial platelet and Hct determinations: drop in platelets and rise in Hct are essential for early diagnosis of DHF
- Cases of DHF should be observed every hour for vital signs and urine output

LAMPIRAN 11. Formularium Rumah Sakit



ANTI NEUROPATIK

KELAS TERAPI	NAMA GENERIK OBAT	SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	KETERANGAN
8	Metampiron	tab. 500 mg	OGB	JKN (Usulan)
		inj	OGB	JKN
9	Kombi Metampiron +	tab	Analsik	Umum
10	Natrium Diklofenak	tab. 25 mg	OGB	JKN
		tab. 50 mg	OGB	JKN
		gel	Voltaren	Umum
11	Parasetamol	syr.120mg/5ml	OGB	JKN
		drop.100mg/ml	OGB	JKN
			Sanmol	Umum
		tab. 500 mg	OGB	JKN
12	Parasetamol + sistein	tab	Sistenol	Umum
13	Piroksikam	Kap. 10 mg	OGB	JKN (Usulan)
		Kap. 20 mg	OGB	JKN (Usulan)
14	Meloksikam	tab. 7,5 mg	OGB	JKN (Usulan)
		tab 15 mg	OGB	JKN (Usulan)
15	Serrapeptase 5 mgvitamin	tab	Dansera	Umum
16	Tramadol	Kap. 50 mg	OGB	JKN (Usulan)
		inj. 50 mg/ml	OGB	JKN
17	Nabumeton 100 mg	tab	Goflex	Umum
	ANTI PIRAI			
1	Allopurinol	tab. 100 mg	OGB	JKN
		tab. 300 mg	OGB	JKN
2	Kolkisin	tab 500 mg	Recolfar	JKN
3	Probenesid	tab 500 mg	Probenid	JKN
	ANTI NEUROPATIK			
1	Amitriptillin	tab 25 mg	OGB	JKN
2	Gabapentin	tab 100 mg	OGB	JKN
		tab 300 mg	OGB	JKN
3	Pregabalin	tab 75 mg	OGB	Umum
	ANESTETIK			
	ANESTETIK LOKAL			
1	Bupivakain HCl	inj 0,5%/4ml	OGB	JKN
			Decain	Umum
			Bunascan	Umum
2	Etil klorid	Semprot	Etil klorid	JKN

ANTIALERGI DAN OBAT untuk ANAFILAKSIS

KELAS TERAPI	NAMA GENERIK OBAT	SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	KETERANGAN
3	Lidokain HCl	inj. 2%/ml	OGB	JKN
		inj. 50 mg/ml	OGB	JKN
		spray. 10%	xylocain	JKN
4	Lidocain comp	inj	OGB	JKN
			Pehacain	JKN (usulan)
	ANESTETIK UMUM DAN OKSIGEN			
1	Halothane	Btl. 250 ml	Halothane	JKN
2	Ketamin HCl	inj. 10 mg/ml	OGB	JKN
3	Nitrogen	gas	gas dlm tabung	JKN
4	Oksigen	gas	gas dlm tabung	JKN
5	Isoflurane	gas	Isoflurane Dexta	Umum
6	Sevoflurane	gas	Sojourn	JKN
			Sevodex	Umum
7	Propofol	inj. 2 %	Fresofol	JKN
			Recofol	Umum
	ANTIALERGI DAN ANAFILAKSIS			
1	Dexametason	tab. 0,5 mg	OGB	JKN
		inj. 5 mg/ml	OGB	JKN
2	Difenhidramin	inj. 10 mg/ml	OGB	JKN
3	Epinefrin (Adrenalin)	inj. 0,1 %	OGB	JKN
4	Klorfeniramin maleat	tab. 4 mg	OGB	JKN
5	Loratadin	tab. 10 mg	OGB	JKN
			Loran	Umum
6	Dexloratadin	tab 10 mg	Aerius	Umum
7	Mebhidrolin	tab 50 mg	Interhistin	Umum dan JKN
8	Oxatomide	tab 30 mg	OGB	Umum
9	Setirizin	tab. 10 mg	OGB	JKN
		syr.5mg/5ml	OGB	JKN
	ANTIDOT DAN OBAT UNTUK KERACUNAN KHUSUS			
1	Atropin sulfas	inj. 1 mg/ml	OGB	JKN
2	Natrium Bicarbonat	tab. 500 mg	OGB	JKN
	ANTIEPILEPSI-ANTIKONVULSI			
1	Diazepam	tab. 2 mg	OGB	JKN
			Valisanbe	Umum
		tab. 5 mg	OGB	JKN
			Valisanbe	Umum
		inj. 5mg/ml	OGB	JKN
			Stesolid	JKN

ANTIBAKTERI

KELAS TERAPI	NAMA GENERIK OBAT	SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	KETERANGAN
2	Fenitoin Na	Kap. 100 mg inj. 50 mg/ml	OGB OGB	JKN JKN
3	Fenobarbital	tab. 30 mg tab. 50 mg inj. 50 mg/ml	OGB OGB OGB	JKN JKN JKN
4	Karbamazepin	tab. 200 mg	OGB	JKN
5	Magnesium sulfat	inj. 40 %	Mg. Sulfat	JKN
6	Topiramat	tab 25 tab 50 mg	Topamax Topamax	Umum Umum
ANTIINFEKSI DAN ANTELMINTIK				
ANTELMINTIK INTESTINAL				
1	Albendazol	tab. 400 mg	OGB	JKN
2	Mebendazol	tab. 100 mg	Vermox	JKN
3	Pirantel pamoat	tab. 125 mg	OGB	JKN
ANTIBAKTERI				
GOL. PENISILIN				
1	Amoksisilin	kap. 250 mg kap. 500 mg syr.125mg/5ml	OGB OGB OGB	JKN JKN JKN
			Amoxan Amoxan Supramox	Umum Umum Umum
		syr 250mg/5ml	Amoxan Supramox forte	Umum Umum
		inj. 1000 mg	OGB	JKN (usulan)
2	Komb. Amoksisilin + Asam Klavulonat	tab.500:125 inj 1000:200	OGB Clavamox Clavamox	JKN (usulan) Umum Umum
		syr 125:31,25 syr 250:62,5	Clanexi Clanexi	Umum Umum
3	Ampisilin	tab. 250 mg tab. 500 mg syr.125mg/5ml inj. 1000 mg	OGB OGB OGB OGB	JKN (usulan) JKN (usulan) JKN (usulan) JKN
	Ampisillin sulbactam	inj 1000 : 500 MG	OGB	JKN
4	Prokain Benzil Penicillin	inj.3 juta IU	PPC Meiji	JKN
5	Phenoxymethyl penicillin	kap 500mg	OGB	JKN
6	Sefepim	inj	OGB	JKN

ANTIBAKTERI GOL. SEFALOSFORIN

KELAS TERAPI	NAMA GENERIK OBAT	SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	KETERANGAN
7	Sefaleksin	kaps 250mg	Cephalexin	JKN
		kaps 500mg		
	GOL. SEFALOSFORIN			
1	Sefadroksil	kap. 500 mg	OGB	JKN
			Cefat	Umum
		syr.125mg/5ml	OGB	JKN
			Cefat	Umum
2	Sefazolin	inj. 1000 mg	OGB	JKN
3	Sefotaksim	inj. 1000 mg	OGB	JKN
			Kalfoxim	Umum
			Taxegram	Umum
			Goforan	Umum
4	Seftriakson	inj. 1000 mg	OGB	JKN
			Cefxon	Umum
			Terfacef	Umum
			Cephaflox	Umum
			Foricef	Umum
			Bioxon	Umum
5	Sefiksिम	kap. 100 mg	OGB	JKN
			Cefspan	Umum
			Opixime	Umum
			Nucef	Umum
		syrup	OGB	JKN
			Maxpro	Umum
			Cefspan	Umum
6	Cefoperazon	inj 1 g	OGB	JKN
			Ferzobat	Umum
7	Cefpiron	injeksi	OGB	JKN
8	Cefuroxim	inj. 750mg	Celocid	JKN (usulan)
			Sharox	JKN
9	Ceftazidim	injeksi	OGB	JKN
	GOL. AMINOGLIKOSID			
1	Gentamisin	inj.40mg/ml	OGB	JKN
2	Kanamisin	kap. 250 mg	Kanamycin M	Umum
3	Streptomisin	inj. 1000 mg	Streptomycin M	JKN
4	Amikasin	inj. 50 mg	OGB	JKN
			Glybotic	JKN
		inj. 100 mg	OGB	JKN (usulan)
	Netilmisin	inj 200 mg	Hypobac	Umum

ANTIBAKTERI GOL. TETRASIKLIN

KELAS TERAPI	NAMA GENERIK OBAT	SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	KETERANGAN
	GOL. TETRASIKLIN			
1	Doksisiklin	kap. 100 mg	OGB	JKN
2	Tetrasiklin	kap. 250 mg	OGB	JKN
	GOL. KLORAMFENIKOL			
1	Kloramfenikol	kap. 250 mg	OGB	JKN
		syr.125mg/5ml	OGB	JKN
		inj. 1000 mg	Colsancetin	JKN
		kap. 500 mg	OGB	JKN
2	Tiamfenikol	kap. 500 mg	OGB	JKN (usulan)
			Thyamfilex	JKN (usulan)
		syr.125mg/5ml	OGB	JKN (usulan)
			Biothicol	Umum
	GOL. MAKROLID dan LINKOMISIN			
1	Azitromisin	tab. 500 mg	OGB	JKN
			Zibramax	Umum
2	Klindamisin	kap. 150 mg	OGB	JKN
		kap. 300 mg	OGB	JKN
3	Eritromisin	kap. 250 mg	OGB	JKN
		kap. 500 mg	OGB	JKN
		tab cew 200 mg		Umum
		syr.125mg/5ml	OGB	JKN
4	Linkomisin	kap. 500 mg	OGB	JKN
5	Spiramisin	tab. 500 mg	OGB	JKN
	GOL. KUINOLON			
1	Levofloksasin	tab. 500 mg	OGB	JKN
			Lovequin	JKN
			Cravox	Umum
			Lefos	Umum
		Infus	OGB	JKN
			Cravox	Umum
2	Ofloksasin	tab. 400 mg	OGB	JKN
3	Siprofloksasin	tab. 500 mg	OGB	JKN
		Infus	OGB	JKN
			Cetafloxo	Umum

DARAH, OBAT YANG MEMPENGARUHI ANTIANEMI

KELAS TERAPI	NAMA GENERIK OBAT	SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	KETERANGAN
DARAH, OBAT YANG MEMPENGARUHI ANTIANEMI				
1	Asam folat	tab. 1 mg	OGB	JKN
		tab. 400 mcg	Starfolat	JKN
			Folavit	Umum
2	Ferrosulfat	tab. 300 mg	OGB	JKN
3	Vitamin B-12	tab. 50 mcg	OGB	JKN
		inj. 500mcg/ml	OGB	JKN
4	Kombinasi : Ferrosulfat, asam folat dll	tab salut	OGB	JKN
	Ferrosulfat	200 mg	OGB	JKN
	Asam folat	0,25 mg	OGB	JKN
			Biosanbe	Umum
5	Low molecule feri sucrose	inj 100 mg/5 ml	Dialifer	JKN
KOAGULASI				
1	Asam traneksamat	kap. 250 mg	OGB	JKN
			Kalnex	Umum
		kap 500 mg	OGB	JKN
		inj. 50mg/ml	OGB	JKN
			Kalnex	Umum
2	Clopidogrel	tab. 75 mg	OGB	JKN
			Plavix	Umum
			CPG	Umum
3	Menadion	tab. 10 mg	OGB	JKN
		inj. 5 mg/ml	OGB	JKN
4	Warfarin	tab. 2 mg	Simarc-2	JKN
5	Fondaparinux	inj.2,5mg/2 ml	Arixtra	JKN
6	Cilostazol	tab. 50 mg	Citaz	JKN
			Pletaal	Umum
7	Vit K	injeksi	OGB	JKN
8	Dabigatran eteksilat	kaps 75 mg	Pradaxa	JKN
		kaps 110 mg	Pradaxa	JKN
9	Enoksaparin sodium	inj 20 mg/0,2 ml	Lovenox	JKN
10	faktor koagulasi II 14-35 UI, faktor koagulasi VII 7-20, faktor koagulasi IX 25 UI, faktor koagulasi X 14-35 UI	inj 250 UI /10 ml	Covact	JKN
		inj 500 UI/10 ml		JKN
11	Fitomenadion (vit K1)	tab sal 10 mg	OGB	JKN
		inj 2 mg/ml	OGB	JKN
12	Heparin Na	inj 5000 UI/ml	Inviclot	JKN

LARUTAN ELEKTROLIT, DAN LAIN-LAIN

KELAS TERAPI	NAMA GENERIK OBAT	SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	KETERANGAN
LARUTAN ELEKTROLIT, DAN LAIN-LAIN				
	ORAL			
1	Asam amino esensial	tab	Aminoral Aminefron	JKN (usulan) Umum, JKN
2	Kalium L-aspartat	tab. 600 mg tab 300mg	KSR Kalipar	JKN JKN
3	Garam oralit	serbuk	OGB	JKN
4	Natrium bicarbonat	tab. 500 mg	OGB	JKN
5	Kalsium polisiterena	ktg 5 g	Kalitake Kalquest	JKN JKN
6	Zink	syr 10 mg/ml tab 10mg	Zirkum OGB	JKN JKN
	PARENTERAL			
1	Glukosa	inf. 5% 100 ml inf. 5% 500 ml inf.10%500 ml inf.40% 25 ml	Dextrose 5 % Dextrose 5 % dextrose 10 % dextrose 40 %	JKN JKN JKN JKN
2	Kalium klorida	inj. 7,46 %	KCl	JKN
3	Kalsium glukonat	inj. 10 %	Ca. glukonas	JKN
4	Lar. Nutrisi DOEN I	infus	Aminovel-600	JKN
5	Lar. Nutrisi komb.NaCl,KCl, dextrose	linfus	Ka En 3A Ka En 3B KA En Mg 3 Ka En 1B	JKN JKN JKN JKN
6	Natrium bikarbonat	inj. 8,4 %	Meylon	JKN
7	Natrium Klorida	inf. 0,9%	NaCl 0,9 %	JKN
8	Ringer laktat	infus	Ringer laktat	JKN
9	Ringer asetat	infus	Asering	JKN
10	Maltosa	inf. 10 % Inf. Jumbo	Martos Martos	JKN JKN
11	Komb. Treonin+L-aserin+L-	infus	Aminoleban	JKN
12	Komb. Asam amino +	infus	Pan Amin G	JKN
13	Komb. As. Amino	infus infant infus paed	Aminosteril Aminofucin	JKN JKN
14	Manitol	Iar inf 20%	Manitol	JKN

OBAT untuk SALURAN CERNA

KELAS TERAPI	NAMA GENERIK OBAT	SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	KETERANGAN
	MIASTENIA GRAVIS			
1	Neostigmin	inj. 0,5 mg/ml	Prostigmin	JKN
2	Pyridostigmin	tab	Mestinon	JKN
	RELAKSAN OTOT SENTRAL			
	Eperison	tab. 50 mg	OGB	JKN (usulan)
			Myores	Umum
SALURAN CERNA				
	ANTASIDA dan ANTIULKUS			
1	Antasida DOEN I	tab. Kunyah	OGB	JKN
		suspensi	OGB	JKN
			Farmacrol Forte	Umum
2	Ranitidin	tab 150 mg	OGB	JKN
			Rantin	Umum
		inj. 25 mg/ml	OGB	JKN
			Rantin	Umum
			Acran	Umum
3	Simetidin	tab	OGB	JKN
4	Omeprazol	kap. 20 mg	OGB	JKN
			Norsec	Umum
		inj 40 mg/10 ml	OGB	JKN
5	Pantoprazol	inj	OGB	JKN (usulan)
			Panso	Umum
6	Lansoprazol	cap 30 mg	OGB	JKN
		inj 30 mg /ml	Prosogan	JKN
7	Sukralfat	syr 500 mg/5 ml	Ulsafat	JKN
		tablet	Ulsidex	JKN
8	Misoprostol	tablet	Invitec	JKN (usulan)
	ANTIEMETIK			
1	Domperidon	tab. 10 mg	OGB	JKN
			Vomitas	Umum
		syr. 5 mg/5ml	OGB	JKN
			Vomitas	Umum
		drop 5mg/ml	OGB	JKN
2	Klorpromazin	tab. 25 mg	OGB	JKN
		inj. 25 mg/ml	OGB	JKN
3	Metoklopramid	tab. 10 mg	OGB	JKN
		inj. 5 mg/ml	OGB	JKN
4	Ondansetron	inj 2 mg/ml	OGB	JKN
		inj. 8 mg/4ml	OGB	JKN
		tab 4 mg	OGB	JKN
		tab 8 mg	OGB	JKN

OBAT untuk SALURAN NAPAS

KELAS TERAPI	NAMA GENERIK OBAT	SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	KETERANGAN
SALURAN NAPAS				
ANTIASMA				
1	Aminofilin	tab. 200 mg inj. 24 mg/ml	OGB OGB	JKN JKN
2	Budesonide	resp.0,25mg/ml	Flexotide resp	JKN
3	Dexametason	tab. 0,5 mg inj 5 mg/ml	OGB OGB	JKN JKN
4	Ephedrin HCl	tab 25 mg	OGB	JKN
5	Epineprin (adrenalin)	inj. 0,1 %	OGB	JKN
6	Ipatropium Br	20 mcg/puff	Atroven	JKN
7	Komb. Ipatropium Br +	MDI 21:120mcg	Combivent Combivent	JKN JKN
8	Orsiprenalin sulfat	tab. 20 mg	Alupent	JKN
9	Flutikason propionat	cairan inh 0,5 mg/ nebule	Avamys Flixotide	JKN JKN
10	Salbutamol	tab. 4 mg tab. 2 mg Nebule inhaler	OGB OGB Ventolin Ventolin	JKN JKN JKN JKN
11	Teofilin	tab. 125 mg	OGB	JKN
12	Terbutalin sulfat	inj. 0,5 mg/ml resp.2,5mg/ml Tab	Bricasma Bricasma Molasma	JKN JKN JKN
13	Fenoterol HBr	aerosol 100	Berotec	JKN
14	Komb. Salmeterol + flutikason	ih 50 mcg/puff ih 100 mcg/puff ih 250 mcg/puff	Seretide Seretide Seretide	JKN JKN JKN
ANTITUSIF				
1	Kodein HCl	tab. 10 mg tab. 15 mg tab. 20 mg	OGB OGB OGB	JKN JKN JKN
EKSPEKTORAN				
1	G. guaiakolat	tab. 100 mg	OGB	JKN
2	N-asetil sistein	ih 100 mg/ml kaps 200 mg	Fluimucil OGB	JKN JKN
3	Komb. Glysirizae succ + efedrin	syrup	OBH	JKN (usulan)
4	Komb. GG + oksosamin + Na	syrup	Comtusi	Umum
MUKOLITIKUM				
1	Ambroksol	tab. 30 mg syr.15 mg/5ml	OGB OGB	JKN (usulan) JKN (usulan)

MULTIVITAMIN dan PROTEKTOR HATI

KELAS TERAPI	NAMA GENERIK OBAT	SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	KETERANGAN
5	Vitamin C	tab. 50 mg	OGB	JKN
		tab. 100 mg	OGB	JKN
6	Kalsium karbonat	tab. 500 mg	Osteocal	JKN
7	Kalsium laktat	tab. 500 mg	OGB	JKN
8	Komb. Fursultiamin	tab. 50:5 mg	Alinamin F	JKN
		inj. 50 : 2000	Alinamin F	JKN
9	Vitamin B12	tab 50mcg	OGB	JKN
		inj		JKN
10	Kolekalsiferol	kaps lunak	Ostriol	JKN
			Calcit	JKN (usulan)
11	Colcacitriol	mg 0,5	Hitrol	Umum
12	Komb. Vit A,B,C,D pantotenat,	tab	Ossoral 800	Umum
13	Komb. glukosamin+kondroitin + vit C + Mn + Mg +	capsul	Oste	Umum
14	Komb. B-caroten, Vit C,E,Zn,Copper,	tab	Retivit	Umum
SUPLEMEN GIZI				
1	Komb. Echinaceae + Zinc	syr	Imboost	Umum
		tab	Imboost	Umum
			Imboost Force	Umum
2	Komb. Echinaceae + Zinc + pikolinat + selenium	tab	Imunos	Umum
		syr	Imunos	Umum
3	Komb. Fosfolipid essensial + Vit B1, B2,	capsul	Lipofood : Procur plus	Umum
MULTIVITAMIN dan PROTEKTOR HATI				
1	Ursodeoksikolat asam	kap. 250 mg	OGB	JKN
			Urda hex	Umum
2	Komb. Silimarin, ol, xanthorizae + ekstrak	capsul	Hepamax	Umum
3	Ekstrak curcuma	tab	curcuma	JKN (usulan)
MULTIVITAMIN dan ANTIOKSIDAN				
	Komb. levo carnitin,	capsul	Corsel	Umum
NEUROTROPIK VITAMIN				
1	Komb. Vit B1, B6, B12	tablet	Neurodex	JKN
			Neurosanbe	Umum
		inj. 5000 iu	Sohobion	JKN (usulan)
			Farbion 5000	Umum

Lampiran 12. Data Rekam Medik

NO	NO RM	NAMA	USIA (th)	L/P	BB (Kg)	TANGGAL MASUK	TANGGAL KELUAR	LOS (Hari)	DIAGNOSIS	STATUS PULANG
1	450597	ES	9	P	37	01-Jan-16	05-Jan-16	5	DHF III	MS
2	450864	IOF	9	P	32	07-Jan-16	14-Jan-16	8	DSS	MS
3	452039	SANA	11	P	42	12-Jan-16	18-Jan-16	7	DHF II	S
4	452242	YA	11	P	34	14-Jan-16	18-Jan-16	5	DHF II	S
5	452250	AC	3	P	17	14-Jan-16	18-Jan-16	5	DHF I	S
6	453198	KRR	9	P	39	24-Jan-16	28-Jan-16	5	DHF I	S
7	450624	JDM	9	L	42	06-Feb-16	10-Feb-16	5	DHF II	S
8	454566	TSF	7	P	22	08-Feb-16	12-Feb-16	5	DHF III	S
9	218400	BR	12	L	32	17-Feb-16	22-Feb-16	6	DHF IV	S
10	225547	ADP	11	L	20	17-Feb-16	23-Feb-16	7	DHF II	S
11	455702	YPP	6	P	16	25-Feb-16	04-Mar-16	9	DHF II	MS
12	456361	FNA	5	L	15	29-Feb-16	04-Mar-16	5	DHF II	S
13	456499	FD	6	P	23	01-Mar-16	05-Mar-16	5	DHF II	MS
14	456664	NHS	6	P	17	05-Mar-16	13-Mar-16	9	DSS	MA
15	457685	PT	12	L	38	12-Mar-16	17-Mar-16	6	DHF II	S
16	298348	SP	6	L	25	16-Mar-16	24-Mar-16	9	DHF III	MS
17	458274	IK	3	P	13	21-Mar-16	25-Mar-16	5	DHF I	S
18	458285	AGS	8	L	32	21-Mar-16	26-Mar-16	6	DHF III	MS
19	458230	BAL	8	P	33	20-Mar-16	27-Mar-16	8	DHF IV	MS

20	458609	N	8	P	20	24-Mar-16	28-Mar-16	5	DHF III	MS
21	458391	ERP	3	P	14	24-Mar-16	30-Mar-16	7	DHF II	MS
22	459663	AAA	6	L	32	04-Apr-16	09-Apr-16	6	DHF II	MS
23	329317	NS	7	P	22	03-Apr-16	10-Apr-16	8	DHF III	MS
24	460752	ADM	9	P	42	16-Apr-16	21-Apr-16	6	DHF IV	MS
25	460776	SI	5	P	20	17-Apr-16	21-Apr-16	5	DHF I	S
26	460892	LR	12	L	32	19-Apr-16	26-Apr-16	8	DHF IV	MS
27	461368	RSP	11	P	30	22-Apr-16	27-Apr-16	6	DHF IV	S
28	461341	AM	12	L	42	22-Apr-16	27-Apr-16	6	DHF IV	MS
29	461421	MS	6	P	32	23-Apr-16	28-Apr-16	6	DHF II	MS
30	461445	IA	11	L	68	24-Apr-16	28-Apr-16	5	DHF III	MS
31	461438	NAN	11	P	38	24-Apr-16	29-Apr-16	6	DHF III	MS
32	461977	HAS	5	L	16	29-Apr-16	02-Mei-16	5	DHF II	MS
33	462250	ASKI	3	P	14	04-Mei-16	08-Mei-16	5	DHF I	S
34	462617	DM	12	P	32	06-Mei-16	10-Mei-16	5	DHF I	MS
35	462260	AS	12	L	32	05-Mei-16	10-Mei-16	6	DHF IV	MS
36	462647	YAM	4	L	17	07-Mei-16	11-Mei-16	5	DHF I	MS
37	462662	MCK	8	L	32	07-Mei-16	12-Mei-16	6	DHF III	MS
38	462826	AFO	9	L	28	10-Mei-16	16-Mei-16	7	DHF III	MS
39	462899	RIN	10	P	40	12-Mei-16	16-Mei-16	5	DHF IV	MS
40	464164	WKW	5	P	20	24-Mei-16	31-Mei-16	8	DHF II	S
41	466581	KED	7	L	34	28-Jun-16	02-Jul-16	5	DHF III	MS
42	466578	ASA	8	P	22	28-Jun-16	02-Jul-16	5	DHF II	S

43	467594	AW	10	P	44	30-Jun-16	04-Jul-16	5	DHF I	S
44	467777	NS	10	P	42	05-Jul-16	10-Jul-16	6	DSS	MS
45	467896	OTW	7	P	42	07-Jul-16	11-Jul-16	5	DHF IV	MS
46	468156	AS	7	P	36	09-Jul-16	13-Jul-16	5	DHF IV	MS
47	468160	GBS	8	L	38	09-Jul-16	13-Jul-16	5	DHF IV	MS
48	468424	S	10	P	20	14-Jul-16	19-Jul-16	6	DHF IV	MS
49	468512	MR	12	L	32	16-Jul-16	20-Jul-16	5	DHF II	MS
50	469199	NR	10	P	43	29-Jul-16	02-Agust-16	5	DHF I	MS
51	468991	ANH	10	P	32	25-Jul-16	02-Agust-16	9	DHF III	S
52	470057	TWNH	8	P	32	31-Jul-16	04-Agust-16	5	DHF IV	MS
53	470482	AD	12	P	32	09-Agust-16	13-Agust-16	5	DHF II	MS
54	440519	MAR	10	L	42	08-Agust-16	15-Agust-16	8	DHF III	MS
55	471104	TKP	11	L	36	13-Agust-16	17-Agust-16	5	DHF III	MS
56	471322	JA	10	L	41	17-Agust-16	21-Agust-16	5	DHF II	MS
57	471314	APK	11	P	22	17-Agust-16	22-Agust-16	6	DHF IV	MS
58	472206	MAN	6	L	37	26-Agust-16	30-Agust-16	5	DHF III	S
59	472217	ANP	10	L	42	26-Agust-16	30-Agust-16	5	DHF IV	MS
60	473412	FKR	9	L	42	09-Sep-16	13-Sep-16	5	DHF I	MS
61	320000	CZA	6	P	25	10-Sep-16	16-Sep-16	7	DHF III	MS
62	473452	DBP	12	P	42	10-Sep-16	16-Sep-16	7	DHF II	MS
63	474209	AMI	5	P	19	22-Sep-16	30-Sep-16	9	DHF III	S
64	404881	MF	9	P	32	26-Sep-16	01-Okt-16	6	DHF I	MS
65	474460	MAM	11	L	32	28-Sep-16	02-Okt-16	5	DHF II	MS

66	246634	MNA	8	L	35	30-Sep-16	04-Okt-16	5	DHF I	MS
67	476964	WAT	5	P	17	25-Okt-16	30-Okt-16	6	DHF II	S
68	477327	OA	9	P	42	28-Okt-16	01-Nop-16	5	DHF I	S
69	477456	NEPR	11	L	42	27-Okt-16	02-Nop-16	7	DHF III	MS
70	478218	NN	10	P	42	07-Nop-16	11-Nop-16	5	DHF IV	MS
71	461942	RSA	8	L	22	10-Nop-16	16-Nop-16	7	DHF II	MS
72	479238	H	9	P	39	23-Nop-16	28-Nop-16	6	DHF III	MS
73	479725	MRS	11	P	37	29-Nop-16	03-Des-16	5	DHF III	S
74	482488	PRAPA	3	P	20	25-Des-16	29-Des-16	5	DHF I	S

KETERANGAN :

L : LAKI-LAKI

P : PEREMPUAN

MS : MEMBAIK SEMBUH

S : SEMBUH

LOS : *Lenfth Of Stay*DHF : *DENGUE HEMORHAGIC FIVER / DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)*DSS : *DENGUE SHOCK SYNDROME*

Lampiran 13. DataEvaluasi Ketepatan Pasien

NO	NO RM	NAMA	USIA (th)	L/P	BB (Kg)	DIAGNOSA	OBAT	RUTE PEMBERIAN	KONTRA INDIKASI SESUAI STANDAR	ANALISIS HASIL
1	450597	ES	9	P	37	DHF III	Syr TRIFAMOL INF RL	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
2	450864	IOF	9	P	32	DSS	Tab PARACETAMOL INF RL	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
3	452039	YA	11	P	42	DHF II	Syr PARACETAMOL INF AS	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
4	452242	AC	11	P	34	DHF II	Syr PARACETAMOL INF AS	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
5	452250	SANA	3	P	17	DHF I	Inj NORAGRES INF RL	IV IV	Hipersensitif, wanita hamil dan menyusui	T
6	453198	KRR	9	P	39	DHF I	Tab PARACETAMOL INF RL	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
7	450624	JDM	9	L	42	DHF II	Syr PARACETAMOL INF AS	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
8	454566	TSF	7	P	22	DHF III	Syr SANMOL INF RL	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
9	218400	BR	12	L	32	DHF IV	Tab SANMOL INF RL	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T

10	225547	ADP	11	L	20	DHF II	Tab PARACETAMOL INF RL	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
11	455702	FNA	6	P	16	DHF II	Infus PARACETAMOL INF RL	IV IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
12	456361	YPP	5	L	15	DHF II	Inj NORAGRES INF RL	IV IV	Hipersensitif, wanita hamil dan menyusui	T
13	456499	FD	6	P	23	DHF II	Syr PARACETAMOL INF RL	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
14	456664	NHS	6	P	17	DSS	Infus PARACETAMOL INF RL	IV IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
15	457685	PT	12	L	38	DHF II	Syr PARACETAMOL INF AS	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
16	298348	SP	6	L	25	DHF III	Tab SANMOL INF RL	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
17	458274	FIKA	3	P	13	DHF I	Syr SANMOL INF RL	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
18	458285	AGS	8	L	32	DHF III	Infus PARACETAMOL INF AS	IV IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
19	458230	BAL	8	P	33	DHF IV	Tab PARACETAMOL INF RL	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T

20	458609	N	8	P	20	DHF III	Tab PARACETAMOL INF AS	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
21	458391	ERP	3	P	14	DHF II	Inj NORAGRES INF RL	IV IV	Hipersensitif, wanita hamil dan menyusui	T
22	459663	AAA	6	L	32	DHF II	Tab TRIFAMOL INF AS	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
23	329317	NS	7	P	22	DHF III	Tab SANMOL INF AS	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
24	460752	SI	9	P	42	DHF IV	Syr TRIFAMOL INF RL	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
25	460776	ADM	5	P	20	DHF I	Tab SANMOL INF RL	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
26	460892	LR	12	L	32	DHF IV	Tab PARACETAMOL INF RL	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
27	461368	RSP	11	P	30	DHF IV	Inj NOVALGIIN INF AS	IV IV	Reaksi hipersensitif dan polifiria hati	T
28	461341	AM	12	L	42	DHF IV	Tab PARACETAMOL INF AS	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
29	461421	MS	6	P	32	DHF II	Tab PARACETAMOL INF RL	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T

30	461445	IA	11	L	68	DHF III	Tab SANMOL INF AS	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
31	461438	NAN	11	P	38	DHF III	Syr PARACETAMOL INF RL	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
32	461977	HAS	5	L	16	DHF II	Inj NORAGRES INF RL	IV IV	Hipersensitif, wanita hamil dan menyusui	T
33	462250	ASKI	3	P	14	DHF I	Infus PARACETAMOL INF AS	IV IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
34	462617	DM	12	P	32	DHF I	Infus PARACETAMOL INF RL	IV IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
35	462260	AS	12	L	32	DHF IV	Tab SANMOL INF AS	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
36	462647	YAM	4	L	17	DHF I	Syr SANMOL INF AS	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
37	462662	MCK	8	L	32	DHF III	Tab PARACETAMOL INF RL	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
38	462826	AFO	9	L	28	DHF III	Tab SANMOL INF RL	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
39	462899	RIN	10	P	40	DHF IV	Syr PARACETAMOL INF RL	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T

40	464164	WKW	5	P	20	DHF II	Tab SANMOL INF AS	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
41	466581	KED	7	L	34	DHF III	Syr TRIFAMOL INF RL	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
42	466578	ASA	8	P	22	DHF II	Tab PARACETAMOL INF AS	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
43	467594	AW	10	P	44	DHF I	Syr TRIFAMOL INF RL	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
44	467777	NS	10	P	42	DSS	Tab SANMOL INF AS	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
45	467896	OTW	7	P	42	DHF IV	Syr TRIFAMOL INF RL	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
46	468156	AS	7	P	36	DHF IV	Syr SANMOL INF AS	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
47	468160	GBS	8	L	38	DHF IV	Inj NOVALGIIN INF RL	IV IV	Reaksi hipersensitif dan polifiria hati	T
48	468424	S	10	P	20	DHF IV	Tab PARACETAMOL INF RL	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
49	468512	MR	12	L	32	DHF II	Tab PARACETAMOL INF RL	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T

50	469199	NR	10	P	43	DHF I	Tab PARACETAMOL INF AS	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
51	468991	ANH	10	P	32	DHF III	Syr PARACETAMOL INF AS	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
52	470057	RA	8	P	32	DHF IV	Tab PARACETAMOL INF AS	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
53	470482	AD	12	P	32	DHF II	Tab PARACETAMOL INF RL	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
54	440519	MAR	10	L	42	DHF III	Tab SANMOL INF AS	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
55	471104	TKP	11	L	36	DHF III	Tab PARACETAMOL INF RL	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
56	471322	JA	10	L	41	DHF II	Syr TRIFAMOL INF RL	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
57	471314	APK	11	P	22	DHF IV	Inj NORAGRES INF AS	IV IV	Hipersensitif, wanita hamil dan menyusui	T
58	472206	MAN	6	L	37	DHF III	Inj NOVALGIIN INF AS	IV IV	Reaksi hipersensitif dan polifiria hati	T
59	472217	ANP	10	L	42	DHF IV	Tab PARACETAMOL INF AS	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T

60	473412	FKR	9	L	42	DHF I	Syr PARACETAMOL INF AS	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
61	320000	CZA	6	P	25	DHF III	Tab SANMOL INF RL	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
62	473452	DBP	12	P	42	DHF II	Tab SANMOL INF AS	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
63	474209	AMI	5	P	19	DHF III	Syr PARACETAMOL INF RL	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
64	404881	MF	9	P	32	DHF I	Tab SANMOL INF AS	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
65	474460	MAM	11	L	32	DHF II	Tab PARACETAMOL INF RL	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
66	246634	MNA	8	L	35	DHF I	Tab TRIFAMOL INF RL	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
67	476964	WAT	5	P	17	DHF II	Inj NORAGRES INF AS	IV IV	Hipersensitif, wanita hamil dan menyusui	T
68	477327	OA	9	P	42	DHF I	Tab PARACETAMOL INF AS	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
69	477456	NEPR	11	L	42	DHF III	Syr PARACETAMOL INF AS	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T

70	478218	NN	10	P	42	DHF IV	Infus PARACETAMOL INF AS	IV IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
71	461942	RSA	8	L	22	DHF II	Tab PARACETAMOL INF RL	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
72	479238	H	9	P	39	DHF III	Inj NOVALGIIN INF AS	IV IV	Reaksi hipersensitif dan polifiria hati	T
73	479725	MRS	11	P	37	DHF III	Syr TRIFAMOL INF RL	ORAL IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T
74	482488	PRAPA	3	P	20	DHF I	Infus PARACETAMOL INF RL	IV IV	Reaksi hipersensitif dan gangguan fungsi hati	T

Keterangan :

T : Tepat

TT :Tidak Tepat

: Laki-

L laki

P : Perempuan

IV : Intra Vena

BB : Berat Badan

DHF : *DENGUE HEMORHAGIC FEVER* / DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD)DSS : *DENGUE SHOCK SYNDROME*

Lampiran 14.Data Evaluasi Ketepatan Indikasi

NO	NO RM	NAMA	USIA (th)	L/P	BB (Kg)	DIAGNOSA	OBAT	NILAI TROMBOSIT		NILAI HEMATOKRIT		SUHU		ANALISIS
								AWAL(/ μ l)	AKHIR(/ μ l)	AWAL(%)	AKHIR(%)	AWAL	AKHIR	HASIL
1	450597	ES	9	P	37	DHF III	Syr TRIFAMOL INF RL	78.000	83.000	0,48	0,37	39,2° C	36,8° C	T
2	450864	IOF	9	P	32	DSS	Tab PARACETAMOL INF RL	47.000	88.000	0,447	0,393	38,2° C	36,6° C	T
3	452039	YA	11	P	42	DHF II	Syr PARACETAMOL INF AS	147.000	99.000	0,43	0,392	39° C	36° C	T
4	452242	AC	11	P	34	DHF II	Syr PARACETAMOL INF AS	127.000	89.000	0,35	0,329	38,6° C	36° C	T
5	452250	SANA	3	P	17	DHF I	Inj NORAGRES INF RL	134.000	86.000	0,5	0,43	37,8° C	35,7° C	T
6	453198	KRR	9	P	39	DHF I	Tab PARACETAMOL INF RL	139.000	87.000	0,447	0,393	38,2° C	36,6° C	T
7	450624	JDM	9	L	42	DHF II	Syr PARACETAMOL INF AS	117.000	88.000	0,447	0,393	39,2° C	36,6° C	T
8	454566	TSF	7	P	22	DHF III	Syr SANMOL INF RL	86.000	83.000	0,41	0,38	39° C	37° C	T
9	218400	BR	12	L	32	DHF IV	Tab SANMOL INF RL	47.000	88.000	0,53	0,43	39° C	36° C	T
10	225547	ADP	11	L	20	DHF II	Tab PARACETAMOL INF RL	143.000	99.000	0,43	0,39	38° C	36,2° C	T
11	455702	FNA	6	P	16	DHF II	INF PARACETAMOL INF RL	84.000	156.000	0,43	0,329	39° C	37° C	T
12	456361	YPP	5	L	15	DHF II	Inj NORAGRES INF RL	123.000	101.000	0,45	0,37	38,5° C	36,4° C	T
13	456499	FD	6	P	23	DHF II	Syr PARACETAMOL INF RL	97.000	86.000	0,43	0,394	39° C	37° C	T

14	456664	NHS	6	P	17	DSS	INF PARACETAMOL INF RL	65.000	83.000	0,37	0,368	38° C	36° C	T
15	457685	PT	12	L	38	DHF II	Syr PARACETAMOL INF AS	153.000	121.000	0,5	0,42	38,4° C	36,3° C	T
16	298348	SP	6	L	25	DHF III	Tab SANMOL INF RL	89.000	88.000	0,43	0,38	39° C	35° C	T
17	458274	FIKA	3	P	13	DHF I	Syr SANMOL INF RL	97.000	88.000	0,5	0,494	38,2° C	36,6° C	T
18	458285	AGS	8	L	32	DHF III	INF PARACETAMOL INF AS	66.000	89.000	0,42	0,373	39° C	37° C	T
19	458230	BAL	8	P	33	DHF IV	Tab PARACETAMOL INF RL	55.000	88.000	0,43	0,393	38,7° C	36,2° C	T
20	458609	N	8	P	20	DHF III	Tab PARACETAMOL INF AS	99.000	85.000	0,5	0,493	38,8° C	36,6° C	T
21	458391	ERP	3	P	14	DHF II	Inj NORAGRES INF RL	143.000	89.000	0,447	0,397	38,7° C	36,5° C	T
22	459663	AAA	6	L	32	DHF II	Tab TRIFAMOL INF AS	127.000	88.000	0,447	0,397	38,6° C	36° C	T
23	329317	NS	7	P	22	DHF III	Syr SANMOL INF AS	102.000	95.000	0,45	0,4	38° C	36,9° C	T
24	460752	SI	9	P	42	DHF IV	Syr TRIFAMOL INF RL	55.000	88.000	0,44	0,393	38,2° C	36,6° C	T
25	460776	ADM	5	P	20	DHF I	Tab SANMOL INF RL	85.000	90.000	0,46	0,36	38° C	37° C	T
26	460892	LR	12	L	32	DHF IV	Tab PARACETAMOL INF RL	58.000	88.000	0,323	0,301	38,2° C	36,6° C	T
27	461368	RSP	11	P	30	DHF IV	Inj NOVALGIN INF AS	47.000	88.000	0,49	0,339	38,2° C	36,6° C	T

28	461341	AM	12	L	42	DHF IV	Tab PARACETAMOL INF AS	45.000	94.000	0,37	0,368	38,9° C	36° C	T
29	461421	MS	6	P	32	DHF II	Tab PARACETAMOL INF RL	151.000	108.000	0,37	0,368	38,1° C	35° C	T
30	461445	IA	11	L	68	DHF III	Tab SANMOL INF AS	84.000	91.000	0,48	0,369	38,8° C	37° C	T
31	461438	NAN	11	P	38	DHF III	Syr PARACETAMOL INF RL	79.000	99.000	0,44	0,393	38,2° C	37,4° C	T
32	461977	HAS	5	L	16	DHF II	Inj NORAGRES INF RL	100.000	81.000	0,5	0,41	39° C	36,7° C	T
33	462250	ASKI	3	P	14	DHF I	Infus PARACETAMOL INF AS	96.000	86.000	0,447	0,393	38,7° C	36,4° C	T
34	462617	DM	12	P	32	DHF I	Infus PARACETAMOL INF RL	145.000	128.000	0,47	0,373	38,5° C	37,1° C	T
35	462260	AS	12	L	32	DHF IV	Tab SANMOL INF AS	43.000	97.000	0,44	0,393	39° C	36,6° C	T
36	462647	YAM	4	L	17	DHF I	Syr SANMOL INF AS	76.000	99.000	0,52	0,39	39° C	37° C	T
37	462662	MCK	8	L	32	DHF III	Tab PARACETAMOL INF RL	63.000	98.000	0,43	0,39	38,9° C	36,6° C	T
38	462826	AFO	9	L	28	DHF III	Tab SANMOL INF RL	99.000	98.000	0,447	0,397	38,6° C	36,8° C	T
39	462899	RIN	10	P	40	DHF IV	Tab PARACETAMOL INF RL	45.000	93.000	0,43	0,37	38,7° C	36° C	T
40	464164	WKW	5	P	20	DHF II	Tab SANMOL INF AS	68.000	88.000	0,43	0,351	39° C	36° C	T

41	466581	KED	7	L	34	DHF III	Syr TRIFAMOL INF RL	118.000	104.000	0,35	0,329	38,7° C	36,4° C	T
42	466578	ASA	8	P	22	DHF II	Tab PARACETAMOL INF AS	151.000	108.000	0,52	0,407	38,1° C	35° C	T
43	467594	AW	10	P	44	DHF I	Syr TRIFAMOL INF RL	135.000	86.000	0,43	0,379	38,2° C	36° C	T
44	467777	NS	10	P	42	DSS	Tab SANMOL INF AS	58.000	105.000	0,39	0,41	38,4° C	36,1° C	T
45	467896	OTW	7	P	42	DHF IV	Syr TRIFAMOL INF RL	55.000	95.000	0,49	0,393	38,5° C	37,1° C	T
46	468156	AS	7	P	36	DHF IV	Syr SANMOL INF AS	55.000	88.000	0,51	0,4	38,2° C	36,6° C	T
47	468160	GBS	8	L	38	DHF IV	Inj NOVALGIN INF RL	37.000	101.000	0,48	0,47	39° C	36° C	T
48	468424	S	10	P	20	DHF IV	Tab PARACETAMOL INF RL	143.000	99.000	0,43	0,373	38° C	36,2° C	T
49	468512	MR	12	L	32	DHF II	Tab PARACETAMOL INF RL	104.000	108.000	0,43	0,39	39° C	35,9° C	T
50	469199	NR	10	P	43	DHF I	Tab PARACETAMOL INF AS	147.000	77.000	0,5	0,42	39° C	36° C	T
51	468991	ANH	10	P	32	DHF III	Syr PARACETAMOL INF AS	47.000	100.000	0,46	0,39	38,9° C	36,8° C	T
52	470057	RA	8	P	32	DHF IV	Tab PARACETAMOL INF AS	137.000	100.000	0,5	0,493	38,9° C	36,8° C	T
53	470482	AD	12	P	32	DHF II	Tab PARACETAMOL INF RL	161.000	109.000	0,447	0,383	38,1° C	65° C	T
54	440519	MAR	10	L	42	DHF III	Tab SANMOL INF AS	55.000	108.000	0,43	0,373	38,2° C	36,9° C	T
55	471104	TKP	11	L	36	DHF III	Tab PARACETAMOL INF RL	173.000	99.000	0,357	0,321	39° C	36,8° C	T

56	471322	JA	10	L	41	DHF II	Syr TRIFAMOL INF RL	50.000	106.000	0,44	0,393	38,9° C	36,4° C	T
57	471314	APK	11	P	22	DHF IV	Inj NORAGRES INF AS	143.000	97.000	0,44	0,399	39° C	36,2° C	T
58	472206	MAN	6	L	37	DHF III	Inj NOVALGIN INF AS	55.000	103.000	0,44	0,383	38,7° C	37° C	T
59	472217	ANP	10	L	42	DHF IV	Tab PARACETAMOL INF AS	135.000	78.000	0,43	0,39	38,° C	36,6° C	T
60	473412	FKR	9	L	42	DHF I	Syr PARACETAMOL INF AS	118.000	104.000	0,43	0,373	38,7° C	36,3° C	T
61	320000	CZA	6	P	25	DHF III	Tab SANMOL INF RL	143.000	99.000	0,447	0,399	38° C	36,2° C	T
62	473452	DBP	12	P	42	DHF II	Tab SANMOL INF AS	47.000	88.000	0,323	0,301	38,2° C	36,6° C	T
63	474209	AMI	5	P	19	DHF III	Syr PARACETAMOL INF RL	128.000	79.000	0,44	0,373	38,7° C	36,5° C	T
64	404881	MF	9	P	32	DHF I	Tab SANMOL INF AS	102.000	83.000	0,43	0,392	39° C	37° C	T
65	474460	MAM	11	L	32	DHF II	Tab PARACETAMOL INF RL	151.000	108.000	0,5	0,43	38,1° C	35° C	T
66	246634	MNA	8	L	35	DHF I	Tab TRIFAMOL INF RL	105.000	86.000	0,35	0,329	39° C	37,5° C	T
67	476964	WAT	5	P	17	DHF II	Inj NORAGRES INF AS	47.000	94.000	0,53	0,43	38,7° C	36° C	T
68	477327	OA	9	P	42	DHF I	Tab PARACETAMOL INF AS	97.000	88.000	0,447	0,397	39,5° C	36,1° C	T
69	477456	NEPR	11	L	42	DHF III	Syr PARACETAMOL INF AS	45.000	93.000	0,41	0,38	38,7° C	36° C	T

70	478218	NN	10	P	42	DHF IV	Infus PARACETAMOL INF AS	40.000	96.000	0,52	0,44	39,3° C	36,7° C	T
71	461942	RSA	8	L	22	DHF II	Tab PARACETAMOL INF RL	143.000	99.000	0,43	0,38	38° C	36,2° C	T
72	479238	H	9	P	39	DHF III	Inj NOVALGIN INF AS	77.000	89.000	0,37	0,368	38,2° C	37,4° C	T
73	479725	MRS	11	P	37	DHF III	Syr TRIFAMOL INF RL	59.000	109.000	0,45	0,4	38,2° C	36,6° C	T
74	482488	PRAPA	3	P	20	DHF I	Infus PARACETAMOL INF RL	145.000	97.000	0,43	0,39	39° C	36,2° C	T

Keterangan :

T : Tepat

TT : Tidak Tepat

L : Laki-laki

P : Perempuan

IV : Intra Vena

BB : Berat Badan

Inf : Infus

Inj : Injeksi

Syr : Syirup

Tab : Tablet

RL : Ringer Laktat

AS : Asering

DHF : *DENGUE HEMORHAGIC FIVER* / DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD)DSS : *DENGUE SHOCK SYNDROME*

Lampiran 15. Data Evaluasi Ketepatan Obat

NO	NO RM	NAMA	USIA (th)	L/P	BB (Kg)	DIAGNOSA	OBAT	GOLONGAN OBAT	RUTE PEMBERIAN	DOSIS 1 X P	SIGNA	ANALISIS HASIL
1	450597	ES	9	P	37	DHF III	Syr TRIFAMOL INF RL	Analgetik-Antipiretik Cairan Rumatan	ORAL IV	240 mg 500 mg	3x1 4x1	T T
2	450864	IOF	9	P	32	DSS	Tab PARACETAMOL INJ DEXAMETASON INJ CEFIXIME INF RL	Analgetik-Antipiretik Kortikosteroid Antibiotik Cairan Rumatan	ORAL IV IV IV	500 mg 0,5 mg 50 mg 500 mg	3x1 3x1 2x1 4x1	T T TT T
3	452039	YA	11	P	42	DHF II	Syr PARACETAMOL INF AS INJ ONDANSETRON INJ SOHOBION	Analgetik-Antipiretik Cairan Rumatan Antiemetik Vitamin	ORAL IV IV IV	240 mg 500 mg 2mg 1,5 ml	3x1 8x1 2x1 1x1	T T T T
4	452242	AC	11	P	34	DHF II	Syr PARACETAMOL INF AS INJ ONDANSETRON	Analgetik-Antipiretik Cairan Rumatan Antiemetik	ORAL IV IV	240 mg 500 mg 2 mg	3x1 4x1 2x1	T T T
5	452250	SANA	3	P	17	DHF I	Inj NORAGRES INF RL	Analgetik-Antipiretik Cairan Rumatan	IV IV	125 mg 500 mg	2x1 4x1	TT T
6	453198	KRR	9	P	39	DHF I	Tab PARACETAMOL INF RL	Analgetik-Antipiretik Cairan Rumatan	ORAL IV	500 mg 500 mg	3x1 4x1	T T

7	450624	JDM	9	L	42	DHF II	Syr PARACETAMOL	Analgetik-Antipiretik	ORAL	240 mg	3x1	T
							INF AS	Cairan Rumatan	IV	500 mg	8x1	T
8	454566	TSF	7	P	22	DHF III	Syr SANMOL	Analgetik-Antipiretik	ORAL	240 mg	4x1	T
							INF RL	Cairan Rumatan	IV	500 mg	6x1	T
9	218400	BR	12	L	32	DHF IV	Tab SANMOL	Analgetik-Antipiretik	ORAL	250 mg	3x1	T
							Tab VIT K	Vitamin	ORAL	10 mg	2x1	T
							INF RL	Cairan Rumatan	IV	500 mg	7x1	T
10	225547	ADP	11	L	20	DHF II	Tab PARACETAMOL	Analgetik-Antipiretik	ORAL	250 mg	3x1	T
							INF RL	Cairan Rumatan	IV	500 mg	5x1	T
11	455702	FNA	6	P	16	DBD II	Infus PARACETAMOL	Analgetik-Antipiretik	IV	250 mg	4x1	T
							INJ	Antiemetik	IV	1 mg	2x1	T
							ONDANSETRON INF RL	Cairan Rumatan	IV	500 mg	4x1	T
12	456361	YPP	5	L	15	DHF II	Inj NORAGRES	Analgetik-Antipiretik	IV	125 mg	2x1	TT
							INF RL	Cairan Rumatan	IV	500 mg	4x1	T
13	456499	FD	6	P	23	DBD II	Syr PARACETAMOL	Analgetik-Antipiretik	ORAL	240 mg	3x1	T
							INJ SOHOBION	Vitamin	IV	1,5 ml	1x1	T
							INF RL	Cairan Rumatan	IV	500 mg	6x1	T
14	456664	NHS	6	P	17	DSS	Infus PARACETAMOL	Analgetik-Antipiretik	IV	250 mg	4x1	T
							INJ. DEXAMETASONE	Kortikosteroid	IV	0,25 mg	3x1	T
							INJ CEFTRIAXONE	Antibiotik	IV	250 mg	3x1	TT
							INF RL	Cairan Rumatan	IV	500 mg	6x1	T

15	457685	PT	12	L	38	DHF I	Syr PARACETAMOL INF AS	Analgetik-Antipiretik Cairan Rumatan	ORAL IV	360 mg 500 mg	3x1 8x1	T T
16	298348	SP	6	L	25	DBD III	Tab SANMOL Syr AMBROXOL INF RL	Analgetik-Antipiretik Mukolitik Cairan Rumatan	ORAL ORAL IV	360 mg 15 mg 500 mg	3x1 3x1 6x1	T T T
17	458274	FIKA	3	P	13	DHF I	Syr SANMOL INF RL	Analgetik-Antipiretik Cairan Rumatan	ORAL IV	120 mg 500 mg	3x1 3x1	T T
18	458285	AGS	8	L	32	DHF III	Infus PARACETAMOL Tab VIT C INF AS	Analgetik-Antipiretik Vitamin Cairan Rumatan	IV ORAL IV	250 mg 50 mg 500 mg	4x1 2x1 7x1	T T T
19	458230	BAL	8	P	33	DHF IV	Tab PARACETAMOL INF RL	Analgetik-Antipiretik Cairan Rumatan	ORAL IV	500 mg 500 mg	3x1 7x1	T T
20	458609	N	8	P	20	DHF III	Tab PARACETAMOL INF AS	Analgetik-Antipiretik Cairan Rumatan	ORAL IV	500 mg 500 mg	3x1 5x1	T T
21	458391	ERP	3	P	14	DHF II	Inj NORAGRES INF RL	Analgetik-Antipiretik Cairan Rumatan	IV IV	125 mg 500 mg	2x1 4x1	TT T
22	459663	AAA	6	L	32	DHF II	Tab TRIFAMOL INF AS	Analgetik-Antipiretik Cairan Rumatan	ORAL IV	360 mg 500 mg	2x1 7x1	T T
23	329317	NS	7	P	22	DHF III	Tab SANMOL INF AS	Analgetik-Antipiretik Cairan Rumatan	ORAL IV	500 mg 500 mg	3x1 6x1	T T
24	460752	SI	9	P	42	DHF IV	Syr TRIFAMOL INF RL	Analgetik-Antipiretik Cairan Rumatan	ORAL IV	360 mg 500 mg	3x1 8x1	T T

25	460776	ADM	5	P	20	DHF I	Tab SANMOL INF RL	Analgetik-Antipiretik Cairan Rumatan	ORAL IV	250 mg 500 mg	3x1 5x1	T T
26	460892	LR	12	L	32	DHF IV	Tab PARACETAMOL INF RL	Analgetik-Antipiretik Cairan Rumatan	ORAL IV	500 mg 500 mg	3x1 7x1	T T
27	461368	RSP	11	P	30	DHF IV	Inj NOVALGIIN INF AS	Analgetik-Antipiretik Cairan Rumatan	IV IV	300 mg 500 mg	4x1 8x1	TT T
28	461341	AM	12	L	42	DHF IV	Tab PARACETAMOL Tab AMOXCILIN INJ RANITIDINE INF AS	Analgetik-Antipiretik Antibiotik Antiulcer Cairan Rumatan	ORAL ORAL IV IV	500 mg 250 mg 25 mg 500 mg	4x1 3x1 2x1 8x1	T TT T T
29	461421	MS	6	P	32	DHF II	Tab PARACETAMOL Tab CURCUMA INF RL	Analgetik-Antipiretik SUPLEMEN Cairan Rumatan	ORAL ORAL IV	250 mg 20 mg 500 mg	3x1 2x1 7x1	T T T
30	461445	IA	11	L	68	DHF III	Tab SANMOL INF AS	Analgetik-Antipiretik Cairan Rumatan	ORAL IV	250 mg 500 mg	3x1 8x1	T T
31	461438	NAN	11	P	38	DHF III	Syr PARACETAMOL INJ RANITIDINE INF RL	Analgetik-Antipiretik Antiulcer Cairan Rumatan	ORAL IV IV	360 mg 25 mg 500 mg	3x1 2x1 4x1	T T T
32	461977	HAS	5	L	16	DHF II	Inj NORAGRES INF RL	Analgetik-Antipiretik Cairan Rumatan	IV IV	125 mg 500 mg	2x1 5x1	TT T
33	462250	ASKI	3	P	14	DHF I	Infus PARACETAMOL INF AS	Analgetik-Antipiretik Cairan Rumatan	IV IV	105 mg 500 mg	4x1 4x1	T T

34	462617	DM	12	P	32	DHF I	Infus PARACETAMOL	Analgetik-Antipiretik	IV	250 mg	4x1	T
							INF RL	Cairan Rumatan	IV	500 mg	7x1	T
35	462260	AS	12	L	32	DHF IV	Tab SANMOL	Analgetik-Antipiretik	ORAL	500 mg	4x1	T
							Cap CHOLESCOR	Cholescor	ORAL	400 mg	2x1	T
							INF AS	Cairan Rumatan	IV	500 mg	7x1	T
36	462647	YAM	4	L	17	DHF I	Syr SANMOL	Analgetik-Antipiretik	ORAL	360 mg	3x1	T
							INF AS	Cairan Rumatan	IV	500 mg	4x1	T
37	462662	MCK	8	L	32	DHF III	Tab PARACETAMOL	Analgetik-Antipiretik	ORAL	500 mg	3x1	T
							INF RL	Cairan Rumatan	IV	500 mg	7x1	T
38	462826	AFO	9	L	28	DHF III	Tab SANMOL	Analgetik-Antipiretik	ORAL	300 mg	3x1	T
							INF RL	Cairan Rumatan	IV	500 mg	4x1	T
39	462899	RIN	10	P	40	DHF IV	Tab PARACETAMOL	Analgetik-Antipiretik	ORAL	500 mg	4x1	T
							INF RL	Cairan Rumatan	IV	500 mg	4x1	T
40	464164	WKW	5	P	20	DHF I	Tab SANMOL	Analgetik-Antipiretik	ORAL	250 mg	3x1	T
							INF AS	Cairan Rumatan	IV	500 mg	5x1	T
41	466581	KED	7	L	34	DHF II	Syr TRIFAMOL	Analgetik-Antipiretik	ORAL	240 mg	3x1	T
							INF RL	Cairan Rumatan	IV	500 mg	7x1	T
42	466578	ASA	8	P	22	DHF I	Tab PARACETAMOL	Analgetik-Antipiretik	ORAL	250 mg	3x1	T
							INF AS	Cairan Rumatan	IV	500 mg	6x1	T
43	467594	AW	10	P	44	DHF II	Syr TRIFAMOL	Analgetik-Antipiretik	ORAL	240 mg	4x1	T
							INF RL	Cairan Rumatan	IV	500 mg	4x1	T

44	467777	NS	10	P	42	DHF IV	Tab SANMOL INJ CEFTAZIDIME Syr IMUNOS INF AS	Analgetik-Antipiretik Antibiotik SUPLEMEN Cairan Rumatan	ORAL IV ORAL IV	250 mg 250 mg 5 ml 500 mg	3x1 3x1 1x1 8x1	T TT T T
45	467896	OTW	7	P	42	DHF IV	Syr TRIFAMOL Tab VIT K INJ RANITIDINE INF RL	Analgetik-Antipiretik Vitamin Antiulcer Cairan Rumatan	ORAL ORAL IV IV	240 mg 5 mg 8 mg 500 mg	4x1 2x1 2x1 8x1	T T T T
46	468156	AS	7	P	36	DHF IV	Syr SANMOL L-Bio INF AS	Analgetik-Antipiretik Antidiare Cairan Rumatan	ORAL ORAL IV	240 mg 1000 mg 500 mg	4x1 3x1 7x1	T T T
47	468160	GBS	8	L	38	DHF IV	Inj NOVALGIIN INF RL	Analgetik-Antipiretik Cairan Rumatan	IV IV	500 mg 500 mg	3x1 5x1	TT T
48	468424	S	10	P	20	DHF II	Tab PARACETAMOL INF RL	Analgetik-Antipiretik Cairan Rumatan	ORAL IV	500 mg 500 mg	3x1 5x1	T T
49	468512	MR	12	L	32	DHF II	Tab PARACETAMOL INF RL	Analgetik-Antipiretik Cairan Rumatan	ORAL IV	250 mg 500 mg	4x1 7x1	T T
50	469199	NR	10	P	43	DHF I	Tab PARACETAMOL INF AS	Analgetik-Antipiretik Cairan Rumatan	ORAL IV	500 mg 500 mg	3x1 8x1	T T
51	468991	ANH	10	P	32	DHF III	Syr PARACETAMOL INJ DEXAMETASON INJ SOHOBION INF AS	Analgetik-Antipiretik Kortikosteroid Vitamin Cairan Rumatan	ORAL IV IV IV	500 mg 0,25 mg 1,5 ml 500 mg	4x1 2x1 1x1 7x1	T T T T

60	473412	FKR	9	L	42	DHF IV	Syr PARACETAMOL	Analgetik-Antipiretik	ORAL	360 mg	3x1	T
							INJ CEFOTAXIME	Analgetik-Antipiretik	IV	500 mg	3x1	TT
							INJ KALMETASON	Kortikosteroid	IV	0,5 mg	2x1	T
							INF AS	Cairan Rumatan	IV	500 mg	8x1	T
61	320000	CZA	6	P	25	DHF II	Tab SANMOL	Analgetik-Antipiretik	ORAL	250 mg	3x1	T
							INJ. DEXAMETASONE	Kortikosteroid	IV	0,25 mg	2x1	T
							INJ CEFTRIAZONE	Antibiotik	IV	250 mg	3x1	TT
							INF RL	Cairan Rumatan	IV	500 mg	6x1	T
62	473452	DBP	12	P	42	DHF IV	Tab SANMOL	Analgetik-Antipiretik	ORAL	250 mg	4x1	T
							INJ RANITIDINE	Antiulcer	IV	25 mg	2x1	T
							Cap CHOLESCOR	Cholescor	ORAL	400 mg	2x1	T
							INF AS	Cairan Rumatan	IV	500 mg	8x1	T
63	474209	AMI	5	P	19	DHF I	Syr PARACETAMOL	Analgetik-Antipiretik	ORAL	360 mg	4x1	T
							INF RL	Cairan Rumatan	IV	500 mg	5x1	T
64	404881	MF	9	P	32	DHF II	Tab SANMOL	Analgetik-Antipiretik	ORAL	250 mg	3x1	T
							Tab AMBROXOL	Mukolitik	ORAL	15 mg	3x1	T
							INF AS	Cairan Rumatan	IV	500 mg	7x1	T
65	474460	MAM	11	L	32	DHF I	Tab PARACETAMOL	Analgetik-Antipiretik	ORAL	250 mg	3x1	T
							INF RL	Cairan Rumatan	IV	500 mg	7x1	T
66	246634	MNA	8	L	35	DHF II	Tab TRIFAMOL	Analgetik-Antipiretik	ORAL	250 mg	3x1	T
							INJ. DEXAMETASONE	Kortikosteroid	IV	0,25 mg	3x1	T
							INF RL	Cairan Rumatan	IV	500 mg	7x1	T

67	476964	WAT	5	P	17	DHF I	Inj NORAGRES INF AS	Analgetik-Antipiretik Cairan Rumatan	IV IV	125 mg 500 mg	2x1 5x1	TT T
68	477327	OA	9	P	42	DHF III	Tab PARACETAMOL INJ CEFIXIME INJ RANITIDINE INF AS	Analgetik-Antipiretik Antibiotik Antiulcer Cairan Rumatan	ORAL IV IV IV	500 mg 100 mg 12,5 mg 500 mg	3x1 2x1 2x1 8x1	T T T T
69	477456	NEPR	11	L	42	DHF IV	Syr PARACETAMOL Syr AMBROXOL INF AS	Analgetik-Antipiretik Mukolitik Cairan Rumatan	ORAL ORAL IV	360 mg 15 mg 500 mg	4x1 3x1 8x1	T T T
70	478218	NN	10	P	42	DHF IV	Infus PARACETAMOL INF AS	Analgetik-Antipiretik Cairan Rumatan	IV IV	250 mg 500 mg	4x1 8x1	T T
71	461942	RSA	8	L	22	DHF II	Tab PARACETAMOL INJ RANITIDINE INF RL	Analgetik-Antipiretik Antiulcer Cairan Rumatan	ORAL IV IV	500 mg 12,5 mg 500 mg	3x1 2x1 6x1	T T T
72	479238	H	9	P	39	DHF III	Inj NOVALGIIN Cap CHOLESCOR INF AS	Analgetik-Antipiretik Cholescor Cairan Rumatan	IV ORAL IV	300 mg 400 mg 500 mg	3x1 2x1 9x1	TT T T
73	479725	MRS	11	P	37	DHF III	Syr TRIFAMOL INF RL	Analgetik-Antipiretik Cairan Rumatan	ORAL IV	360 mg 500 mg	3x1 4x1	T T
74	482488	PRAPA	3	P	20	DHF I	Infus PARACETAMOL INF RL	Analgetik-Antipiretik Cairan Rumatan	IV IV	300 mg 500 mg	4x1 5x1	T T

Keterangan :

T : Tepat

TT : Tidak Tepat

L : Laki-laki

P : Perempuan

IV : Intra Vena

MS : Membaik Sembuh

S : Sembuh

BB : Berat Badan

DHF : *DENGUE HEMORHAGIC FEVER* / DEMAM BERDARAH *DENGUE* (DBD)DSS : *DENGUE SHOCK SYNDROME*

Lampiran 16. Data Evaluasi Ketepatan Dosis Obat Analgetik Antipiretik

NO	NO RM	NAMA	USI A (th)	L/P	BB (Kg)	OBAT	DOSIS SEDIAAN	RUTE PEMBERIAN	DOSIS 1XP	SIGNA	DOSIS STANDAR SEKALI PAKAI			ANALISIS HASIL
											DEPKES RI	WHO	RS	
1	450597	ES	9	P	37	Syr TRIFAMOL	120 mg/ 5 ml	ORAL	240 mg	3x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T
2	450864	IOF	9	P	32	Tab PARACETAMOL	500 mg	ORAL	500 mg	3x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T
3	452039	YA	11	P	42	Syr PARACETAMOL	120 mg/ 5 ml	ORAL	240 mg	3x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T
4	452242	AC	11	P	34	Syr PARACETAMOL	120 mg/ 5 ml	ORAL	240 mg	3x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T
5	452250	SANA	3	P	17	Inj NORAGES	500 mg/ 1 ml	IV	125 mg	2x1	60-125 mg	60-120 mg	60-125 mg	T
6	453198	KRR	9	P	39	Tab PARACETAMOL	500 mg	ORAL	500 mg	3x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T
7	450624	JDM	9	L	42	Syr PARACETAMOL	120 mg/ 5 ml	ORAL	240 mg	3x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T
8	454566	TSF	7	P	22	Syr SANMOL	120 mg/ 5 ml	ORAL	240 mg	4x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T
9	218400	BR	12	L	32	Tab SANMOL	500 mg	ORAL	250 mg	3x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T
10	225547	ADP	11	L	20	Tab PARACETAMOL	500 mg	ORAL	250 mg	3x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T
11	455702	FNA	6	P	16	Infus PARACETAMOL	100 ml (10mg/ml)	IV	250 mg	4x1	125-250 mg	120-240 mg	125-250 mg	TT
12	456361	YPP	5	L	15	Inj NORAGES	500 mg/ 1 ml	IV	125 mg	2x1	125-250 mg	120-240 mg	125-250 mg	T
13	456499	FD	6	P	23	Syr PARACETAMOL	120 mg/ 5 ml	ORAL	240 mg	3x1	125-250 mg	120-240 mg	125-250 mg	T
14	456664	NHS	6	P	17	Infus PARACETAMOL	100 ml (10mg/ml)	IV	250 mg	4x1	125-250 mg	120-240 mg	125-250 mg	TT
15	457685	PT	12	L	38	Syr PARACETAMOL	120 mg/ 5 ml	ORAL	360 mg	3x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T

16	298348	SP	6	L	25	Tab SANMOL	500 mg	ORAL	360 mg	3x1	125-250 mg	120-240 mg	125-250 mg	TT
17	458274	FIKA	3	P	13	Syr SANMOL	120 mg/ 5 ml	ORAL	120 mg	3x1	60-125 mg	60-120 mg	60-125 mg	T
18	458285	AGS	8	L	32	Infus PARACETAMOL	100 ml (10mg/ml)	IV	250 mg	4x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T
19	458230	BAL	8	P	33	Tab PARACETAMOL	500 mg	ORAL	500 mg	3x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T
20	458609	N	8	P	20	Tab PARACETAMOL	500 mg	ORAL	500 mg	3x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T
21	458391	ERP	3	P	14	Inj NORAGES	500 mg/ 1 ml	IV	125 mg	2x1	60-125 mg	60-120 mg	60-125 mg	TT
22	459663	AAA	6	L	32	Tab TRIFAMOL	500 mg	ORAL	360 mg	2x1	125-250 mg	120-240 mg	125-250 mg	TT
23	329317	NS	7	P	22	TabSANMOL	500 mg	ORAL	500 mg	3x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T
24	460752	SI	9	P	42	Syr TRIFAMOL	120 mg/ 5 ml	ORAL	360 mg	3x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T
25	460776	ADM	5	P	20	Tab SANMOL	500 mg	ORAL	250 mg	3x1	125-250 mg	120-240 mg	125-250 mg	T
26	460892	LR	12	L	32	Tab PARACETAMOL	500 mg	ORAL	500 mg	3x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T
27	461368	RSP	11	P	30	Inj NOVALGIN	500 mg/ 1 ml	IV	300 mg	4x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T
28	461341	AM	12	L	42	Tab PARACETAMOL	500 mg	ORAL	500 mg	4x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T
29	461421	MS	6	P	32	Tab PARACETAMOL	500 mg	ORAL	250 mg	3x1	125-250 mg	120-240 mg	125-250 mg	T
30	461445	IA	11	L	68	Tab SANMOL	500 mg	ORAL	250 mg	3x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T
31	461438	NAN	11	P	38	Syr PARACETAMOL	120 mg/ 5 ml	ORAL	360 mg	3x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T
32	461977	HAS	5	L	16	Inj NORAGES	500 mg/ 1 ml	IV	125 mg	2x1	125-250 mg	120-240 mg	125-250 mg	T
33	462250	ASKI	3	P	14	Infus PARACETAMOL	100 ml (10mg/ml)	IV	105 mg	4x1	60-125 mg	60-120 mg	60-125 mg	T

34	462617	DM	12	P	32	Infus PARACETAMOL	100 ml (10mg/ml)	IV	250 mg	4x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T
35	462260	AS	12	L	32	Tab SANMOL	500 mg	ORAL	500 mg	4x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T
36	462647	YAM	4	L	17	Syr SANMOL	120 mg/ 5 ml	ORAL	360 mg	3x1	125-250 mg	120-240 mg	125-250 mg	T
37	462662	MCK	8	L	32	Tab PARACETAMOL	500 mg	ORAL	500 mg	3x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T
38	462826	AFO	9	L	28	Tab SANMOL	500 mg	ORAL	300 mg	3x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T
39	462899	RIN	10	P	40	Tab PARACETAMOL	500 mg	ORAL	500 mg	4x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T
40	464164	WKW	5	P	20	Tab SANMOL	500 mg	ORAL	250 mg	3x1	125-250 mg	120-240 mg	125-250 mg	TT
41	466581	KED	7	L	34	Syr TRIFAMOL	120 mg/ 5 ml	ORAL	240 mg	3x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T
42	466578	ASA	8	P	22	Tab PARACETAMOL	500 mg	ORAL	250 mg	3x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T
43	467594	AW	10	P	44	Syr TRIFAMOL	120 mg/ 5 ml	ORAL	240 mg	4x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T
44	467777	NS	10	P	42	Tab SANMOL	500 mg	ORAL	250 mg	3x1	250-500 mg	500 mg	500 mg	T
45	467896	OTW	7	P	42	Syr TRIFAMOL	120 mg/ 5 ml	ORAL	240 mg	4x1	250-500 mg	60-120 mg	60-125 mg	T
46	468156	AS	7	P	36	Syr SANMOL	120 mg/ 5 ml	ORAL	240 mg	4x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T
47	468160	GBS	8	L	38	Inj NOVALGIN	500 mg/ 1 ml	IV	500 mg	3x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T
48	468424	S	10	P	20	Tab PARACETAMOL	500 mg	ORAL	500 mg	3x1	250-500 mg	120-240 mg	125-250 mg	T
49	468512	MR	12	L	32	Tab PARACETAMOL	500 mg	ORAL	250 mg	4x1	250-500 mg	500 mg	500 mg	T
50	469199	NR	10	P	43	Tab PARACETAMOL	500 mg	ORAL	500 mg	3x1	250-500 mg	500 mg	500 mg	T
51	468991	ANH	10	P	32	Syr PARACETAMOL	120 mg/ 5 ml	ORAL	500 mg	4x1	250-500 mg	120-240 mg	125-250 mg	T

52	470057	RA	8	P	32	Tab PARACETAMOL	500 mg	ORAL	250 mg	3x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T
53	470482	AD	12	P	32	Tab PARACETAMOL	500 mg	ORAL	500 mg	3x1	250-500 mg	120-240 mg	125-250mg	T
54	440519	MAR	10	L	42	Tab SANMOL	500 mg	ORAL	250 mg	4x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T
55	471104	TKP	11	L	36	Tab PARACETAMOL	500 mg	ORAL	500 mg	4x1	250-500 mg	120-240 mg	125-250 mg	T
56	471322	JA	10	L	41	Syr TRIFAMOL	120 mg/ 5 ml	ORAL	360 mg	3x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T
57	471314	APK	11	P	22	Infus PARACETAMOL	100 ml (10mg/ml)	IV	250 mg	4x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T
58	472206	MAN	6	L	37	Inj NOVALGIN	500 mg/ 1 ml	IV	500 mg	3x1	125-250 mg	120-240 mg	125-250 mg	TT
59	472217	ANP	10	L	42	Tab PARACETAMOL	500 mg	ORAL	250 mg	4x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T
60	473412	FKR	9	L	42	Syr PARACETAMOL	120 mg/ 5 ml	ORAL	360 mg	3x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T
61	320000	CZA	6	P	25	Tab SANMOL	500 mg	ORAL	250 mg	3x1	125-250 mg	120-240 mg	125-250 mg	T
62	473452	DBP	12	P	42	Tab SANMOL	500 mg	ORAL	250 mg	4x1	250-500 mg	120-240 mg	125-250 mg	T
63	474209	AMI	5	P	19	Syr PARACETAMOL	120 mg/ 5 ml	ORAL	360 mg	4x1	125-250 mg	120-240 mg	125-250 mg	TT
64	404881	MF	9	P	32	Tab SANMOL	500 mg	ORAL	250 mg	3x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T
65	474460	MAM	11	L	32	Tab PARACETAMOL	500 mg	ORAL	250 mg	3x1	250-500 mg	120-240 mg	125-250 mg	T
66	246634	MNA	8	L	35	Tab TRIFAMOL	500 mg	ORAL	250 mg	3x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T
67	476964	WAT	5	P	17	Inj NORAGES	500 mg/ 1 ml	IV	125 mg	2x1	125-250 mg	120-240 mg	125-250 mg	T
68	477327	OA	9	P	42	Tab PARACETAMOL	500 mg	ORAL	500 mg	3x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T
69	477456	NEPR	11	L	42	Syr PARACETAMOL	120 mg/ 5 ml	ORAL	360 mg	4x1	125-250 mg	120-240 mg	125-250 mg	T

70	478218	NN	10	P	42	Infus PARACETAMOL	100 ml (10mg/ml)	IV	250 mg	4x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T
71	461942	RSA	8	L	22	Tab PARACETAMOL	500 mg	ORAL	500 mg	3x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T
72	479238	H	9	P	39	Inj NOVALGIN	500 mg/ 1 ml	IV	300 mg	3x1	250-500 mg	240-500 mg	250-500 mg	T
73	479725	MRS	11	P	37	Syr TRIFAMOL	120 mg/ 5 ml	ORAL	360 mg	3x1	125-250 mg	120-240 mg	125-250 mg	TT
74	482488	PRAPA	3	P	20	Infus PARACETAMOL	100 ml (10mg/ml)	IV	300 mg	4x1	60-125 mg	60-120 mg	60-125 mg	TT

Keterangan :

T : Tepat

Inf : Infus

TT : Tidak Tepat

Inj : Injeksi

L : Laki-
laki

Syr : Syirup

P : Perempuan

Tab : Tablet

IV : Intra Vena

DHF : *DENGUE HEMORHAGIC FEVER / DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)*B
B : Berat BadanDSS : *DENGUE SHOCK SYNDROME*

Lampiran 17. Data Evaluasi Ketepatan Dosis Cairan Rumatan

NO	NO RM	NAMA	USIA (th)	L/P	BB (Kg)	DIAGNOSIS	LOS (hari)	OBAT	HARI (ke)	DOSIS (ml)	DOSIS STANDAR	ANALISIS HASIL
											per hari (ml)	
1	450597	ES	9	P	37	DHF III	5	INF RL	1	2.000	3.690	TT
									2	2.000		
									3	2.000		
									4	2.000		
									5	2.000		
2	450864	IOF	9	P	32	DSS	8	INF RL	1	2.000	3340	TT
									2	2.000		
									3	2.000		
									4	2.000		
									5	2.000		
									6	2.000		
									7	2.000		
									8	2.000		
3	452039	YA	11	P	42	DHF II	7	INF AS	1	4.000	4040	TT
									2	4.000		
									3	4.000		
									4	4.000		
									5	4.000		
									6	4.000		
4	452242	AC	11	P	34	DHF II	5	INF AS	1	2.000	1600	TT
									2	2.000		
									3	2.000		
									4	2.000		
									5	2.000		
5	452250	SANA	3	P	17	DHF I	5	INF RL	1	2.000	2200	TT
									2	2.000		

									3	2.000		
									4	2.000		
									5	2.000		
6	453198	KRR	9	P	39	DHF I	5	INF RL	1	2.000	3830	TT
									2	2.000		
									3	2.000		
									4	2.000		
									5	2.000		
7	450624	JDM	9	L	42	DHF II	5	INF AS	1	4.000	4040	TT
									2	4.000		
									3	4.000		
									4	4.000		
									5	4.000		
8	454566	TSF	7	P	22	DHF III	5	INF RL	1	3.000	2640	TT
									2	3.000		
									3	3.000		
									4	3.000		
									5	3.000		
9	218400	BR	12	L	32	DHF IV	6	INF RL	1	3.500	3340	TT
									2	3.500		
									3	3.500		
									4	3.500		
									5	3.500		
									6	3.500		
10	225547	ADP	11	L	20	DHF II	7	INF RL	1	2.500	2500	T
									2	2.500		
									3	2.500		

									4	2.500		
									5	2.500		
									6	2.500		
									7	2.500		
11	455702	FNA	6	P	15	DHF II	8	INF RL	1	2.000	2000	T
									2	2.000		
									3	2.000		
									4	2.000		
									5	2.000		
									6	2.000		
									7	2.000		
									8	2.000		
12	456361	YPP	5	L	15	DHF II	5	INF RL	1	2.000	2000	T
									2	2.000		
									3	2.000		
									4	2.000		
									5	2.000		
13	456499	FD	6	P	23	DHF II	5	INF RL	1	3.000	2.710	TT
									2	3.000		
									3	3.000		
									4	3.000		
									5	3.000		
14	456664	NHS	6	P	17	DSS	9	INF RL	1	3.000	2200	TT
									2	3.000		
									3	3.000		
									4	3.000		
									5	3.000		
									6	3.000		
									7	3.000		

									8	3.000		
									9	3.000		
15	457685	PT	12	L	38	DHF II	6	INF AS	1	4.000	3760	TT
									2	4.000		
									3	4.000		
									4	4.000		
									5	4.000		
									6	4.000		
16	298348	SP	6	L	25	DHF III	9	INF RL	1	3.000	2.850	TT
									2	3.000		
									3	3.000		
									4	3.000		
									5	3.000		
									6	3.000		
									7	3.000		
									8	3.000		
									9	3.000		
17	458274	FIKA	3	P	13	DHF I	5	INF RL	1	1.500	1800	TT
									2	1.500		
									3	1.500		
									4	1.500		
									5	1.500		
18	458285	AGS	8	L	32	DHF III	6	INF AS	1	3.500	3340	TT
									2	3.500		
									3	3.500		
									4	3.500		
									5	3.500		
									6	3.500		
19	458230	BAL	8	P	33	DHF IV	8	INF RL	1	3.500	3410	TT
									2	3.500		
									3	3.500		

									4	3.500		
									5	3.500		
									6	3.500		
									7	3.500		
									8	3.500		
20	458609	N	8	P	20	DHF III	5	INF AS	1	2.500	2.500	T
									2	2.500		
									3	2.500		
									4	2.500		
									5	2.500		
21	458391	ERP	3	P	15	DHF II	6	INF RL	1	2.000	2.000	T
									2	2.000		
									3	2.000		
									4	2.000		
									5	2.000		
									6	2.000		
22	459663	AAA	6	L	32	DHF II	6	INF AS	1	3.500	3340	TT
									2	3.500		
									3	3.500		
									4	3.500		
									5	3.500		
									6	3.500		
23	329317	NS	7	P	22	DHF III	8	INF AS	1	3.000	2640	TT
									2	3.000		
									3	3.000		
									4	3.000		
									5	3.000		
									6	3.000		
									7	3.000		
									8	3.000		
24	460752	SI	9	P	42	DHF IV	6	INF RL	1	4.000	4040	TT

									2	4.000		
									3	4.000		
									4	4.000		
									5	4.000		
									6	4.000		
25	460776	ADM	5	P	20	DHF I	5	INF RL	1	2.500	2500	T
									2	2.500		
									3	2.500		
									4	2.500		
									5	2.500		
26	460892	LR	12	L	32	DHF IV	8	INF RL	1	3.500	3340	TT
									2	3.500		
									3	3.500		
									4	3.500		
									5	3.500		
									6	3.500		
									7	3.500		
27	461368	RSP	11	P	30	DHF IV	6	INF AS	1	4.000	3200	TT
									2	4.000		
									3	4.000		
									4	4.000		
									5	4.000		
									6	4.000		
28	461341	AM	12	L	42	DHF IV	6	INF AS	1	4.000	4040	TT
									2	4.000		
									3	4.000		
									4	4.000		

									5	4.000		
									6	4.000		
29	461421	MS	6	P	32	DHF II	6	INF RL	1	3.500	3340	TT
									2	3.500		
									3	3.500		
									4	3.500		
									5	3.500		
									6	3.500		
30	461445	IA	11	L	68	DHF III	5	INF AS	1	4.000	1500	TT
									2	4.000		
									3	4.000		
									4	4.000		
									5	4.000		
31	461438	NAN	11	P	38	DHF III	6	INF RL	1	2.000	3340	TT
									2	2.000		
									3	2.000		
									4	2.000		
									5	2.000		
									6	2.000		
32	461977	HAS	5	L	16	DHF II	5	INF RL	1	2.500	2500	T
									2	2.500		
									3	2.500		
									4	2.500		
									5	2.500		
33	462250	ASKI	3	P	14	DHF I	5	INF AS	1	2.000	1900	TT
									2	2.000		
									3	2.000		
									4	2.000		
									5	2.000		
34	462617	DM	12	P	32	DHF I	5	INF RL	1	3.500	3340	TT

									2	3..500		
									3	3.500		
									4	3.500		
									5	3..500		
35	462260	AS	12	L	32	DHF IV	6	INF AS	1	3.500	3340	TT
									2	3.500		
									3	3..500		
									4	3.500		
									5	3.500		
									6	3.500		
36	462647	YAM	4	L	15	DHF I	5	INF AS	1	2.000	2000	T
									2	2.000		
									3	2.000		
									4	2.000		
									5	2.000		
37	462662	MCK	8	L	32	DHF III	6	INF RL	1	3.500	3340	TT
									2	3.500		
									3	3.500		
									4	3.500		
									5	3.500		
									6	3.500		
38	462826	AFO	9	L	28	DHF III	7	INF RL	1	2.000	3060	TT
									2	2.000		
									3	2.000		
									4	2.000		
									5	2.000		
									6	2.000		
									7	2.000		
39	462899	RIN	10	P	40	DHF IV	5	INF RL	1	2.000	3900	TT

									2	2.000		
									3	2.000		
									4	2.000		
									5	2.000		
40	464164	WKW	5	P	20	DHF II	8	INF AS	1	2.500	2.500	T
									2	2.500		
									3	2.500		
									4	2.500		
									5	2.500		
									6	2.500		
									7	2.500		
									8	2.500		
41	466581	KED	7	L	34	DHF III	5	INF RL	1	3.500	3480	TT
									2	3.500		
									3	3.500		
									4	3.500		
42	466578	ASA	8	P	22	DHF II	5	INF AS	1	3.000	2640	TT
									2	3.000		
									3	3.000		
									4	3.000		
									5	3.000		
43	467594	AW	10	P	44	DHF I	5	INF RL	1	2.000	4180	TT
									2	2.000		
									3	2.000		
									4	2.000		
									5	2.000		
44	467777	NS	10	P	42	DSS	6	INF AS	1	4.000	4040	TT
									2	4.000		
									3	4.000		
									4	4.000		

									5	4.000		
									6	4.000		
45	467896	OTW	7	P	42	DHF IV	5	INF RL	1	4.000	4040	TT
									2	4.000		
									3	4.000		
									4	4.000		
									5	4.000		
46	468156	AS	7	P	36	DHF IV	5	INF AS	1	3.500	3620	TT
									2	3.500		
									3	3.500		
									4	3.500		
									5	3.500		
47	468160	GBS	8	L	38	DHF IV	5	INF RL	1	2.500	3760	TT
									2	2.500		
									3	2.500		
									4	2.500		
									5	2.500		
48	468424	S	10	P	20	DHF IV	6	INF RL	1	2.500	2500	T
									2	2.500		
									3	2.500		
									4	2.500		
									5	2.500		
									6	2.500		
49	468512	MR	12	L	32	DHF II	5	INF RL	1	3.500	3340	TT
									2	3.500		
									3	3.500		
									4	3.500		
									5	3.500		
50	469199	NR	10	P	43	DHF I	5	INF AS	1	4.000	4110	TT

									2	4.000		
									3	4.000		
									4	4.000		
51	468991	ANH	10	P	32	DHF III	9	INF AS	1	3.500	3340	TT
									2	3.500		
									3	3.500		
									4	3.500		
									5	3.500		
									6	3.500		
									7	3.500		
									8	3.500		
52	470057	RA	8	P	32	DHF IV	5	INF AS	1	3.500	3340	TT
									2	3.500		
									3	3.500		
									4	3.500		
									5	3.500		
53	470482	AD	12	P	32	DHF II	5	INF RL	1	3.500	3340	TT
									2	3.500		
									3	3.500		
									4	3.500		
									5	3.500		
54	440519	MAR	10	L	42	DHF III	8	INF AS	1	4.000	4040	TT
									2	4.000		
									3	4.000		
									4	4.000		
									5	4.000		
									6	4.000		
									7	4.000		
									8	4.000		
55	471104	TKP	11	L	36	DHF III	5	INF RL	1	2.000	3620	TT
									2	2.000		

									3	2.000		
									4	2.000		
									5	2.000		
56	471322	JA	10	L	41	DHF II	5	INF RL	1	4.000	3970	TT
									2	4.000		
									3	4.000		
									4	4.000		
									5	4.000		
57	471314	APK	11	P	22	DHF IV	6	INF AS	1	3.000	2640	TT
									2	3.000		
									3	3.000		
									4	3.000		
									5	3.000		
									6	3.000		
58	472206	MAN	6	L	37	DHF III	5	INF AS	1	2.000	3690	TT
									2	2.000		
									3	2.000		
									4	2.000		
59	472217	ANP	10	L	42	DHF IV	5	INF AS	1	4.000	4040	TT
									2	4.000		
									3	4.000		
									4	4.000		
									5	4.000		
60	473412	FKR	9	L	42	DHF I	5	INF AS	1	4.000	4040	TT
									2	4.000		
									3	4.000		
									4	4.000		
									5	4.000		
61	320000	CZA	6	P	25	DHF III	7	INF RL	1	3.000	2850	TT
									2	3.000		
									3	3.000		

									4	3.000		
									5	3.000		
									6	3.000		
									7	3.000		
62	473452	DBP	12	P	42	DHF II	7	INF RL	1	4.000	4040	TT
									2	4.000		
									3	4.000		
									4	4.000		
									5	4.000		
									6	4.000		
									7	4.000		
63	474209	AMI	5	P	19	DHF III	9	INF RL	1	2.500	2400	TT
									2	2.500		
									3	2.500		
									4	2.500		
									5	2.500		
									6	2.500		
									7	2.500		
									8	2.500		
64	404881	MF	9	P	32	DHFI	6	INF AS	1	3.500	3340	TT
									2	3.500		
									3	3.500		
									4	3.500		
									5	3.500		
									6	3.500		
65	474460	MAM	11	L	32	DHF II	5	INF RL	1	3.500	3340	TT
									2	3.500		
									3	3.500		
									4	3.500		
66	246634	MNA	8	L	35	DHF I	5	INF RL	1	3.500	3550	TT
									2	3.500		

									3	3.500		
									4	3.500		
									5	3.500		
67	476964	WAT	5	P	17	DHF II	6	INF AS	1	2.500	2200	TT
									2	2.500		
									3	2.500		
									4	2.500		
									5	2.500		
									6	2.500		
68	477327	OA	9	P	42	DHF I	5	INF AS	1	4.000	4040	TT
									2	4.000		
									3	4.000		
									4	4.000		
									5	4.000		
69	477456	NEPR	11	L	42	DHF III	7	INF AS	1	4.000	4040	TT
									2	4.000		
									3	4.000		
									4	4.000		
									5	4.000		
									6	4.000		
									7	4.000		
70	478218	NN	10	P	42	DHF IV	5	INF AS	1	4.000	4040	TT
									2	4.000		
									3	4.000		
									4	4.000		
									5	4.000		
71	461942	RSA	8	L	22	DHF II	7	INF RL	1	3.000	2640	TT
									2	3.000		
									3	3.000		
									4	3.000		

									5	3.000		
									6	3.000		
									7	3.000		
72	479238	H	9	P	39	DHF III	6	INF AS	1	4.500	3830	TT
									2	4.500		
									3	4.500		
									4	4.500		
									5	4.500		
73	479725	MRS	11	P	37	DHF III	5	INF RL	1	2.000	3690	TT
									2	2.000		
									3	2.000		
									4	2.000		
									5	2.000		
74	482488	PRAPA	3	P	20	DHF I	5	INF RL	1	2.500	2.500	T
									2	2.500		
									3	2.500		
									4	2.500		
									5	2.500		

Keterangan :

T : Tepat

TT : Tidak Tepat

L : Laki-laki

P : Perempuan

LOS : *Length Of Stay*

RL : Ringer Lactat

AS : Asering

DHF : *DENGUE HEMORRHAGIC FIVER / DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)*

DSS : *DENGUE SHOCK SYNDROME*

Lampiran 18. Data Rasionalitas pasien

NO	NO RM	NAMA	USIA (th)	L/P	BB (Kg)	TANGGAL MASUK	TANGGAL KELUAR	LOS (Hari)	DIAGNOSIS	STATUS PULANG	TEPAT INDIKASI	TEPAT DO PCT	TEPAT DO CR	TEPAT OBAT	TEPAT PASIEN
1	450597	ES	9	P	37	01-Jan-16	05-Jan-16	5	DHF III	MS	T	T	TT	T	T
2	450864	IOF	9	P	32	07-Jan-16	14-Jan-16	8	DSS	MS	T	T	TT	TT	T
3	452039	SANA	11	P	42	12-Jan-16	18-Jan-16	7	DHF II	S	T	T	TT	T	T
4	452242	YA	11	P	34	14-Jan-16	18-Jan-16	5	DHF II	S	T	T	TT	T	T
5	452250	AC	3	P	17	14-Jan-16	18-Jan-16	5	DHF I	S	T	T	TT	TT	T
6	453198	KRR	9	P	39	24-Jan-16	28-Jan-16	5	DHF I	S	T	T	TT	T	T
7	450624	JDM	9	L	42	06-Feb-16	10-Feb-16	5	DHF II	S	T	T	TT	T	T
8	454566	TSF	7	P	22	08-Feb-16	12-Feb-16	5	DHF III	S	T	T	TT	T	T
9	218400	BR	12	L	32	17-Feb-16	22-Feb-16	6	DHF IV	S	T	T	TT	T	T
10	225547	ADP	11	L	20	17-Feb-16	23-Feb-16	7	DHF II	S	T	T	T	T	T
11	455702	YPP	6	P	16	25-Feb-16	04-Mar-16	9	DHF II	MS	T	TT	T	T	T
12	456361	FNA	5	L	15	29-Feb-16	04-Mar-16	5	DHF II	S	T	T	T	TT	T
13	456499	FD	6	P	23	01-Mar-16	05-Mar-16	5	DHF II	MS	T	T	TT	T	T
14	456664	NHS	6	P	17	05-Mar-16	13-Mar-16	9	DSS	MA	T	TT	TT	TT	T
15	457685	PT	12	L	38	12-Mar-16	17-Mar-16	6	DHF II	S	T	T	TT	T	T
16	298348	SP	6	L	25	16-Mar-16	24-Mar-16	9	DHF III	MS	T	TT	TT	T	T

17	458274	IK	3	P	13	21-Mar-16	25-Mar-16	5	DHF I	S	T	T	TT	T	T
18	458285	AGS	8	L	32	21-Mar-16	26-Mar-16	6	DHF III	MS	T	T	TT	T	T
19	458230	BAL	8	P	33	20-Mar-16	27-Mar-16	8	DHF IV	MS	T	T	TT	T	T
20	458609	N	8	P	20	24-Mar-16	28-Mar-16	5	DHF III	MS	T	T	T	T	T
21	458391	ERP	3	P	14	24-Mar-16	30-Mar-16	7	DHF II	MS	T	TT	T	TT	T
22	459663	AAA	6	L	32	04-Apr-16	09-Apr-16	6	DHF II	MS	T	TT	TT	T	T
23	329317	NS	7	P	22	03-Apr-16	10-Apr-16	8	DHF III	MS	T	T	TT	T	T
24	460752	ADM	9	P	42	16-Apr-16	21-Apr-16	6	DHF IV	MS	T	T	TT	T	T
25	460776	SI	5	P	20	17-Apr-16	21-Apr-16	5	DHF I	S	T	T	T	T	T
26	460892	LR	12	L	32	19-Apr-16	26-Apr-16	8	DHF IV	MS	T	T	TT	T	T
27	461368	RSP	11	P	30	22-Apr-16	27-Apr-16	6	DHF IV	S	T	T	TT	TT	T
28	461341	AM	12	L	42	22-Apr-16	27-Apr-16	6	DHF IV	MS	T	T	TT	TT	T
29	461421	MS	6	P	32	23-Apr-16	28-Apr-16	6	DHF II	MS	T	T	TT	T	T
30	461445	IA	11	L	68	24-Apr-16	28-Apr-16	5	DHF III	MS	T	T	TT	T	T
31	461438	NAN	11	P	38	24-Apr-16	29-Apr-16	6	DHF III	MS	T	T	TT	T	T
32	461977	HAS	5	L	16	29-Apr-16	02-Mei-16	5	DHF II	MS	T	T	T	TT	T
33	462250	ASKI	3	P	14	04-Mei-16	08-Mei-16	5	DHF I	S	T	T	TT	T	T
34	462617	DM	12	P	32	06-Mei-16	10-Mei-16	5	DHF I	MS	T	T	TT	T	T
35	462260	AS	12	L	32	05-Mei-16	10-Mei-16	6	DHF IV	MS	T	T	TT	T	T
36	462647	YAM	4	L	17	07-Mei-16	11-Mei-16	5	DHF I	MS	T	T	T	T	T

37	462662	MCK	8	L	32	07-Mei-16	12-Mei-16	6	DHF III	MS	T	T	TT	T	T
38	462826	AFO	9	L	28	10-Mei-16	16-Mei-16	7	DHF III	MS	T	T	TT	T	T
39	462899	RIN	10	P	40	12-Mei-16	16-Mei-16	5	DHF IV	MS	T	T	TT	T	T
40	464164	WKW	5	P	20	24-Mei-16	31-Mei-16	8	DHF II	S	T	TT	T	T	T
41	466581	KED	7	L	34	28-Jun-16	02-Jul-16	5	DHF III	MS	T	T	TT	T	T
42	466578	ASA	8	P	22	28-Jun-16	02-Jul-16	5	DHF II	S	T	T	TT	T	T
43	467594	AW	10	P	44	30-Jun-16	04-Jul-16	5	DHF I	S	T	T	TT	T	T
44	467777	NS	10	P	42	05-Jul-16	10-Jul-16	6	DSS	MS	T	T	TT	TT	T
45	467896	OTW	7	P	42	07-Jul-16	11-Jul-16	5	DHF IV	MS	T	T	TT	T	T
46	468156	AS	7	P	36	09-Jul-16	13-Jul-16	5	DHF IV	MS	T	T	TT	T	T
47	468160	GBS	8	L	38	09-Jul-16	13-Jul-16	5	DHF IV	MS	T	T	TT	TT	T
48	468424	S	10	P	20	14-Jul-16	19-Jul-16	6	DHF IV	MS	T	T	T	T	T
49	468512	MR	12	L	32	16-Jul-16	20-Jul-16	5	DHF II	MS	T	T	TT	T	T
50	469199	NR	10	P	43	29-Jul-16	02-Agust-16	5	DHF I	MS	T	T	TT	T	T
51	468991	ANH	10	P	32	25-Jul-16	02-Agust-16	9	DHF III	S	T	T	TT	T	T
52	470057	TWNH	8	P	32	31-Jul-16	04-Agust-16	5	DHF IV	MS	T	T	TT	T	T
53	470482	AD	12	P	32	09-Agust-16	13-Agust-16	5	DHF II	MS	T	T	TT	T	T
54	440519	MAR	10	L	42	08-Agust-16	15-Agust-16	8	DHF III	MS	T	T	TT	TT	T

55	471104	TKP	11	L	36	13-Agust-16	17-Agust-16	5	DHF III	MS	T	T	TT	T	T
56	471322	JA	10	L	41	17-Agust-16	21-Agust-16	5	DHF II	MS	T	T	TT	T	T
57	471314	APK	11	P	22	17-Agust-16	22-Agust-16	6	DHF IV	MS	T	T	TT	TT	T
58	472206	MAN	6	L	37	26-Agust-16	30-Agust-16	5	DHF III	S	T	TT	TT	TT	T
59	472217	ANP	10	L	42	26-Agust-16	30-Agust-16	5	DHF IV	MS	T	T	TT	TT	T
60	473412	FKR	9	L	42	09-Sep-16	13-Sep-16	5	DHF I	MS	T	T	TT	TT	T
61	320000	CZA	6	P	25	10-Sep-16	16-Sep-16	7	DHF III	MS	T	T	TT	TT	T
62	473452	DBP	12	P	42	10-Sep-16	16-Sep-16	7	DHF II	MS	T	T	TT	T	T
63	474209	AMI	5	P	19	22-Sep-16	30-Sep-16	9	DHF III	S	T	TT	TT	T	T
64	404881	MF	9	P	32	26-Sep-16	01-Okt-16	6	DHF I	MS	T	T	TT	T	T
65	474460	MAM	11	L	32	28-Sep-16	02-Okt-16	5	DHF II	MS	T	T	TT	T	T
66	246634	MNA	8	L	35	30-Sep-16	04-Okt-16	5	DHF I	MS	T	T	TT	T	T
67	476964	WAT	5	P	17	25-Okt-16	30-Okt-16	6	DHF II	S	T	T	TT	TT	T
68	477327	OA	9	P	42	28-Okt-16	01-Nop-16	5	DHF I	S	T	T	TT	T	T
69	477456	NEPR	11	L	42	27-Okt-16	02-Nop-16	7	DHF III	MS	T	T	TT	T	T
70	478218	NN	10	P	42	07-Nop-16	11-Nop-16	5	DHF IV	MS	T	T	TT	T	T
71	461942	RSA	8	L	22	10-Nop-16	16-Nop-16	7	DHF II	MS	T	T	TT	T	T
72	479238	H	9	P	39	23-Nop-16	28-Nop-16	6	DHF III	MS	T	T	TT	TT	T

73	479725	MRS	11	P	37	29-Nop-16	03-Des-16	5	DHF III	S	T	TT	TT	T	T
74	482488	PRAPA	3	P	20	25-Des-16	29-Des-16	5	DHF I	S	T	TT	T	T	T

Keterangan :

T : Tepat

TT : Tidak Tepat

L : Laki-laki

MS : Membaik Sembuh

S : Sembuh

BB : Berat Badan

DOPCT : Dosis Paracetamol

DO CR : Dosis Cairan Rumatan

LOS : *Lenfth Of Stay*DHF : *DENGUE HEMORHAGIC FIVER / DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)*DSS : *DENGUE SHOCK SYNDROME*