

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul “Identifikasi Drug Related Problems Penggunaan Antibiotik pada Pasien Infeksi Saluran Kemih di Instalasi Rawat Inap RSUD Ambarawa pada Tahun 2017” dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik pasien infeksi saluran kemih berdasarkan jenis kelamin, usia, lama Rawat Inap di RSUD Ambarawa tahun 2017.
  - a. Distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin, menunjukkan jumlah pasien infeksi saluran kemih paling banyak yaitu dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 47 pasien (62,28%) dan perempuan sebanyak 25 pasien (34,72%).
  - b. Distribusi pasien berdasarkan usia paling banyak terjadi pada usia 17-25 tahun yaitu sebanyak 22 pasien (30,56%). Pada usia 36-45 tahun yaitu sebanyak 20 pasien (27,78%). Pasien dengan usia 26-35 tahun sebanyak 17 pasien (23,61%).
  - c. Distribusi pasien berdasarkan lama rawat inap paling banyak terjadi pada rentang waktu 3 hari – 4 hari yaitu 58 pasien (80,56%).
2. Profil penggunaan antibiotik pada pasien infeksi saluran kemih di Instalasi Rawat Inap RSUD Ambarawa tahun 2017. Antibiotik dengan menggunakan monoterapi sebanyak 68 pasien (94,44%), Antibiotik dengan menggunakan terapi kombinasi dua obat sebanyak 4 pasien (5,56%). Golongan antibiotik monoterapi yang paling banyak digunakan adalah Antibiotik golongan sefalosporin Ceftriaxone sebanyak 58 pasien (80,56%), golongan antibiotik kombinasi yang paling sering digunakan yaitu antibiotik kombinasi golongan quinolon Asam pipemidat + Ofloxacin sebanyak 3 pasien (4,17%).
3. Jenis DRPs yang terjadi pada pasien infeksi saluran kemih di Instalasi Rawat Inap RSUD Ambarawa tahun 2017. Interaksi Obat sebanyak 10 pasien (90,91%) dan Dosis terlalu tinggi sebanyak 1 pasien (9,09%),

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat disarankan sebagai berikut :

1. Perlu dilakukan penelitian DRPs pada pasien infeksi saluran kemih lebih lanjut dengan data prospektif untuk mengamati secara langsung perkembangan terapi pasien dan monitoring efek samping obat.
2. Diharapkan penulisan rekam medik lebih jelas dan lengkap untuk menghindari kesalahan dalam membaca bagi penelitian berikutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriani Rini. 2010. *Peranan Pencitraan Dalam deteksi Kelainan Anatomi Pada Anak Dengan Infeksi Saluran Kemih Atas*. Majalah Kedokteran FK UKI. 27(2): 84-92.
- Anggraini AB, Opitasari C, Sari QAMP. 2014. The use of antibiotics in hospitalized adult typhoid patients in an Indonesian hospital. *Health Science Indones*. 5(1), 40-43.
- Aviv, Triono, Akhmad. 2012. Efektifitas Antibiotik Golongan Sefalosporin dan Kuinolon terhadap Infeksi Saluran Kemih. *Mutiara Medika*. Vol 12 No 1: 6 -11.
- Balentine JR, Stoppler MC. (eds). 2009. *Urinary Tract Infections*. Available from: [http://www.emedicinehealth.com/urinary\\_tract\\_infections/article\\_em.htm#Urinary%20Tract%20Infections%20Overview](http://www.emedicinehealth.com/urinary_tract_infections/article_em.htm#Urinary%20Tract%20Infections%20Overview)
- BNF, 2009, British National Formulary, Edisi 58. British Medical Association Royal Pharmaceutical of Great Britain. England.
- Brunton L, *et al*. 2008. Goodman & Gilman: Manual Farmakologi dan Terapi. Tejemahan: Sukanda YE, dkk. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. Hal. 671-734
- Chandra, Budiman. 2006. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC; Jakarta
- Chenari M *et al*. 2012. *Assessment of Urine Analysis Diagnostic Role: A Cross-Sectional Study in South Eastern of Iran*. Journal of Urology. 2: 227-231.
- Cipolle RJ, Strand LM, Morley PE. 2004. *Pharmaceutical care practice The clinician's guide 2th edition*. New York : Mc Graw – hill companies. Hlm 82 – 89, 113 – 117.
- Clevo M, Rendy, Margareth TH. 2012. *Asuhan Keperawatan Medikal Beda dan Penyakit Dalam*. Jakarta: Nuha Medika.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2012. Profil Kesehatan Indonesia 2011. Jakarta: Depkes RI.
- Dipiro Jt, Wells BG, Dipiro CV, Schwing hammer TL. 2015. *Pharmacotherapy Handbook*. Ninth Edition. Mc Graw-Hill Education, USA.
- Fauci AS, Kasper DL, Longo DL. 2008. *Harrison's Principles of Internal Medicine. 17th edition*. USA: The McGraw-Hill Companies. <http://bit.ly/1WtNcAY>. Di akses tanggal 13 28 September 2017.

- Febrianto AW, Mukaddas A, Faustine I. 2013. *Rasionalitas penggunaan antibiotik pada Pasien Infeksi Saluran Kemih (ISK) di Instalasi Rawat Inap RSUD Undata Palu Tahun 2012*. Natural Science: Journal of Science and Technology, 2(3). <http://bit.ly/2nPjTtp>. Diakses tanggal 30 Maret 2017
- Fitriani. 2013. *Faktor-Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Kemih pada Pasien yang Terpasang Kateter Menetap Di ruang Rawat Inap RSUD Tarakan*. (Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hassanudin Makasar). Diakses tanggal 14 Mei 2016.
- Ford S, Roach S. 2010. *Roach's introductory clinical pharmacology*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Grabe M, et al. 2015. *Guideline on Urological Infections*. European Association of Urology.
- Grabe M. et al. 2009. *Guidelines on Urological Infections*. European Association of Urology.
- Gradwohl Steven E. 2011. *Urinary Tract Infection Guideline*. May 2011
- Gunawan SG. 2012. *Farmakologi dan Terapi*, Edisi 4, 664-693, Jakarta, Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hansten PD, Horn JR. 2009. *Drug Interactions and Update*. WA, Applied Therapeutics Inc: Vancouver
- Haryono, Rudi. 2012. *Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Perkemihan*. Rapha Publishing: Yogyakarta.
- Joey. 2013. *Distribusi Bakteri Aerob Penyebab Infeksi Saluran Kemih pada Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap di RSUP H. Adam Malik Medan Periode Januari 2013-Juni 2013*. Repository USU.
- Kamran M, Ali S, Khattk K. 1984. Therapeutic Evaluaton of Pipemidic Acid (R-Urexin) in Urinary Tract Infection. A Preliminary Report. *Journal of the Pakistan Medical Association*. Vol. 34(8):235-238.
- Katzung B. 2008. *Basic and clinical pharmacology*. 10<sup>th</sup> edition. Mc-Graw-Hill. USA. Pp. 1007-1012.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2406/Menkes/ Per/ XII/ 2011 tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Terapi Antibiotik*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Kumala S, Raisa N, Rahayu L, Kiranasari A. 2009. Uji Kepekaan Bakteri Yang Diisolasi Dari Urine Penderita Infeksi Saluran Kemih (ISK) Terhadap Beberapa Antibiotik Pada Periode Maret-Juni 2008. *Majalah Ilmu Kefarmasian* Vol. VI. No. 2.
- Kumar YA. *Et al.*. 2012. *Pharmacist Interventions and Pharmaceutical Care in an Indoan Teaching Hospital*. International Journal of Advanced Research in Pharmaceutical and Bio Science Vol 2 (3), 392-394.
- Lestari, WA, Almahdy, Zubir N, Darwin D. 2011. *Studi Penggunaan Antibiotik Berdasarkan Sistem ATC/DDD dan Kriteria Gyssens di Bangsal Penyakit Dalam RSUP DR. M. Djamil Padang*. Artikel Publikasi, Fakultas Farmasi, Universitas Andalas, Padang.
- Llor C, Bjerrum L. 2014. antimicrobial resistance : *risk associated with antibiotic overuse and initiatives to reduce the problem*. Ther Adv Drug Saf., 5(6), 229-41
- NKUDIC. 2012. Kidney Disease Statistics For United States. NIDDK, NIH Publication. <http://www.kidney.niddk.nih.gov>
- Nugroho T. 2011. *Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak, Bedah dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ocviyanti D. 2012. *Tata Laksana dan Pencegahan Infeksi Saluran Kemih pada Kehamilan*. J Indon Med Assoc, volume 62, nomor 12.
- PCNE. 2006. *Classification for Drug Related Problems*, Pharmaceutical Care Network European Foundation, Zuidlaren.
- Pramantara I.D.P. 2007. Kekhususan Masalah Kesehatan Usia Lanjut yang Terkait Terapi Obat, *Makalah Seminar Nasional: Menyiapkan Strategi Terpadu untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Obat pada Pasien Geriatri, Fak. MIPA Jur. Farmasi, UII Yogyakarta*, 16 Juni 2007.
- Pranoto, Ami, Indri. 2012. Infeksi Saluran Kemih di Instalasi Rawat Inap RSUD Banyumas Periode Agustus 2009 - Juli 2010. *Pharmacy*. Vol 09 NO 02 ISSN 1693 – 3591.
- Purnomo B. P. 2014. *Dasar-dasar urologi*. Edisi Ketiga. Malang: penerbit CV Sagung seto.
- Purnomo BB. 2012. *Buku kuliah dasar-dasar urologi*. Jakarta: CV Infomedika
- Puti AS, Erly, Dessy A. 2015. Perbandingan Efektivitas Daya Hambat Kotrimoksazol Generik dan Paten terhadap Pertumbuhan Bakteri Escherichia coli sebagai Penyebab Infeksi Saluran Kemih secara In Vitro. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 227:3(1)

- Rahmawati F, Wardaningsih W, Pramantara IDP, Wasilah, R. 2007. Problem Penggunaan Antibiotika Pada Pasien Sepsis di Instalasi Rawat Inap Bangsal Bougenvil RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, *Jurnal Farmasi Sains dan Komunitas* Vol. III No. 1, Yogyakarta.
- Ramadheni P, Tobat S.R, Zahro F., 2016, Analisis Penggunaan Antimikroba Parenteral pada Pasien Infeksi Saluran Kemih di Bangsal Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang, *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 5(3), Padang, hal 184-195
- Setiawan, T. (2011). Studi Retrospektif Interaksi Obat pada Pasien Jamkesmas di RSUD Hasanuddin Damrah Manna Bengkulu Selatan. *Skripsi*.
- Shirby A. Ch. Sumolang, John Porotu'o, Standy Soeliongan. 2013. Pola Bakteri Pada Penderita Infeksi Saluran Kemih Di Blu Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal e-Biomedik (eBM)*. 1:1 hlm. 597-601
- Siswandono. 2008. Kimia Medisinal, Edisi 2 Jilid 1. Surabaya. Airlangga University Press.
- Siswandono. 2016. Kimia Medisinal, Edisi 2 Jilid 2. Surabaya. Airlangga University Press.
- Siti Mariam. 2016. Evaluasi Kejadian Interaksi Obat Pada Pasien Rawat Inap Geriatri Penderita Galgal Jantung. *Jurnal Farmamedika*, Vol I No.1 Jan-Jun.
- Sochilin S. 2013. Waspada Infeksi Saluran Kemih.tersedia dalam: <http://www.femina.co.id/isu.wanita/kesehatan/waspada.infeksi.saluran.kemih/005/005/68>.
- Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I *et al.* 2009 . *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam Diponegoro.
- Sukandar E. 2009. *Infeksi Saluran Kemih Pasien Dewasa*, dalam : Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, *et al.* 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II, Edisi V*. Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta..
- Sutedjo, A. Y. 2008, *Mengenal Obat-Obatan Secara Mudah dan Aplikasinya Dalam Perawatan*. Penerbit Amara Books. Yogyakarta. Hal. 113.
- Tjay TH, Raharja K. 2007. *Obat-Obat Penting: Khasiat, Penggunaan, dan Efek-Efek Sampingnya*. Edisi Keenam, Cetakan Pertama, 65, Penerbit PT. Elex Media Komputindo Kelompok Kompas Gramedia, Jakarta.
- UKK Nefrologi IDAI. 2011. Konsensus infeksi saluran kemih pada anak. Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta.

Widagdo, 2012, Masalah dan Tatalaksana Penyakit Anak dengan Demam, Sagung Seto, Jakarta.

Wilianti NP. 2009. Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Kemih Pada Bangsa Penyakit Dalam Di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2008. Semarang: Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.

Woodford J, George J. 2011. *Diagnosis and Management of Urinary Infections in Older People*. Clinical Medicine; 11(1): 80-83.

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**


**R**

**A**

**N**



## Lampiran 1. Surat Keterangan Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AMBARAWA**  
 Jl. Kartini No. 101 Telp. (0298) 591020 Fax. (0298) 591866  
 Website : portal.semarangkab.go.id/rsuambarawa Email : ambarawa\_rsud@yahoo.co.id  
 AMBARAWA - 50611

---

Ambarawa, 12 Maret 2018

<p>Nomor : 070/496/2018          Lampiran : -          Perihal : <u>Jawaban Ijin Penelitian</u></p>	<p>Kepada :          Yth. Dekan Fakultas Farmasi Universitas          Setia Budi          Di  <b><u>SURAKARTA</u></b></p>
---	---

Dengan hormat,


Memperhatikan surat Saudara Nomor : 2790/A10-4/01.03.18 tanggal 1 Maret 2018, perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini kami memberitahukan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan memberi ijin kepada :

Nama	: NUR TARLITA QORITA
NIK/NIM	: 20144183A
Progam Studi	: S1 Farmasi
Alamat	: Desa Pecuk Rt.001/003 Pecuk Kecamatan Patanrowo Kabupaten Nganjuk Prov. Jatim
Lokasi Penelitian	: RSUD Ambarawa
Waktu Penelitian	: 6 Maret 2018 s/d 6 Juni 2018.

Mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi untuk melakukan penelitian di RSUD Ambarawa dalam rangka penyelesaian Skripsi dengan judul “ Identifikasi Drug Related Problems Penggunaan Antibiotik pada Pasien Infeksi Saluran Kemih di Instalasi Rawat Inap RSUD Ambarawa Tahun 2017 ” yang dapat dilaksanakan melalui Unit Diklat RSUD Ambarawa, dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan kegiatan penelitian mentaati ketentuan dan prosedur yang ada di RSUD Ambarawa.
- b. Kegiatan penelitian tidak mengganggu kegiatan pelayanan di RSUD Ambarawa.
- c. Surat ijin / rekomendasi akan dicabut / dinyatakan tidak berlaku, apabila dalam pelaksanaannya menyimpang dari tujuan dan menyalahi ketentuan.
- d. Memberikan laporan hasil penelitian kepada RSUD Ambarawa.

Demikian surat ini kami sampaikan, untuk menjadikan periksa dan digunakan seperlunya.



Direktur  
 RSUD Ambarawa  
**dr. Rini Susilowati M.Kes, MM**  
 Pembina Tk I /TV b  
 NIP. 19610506 198910 2 001

Tembusan disampaikan kepada Yth.:

1. Yang Bersangkutan
2. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG**  
**KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jl. Ki Sarino Mangun Pranoto No.1 Telp./ Fax ( 024 ) 6921250  
 UNGARAN

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 070 / 826 / III / 2018

- Dasar** :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor : 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
  2. Peraturan Bupati Semarang Nomor 91 Tahun 2011 Tentang Tugas Pokok Fungsi Dan Rincian Tugas BAPPEDA, Inspektorat, Lembaga Teknis Daerah, Kantor Penanaman Modal Dan Perijinan Terpadu, Dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten Semarang.

- Menimbang** :
- Surat Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Nomor: 2789/A10-4/01.03.18 tanggal 1 Maret 2018 perihal penelitian tugas akhir.

Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Semarang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : NUR TARLITA QORITA
2. No.HP : 082230358316
3. Alamat : Desa Pecuk Rt.001/003 Pecuk Kecamatan Patanrowo Kabupaten Nganjuk Provinsi Jawa Timur.
4. Pekerjaan : Mahasiswa

**Untuk** : Melakukan penelitian dengan rincian :

- a. Judul proposal : IDENTIFIKASI DRUG RELATED PROBLEMS PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN INFEKSI SALURAN KEMIH DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD AMBARAWA TAHUN 2017.
- b. Tempat / Lokasi : RSUD Ambarawa
- c. Bidang penelitian : Kesehatan
- d. Waktu penelitian : 6 Maret 2018 s.d 6 Juni 2018
- e. Penanggung Jawab : Prof. Dr. R.A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt.
- f. Status Penelitian : Baru.
- g. Anggota Peneliti : -
- h. Nama Lembaga : Universitas Setia Budi

Ketentuan yang harus ditaati adalah :

- a. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat setempat / Lembaga swasta yang akan di jadikan obyek lokasi ;
- b. Pelaksanaan kegiatan dimaksud tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan ;
- c. Setelah pelaksanaan kegiatan dimaksud selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Semarang ;
- d. Apabila masa berlaku Surat Rekomendasi ini sudah berakhir, sedang pelaksanaan kegiatan belum selesai, perpanjangan waktu harus diajukan kepada instansi pemohon dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya ;
- e. Surat rekomendasi ini dapat diubah apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Ungaran, 5 Maret 2018  
 KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
 KABUPATEN SEMARANG



**Tembusan : Kepada Yth :**

1. Kepala Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah, Kabupaten Semarang ;
2. Direktur RSUD Ambarawa ;
3. Sdr. Yang bersangkutan.

5/17/2019

KEPK-RSDM



**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

***Dr. Moewardi General Hospital***  
RSUD Dr. Moewardi

**ETHICAL CLEARANCE**  
**KELAIKAN ETIK**

**Nomor : 663 / V / HREC 2019**

*The Health Research Ethics Committee Dr. Moewardi*  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi

*after reviewing the proposal design, herewith to certify*  
setelah menilai rancangan penelitian yang diusulkan, dengan ini menyatakan

*That the research proposal with topic :*  
Bahwa usulan penelitian dengan judul

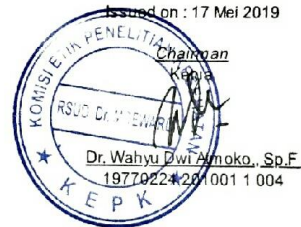
**Identifikasi Drug Related Problems Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Kemih Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa Tahun 2017**

*Principal investigator* : Nur Tartila Qorita  
Peneliti Utama 20144183A

*Location of research* : Instalasi Rekam Medik  
Lokasi Tempat Penelitian

*Is ethically approved*  
Dinyatakan layak etik

Issued on : 17 Mei 2019



## Lampiran 2. Data Rekam Medik

No.	Diagnosis	Ruangan	Nama	No. RM	Golongan	Tanggal Masuk	Tanggal Keluar	LOS	Umur	Jenis Kelamin
1	ISK	Asoka	SY	118473-2017	BPJS PBI	19-Jan-17	23-Jan-17	4 Hari	33	Laki – laki
2	ISK	Dahlia	MKR	117330-2016	PASIEN UMUM	30-Des-16	03-Jan-17	4 Hari	14	Laki – laki
3	ISK	Dahlia	EDK	117594-2017	BPJS NON PBI	04-Jan-17	09-Jan-17	5 Hari	14	Laki – laki
4	ISK	Dahlia	YP	118639-2017	PASIEN UMUM	22-Jan-17	26-Jan-17	4 Hari	14	Laki – laki
5	ISK	Dahlia	AM	118521-2017	BPJS NON PBI	19-Jan-17	23-Jan-17	4 Hari	35	Laki – laki
6	ISK	Dahlia	SNT	118628-2017	BPJS NON PBI	21-Jan-17	25-Jan-17	4 Hari	38	Laki – laki
7	ISK	Dahlia	MRJ	118074-2017	BPJS NON PBI	11-Jan-17	14-Jan-17	3 Hari	36	Laki – laki
8	ISK	Dahlia	IZN	118772-2017	BPJS NON PBI	24-Jan-17	27-Jan-17	3 Hari	42	Laki – laki
9	ISK	Anggrek	AZF	019385-2012	BPJS NON PBI	21-Feb-17	25-Feb-17	4 Hari	12	Laki – laki
10	ISK	Melati	SMT	119572-2017	BPJS PBI	06-Feb-17	09-Feb-17	3 Hari	21	Laki – laki
11	ISK	Dahlia	WR	121249-2017	BPJS NON PBI	23-Feb-17	27-Feb-17	4 Hari	24	Laki – laki
12	ISK	Dahlia	ADT	121401-2017	BPJS NON PBI	24-Feb-17	27-Feb-17	3 Hari	16	Laki – laki
13	ISK	Mawar	AR	062771-2014	BPJS NON PBI	13-Feb-17	16-Feb-17	3 Hari	14	Laki – laki
14	ISK	Melati	YS	010975-2011	JAMKESDA	18-Apr-17	23-Apr-17	5 Hari	36	Laki – laki
15	ISK	Dahlia	MD	124775-2017	BPJS NON PBI	03-Apr-17	08-Apr-17	5 Hari	20	Laki – laki
16	ISK	Dahlia	ADL	125353-2017	BPJS NON PBI	12-Apr-17	15-Apr-17	3 Hari	31	Laki – laki
17	ISK	Teratai	DP	113293-2016	BPJS PBI	26-Apr-17	29-Apr-17	3 Hari	14	Laki – laki
18	ISK	Melati	WP	127859-2017	BPJS PBI	28-Mei-17	31-Mei-17	3 Hari	15	Laki – laki
19	ISK	Dahlia	TGR	127582-2017	PASIEN UMUM	23-Mei-17	26-Mei-17	3 Hari	20	Laki – laki
20	ISK	Dahlia	SNT	127490-2017	PASIEN UMUM	21-Mei-17	24-Mei-17	3 Hari	17	Laki – laki
21	ISK	Dahlia	SWR	080000-2015	BPJS NON PBI	30-Apr-17	05-Mei-17	5 Hari	39	Laki – laki
22	ISK	Teratai	NGT	126136-2017	BPJS PBI	07-Mei-17	12-Mei-17	5 Hari	36	Laki – laki
23	ISK	Melati	SGY	090818-2015	BPJS PBI	08-Jun-17	12-Jun-17	4 Hari	45	Laki – laki
24	ISK	Melati	CR	128495-2017	PASIEN UMUM	09-Jun-17	12-Jun-17	3 Hari	31	Laki – laki
25	ISK	Dahlia	AGS	111307-2016	BPJS NON PBI	14-Jun-17	17-Jun-17	3 Hari	39	Laki – laki
26	ISK	Dahlia	PJ	130766-2017	PASIEN UMUM	20-Jul-17	24-Jul-17	4 Hari	40	Laki – laki

No.	Diagnosis	Ruangan	Nama	No. RM	Golongan	Tanggal Masuk	Tanggal Keluar	LOS	Umur	Jenis Kelamin
27	ISK	Teratai	WY	131521-2017	BPJS PBI	04-Agust-17	07-Agust-17	3 Hari	27	Laki – laki
28	ISK	Dahlia	SK	133787-2017	BPJS NON PBI	17-Sep-17	20-Sep-17	3 Hari	22	Laki – laki
29	ISK	Mawar	FR	054480-2014	BPJS NON PBI	26-Sep-17	29-Sep-17	3 Hari	38	Laki – laki
30	ISK	Anyelir	IFN	134184-2017	BPJS PBI	25-Sep-17	29-Sep-17	4 Hari	19	Laki – laki
31	ISK	Wijaya Kusuma	SPN	064789-2014	PASIEN UMUM	19-Sep-17	22-Sep-17	3 Hari	38	Laki – laki
32	ISK	Anggrek	YS	020582-2012	BPJS NON PBI	14-Okt-17	17-Okt-17	3 Hari	13	Laki – laki
33	ISK	Melati	MT	135617-2017	BPJS NON PBI	18-Okt-17	21-Okt-17	3 Hari	44	Laki – laki
34	ISK	Melati	DMP	134846-2017	PASIEN UMUM	08-Okt-17	14-Okt-17	6 Hari	26	Laki – laki
35	ISK	Anyelir	TL	059063-2014	PASIEN UMUM	21-Okt-17	24-Okt-17	3 Hari	44	Laki – laki
36	ISK	Mawar	KS	130134-2017	BPJS NON PBI	22-Nov-17	25-Nov-17	3 Hari	19	Laki – laki
37	ISK	Dahlia	ISW	095050-2017	PASIEN UMUM	09-Des-17	14-Des-17	5 Hari	28	Laki – laki
38	ISK	Dahlia	NH	139135-2017	BPJS NON PBI	18-Des-17	22-Des-17	4 Hari	28	Laki – laki
39	ISK	Mawar	MD	139031-2017	PASIEN UMUM	17-Des-17	21-Des-17	4 Hari	25	Laki – laki
40	ISK	Mawar	SLY	138315-2017	BPJS NON PBI	05-Des-17	08-Des-17	3 Hari	26	Laki – laki
41	ISK	Anyelir	GB	112571-2016	BPJS NON PBI	19-Des-17	23-Des-17	4 Hari	30	Laki – laki
42	ISK	Teratai	FRD	139439-2017	BPJS PBI	24-Des-17	27-Des-17	3 Hari	19	Laki – laki
43	ISK	Anggrek	LTF	123482-2017	BPJS NON PBI	14-Mar-17	20-Mar-17	6 Hari	13	Laki – laki
44	ISK	Dahlia	MFL	122950-2017	PASIEN UMUM	07-Mar-17	13-Mar-17	6 Hari	25	Laki – laki
45	ISK	Dahlia	SA	124007-2017	PASIEN UMUM	22-Mar-17	25-Mar-17	3 Hari	14	Laki – laki
46	ISK	Mawar	RM	123200-2017	BPJS NON PBI	10-Mar-17	13-Mar-17	3 Hari	32	Laki – laki
47	ISK	Mawar	AT	121585-2017	BPJS NON PBI	26-Feb-17	01-Mar-17	5 Hari	32	Laki – laki
48	JMT	Asoka	JMT	027214-2011	BPJS NON PBI	27-Jan-17	30-Jan-17	3 Hari	36	Perempuan
49	TM	Wijaya Kusuma	TM	098682-2016	BPJS NON PBI	08-Feb-17	11-Feb-17	3 Hari	26	Perempuan
50	YY	Dahlia	YY	124766-2017	BPJS NON PBI	03-Apr-17	06-Apr-17	3 Hari	20	Perempuan
51	NRT	Mawar	NRT	007510-2011	UMUM	14-Apr-17	18-Apr-17	4 Hari	33	Perempuan
52	ISW	Anyelir	ISW	125902-2017	BPJS PBI	22-Apr-17	27-Apr-17	5 Hari	20	Perempuan
53	PRW	Dahlia	PRW	084186-2015	BPJS NON PBI	13-Mei-17	17-Mei-17	4 Hari	38	Perempuan
54	ISK	Melati	SS	126312-2017	BPJS PBI	30-Apr-17	04-Mei-17	4 Hari	44	Perempuan

No.	Diagnosis	Ruangan	Nama	No. RM	Golongan	Tanggal Masuk	Tanggal Keluar	LOS	Umur	Jenis Kelamin
55	ISK	Melati	MH	128879-2017	JAMKESDA	17-Jun-17	21-Jun-17	4 Hari	41	Perempuan
56	ISK	Dahlia	RAMP	073277-2015	BPJS NON PBI	19-Jun-17	22-Jun-17	3 Hari	14	Perempuan
57	ISK	Mawar	RP	033478-2013	BPJS NON PBI	04-Jun-17	07-Jun-17	3 Hari	28	Perempuan
58	ISK	Melati	SST	114446-2016	BPJS PBI	26-Jul-17	31-Jul-17	5 Hari	39	Perempuan
59	ISK	Dahlia	EY	130199-2017	BPJS NON PBI	11-Jul-17	15-Jul-17	4 Hari	38	Perempuan
60	ISK	Dahlia	ITT	027617-2013	BPJS NON PBI	03-Agust-17	07-Agust-17	4 Hari	21	Perempuan
61	ISK	Anyelir	NR	014759-2012	UMUM	24-Agust-17	28-Agust-17	4 Hari	32	Perempuan
62	ISK	Melati	NZ	133856-2017	BPJS PBI	18-Sep-17	25-Sep-17	7 Hari	20	Perempuan
63	ISK	Anyelir	NLT	031327-2013	BPJS PBI	08-Sep-17	12-Sep-17	4 Hari	18	Perempuan
64	ISK	Anyelir	RSM	074349-2015	UMUM	19-Sep-17	22-Sep-17	3 Hari	31	Perempuan
65	ISK	Melati	AKK	089885-2015	BPJS PBI	22-Okt-17	25-Okt-17	3 Hari	15	Perempuan
66	ISK	Teratai	SR	066698-2014	UMUM	18-Okt-17	21-Okt-17	3 Hari	36	Perempuan
67	ISK	Teratai	SFL	123514-2017	BPJS PBI	17-Okt-17	21-Okt-17	4 Hari	17	Perempuan
68	ISK	Mawar	SM	137268-2017	UMUM	16-Nov-17	20-Nov-17	4 Hari	20	Perempuan
69	ISK	Dahlia	AEK	011304-2012	BPJS NON PBI	01-Des-17	05-Des-17	4 Hari	22	Perempuan
70	ISK	Dahlia	SDS	078227-2015	BPJS NON PBI	03-Des-17	07-Des-17	4 Hari	17	Perempuan
71	ISK	Mawar	IPL	119983-2017	BPJS NON PBI	07-Des-17	12-Des-17	5 Hari	25	Perempuan
72	ISK	Teratai	HI	063336-2014	BPJS NON PBI	08-Mar-17	11-Mar-17	3 Hari	22	Perempuan

### Lampiran 3. Data Perawatan Pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
1	118473-2017	SY	ISK	Nyeri ulu hati(+), mual(+), muntah 3x, demam (-)	<p><b>Urin Rutin:</b> Warna: kuning Kekeruhan: jernih pH: 6,5 Berat Jenis Urine: 1,015 Lekosit: - Eritrosit:- <b>Sedimen:</b> Eritrosit: 2-1 /LPB Lekosit: 5-8 /LPB</p>	<p>• <b>19-01-2017</b> S= pasien mengatakan nyeri ulu hati(+), mual(+), muntah(+), pusing(+), O= tempat sakit sedang, lemas, ku: cukup, kes: cm, TD: 110/80mmHg, S: 38,1, RR: 20x/m, N: 98x/m A= masalah nyeri belum teratasi dan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, belum teratasi, Dispepsia, Obs. Fabris P= -inf. RL 20tpm, inj. Ondansetron 2x1 amp, inj. Omeprazole 2x1 amp, Paracetamol 3x500mg</p> <p>• <b>20-01-2017</b> S= Kepala terasa sakit(+),mual(+), muntah(+) berkurang, perut nyeri(+) berkurang, demam ↑↓ O= ku: tampak sakit sedang, kes: cm, TD: 100/90mmHg, N: 90x/m, RR: 18x/m, Hasil Lab 19/01/17: Leukosit : 9,2 ribu, Anti Salmonela Igm : 0 A= Dispepsia, Obs. Febris H+3, Cephalgia P= -inf.RL 20tpm,-inj. Ceftriaxone 2x1g,-inj. Ondansetron 2x1amp,-inj. Omeprazol 2x1amp,-Pamol 3x1(k/p),-Sucralfat 4x1c</p> <p>• <b>21-01-2017</b></p>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b> Inj. Ceftriaxon 2x1g <b>Obat lain:</b> Infs. RL 20tpm, Inj. Ondansetron 2x1 amp, Inj. Omeprazol 2x1 amp, Paracetamol 3x500mg, Inj. Ketorolac extra, Syr. Sucralfat 4x1c <b>Obat Pulang :</b> Cefadroxil 2x500mg, Sucralfat 4x1c</p>	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>S= nyeri kepala berkurang, demam(-), mual(-), muntah(-),  O= tampak sakit seang, baik, compos menit, TD: 100/80mmHg, N: 76x/m, RR: 18x/m, T: 36,9°C,  Hasil Urinalisis 20/01/17: Leukosit: 5-8/LPB  A= Dispepsia, cephalgia, ISK  P= -inf.RL 20tpm,-inj.Ceftriaxon 2x1g,-inj.Ondansetron 2x1amp,-inj.Omeprazol 2x1amp,-Pamol 3x1 tab (k/p),-Sucralfat 4x1c  <b>• 22-01-2017</b>  S= Nyeri perut (-), mual(-), muntah(-)  O= ku: sakit sedang, kes: cm, TD: 100/60mmHg, RR: 20x/m, N: 80x/m, S: 36,3  A= Dispepsia, Cephalgia, ISK  P= -inf.RL 20tpm,-inj.Ceftriaxon 2x1g,-inj.Ondansetron 2x1amp,-inj.Omeprazol 2x1amp, Pamol 3x1 tab (k/p), Sucralfat 4x1c  <b>• 23-01-2017</b>  S= keluhan berkurang, nyeri peru berkurang, mual(-), muntah(-)  O= kes: cm, TD: 110/70, N: 84x/m, RR: 21x/m  A= Dispepsia, ISK  P= -inf.RL 20tpm,-inj.Ceftriaxon 2x1g,-inj.Ondansetron 2x1amp,-inj.Omeprazol 2x1amp,-Pamo 3x1 tab(k/p),-Sucralfat 4x1c</p>		



No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
2	117330-2016	MKR	ISK	Demam naik turun sudah 4 hari SMRS yang lalu, demam memberat sore dan malam hari, mual (-), muntah (-), pusing berputar-putar (+), BAK dan BAB normal	<b>Urin Rutin:</b> Warna: kuning Kekeruhan: jernih pH: 6,0 Berat Jenis Urine: 1,025 Lekosit: - Eritrosit: - <b>Sedimen:</b> Eritrosit: 6-9 /LPB Lekosit: 10-15 /LPB Lain-lain: Bakteri 1+	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>30-12-2016</b>  S= pasien mengatakan demam naik turun sudah 4 hari yang lalu, demam memberat sore dan malam hari, mual (-), muntah (-), pusing berputar-putar (+), BAK dan BAB normal  O= ku: lemah, TD: 124/65mmHg, N: 83x/m, RR: 20x/m, T: 38,5,  Lab:-  A= masalah belum teratasi  P= RL 20tpm, Elpicef 1/12jam, Intunal F 3x1</li> <li>• <b>31-12-2016</b>  S= Demam naik turun (+) ±15 hari memberat sore dan malam, mual (-), muntah (-), pusing berputar-putar (+), BAB dan BAK normal  O= ku: cukup, TD: 130/80, N: 82x/m, RR: 22x/m, T: 37,7°C, Lab: Leukosit : 19,8 ribu  A= masalah belum teratasi  P= lanjutkan intervensi</li> <li>• <b>01-01-2017</b>  S= demam naik turun, pusing  O= ku: baik, kes: cm, TD: 124/80, Lab 31/12/16: Bakteri 1+  A= ISK  P= Lanjut intervensi</li> <li>• <b>02-01-2017</b>  S= pasien mengatakan pusing (+), mual (+), demam sudah turun, BAK</li> </ul>	<b>Antibiotik yang digunakan:</b> Ceftriaxone 1x1g <b>Obat lain:</b> Intunal F 3x1, Inf. RL 20tpm <b>Obat Pulang :</b> Prazotec 2x1 (10), Corsel 2x1 (10), Sysmu Co 3x1 (15), Sharox 2x1 (15)	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						& BAB (+) O= ku: lemah TD: 136/87, N: 67, S: 36°, RR: 20 A=ISK + Dispersi P= Lanjut intervensi		
3	117594-2017	EDK	ISK	Demam ± 5 hari yang lalu, panas ↓↑, mual muntah (+)	<b>Urin Rutin:</b> Warna: kuning Kekeruhan: jernih pH: 5,0 Berat Jenis Urine: 1,025 Lekosit: - Eritrosit: - <b>Sedimen:</b> Eritrosit: 5,7 /LPB Lekosit: 4,8 /LPB	<p>• <b>04-01-2017</b> S= pasien mengatakan demam↑↓, nyeri perut(+), anyang-anyangan(+) O= pasien tampak lemah A= masalah hipertensi belum teratasi P= lanjutkan intervensi, Sore lab, Sp(+), u/r botol(+)</p> <p>• <b>05-01-2017</b> S= pasien ngeluh menggigil semalam, demam hari ke-5, mual(-), muntah(-), nyeri perut(-), belum BAB sejak 3 hari O= TD: 100/70, N:80x1mnt, RR: 18x1mnt, T:39°C A= ISK &amp; Febriss P= inf. RL 20tpm, inj. Ceftriaxone 2x2gr, PTC 3x500</p> <p>• <b>06-01-2017</b> S= pasien masih mengeluh demam (+), pusing(+), mual(+), muntah 1x semalam, belum BAB hari ke-4 O= TD: 100/70, N: 70x1mnt, RR: 18x1mnt, T: 38,9°C, Hasil darah rutin 04-01-2017: Leokosit: 4,3, Hasil urin rutin 05-01-2017: Warna kuning, lain-lain: negatif A= masalah masih belum teratasi</p>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b> Ceftriaxone 2x2g</p> <p><b>Obat lain:</b> Pamol 3x500mg, RL 20tpm, Estrazor 3x1, Inj. Lameson 3x1</p> <p><b>Obat pulang :</b> Curcuma 3x1 15</p>	Pasien diberikan Antibiotik Ceftriaxone dengan dosis 2x2g, seharusnya dosis untuk infeksi saluran kemih Ceftriaxone maksimal diberikan 2g/ hari. Kesimpulan: Terjadi DRPs kategori Dosis Terlalu Tinggi

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>P= Inf. RL 20tpm, inj. Ceftriaxone 2x2gr, PCT 3x500mg</p> <p>• <b>07-01-2017</b></p> <p>S= pasien masih mengeluh demam, muntah 1x tadi malam, mual(+), pusing(+), batuk(+)</p> <p>O= TD: 100/60, N: 90x1mnt, T: 38,4°C, RR: 18x1mnt, Hasil lab 06-01-2017 : Trombosit:112</p> <p>A= ISK</p> <p>P= inf. RL 20tpm, inj. Ceftri 2x2gr, PCT 3x500, Estrazor 3x1, Inj. Lameson 3x1amp</p> <p>• <b>08-01-2017</b></p> <p>S= tidak ada keluhan, demam(-), mual(-), muntah(-)</p> <p>O= ku/kes: tampak sakit sedang/cm, TD: 120/90, N: 92x, S: 36,3, RR: 20x</p> <p>A= ISK</p> <p>P= inf.RL 20tpm, inj.ceftri 2x2gr, PCT 3x500, lameson 3x1</p> <p>• <b>09-01-2017</b></p> <p>S= demam sudah turun, mual(-), muntah(-)</p> <p>O= ku: baik, CM, T: 120/80, N: 82, RR: 20</p> <p>A= hepatitis tyfosa &amp; ISK</p> <p>P= lanjut intervensi</p>		
4	118639-2017	YP	ISK	Pasien mengatakan panas↑↓, nyeri ulu hati, mual(+),	<b>Urin Rutin:</b> Warna: kuning Kekeruhan: jernih pH: 5,0	<p>• <b>22-01-2017</b></p> <p>S= demam ↑ sejak 1 hari SMRS, mual(+), muntah(-) sudah membaik, pusing(+), batuk ±</p>	<b>Antibiotik yang digunakan:</b> Ceftriaxone 2x1g <b>Obat Lain:</b>	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
				muntah(+), anyang-anyangan	Berat Jenis Urine: 1,020 Lekosit: - Eritrosit: - <b>Sedimen:</b> Eritrosit: 8-10 /LPB Lekosit: 6-12 /LPB Lain-lain: Bakteri 1+	1minggu O= TD: 110/80, N: 80, T: 39,5, RR:20 A= obs febris H+1 P= inj. Ceftriaxon 2x1gr, lanjut intervensi • <b>23-01-2017</b> S= masih demam(+), muntah(+), 1x, belum BAB O= ku: sedang, CM, TD: 120/60, HR:101x, S: 38,5, RR: 24x, Lab 22- 01-2017 : Erit: 48, Leu:8,4rb, IgM salmonella: positive, IgG dengue: negative, IgM dengue: negative A= obs febris H2 P= inf. RL 20 tpm, inj. Omeprazol 2x1 amp, po paracetamol 3x500mg • <b>24-01-2017</b> S= Masih demam(+), pusing(+), mulut pahit(+), BAB mulai padat, mual(+), pendarahan(-) O= ku: sedang, CM. TD: 101/68, HR: 107x, S: 38,6, RR: 20x A= obs febris H3 P= inf. RL 20 tpm, inj. Gastrofer, inj.onetic, po paracetamol, zibac • <b>25-01-2017</b> S= Demam masih hilang timbul, pusing(+), mual(+), BAB padat(+) O= ku: sedang,CM, TD: 100/64, HR: 81x, S: 37,4, RR: 20x, Lab 24- 01-2017 : Eritrosit: 8-10, Leokosit: 6-12, Bakteri: ±1	PCT 3x500mg, Ambroxol syr 3x1, Inj. Ranitidin 2x1 amp, Inj. Ondan 2x1 amp, RL 20tpm <b>Obat pulang:</b> Sharox 2x1, Corsel 2x1, Prazotec 2x1 ac	

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>A= obs febris H4 &amp; ISK  P= inf. RL 20tpm, inj. Gastrofen 2x1 amp, inj. Onetic 2x1 amp, inj. Zibac 2x1 amp, po. paracetamol 3x500mg</p> <p>• <b>26-01-2017</b>  S= demam(-), mual(+), pusing(+)  tadi pagi keluar mimisan kehitaman, muntah sedikit  O= ku: sedang, CM, TD: 120/80, MR: 80x, S: 36,6, RR: 18x  A= obs febris + ISK  P= inf. RL 20tpm, inj. Gastrofen 2x1 amp, inj. Ontic 2x1 amp, inj. Zibac 2x1 amp, po. paracetamol 2x500</p>		
5	118521-2017	AM	ISK	Demam sejak kurang lebih 3 hari SMRS, panas tidak diukur, pasien mengaku saat diraba hangat, mual, muntah setiap makan, sakit kepala, BAK dan BAB telat ada keluhan, sakit kepala, nyeri ulu hati.	<p><b>Urin Rutin:</b>  Warna: kuning  Kekeruhan: jernih  pH: 5,5  Berat Jenis Urine: 1,025  Lekosit: -  Eritrosit: -</p> <p><b>Sedimen:</b>  Eritrosit: 0-1 /LPB  Lekosit: 2-3 /LPB  Lain-lain: Bakteri 2+</p>	<p>• <b>19-01-2017</b>  S= pasien mengatakan demam, mual, muntah, nyeri ulu hati  O= ku sedang, TD: 116/79, S: 37, N: 60, RR: 20  A= masalah belum teratasi  P= lanjutkan intervensi, Lab dari luar (+)</p> <p>• <b>20-01-2017</b>  S= pasien datang dengan keluhan demam naik turun sejak 2 hari SMRS, kepala terasa berat menjalar ke mata, mual(+), muntah(-), nyeri perut(-) sudah membaik, BAB dan BAK tidak ada keluhan, mimisan (-), gusi berdarah(-)  O= TD: 116/79, RR: 20x1mnt, N:</p>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b>  Ceftriaxone 2x1 amp  <b>Obat lain:</b>  Paracetamol 3x500mg,  Ranitidin 2x1 amp,  Ondansetron 2x1 amp, RL 20tpm  <b>Obat pulang:</b>  Cefadroxil 2x 500mg</p>	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>80, T: 37,3  A= obs febris H+3  P= inf. RL 20tpm + diet lunak, inj. Ceftriaxone 2x1gr, inj. Ranitidin 2x1, inj. Ondoncetran 2x1, po PCT 3x500mg, Cek lab  DR/URI(OT)/anti salmonella IgM, IgG</p> <p>• <b>21-01-2017</b>  S= demam(-) membaik, kepala masih terasa berat, mual(-), Muntah(-), BAB &amp; BAK tidak ada keluhan  O= TD: 113/82, N: 80, RR: 20x1mnt, S: 36,7  A= obs. febris  P= inf. RL 20tpm, inj. Ceftriaxone 2x1gr, po.PCT 3x500mg</p> <p>• <b>22-01-2017</b>  S= demam sudah membaik, kepala terasa berat(+), mual(-), muntah(-)  O= TD: 120/80, N: 77, RR: 18, T: 36,5  A= obs. Febris  P= lanjut intervensi</p> <p>• <b>23-01-2017</b>  S= pasien sudah tidak demam, mual(-), muntah(-), nyeri ulu hati(-)  O= ku: baik, CM, TD: 127/90, HR: 82x, S: 36,4, RR: 18x, Lab 21-01-2017: urin, bakteri: +2  A= ISK  P= inf. RL 20 tpm, inj. Ceftri</p>		

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						2x1 amp, inj. Ranitidin 2x1amp, po paracetamol 3x500mg		
6	118628-2017	SNT	ISK	Demam(+) ± 6 hari naik turun, nyeri perut(+), epigastrium 4 hari, mual(-), BAB & BAK d.b.n, pusing(-), gusi berdarah(-), BAB hitam(-).	<b>Urin Rutin:</b> Warna: kuning Kekeruhan: jernih pH: 6,5 Berat Jenis Urine: 1,025 Lekosit: - Eritrosit: - <b>Sedimen:</b> Eritrosit: 2-5 /LPB Lekosit: 5-7 /LPB	<b>• 21-01-2017</b> S= pasien mengatakan demam naik turun, nyeri perut, anyang-anyangan. O= ku: lemah, CM A= masalah nyeri belum teratasi P= lanjut intervensi. Lab(-) Sp(+) <b>• 22-01-2017</b> S= pasien mengatakan demam naik turun, nyeri perut, anyang-anyangan O= ku: lemah, TD: 130/80, N: 78, S: 36,5, RR: 20 A= masih hipertensi belum teratasi P= lanjut intervensi, cek hasil lab <b>• 23-01-2017</b> S= muncul bintik merah sejak 3 hari SMRS diawali demam ± 7 hari SMRS, saat ini sudah tidak demam, mual(-), muntah(-), pusing(+) O= ku: sedang, CM, TD: 126/83, HR: 57x, S: 36,3, RR: 18x, Lab 22-01-2017: Erit: 4,3, Leu: 4,6 A= masalah belum teratasi P= inf. RL 20 tpm, inj. Omeprazol 2x1amp, paracetamol 3x500mg <b>• 24-01-2017</b> S= demam sudah tidak dirasakan, nyeri perut (-), gangguan rasa nyapusing(+), mual (-), muntah(-) O= ku: sedang, CM, TD: 124/89,	<b>Antibiotik yang digunakan:</b> Ceftriaxone 2x1g <b>Obat lain:</b> Paracetamol 3x500, Sucralfat 3x1c, Omeprazol 1x1 amp, Astranexamat 3x500mg, RL 20tpm, Curcuma 3x1 <b>Obat pulang:</b> Ciprofloxacin 2x500, Curcuma 3x1	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>HR: 60x, S: 36,5 RR: 18x, Lab darah 23-01-2017 : Leu: 6,5  A= obs febris H8 + DHF Gr2, hepatitis akut  P= inf.RL 20tpm, inj. Omeprazol 2x1 amp, inj.ceftri 2x1 amp, po paracetamol 3x500, curcuma 3x1, BLPL hari ini pasien minta besok,Obat pusing(-)  <b>• 25-01-2017</b>  S= demam (-) keluhan (-)  O=ku: baik, CM, TD: 136/94, HR: 72x, S: 36,5, RR: 18x  A= febris oc DHF grd II  P= inf. RL 20tpm, inj. Omeprazol 2x1 amp, po paracetamol 3x500, po curcuma 3x1</p>		
7	118074-2017	MRJ	ISK	Nyeri perut ± 1 hari, mual(+), muntah(-), BAB dan BAK berwarna coklat (-)	<p><b>Urin Rutin:</b>  Warna: kuning  Kekeruhan: jernih  pH: 5,0  Berat Jenis Urine: 1,020  Eritrosit: -  Lekosit: -  <b>Sedimen:</b>  Eritrosit: 2-5 /LPB  Lekosit: 5-7 /LPB</p>	<p><b>• 11-01-2017</b>  S= mual(+), BAK warna coklat  O= ku: baik, CM.TD: 100/63, N: 60,  A= dyspepsia  P= inf. RL 20tpm, inj. Ondancetron 2x1, inj. Ranitidin 2x1, Cek lab, urin rutin  <b>• 12-01-2017</b>  S= pasien mengeluh mual, BAK warna seperti teh, nyeri pinggang, anyang-anyangan  O= pasien lemah, CM  A= masalah nyeri belum teratasi  P= lanjut intervensi, Sore lab U/R, SP(+). U/R(-)B(+), M(-)</p>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b>  Inj. Ceftriaxone 2x1 gr  <b>Obat lain:</b>  Nefrolit 3x1 tab,  Inj. Ketorolac 3x1 amp, Ranitidin 2x1 amp, RL 20tpm, Sucralfat 4x1c  <b>Obat pulang:</b>  Cefadroxil 2x500mg</p>	Tidak terjadi DRPs pada pasien



No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>• <b>13-01-2017</b> S= pasien mengatakan nyeri pinggang, anyang-anyangan O= ku: sedang, TD: 117/77, N: 80x, S: 37, RR: 20x A= nyeri belum teratasi P= lanjut intervensi. U/R 8(+), besok rencana BLPL</p> <p>• <b>14-01-2017</b> S= pasien mengatakan nyeri perut berkurang, nyeri BAK(-), anyang-anyangan(-) O= ku: baik, CM.TD:121/99, N: 72, RR 20, S: 36,5, pasien tampak rilek, BAK lancar, urin jernih A= ISK P= boleh pulang</p>		
8	118772-2017	IZN	ISK	Demam ± 6 hari yang lalu, demam naik turun, demam biasanya malam hari, lidah terasa pahit, mual(+), muntah(+), BAK dan BAB (-), sudah berobat tidak ada perubahan	<p><b>Urin Rutin:</b> Warna: kuning Kekeruhan: jernih pH: 5,5 Berat Jenis Urine: 1,020 Lekosit: - Eritrosit: -</p> <p><b>Sedimen:</b> Eritrosit: 3,1 /LPB Lekosit: 5,2 /LPB</p>	<p>• <b>24-01-2017</b> S= pasien mengatakan demam naik turun O= ku: lemah, kes: cm A= masalah belum teratasi P= lanjutkan intervensi, Sore lab Sp(+), u/R b(+)</p> <p>• <b>25-01-2017</b> S= pasien masih demam, mual (+), muntah (-), BAB dan BAK tidak ada keluhan O= ku: sedang, kes:cm, TD: 143/84, S: 38,3°C, RR: 20x/m, N: 112x/m A= Obs Febriss flu P= -inf.RL 20tpm, inj. Ondansetron</p>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b> Inj. Ceftriaxon 2x1g <b>Obat lain:</b> PCT 3x500, Inj. Ondan 2x1, RL 20tpm, Curcuma 3x1, Clorpromazine 3x50 <b>Obat Pulang :</b> Cefoflox 2x500, Curcuma 3x1</p>	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						1amp/12jam, inj. Ceftriaxone 1gram/12jam, Paracetamol 3x500mg, curcuma 3x1 <b>• 26-01-2017</b> S= demam (+), mual(+), muantah(-), BAB dan BAK tidak ada keluhan O= ku: sedang, kes: cm, TD: 140/90, N: 105x/m, S= 37,8°C, RR: 18x/m A= Obs Febris P= inj. RL 20tpm, inj. Ondansetron 1amp/12jam, inj. Ceftriaxone 1gram/12jam (hari -3), paracetamol 3x500mg, curcuma3x1 <b>• 27-01-2017</b> S= demam (+), mual(+), muntah( ), BAB ampas 2x pagi ini O= ku: sedang, kes: cm,TD: 105/68mmHg, S: 37,6, N: 108x/m, RR: 20x/m A= Obs febris P= inf. RL 20tpm, inj.Ondansetron 1amp/12jam, inj. Ceftriaxone 1gram/12jam, Paracetamol 3x500mg, curcuma 3x1, Clorpromazine 3x50mg		
9	019385-2012	AZF	ISK	Panas kurang lebih 3 hari SMRS, naik turun dengan obat, mual muntah(+), BAB cair 2x sehari,	<b>Urin Rutin:</b> Warna: kuning Kekeruhan: jernih pH: 5,5 Berat Jenis Urine: 1,025 Lekosit: -	<b>• 21-02-2018</b> S= demam kurang lebih 3 hari, mimisan O= ku: sedang, nyeri perut A= obs febris, dispepsia P=inj. Ondancetron 2x1/2amp, PCT 4x500, martigo 3x1tab, sucralfat syr	<b>Antibiotik yang digunakan:</b> Ceftriaxon 1x1gr <b>Obat lain:</b> PCT syr 3x2 cth,Mertigo 3x1tab, Sucralfat	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
				<p>pusing kurang lebih 3 hari. BAK dbn. Mimisan(-) gusi berdarah(-) bercak</p> <p>kemerahan(-), sudah berobat tidak berkurang keluhan. Nafsu makan ↓, minum ↓</p>	<p>Eritrosit: -</p> <p><b>Sedimen:</b></p> <p>Eritrosit: 8-12 /LPB</p> <p>Lekosit: 10-16 /LPB</p> <p>Lain-lain: Bakteri 1+, Jamur 1+</p>	<p>3x5ml, Cek darah rutin, urin rutin</p> <p><b>• 22-02-2017</b></p> <p>S= keluarga pasien mengatakan panas naik turun, nyeri BAK(-)</p> <p>O= ku: lemah, S: 38, skala 3</p> <p>A= hipertensi belum teratasi, nyeri belum teratasi</p> <p>P= lanjutkan intervensi</p> <p><b>• 23-02-2017</b></p> <p>S= pasien mengatakan masih pusing, nyeri BAK, panas naik turun (+)</p> <p>O= ku: lemah, cm, S: 3, N: 100x/m</p> <p>A= hipertensi belum teratasi, nyeri BAK</p> <p>P= lanjutkan intervensi</p> <p><b>• 24-02-2017</b></p> <p>S= pasien mengatakan nyeri perut(+)</p> <p>O= ku: lemah, cm</p> <p>A= ISK</p> <p>P= RL 20tpm, inj. Ceftriaxone 1x1gr, inj. Ondansetron 3x1/2 amp, Po PCT 4x500mg, Martigo 3x1, ZMC 1x20mg</p> <p><b>• 25-02-2017</b></p> <p>S= nyeri perut berkurang</p> <p>O= nyeri (-)</p> <p>A= ISK, cephalgia</p> <p>P= RL 20tpm, inj ceftriaxone 1x1g, PO martigo 3x1, pct 3x500mg, ZMC 1x20mg, boleh pulang</p>	<p>3x5ml, Ranitidin 2x1, Ondan 3x1(↓ 2x1/2), KAEN 3b, ZMC 1x20mg, PCT 4x500mg</p> <p><b>Obat Pulang:</b></p> <p>Cefixime 2x100mg, Vastigo 3x1</p>	

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
10	119572-2017	SMT	ISK	Demam naik turun sejak 6 hari sebelum masuk rumah sakit, demam naik pada malam hari, keluhan disertai mual dan pusing. Pasien sudah berobat tapi belum ada perubahan, nyeri ulu hati, BAK dan BAB tidak ada keluhan.	<b>Urin Rutin:</b> Warna: Kuning Kekeruhan: Jernih pH: 5,5 Berat Jenis Urine: 1,020 Lekosit: - Eritrosit: - <b>Sedimen:</b> Eritrosit: - Lekosit: - Lain-lain: Bakteri +	<b>• 06-02-2017</b> S= demam sejak 5 hari SMRS, demam tidak tinggi terus menerus, mual, muntah 3x, BAB cair, nyeri ulu hati, sakit kepala belakang, mulut terasa sakit O=ku: tampak sakit sedang, cm, TD: 125/93mmHg, RR: 20x/m, N: 72x/m, S:36, Abdomen: NT(+) epigastriwa, BU (+) meningkat A= Obs. Febris+ typhoid P= Inf. RL 20tpm, Inj. Ceftriaxone 1gr/12jam, Inj. Ranitidin 2x1amp, inj. Ondansetron 2x1amp, PCT 3x1 tab, DR/UR/Igm anti salmonella <b>• 07-02-2017</b> S= sakit kepala belakang(+), demam, mual(-), badan lemas(+) O=ku/kes: tampak sakit sedang/cm, TD: 121/82mmHg, S=36, N: 60, RR:20 A= Obs Febris H + susp typhoid P= Inf. RL 20tpm, Inj. Ceftriaxone 1gr/12jam, Inj. Ranitidin 2x1amp, inj. Ondansetron 2x1amp, PCT 3x1 tab <b>• 08-02-2017</b> S= badan lemas, belum bisa BAB 3 hari O=ku: sedang, kes: cm, TD: 109/72mmHg, RR: 23x/m, N:52 x/m, S=35 A=Obs Febris H + susp typhoid	<b>Antibiotik yang digunakan:</b> Inj. Ceftriaxone 2x1gr <b>Obat lain:</b> Paracetamol 3x1, Inj. Ranitidin 2x1amp, Inj. Ondansetron 1x1amp, Inf. RL 20tpm <b>Obat Pulang:</b> Cefadroxil 22x500, Profenid 1x1	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>P= Inf. RL 20tpm, Inj. Ceftriaxone 1gr/12jam, Inj. Ranitidin 2x1amp, inj. Ondansetron 2x1amp, PCT 3x1 tab</p> <p>• <b>09-02-2017</b></p> <p>S= tidak ada keluhan O= ku: sedang, cm, TD: 116/86mmHg, RR: 16x/m, N:58x/m, Urinalisis: bakteri + A=ISK</p> <p>P= Inf. RL 20tpm, Inj. Ceftriaxone 1gr/12jam, Inj. Ranitidin 2x1amp, inj. Ondansetron 2x1amp, PCT 3x1 tab</p>		
11	121249-2017	WR	ISK	Demam naik turun, naik saat sore dan malam hari, turun bila pagi hari, sudah minum obat namun keluhan masih ada, kepala pusing cekot-cekot sejak 2 hari SMRS, mual(+), muntah sejak 2 hari SMRS, muntah saat sedang berdiri.	<p><b>Urin Rutin:</b> Warna: kuning Kekeruhan: jernih pH: 5,0 Berat Jenis Urine: 1,030 Lekosit: - Eritrosit: - <b>Sedimen:</b> Eritrosit: 6-7 /LPB Lekosit: 8-10 /LPB Lain-lain: Bakteri 1+</p>	<p>• <b>23-02-2017</b></p> <p>S= pasien mengatakan badan demam, pusing nyeri perut, anyang-anyangan O= ku: lemah, TD: 104/69, N: 75, S: 36,2 ,RR: 20 A= hipertensi belum teratasi P= lanjut intrenvensi, Lab(+)</p> <p>• <b>24-02-2017</b></p> <p>S=pasien mengatakan demam naik turun, pusing(+) O= ku: cukup, CM, TD: 104/69, N: 75, RR: 20, T: 36,2 A= observasi febris H+2 P= inf. RL 201pm, paracetamol 3x500mg, (inj. Ondansetron 2x1amp, inj. Ranitidin 2x1amp) stop, Sore lab: U/R, SP(+). U/R B(+), M(-)</p>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b> Inj. Ceftriaxone 2x1gr <b>Obat lain:</b> Inj. Ondansetron 2x1amp, Inj. Omeprazol 1x1, Paracetamol 3x1, RL 20tpm, Gabapentin 3x1 <b>Obat Pulang:</b> Cefadroxil 2x500, Curcuma 3x1</p>	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>• <b>25-02-2017</b>  S=demam naik turun, nyeri kepala(+), mual(+), muntah(+), anyang-anyangan  O= ku: sakit sedang, TD: 91/60, HR: 75, T: 36,8, RR: 20  A= masalah belum teratasi  P= inf. RL 20tpm, PCT 3x500mg, inj. Ceftriaxon 2x1 amp, gabapentin 3x1</p> <p>• <b>26-02-2017</b>  S= demam, mual, muntah, pusing  O= ku: sedang, CM, TD: 110/60, Lab 25-02-17 : urin rutin: Bakteri 1+  A= ISK  P= RL20tpm, inj. Ceftriaxon 1/12jam, PCT 3x500mg, gabapentin 3x1</p> <p>• <b>27-01-2017</b>  S= tidak ada keluhan  O= ku/kes: tampak sakit sedang/CM, TD: 108/64, N: 78, RR: 22, S: 36,2, Urin rutin: Sedimen: Eritrosit: 6-7/LPB, Leokosit: 8-10/LPB, Bakteri: 1+  A= ISK  P= inf. RL 20tpm, PCT 3x500mg, inj. Ceftriaxon 2x1apm, gabapentin 3x1</p>		
12	121401-2017	ADT	ISK	Pasien datang dengan keluhan demam naik	<b>Urin Rutin:</b> Warna: kuning Kekeruhan: jernih	<p>• <b>25-02-2017</b>  S= demam(+), mual(+), muntah(-), batuk(+), nyeri kepala (+), nyeri</p>	<b>Antibiotik yang digunakan:</b> Inj. Ceftriaxone 2x1gr	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
				turun sejak 2 hari SMRS, mual(+), muntah sejak 1 hari SMRS, tidak mau makan, BAB(-) terasa sejak 5 hari SMRS, sudah berobat ke dokter namun tidak sembuh, nyeri perut(+).	pH: 6,5 Berat Jenis Urine: 1,020 Lekosit: - Eritrosit: - <b>Sedimen:</b> Eritrosit: 0-2 /LPB Lekosit: 3-7 /LPB Lain-lain: Bakteri +	perut(+), nafsu makan menurun, anyang-anyangan. O= ku: sakit sedang, TD: 126/85, HR: 97, T: 37,8 ,RR:20 A= obs febris H3 P= inf. RL 20tpm, PCT 3x500mg, inj. Ondansetron 2x1, inj. Ranitidin 2x1, sucralfat 3x1c, zibac 1/12jam, Sore cek lab: Ro(-), SP(+), U/R B(+) <b>• 26-02-2017</b> S= demam naik turun, mual(+), muntah(-), nyeri perut, anyang-anyangan O= ku: lemas,CM, TD: 110/80 A= obs febris P= inf. RL 20tpm, PCT 3x500, inj. Ondan 2x1, inj. Ranitidin 2x1, sucralfat 4x1c, zibac 1/12jam <b>• 27-02-2017</b> S=batuk berdarah, hidung tersumbat, belum BAB sudah 5 hari O= ku/kes: tampak sakit sedang/CM, TD: 107/65, N: 80, RR: 20, S: 36,4, Urin rutin:Sedimen: Leukosit: 3-5, Bakteri: + A= ISK P= inf. RL 20tpm, PCT 3x500, intunal f 3x1, inj. Ondancetron 2x1amp, inj. Ranitidin 2x1amp, sucralfat 2x1, zibac 2x1.	<b>Obat lain:</b> Paracetamol 3x500mg, Inj. Ondansetron 2x1amp, Inj. Ranitidin 2x1amp, Inf. RL 20tpm, Intunal F 3x1, Sucralfat syrup 3x1c <b>Obat Pulang:</b> Cefadroxil 2x500mg, Lansoprazole 2x1ac	

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
13	062771-2014	AR	ISK	Demam kurang lebih 3 hari, demam naik turun, naik pada saat malam hari, mual(+), pusing(+), muntah(-), diare(-), BAK dbn.	<b>Urin Rutin:</b> Warna: kuning Kekeruhan: jernih pH: 6,5 Berat Jenis Urine: 1,015 Lekosit: - Eritrosit: - <b>Sedimen:</b> Eritrosit: 3-6 /LPB Lekosit: 5-7 /LPB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>12-02-2017</b>  S= demam(+) naik pada malam hari, mual(+) muntah(-)  O= ku: sakit sedang, CM, TD: 90/80, N: 88, T: 37,8, RR:18x  A= obs febris  P= inf. RL 20tpm, inj. Ondansetron 2x4mg, inj. Ranitidin 2x50mg, PCT 3x500mg</li> <li>• <b>13-02-2017</b>  S= panas(+), mual(+)  O= kes: CM  A= obs febris, hari ke 3  P= cek darah rutin, anti salmonella, NS 1</li> <li>• <b>14-02-2017</b>  S= demam(-) sejak malam, mual(+), nyeri perut(-), nyeri kepala(-), lemas(+), BAB terakhir tadi pagi  O= TD: 100/70, N: 80x1m, RR: 18x1m, S: 36,7, Hasil DR: Hb: 14,1, leukosit: 2,3(↓)→ leukofeni, Ht: 42,3, Trombosit: 68(↓). Urin rutin: Leukosit: 5-7, Lain-lain: negatif  A= obs febris + ISK  P= inf. RL 20tpm, inj. Ceftriaxone 2x1gr, inj. Ondancetron 2x1gr, pamol, Cek IgM, IgG, anti dengue</li> <li>• <b>15-02-2017</b>  S=lemas, demam turun  O= ku: tenang, TD: 110/90, N: 84, S: 36, RR: 20</li> </ul>	<b>Antibiotik yang digunakan:</b> Inj. Ceftriaxone 2x1gr <b>Obat lain:</b> Paracetamol 3x1, Inj.Ranitidin 1amp/12jam, RL 20tpm,Inj. Ondansetron 2x1amp <b>Obat Pulang:</b> Cefadroxil 2x500mg, Curcuma 3x1	Tidak terjadi DRPs pada pasien



No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>A= hipertensi teratasi  P= pertahankan intervensi  • <b>16-02-2017</b>  S= demam(-) pusing(-), lemas(-)  O= TD: 110/80, N: 80, RR: 18, S: 36,7, Hasil lab: anti dengue IgM(-), anti dengue IgG(+)  A= DF, ISK  P= inf. RL 20tpm, inj. Ceftriaxone 2x1 gr, inj. Ondancetron 2x1 gr, pamol</p>		
14	010975-2011	YS	ISK	nyeri perut kanan sejak 1 minggu yang lalu, mual(-), muntah (-), BAB normal, mencret(-), BAK seperti teh.	<p><b>Urin Rutin:</b>  Warna: kuning  Kekeruhan: jernih  pH: 5,5  Berat Jenis Urine: 1,020  Lekosit: -  Eritrosit: -  <b>Sedimen:</b>  Eritrosit: 10-15 /LPB  Lekosit: 9-14 /LPB  Lain-lain: Bakteri +</p>	<p>• <b>19-04-2017</b>  S= nyeri perut kanan atas(+), nyeri perut kanan dan kiri(+), mual(-), muntah(-), demam(+), pusing(-), BAB normal, BAK warna biasa  O= ku: sakit sedang, cm, TD: 110/70mmHg, RR: 20x/m, N: 90x/m, T: 39,1  A=hepatitis  P= inf. Asering, Paracetamol 3x500mg, Inj. Ceftriaxone 2x1 gr, Curcuma 3x1tab  • <b>20-04-2017</b>  S= nyeri perut kanan atas(+), mual(-), muntah(-), demam(-), BAK kemarinseperti teh, sekarang BAK normal, BAB (normal)  O= tampak sakit sedang/ cm, TD: 110/90, RR: 18x/m, N: 95x/m, S: 36,5°C, Hasil lab: Hb: 12,1 (L), Leukosit: 2,6 (L), Eritrosit: 3,9 (L), Ht: 35,1 (L), Trombo: 122 (L),</p>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b> Inj. Ceftriaxone 2x1 gr  <b>Obat lain:</b> Inf. Asering 20tpm, Paracetamol 3x500mg, Curcuma 3x1  <b>Obat Pulang:</b> Levofloxacyl 1x500mg, Curcuma 3x1</p>	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						SGOT: 99 (H) A= Hepatitis P= Inf. Asering 20tpm, Paracetamol 3x500mg, inj. Ceftriaxone 2x1gr, Curcuma 3x1 <b>• 21-04-2017</b> S= nyeri perut(+) dibagian kanan atas, mual(+), muntah(+), nafsu makan menurun, batuk dahak ±1 minggu O= sakit: sedang, cm, TD: 130/80, NN:80, RR: 19, S: 36,3, Nyeri tekanan (+), Hasil lab urin 20/04/17, Balteri + A= hepatitis, ISK P= Inf. Asering 20tpm, Paracetamol 3x500mg, Inj. Ceftriaxone 2x1gr, Curcuma 3x1 <b>• 22-04-2017</b> S= batuk(+), nyeri perut berkurang, lemas(-), mual(-), muntah(-), pusing(-) O= tampak sakit sedang/ccm, N: 82x/m, RR: 20x/m, S: 36,5 A= hepatitis, ISK P= inf. Asering 20tpm, Paracetamol 3x500mg, Inj. Ceftriaxone 2x1gr, Curcum 3X1		
15	124775-2017	MD	ISK	Nyeri perut sejak 2 minggu sebelum masuk rumah sakit hilang timbul,	<b>Urin Rutin:</b> Warna: kuning Kekeruhan: jernih pH: 6,5 Berat Jenis Urine:	<b>• 03-04-2017</b> S= mual, nyeri perut O= ku CM lemah, TD: 126/97, N: 61, RR: 21, T: 37 A= hepatitis	<b>Antibiotik yang digunakan:</b> Inj. Ceftriaxone 2x1gr <b>Obat lain:</b> Curcuma 3x1, Inj.	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
				nyeri perut diseluruh bagian perut, muncet (-), mual(-), muntah(-), demam (+) naik turun.	1,020 Lekosit: - Eritrosit: - <b>Sedimen:</b> Eritrosit: 3-6 /LPB Lekosit: 4-8 /LPB Lain-lain: Bakteri 1+	P= inj. Hyosin 1gr, inj. Ceftriaxone 2x1, curcuma 3x1, inf. D5% 16tpm, Lab: DR, SGOT, SGPT <b>• 04-04-2017</b> S=nyeri perut(+) kurang lebih 2 minggu, mual(+), muntah(+) kurang lebih 3x, nyeri kepala, RW hepatitis B O= ku: cukup, TD: 127/86, N: 63, RR: 21, S: 36 A= abd pain, terapi yang diberikan : omeprazol 2x1, ondansentron 2x1, sucralfat 4x1c, CPZ 3x50mg P= inf. RL 20tpm, inj. Ketorolac 2x1, inj. Ranitidin 2x1, inj. Ondansentron 2x1, curcuma 3x1, inj. Ceftriaxon 2x1 <b>• 05-04-2017</b> S= nyeri perut(+) mual(+) muntah(-) nyeri kepala(+) O= ku: cukup, TD: 125/97, N: 78, RR 20, Hasil lab 2/4/17: leukosit: 11,3(H) , SGPT: 156(H) A= abd pain, hepatitis B P= inf RL 20tpm, omeprazol 2x1, ondansentron 2x1, sucralfat 4x1c, CPZ 3x50, curcuma 3x1 <b>• 06-04-2017</b> S= nyeri perut(+) mual(+) muntah(-) nyeri kepala(-) O= ku: cukup, TD: 107/70, N: 90, S: 36, RR: 22, Hasil lab:ertrosit 3-6(H), leukosit 4-8(H), lain-lain	Hyosin 1gr (extra), Inf. D5% 16tpm, Inj. Ondansentron 2x1 amp, Inj. Ranitidin 2x1 amp, Inj. Ketorolac 2x1 amp, Inj. Omeprazole 1/12 jam, Sucralfat 4x1C, CPZ 3x50mg , Inf. RL 20tpm, Inj. Omeprazole 1/12 jam <b>Obat Pulang:</b> Curcuma 3x1, Sucralfat 4x1C, Cefadroxil 2x500mg	

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						bakteri 1+ A= ISK, hepatitis B P= inf. RL 20tpm, inj. Omeprazol 2x1, inj. Ondansentron 2x1, sucralfat 4x1c, CPZ 3x50 (stop), curcuma 3x1, ceftriaxon 2x1 <b>• 07-04-2017</b> S=pasien mengatakan nyeri perut O= ku: lemah A= masalah belum teratasi P= lanjut intervensi/ hari senin USG <b>• 08-04-2017</b> S= nyeri perut atas(+) demam(-) O=TD: 119/75, N: 85, RR: 20, T: 37 A= obs abd peain, hepatitis B P= RL20tpm, inj. Ranitidin 2x1, inj. Ketorolac 3x1, inj. Ceftriaxon 2x2, inj. Hyosin(extra) 1x1, inj. Ondansentron 2x1, curcuma 3x1, CPZ 3x50mg, sucralfat 4x1c		
16	125353-2017	ADL	ISK	Pusing seperti ditusuk-tusuk sejak 2 hari terus menerus, mual(+), muntah(-), demam sejak hari senin tidak pernah turun	<b>Urin Rutin:</b> Warna: kuning Kekeruhan: jernih pH: 5,0 Berat Jenis Urine: 1,015 Lekosit: - Eritrosit: - <b>Sedimen:</b> Eritrosit: 10-15 /LPB	<b>• 12-04-2017</b> S= nyeri kepala(+) seperti ditusuk-tusuk, demam(+) namun terasa dingin, mual(+), muntah(+) O= ku: cukup, TD: 109/78, N: 82, RR: 20, S: 39,5, Hasil lab: Hb: 94(L), leukosit: 3,6(L), eritrosit: 4,19(L) A= obs febris H+3, cephalgia P= extra pamol 500mg, ondansentron 2x1amp,	<b>Antibiotik yang digunakan:</b> Inj. Ceftriaxone 1gr/12jam, <b>Obat lain:</b> Inf. Asering 20tpm, Inj. Ketorolac 3x1amp, Inj. Ketorolac omeprazole 1x1amp, Inj.	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
					Lekosit: 3-6 /LPB Lain-lain: Bakteri 1+	<p>mecobalamin 1amp</p> <p>• <b>13-04-2017</b> S= nyeri kepala seperti ditusuk, demam, mual, muntah lebih 5x, nyeri ulu hati O= ku/kes: sakit sedang/CM, TD: 110/80, N: 88, RR: 18, S:38,7 A= obs febris H+4, demam dengue, cephalgia P= inf. RL 20tpm, pamol 3x500mg, ondansentron 2x1, mecobalamin 1x1. Cek DR tiap pagi, lanjut intervensi. AT/pagi, TH/+psidii 3x1c</p> <p>• <b>14-04-2017</b> S= pasien mengatakan nyeri berkurang O= ku: tampak sedang A= masalah teratasi P= lanjut intervensi, pasien boleh pulang</p>	Ranitidin 1amp, Paracetamol 3x500mg, Inj. Ondansentron 1amp/12jam, Inj. Mecobalamin 1amp, Inf. RL 20tpm, Syr. Psidii 3x1C <b>Obat Pulang:</b> Cefadroxil 2x500mg, Curcuma 3x1	
17	113293-2016	DP	ISK	Nyeri perut(+) ±1 hari, mual(+), muntah(+), BAB 1x, mencret (+) ampas (+), nyeri perut ulu hati.	<p><b>Urin Rutin:</b> Warna: kuning Kekeruhan: jernih pH: 5,0 Berat Jenis Urine: 1,020 Lekosit: - Eritrosit: - <b>Sedimen:</b> Eritrosit: - Lekosit: - Lain-lain: Bakteri</p>	<p>• <b>26-04-2017</b> S= pasien mengatakan nyeri perut kurang lebih 1 hari, mual, muntah lebih 3x , BAB mencret 1x O= ku: sedang, kes: CM ekspresi menahan sakit, TD: 163/96, N: 90, RR: 20, S: 36,2 A= masalah nyeri dan diare belum teratasi P= lanjut intervensi</p> <p>• <b>27-04-2017</b> S= nyeri ulu hati(+) kadang nyeri</p>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b> Ceftriaxone 2x1g <b>Obat lain:</b> Inf. RL 20tpm, Inj. Ranitidin 1amp/12jam } extra 2x1, Inj. Ketorolac 3x1amp, Inj. Ondansentron 1/12jam, Sucralfat 3x1C,</p>	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
					1+	<p>perut kanan bawah, mual turun, muntah(-), mencret(-), demam(-), BSK dbn, badan greges(+)  O= ku/kes: sakit sedang/CM, TD: 130/80, N: 82x/mnt, RR: 20/mnt, T: 36,4  A= dyspepsia  P= inf. RL 20tpm, inj.  Ondansentron 2x1, inj. Ranitidin 2x1, sucralfat syr 3x1c  <b>• 28-04-2017</b>  S= nyeri ulu hati(-) nyeri perut kanan bawah(+), mual(-), muntah(-), demam(-), BAK lancar  O= ku/kes: sakit sedang, CM, TD: 110/80, N: 82x/mnt, RR: 20x/mnt, T: 36,5, Hasil lab 27/4/17: lain-lain: bakteri +1  A=dyspepsia, ISK  P= inf RL 20tpm, inj. Ondansentron 2x1, inj. Ranitidin 2x1, sucralfat syr 3x1, Ceftriaxone x1g  <b>• 29-04-2017</b>  S= nyeri perut kanan bawah sudah membaik, masih nyeri sedikit, mual(-), muntah(-), nyeri ulu hati(-), BAK lancar  O= ku/kes: sakit sedang/ CM, TD: 120/80, N: 82x/mnt, RR: 20x/mnt, T: 36,5  A= dyspepsia, ISK  P= inf. RL 20tpm, ondansentron 2x1, inj. Ranitidin 2x1, sucralfat</p>	<b>Obat Pulang:</b> Uinter 3x1, Ranitidin 2x1	

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						3x1 C, Ceftriaxone 2x1g. Lanjut pengobatan dirumah intervensi. Pasien boleh pulang		
18	127859-2017	WP	ISK	BAK berdarah (+), nyeri (+), terputus-putus(-) sejak 4jam sebelum masuk rumah sakit, keluhan pasien demam 1 minggu sebelum masuk rumah sakit, mual(+), muntah(+) 2x keluar cairan	<b>Urin Rutin:</b> Warna: kuning Kekeruhan: jernih pH: 5,0 Berat Jenis Urine: 1,025 Lekosit: - Eritrosit: - <b>Sedimen:</b> Eritrosit: 4-6 /LPB Lekosit: 4-8 /LPB Lain-lain: Bakteri 1+	<p>• <b>28-05-2017</b> S= nyeri BAK(+), demam(+) O= ku: baik, kes: CM A= nyeri belum teratasi P= lanjut intervensi</p> <p>• <b>29-05-2017</b> S= nyeri BAK(+) warna kecoklatan pagi tadi sudah biasa, mual(-), muntah(-), BAB belum, demam kurang lebih seminggu O= kes: CM, ku: sakit sedang, TD: 95/50, N: 98, SpO2: 97, RR: 20x/mnt, S: 36,3 A= ISK P= inf. RL 20tpm, inj. Ranitidin 2x1amp, inj. Ondansentron 2x1amp</p> <p>• <b>30-05-2017</b> S= belum BAB mules(+), semalam mual muntah, muntah makanan dan air, pusing(-), nyeri perut(+), kembung (+), batuk berkurang O= ku/kes: baik, CM, TD: 100/65, S: 38, N: 83, RR: 24 A= ISK P= inf. RL 20tpm, inj. Cefotaxim 2x1, inj. As tranex 3x1, inj. Ranitidin 2x1, inj. Ondansentron 3x1, paracetamol 3x500mg, mecobalamin 3x1</p> <p>• <b>31-05-2017</b></p>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b> Inj. Cefotaxime 2x1gr</p> <p><b>Obat lain:</b> Paracetamol 3x500mg, Inj. Ranitidin 2x1, Inj. Ondansentron 3x1, Inf. RL 20tpm, Mecobalamin 3x500mg, Inj. As. Tranexamat 3x1, Lactulosa syr. 3x1C (1x15ml)</p> <p><b>Obat Pulang:</b> Ofloxacin 2x1, Omeprazole 1x1, Scopamin 3x1</p>	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>S= pusing kekanan dan kekiri jika berjalan, mual(-) muntah, nyeri perut epigastrium, BAK dbn, BAB sulit</p> <p>O= kes: CM, ku: lemah, TD: 108/65, N: 65x/mnt, S: 36,3, RR: 20x/mnt</p> <p>A= ISK</p> <p>P= inf. RL 20tpm, inj. Cefotaxim 2x1 gr, inj. Tranex 3x1, mecobalamin 3x1, lactulox 3x1c</p>		
19	127582-2017	TGR	ISK	Demam kurang lebih 1 hari sebelum masuk rumah sakit, keluhan disertai dengan mual(+), muntah(+), pasien juga menegluh kepala terasa sakit makan minum kurang, BAK dan BAB dbn.	<p><b>Urin Rutin:</b> Warna: kuning Kekeruhan: jernih pH: 5,5 Berat Jenis Urine: 1,020 Lekosit: - Eritrosit: - <b>Sedimen:</b> Eritrosit: 4-6 /LPB Lekosit: 5-7 /LPB</p>	<p>• <b>23-05-2017</b> S= pasien mengeluh demam naik turun, pusing, mual O= pasien tampak lemah, CM, TD: 115/63, N: 73, S: 36, RR: 20, Lab(+) U/R(-) botol(+) A= masalah belum teratasi belum teratasi P= lanjut intervensi. U/R(-) botol(+)</p> <p>• <b>24-05-2017</b> S= demam(-), pusing berdenyut seluruh kepala, mual(+), muntah(-) O= TD: 115/63, N: 73, RR: 20, S: 36, Nyeri tekan(-) A= febris + vomitas P= inf. RL 20tpm, inj. Elpicef 1x1 gr, inj. Ondansentron 2x1, primadol 3x1, gabapetin 3x1</p> <p>• <b>25-05-2017</b> S= keluhan berkurang, demam(-), mual(-), muntah(-), pusing(-),</p>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b> Inj. Ceftriaxone 1x1gr</p> <p><b>Obat lain:</b> Paracetamol 3x500mg (IGD), Inpepsa Syr. 4x15ml, Inj. Onetic 2x1amp, Inj. Ondansentron 1/12jam, Inj. Ranitidin 1/12jam,, Inf. RL 20tpm, Primadol 3x1, Gabapentin 3x1</p> <p><b>Obat Pulang:</b> Sharox 2x1 15, Prazotec 2x1 10, Inpepsa 4xcth, Corsel 2x1</p>	Tidak terjadi DRPs pada pasien



No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>O= ku: CM, TD: 116/76, N: 59, RR: 20, S: 36,2  A= febris + vomitas  P= inf. RL 20tpm, inj. Elpicef 1x1gr, inj. Ondansentron 2x1, primadol 3x1  • <b>26-05-2017</b>  S= keluhan berkurang, demam(-), mual(-), muntah(-), pusing(-), BAK dan BAB dalam batas normal  O= TD: 106/70, N: 58, S: 36,2, RR: 21  A= febris + vomitas  P= inf. RL 20tpm, inj. Elpicef 1x1, inj. Ondansentron, primadol 3x1</p>		
20	127490-2017	SNT	ISK	Nyeri perut dan tidak bisa BAK sejak pukul 11.00 siang	<p><b>Urin Rutin:</b>  Warna: kuning  Kekeruhan: keruh  pH: 6,0  Berat Jenis Urine: 1,015  Lekosit: -  Eritrosit: -  <b>Sedimen:</b>  Eritrosit: 1-2 /LPB  Lekosit: 2-7 /LPB</p>	<p>• <b>21-05-2017</b>  S= datang dengan keluhan nyeri perut dan sesak nafas dirasakan kambuh-kambuhan, keluhan lain datang demam, tidak bisa BAK sejak pukul 11.00 siang. Ektrenita bawah tidak bisa digerakkan tetapi tidak bisa diangkat, keluhan dirasakan kurang lebih 1 tahun terakhir. Dan kumat selama 5x. Apabila tidak kambuh disertai demam  O= GLS: 15, VAS: 6/10, TD: 161/87, 114, MR: 40x/mnt, S: 37,7, SpO2: 97  A= gangguan pola nafas belum teratasi  P= inf. RL 20tpm, inj. Piracetam</p>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b> Inj. Ceftriaxone 1gr/12jam  <b>Obat lain:</b>  Paracetamol 3x500mg, Inj. Mecobalamin 3x1 amp, Inj. Paracetam 4gr/8jam, Inf. RL 20tpm  <b>Obat Pulang:</b>  Sharox 2x1 15, Rebal 3x1 15, Corsel 2x1 10</p>	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>4gr/8jam, inj. Mecobalamin 3x1,  <b>• 22-05-2017</b>  S= pasien mengatakan extrempes kiri lemah  O= ku: lemah, TD: 130/80, S: 36, N: 73, RR: 20  A= gangguan pola nafas belum teratasi  P= lanjut intervensi. + Lab sore: U/R botol(-)  <b>• 23-05-2017</b>  S= pasien mengeluh sesak  O= ku lemas, TD: 126/85, N: 80, S: 36,5, RR: 20  A= masalah belum teratasi  P= lanjut intervensi. U/R M(-)  <b>• 24-05-2017</b>  S= pasien mengatakan sesak nafas berkurang  O= ku: tampak sakit sedang, CM, TD: 144/117, N: 66, S: 36,3, RR: 20  A= pola nafas tidak efektif belum teratasi  P= lanjut intervensi</p>		
21	080000-2015	SWR	ISK	Nyeri perut sebelah kiri sejak 4 hari semakin bertambah sejak 4 hari, mual(+), muntah(-), anyang-anyangan(+),	<b>Urin Rutin:</b> Warna: kuning Kekeruhan: jernih pH: 5,5 Berat Jenis Urine: 1,025 Lekosit: - Eritrosit: -	<b>• 30-04-2017</b> S= pasien mengatakan nyeri perut O= ku lemah A= nyeri belum teratasi P= lanjut intervensi <b>• 01-05-2017</b> S= demam(-), pusing(+), tenggorokan sakit saat menelan,	<b>Antibiotik yang digunakan:</b> Urinter 3x1 <b>Obat lain:</b> Inj. Ranitidin 2x1amp, Inj. Ketorolac 3x1amp, Inf. RL 20tpm, Hyosin	Pemberian terapi obat ketorolac secara bersamaan dengan Asam Pipemidat dapat menyebabkan

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
				BAB normal, nyeri perut disertai demam, BAK sering	<b>Sedimen:</b> Eritrosit: - Lekosit: - Lain-lain: Bakteri 1+	mual(+), muntah (-), nyeri perut bagian bawah(+), BAB dan BAK lancar O= ku/kes: sakit sedang, CM, TD: 90/70, N: 69x/mnt, RR: 20x/mnt, S: 36,5 A= abd pain SUSP, ISK P= inf. RL 20tpm • <b>02-05-2017</b> S= pasien mengatakan nyeri perut(+), riwayat alergi obat(-) O= ku: lemah A= terapi tepat. Inj. Ketorolac 3x1amp, inj. Ranitidin 2x1amp, po. Urinter 3x1tab P= pantau nyeri, cara minum obat yang benar • <b>03-05-2017</b> S= nyeri perut kiri bawah berkurang, tenggorokan akit saat menelan, batuk berdahak O= ku/kes: sakit sedang/CM, TD: 130/80, N: 74, RR: 20x/mnt, T: 36,4 A= abd pain SUSP, ISK P= inf. RL 20tpm, inj. Ketorolac 3x1, inj. Ranitidin 2x1, urinter 3x1, (+) hyosin • <b>04-05-2017</b> S= nyeri perut sebelah kiri pusar, nyeri ketika buat nafas, BAK lancar, nyeri kadang buat mual, pusing(+), muntah(-), BAB normal	3x1, Fenofibrat 1x300mg, Vastigo 3x1 <b>Obat Pulang:</b> Vastigo 3x1 , Urinter 3x1	meningkatnya konsentrasi serum antibiotik golongan Quinolon yaitu Asam Pipemidat. Pemberian terapi ketorolac dan asam pipemidat secara bersamaan dapat meningkatkan resiko terjadinya kejang.  <b>Kesimpulannya</b> : terjadi DRPs kategori Interaksi Obat pada terapi infeksi saluran kemih.

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>O= ku/kes: sakit sedang/CM, TD: 116/70, N: 74, RR: 20, T: 36,3  A= ISK  P= inf. RL 20tpm, inj. Ketorolac 3x1, inj. Ranitidin 2x1  <b>• 25-05-2017</b>  S= nyeri perut(-), mual(-), pusing(-)  O= ku/kus: sakit sedang/CM, TD: 116/74, N: 80, RR: 20, T: 36,5  A= ISK  P= inf. RL 20tpm, inj. Ketorolac 3x1, inj. Ranitidin 2x1, urinter 3x1, hyosin 3x1, vastigo 3x1, Pasien boleh pulang.</p>		
22	126136-2017	NGT	ISK	Nyeri perut kurang lebih 1 minggu yang lalu sudah berobat tidak ada perubahan, mual muntah (+), perjalanan ke rumah sakit BAB cair 4x/hari	<p><b>Urin Rutin:</b>  Warna: kuning  Kekeruhan: jernih  pH: 7,0  Berat Jenis Urine: 1,010  Lekosit: -  Eritrosit: -  <b>Sedimen:</b>  Eritrosit: 5-7 /LPB  Lekosit: 6-10 /LPB  Lain-lain: Bakteri 1+</p>	<p><b>• 08-05-2017</b>  S= nyeri perut(+), mual(-), muntah(-), BAB(N), nyeri kepala cekot-cekot, sesak berkurang, anyang-anyangan  O= ku: cukup, TD: 100/70, N: 86x/mnit, RR: 20x/mnt, S: 36,2  A= obs vomitas, dyspepsi  P= inf. RL 20tpm, inj. Ranitidin 2x1 amp, inj.ondansentron 2x1, ISDN 3x5m, ceftriaxone 2x1gr  <b>• 09-05-2017</b>  S= nyeri kepala cekot-cekot, mual(+), muntah(+), tapi masuk makanan dan minuman, nyeri perut(+), anyang-anyangan  O= ku: cukup, TD: 110/80, N: 80, RR: 22, S: 36,8  A= masalah belum teratasi, ISK</p>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b>  Ceftriaxone 2x1g  <b>Obat lain:</b> Inf. RL 20tpm, Inj. Ranitidin 1amp/12 jam, Inj. Ondansentron 1amp/ 12 jam, ISDN 3x5mg, Inj. Ceftriaxone 1gr/12jam, ISDN 3x5mg, CPZ 3x50mg  <b>Obat Pulang:</b>  Cefadroxil 2x500mg, Curcuma 3x1</p>	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>P= inf. RL 20tpm, inj. Ranitidin 2x1, inj. Ondansentron 2x1, ISDN 3x5mg, inj. Ceftriaxon 2x1, CPZ 3x50</p> <p>P= lanjut intervensi</p> <p><b>• 10-05-2017</b></p> <p>S= nyeri kepala cekot-cekot(+) berkurang, mual(+), muntah(+) tiap masuk obat, nyeri perut(-) anyang-anyangan(+)</p> <p>O= ku: cukup, TD: 110/80, N: 80, RR: 20, S: 36,4</p> <p>A= ISK</p> <p>P= inf. RL 20tpm, inj. Ranitidin 2x1, inj. Ondansentron 2x1, ISDN 3x5mg, inj. Ceftriaxone 2x1, CPZ 3x50mg</p> <p><b>• 11-05-2017</b></p> <p>S= nyeri kepala(+), mual(+), anyang-anyangan(+)</p> <p>O= TD: 100/90, N: 80, RR: 22, S: 36,4</p> <p>A= ISK, thypoid</p> <p>P= inf. RL 20tpm, inj. Ranitidin 2x1, inj. Ondansentron 2x1, inj. Ceftriaxone 2x1, CPZ 3x50mg, ISDN 3x5mg</p> <p><b>• 12-05-2017</b></p> <p>S= keluhan(-), mual(-), muntah(-), nyeri kepala(-), nyeri perut(-)</p> <p>O= ku: cukup, TD: 100/70, N: 80, RR: 22, S: 36,4</p> <p>A= ISK</p>		

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						P= inf. RL 20tpm, inj. Ranitidin 2x1, inj. Ondansentron 2x1, ISDN 3x1, inj. Ceftriaxon 2x1, CPZ 3x50mg.		
23	090818-2015	SGY	ISK	Nyeri ulu hati sejak kurang lebih 1 minggu disertai mual(+), muntah 4x isi air, badan terasa panas dingin kurang lebih 1 minggu, badan disertai kesemutan, nyeri pinggang kanan(+), BAK dan BAB dbn.	<b>Urin Rutin:</b> Warna: kuning Kekeruhan: jernih pH: 6,0 Berat Jenis Urine: 1,020 Lekosit: - Eritrosit: - <b>Sedimen:</b> Eritrosit: 2-3 /LPB Lekosit: 5-6 /LPB	<p><b>• 09-06-2017</b> S= pasien mengeluh nyeri ulu hati sejak ±1 minggu SMRS. Mual(+) muntah(+)1x berisi air, badan terasa panas dingin disertai kesemutan, dada terasa berat saat menarik nafas, pinggang terasa pegal, pasien memiliki kebiasaan merokok 1pak/hari. O= TD: 88/56, N: 71, S: 36, RR: 20, Nyeri tekan epigastrium(+) A= abd pain P= inf. RL 20tpm, inj. Ranitidin 2x1 amp, inj. Ondansentron 2x1 amp, inj. Ketorolac 2x1, CPG 1x1, aspilet 1x1</p> <p><b>• 10-06-2017</b> S= pasien mengatakan nyeri perut O= ku: lemas(+), CM, TD: 96/56, N: 77, S:36,6, RR: 22 A=nyeri belum teratasi P= lanjut intervensi</p> <p><b>• 11-06-2017</b> S= nyeri ulu hati dirasakan berkurang O= ku: baik, kesadaran: lempes mentris. TD: 100/80, N: 80x/mnt, S: 36,7, RR: 20x/mnt, Abdominal: nyeri tekan</p>	<b>Antibiotik yang digunakan:</b> Inj. Ceftriaxone 2x1gr <b>Obat lain :</b> Inf. RL 20tpm, Inj. Ondansentron 2x1, Inj. Omeprazole 2x1, Inj. Ranitidin 2x1 amp, CPG 1x1 tab (75mg), Aspilet 1x1tab (80) <b>Obat pulang :</b> Cefadroxil 2x500mg	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>A=abdo pain  P= inf. RL 20tpm, inj.  Ondansentron 2x1 amp, inj.  Omeprazol 2x1, inj. Ceftriaxon  2x1, sucralfat 4xCT</p> <p>• <b>12-06-2017</b></p> <p>S= nyeri ulu hati berkurang, lemas,  BAB yang keluar hanya air, BAK  sedikit</p> <p>O= ku: sedang, CM, TD: 120/106,  N: 81, S: 36,5, RR: 20, SpO2: 99</p> <p>A= abd pain  P= inj. RL 20tpm, inj.  Ondansentron 2x1, inj. Omeprazole  2x1</p>		
24	128495-2017	CR	ISK	Lemas sejak jam 10.00, sebelumnya pasien pingsan saat kerja, mual(+), muntah(-), sebelumnya pasien tidak sahur dan tidak makan, pasien susah untuk diajak komunikasi, perut terasa nyeri.	<p><b>Urin Rutin:</b>  Warna: kuning  Kekeruhan: jernih  pH: 6,0  Berat Jenis Urine: 1,025  Lekosit: -  Eritrosit: -  <b>Sedimen:</b>  Eritrosit: 1-3 /LPB  Lekosit: 6-8 /LPB  Lai-lain: Bakteri +</p>	<p>• <b>09-06-2017</b></p> <p>S= pasien mengatakan nyeri perut, mual skala 3  O= ku: lemah, tampak lemas, CM.  Nyeri tekan ulu hati(+), Pasien pingsan di tempat kerja karena kecapekan, pasien tidak sarapan  A= nyeri belum teratasi, mual belum teratasi.  P= lanjut intervensi</p> <p>• <b>10-06-2017</b></p> <p>S= pasien mengatakan nyeri perut  O= CM, TD: 122/89, N: 76, S: 36,4, RR: 18  A= nyeri belum teratasi  P= lanjut intervensi</p> <p>• <b>11-06-2017</b></p> <p>S= pasien mengatakan nyeri perut</p>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b> Inj. Ceftriaxone 2x1gr</p> <p><b>Obat lain :</b>  Sucralfat 4x1C,  Inf. RL 20tpm ,  Inj. Ranitidin  1/12jam, Inj.  Mecobalamin 1x1,  Inf. RL 20tpm,  Pamol 3x1, Inj.  Ondansentron  2x1 amp</p> <p><b>Obat pulang :</b>  Cefadroxil 2x500,  Sucralfat 4x1C</p>	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						berkurang. Badan masih dirasa lemas O= ku: baik, CM, TD: 110/70, N: 72, RR: 20, S: 36 A= obs febris H3 P= inf. RL 20tpm, inj. Ceftriaxon 2x1, inj. Ondansentron 2x1, sucralfat 4xCT <b>• 12-06-2017</b> S= nyeri perut berkurang, mual(-), muntah(-), pusing(-) O= ku: ringan, CM, TD: 135/96, N: 73, RR: 21, S: 36,5, SpO2: 98% A= P= inf. RL 20tpm, inj. Ceftriaxon 2x1, inj. Ondansentron 2x1, sucralfat 4x1c		
25	111307-2016	AGS	ISK	Nyeri perut di ulu hati, mual(+), muntah(+), BAB agak cair, badan pgal-pegal, greges sejak kemarin.	<b>Urin Rutin:</b> Warna: Kuning Kekeruhan: jernih pH: 7,0 Berat Jenis Urine: 1,015 Lekosit: - Eritrosit: - <b>Sedimen:</b> Eritrosit: 5-11 /LPB Lekosit: 5-10 /LPB Lain-lain: Bakteri 1+	<b>• 15-06-2017</b> S= pasien mengatakan nyeri ulu hati(+) nyeri perut sejak 2 hari yang lalu, mual(+), muntah semalam 7x, hari ini 2x. Dada terasa pedih menjalar ke punggung. BAK dan BAB normal. Ulu hati(-), demam(-), maag(+) O= ku: sakit sedang, CM, TD: 172/106, N: 60, RR: 20, S: 36,2 A= abd pain. vomitas P= inf. RL 20tpm, inj. Ranitidin 2x1, inj. Ondansentron 2x1, inj. Omeprazole 2x1, sucralfat 4x1c, inj. Ketorolac 2x1, inj. Ceftriaxone 2x1, nifedipine 3x1mg, HCT 2x1/2	<b>Antibiotik yang digunakan:</b> Inj. Ceftriaxone 2x1gr <b>Obat lain :</b> Inj. Ondansentron 2x1 amp, Inj. Ranitidin 2x1 amp, Inf. RL 20tpm, Sucralfat 4x1C, Nifedipine 3x10mg, HCT 2x1/2 tab, Inj. Ketorolac 2x1 amp, Inj. Omeprazole 2x1gr <b>Obat pulang :</b> Ketoprofen 3x1	Tidak terjadi DRPs pada pasien



No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>• <b>16-06-2017</b> S= nyeri ulu hati(+), mual(+), muntah(-), BAK(N), BAB sulit kurang lebih 3 hari(+). O= ku: sakit sedang, CM, TD: 145/94, N: 88, RR: 20, S: 36,4 A= abd pain →epigastri pain P= inf. RL 20tpm, inj. Omeprazole 2x1, inj. Ondansentron 2x1, inj. Ketorolac 2x1, inj. Ceftriaxone 2x1, HCT 2x1tab, nifedipin tab 3x10mg, sucralfat 4x1c</p> <p>• <b>17-06-2017</b> S= nyeri ulu hati(+), mual(+), muntah(-), BAK lancar, sudah bisa BAB, flatus(+), demam(-) O= ku: sakit sedang, TD: 143/100, N: 79, S: 36,5, RR: 20 A= choleithiasis-ISK P= inf. RL20tpm, inj. Omeprazole 2x1, inj. Ondansentron 2x1, inj. Ketorolac, inj. Ceftriaxon 2x1, HCT tab 2x1, nifedipin tab 3x10mg, sucralfat 4x1c</p>	(50mg)	
26	130766-2017	PJ	ISK	Nyeri perut kanan bawah sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit, mual(+), muntah(-), BAK nyeri panas, anyang-	<p><b>Urin Rutin:</b> Warna: kuning Kekeruhan: jernih pH: 5,5 Berat Jenis Urine: 1,030 Lekosit: - Eritrosit: - <b>Sedimen:</b></p>	<p>• <b>20-07-2017</b> S= nyeri perut kanan bawah kurang lebih 2 hari SMRS, CVA +/-, mual(-), muntah(-), nyeri BAK, terasa panas dan anyang-anyangan, BAB(N). Sempat berobat tapi kambuh lagi(+) O= ku: sakit sedang, CM, TD: 121/83, N: 72, RR: 24, S: 36</p>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b> Inj. Ceftriaxone 1x1gr <b>Obat lain :</b> Inj. Ketorolac 2x1amp, Inf. RL 20tpm <b>Obat pulang :</b> Sharox 2x1, Corsel 2x1, Batugin Elixir</p>	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
				anyangan, BAB normal, pernah berobat sempat membaik tapi sekarang kambuh lagi.	Eritrosit: 2-3 /LPB Lekosit: 4-6 /LPB	<p>A= abd pain, suspek ISK, suspek BSK</p> <p>P= inf. RL 20tpm, inj. Ketorolac 2x1, inj. Ceftriaxon 2x1. Cek DR/U/SGPT</p> <p>• <b>21-07-2017</b></p> <p>S= nyeri perut kanan bawah sudah berkurang, CVA +/+, mual(-) muntah(-), nyeri BAK sudah berkurang</p> <p>O= ku: sakit sedang, CM</p> <p>A= abd pain, ISK, BSK</p> <p>P= inf. RL 20tpm, inj. Ketorolac 2x1, inj.ceftriaxon 2x1 →elficef 1x1. Menunggu hasil lab</p> <p>• <b>22-07-2017</b></p> <p>S= nyeri perut dirasakan berkurang, BAK sudah tidak nyeri, tetapi terasa lama keluar, mual(-), muntah(-)</p> <p>O= ku: sakit sedang, CM</p> <p>A= ISK</p> <p>P= inf. RL 20tpm, inj. Elficef 1x1, inj. Ketorolac 2x1., Lab: SGPT: 12, CR: 0,78, urin belum ada hasil</p> <p>• <b>23-07-2017</b></p> <p>S= saat BAK butuh waktu lama untuk keluar(+) nyeri(-)terasa panas(-), anyang-anyangan(-), nyeri perut sudah berkurang, mual(-) muntah(-), BAB dbn.</p> <p>O= ku: lemah, CM, TD: 96/73, N: 65, RR: 22, S: 36,4</p>	3x50, Sysmuco 3x1	

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>A= suspek ISK, abd pain.  P= inf. RL 20tpm, inj. Elpicef 1x1, inj. Ketorolac 2x1  <b>• 24-07-2017</b>  S= pasien mengatakan kemarin kencing keluar batu, dan sekarang tidak ada keluhan  O= ku: sedang, CM, TD: 100/89, N: 71, RR: 18, S: 36  A= ISK  P= inf. RL 20tpm, inj. Elficef 1x1, inj. Ketorolac 2x1</p>		
27	131521-2017	WY	ISK	Demam sejak 9 hari sebelum masuk rumah sakit, demam terutama di malam hari, demam disertai mual(+), muntah(-)	<p><b>Urin Rutin:</b>  Warna: kuning tua  Kekeruhan: jernih  pH: 5,0  Berat Jenis Urine: 1,025  Lekosit: -  Eritrosit: -  <b>Sedimen:</b>  Eritrosit: 1-3 /LPB  Lekosit: 2-5 /LPB  Lain-lain: Bakteri +</p>	<p><b>• 04-08-2017</b>  S= pasien mengaku adanya mimisan(+), demam(+) naik turun sejak 9 hari yang lalu  O= ku: lemah, CM, TD: 100/70, S: 36, SpO2: 98%, N: 89, trombosit: 105rb ↓,  A= nyeri belum teratasi  P= inf. RL 20tpm, inj. Ranitidin 2x1, inj. Ondansetron 3x1(bila muntah), parasetamol 3x500mg  <b>• 05-08-2017</b>  S= panas hari ke7/kurang lebih 1 minggu, mual(+), muntah(-), belum BAB kurang lebih 2 hari, badan terasa pegal-pegal  O= ku: sakit sedang, CM, TD: 100/70, N: 84, RR: 20, S: 37,3  A= febris H7  P= inf. RL 20tpm, inj. Ceftriaxon 2x1, pamol 3x1</p>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b>  Inj. Ceftriaxone 2x1g  <b>Obat lain:</b>  inf. RL 20tpm, inj. Ranitidin 2x1, inj. Ondansetron 3x1(bila muntah), parasetamol 3x500mg</p>	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>• <b>06-08-2017</b>  S= pasien merasakan keluhan sudah mulai membaik , panas masih dirasakan, mual(+), muntah(-)  O= ku: baik, CM. TD: 100/60, N: 98, RR: 20, S: 37,5  A= obs febris H8  P= inf. RL 20tpm, inf. Ceftriaxon 2x1, paracetamol 3x500</p> <p>• <b>07-08-2017</b>  S= pasien mengatakan pusing berkurang, demam, nyeri BAK, anyang anyangan  O= ku: cukup, CM. Tampak lebih rileks. TD: 120/80, S: 37,2  A= nyeri dan hipertensi  P= lanjut intervensi</p>		
28	133787-2017	SK	ISK	Nyeri diperut kanan bawah sejak pagi	<p><b>Urin Rutin:</b>  Warna: kuning  Kekeruhan: keruh  pH: 5,0  Berat Jenis Urine: 1,030  Lekosit: -  Eritrosit: 2+80 sel/mL  <b>Sedimen:</b>  Eritrosit: 191,1 uL  Lekosit: 171,0 uL  Bakteri: 5,7 uL</p>	<p>• <b>17-09-2017</b>  S= pasien mengatakan nyeri perut di kanan bawah, mual  O= ku: lamah,CM  A= nyeri belum teratasi  P= lanjutkan intrevensi.</p> <p>• <b>18-09-2017</b>  S= nyeri perut hilang timbul(+), demam(-), mual(-), muntah(-), BAK dan BAB lancar  O= ku: sakit sedang, CM, TD: 119/75, S: 36,4, N: 69, RR: 20, Lab 17-9-17: HB: 17,8, leukosit: 7,7, HT: 54,4, eritrosit: 6,37, trombosit: 293</p>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b>  Inj. Ceftriaxone 2x1g  <b>Obat Lain:</b>  inf. RL 20tpm, inj. Ketorolac 3x1, inj. Ranitidin 2x1</p>	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>A= abdominal pain  P= inf. RL 20tpm, inj. Ketorolac 3x1, inj. Ranitidin 2x1  • <b>19-09-2017</b>  S= nyeri perut kanan bawah, kadang terasa menjalar ke pinggang, pinggang kanan kadang terasa pegal, BAK lancar. BAB lancar.  O= ku: baik, CM. TD: 118/77, N: 80, RR: 20, S: 36,5  A= abdomen pain  P= inf. RL 20tpm, inj. Ketorolac 3x1, inj. Ranitidin 2x1, + inj. Ceftriaxon 2x1gr  • <b>20-09-2017</b>  S= perut nyerinya berkurang, saat ini perut terasa kembung(+), tidak bisa buang gas(+), BAK dan BAB normal  O= ku: baik, CM, TD: 116/84, N: 87, RR: 20, S: 36,4, Lab urin: 19-09-2017: eritrosit 2+80, Sedimen: Eritrosit 191,1, Leukosit 171, Bakteri 5,7  A= abdominal pain + ISK  P= inf. RL 20tpm, inj. Ceftriaxon 2x1, inj. Ketorolac 2x1, inj. Ranitidin 2x1</p>		
29	054480-2014	FR	ISK	Pusing, demam, nyeri ulu hati, mual	<b>Urin Rutin:</b> Warna: kuning Kekeruhan: jernih pH: 6,0	<p>• <b>26-09-2017</b>  S= pasien mengatakan pusing, nyeri ulu hati, mual  O= ku: lemah skala 4</p>	<b>Antibiotik yang digunakan:</b> Inj. Ceftriaxone 2x1g	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
					Berat Jenis Urine: 1,025 Lekosit: - Eritrosit: - <b>Sedimen:</b> Eritrosit: 50,5 uL Lekosit: 26,1 uL Bakteri: 95 uL	A= nyeri belum teratasi P= lanjut intervensi <b>• 27-09-2017</b> S= demam kurang lebih 3 hari deamam naik mendadak(+), pusing (+) seperti ditusuk-tusuk, batuk berdahak(+) berwarna kuning, pilek(-), nyeri ulu hati(+) bertambah ketika makan, mual(+) setiap kali makan, BAB cair 2x, cairan ampas. Lendir(-) darah(-), BAK normal. pasien baru dari poli pukul 10.55 wib dengan, Akut vial, dispepsia, sudah diterapi: inf. RL 20tpm, Inj. Ondansentron, Inj. OMZ, PCT k/p (sudah masuk pukul 14.00 WIB), Pasien saat ini mngeluhkan nyeri kepala seperti ditusuk-tusuk O= ku: sakit sedang, CM, TD: 120/70, T: 38,8, RR: 22, N: 96, Hematologo 26-09-17: HB 14, Eritrosit 21,8, HT 42,6, Trombo 259, Kima klinik 26-09-17:SGOT 45, SGPT 58 A= dyspepsia P= inf. RL 20tpm, inj. Ondansentron 2x1amp, inj. Omeprazol 2x1, PCT 3x1, + inj. Ceftriaxon 2x1gr, extra Inj. Ketorolac 1 amp, PCT 3x1tab, Terapi lainnya lanjut <b>• 28-09-2017</b>	<b>Obat Lain:</b> inf. RL 20tpm, inj. ondansentron 2x1, inj. omeprazol 2x1, Paracetamol 3x1 tab,	

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>S= demam tadi malam 39°C, pusing(+), batuk berdahak(+) warna kuning, pilek(-), nyeri ulu hati(+), BAK normal</p> <p>O= ku: sakit sedang, CM, TD: 100/70mmHg, RR: 20x/m, N: 66x/m, Urinalisa 27/09/17</p> <p>Sedimen: Eritrosit 60,5, Leukosit 26,1, Bakteri 9,5</p> <p>A=Dispepsia</p> <p>P= Inf. RL 20tpm, inj.</p> <p>Ondansentron 2x1amp, inj.</p> <p>Omeprazol 2x1, PCT 3x1, +inj.</p> <p>Ceftriaxon 2x1gr</p> <p>• 29-09-2017</p> <p>S= pusing(+), batuk berdahak(+) warna kuning, pilek(-), nyeri ulu hati(+), BAK normal</p> <p>O= ku: sakit sedang, CM, TD: 100/70mmHg, RR: 20x/m, N: 66x/m, Urinalisa 27/09/17</p> <p>Sedimen:Eritrosit 60,5, Leukosit 26,1,Bakteri 9,5</p> <p>A= Dispepsia</p> <p>P= Inf. RL 20tpm, inj.</p> <p>Ondansentron 2x1amp, inj.</p> <p>Omeprazol 2x1, PCT 3x1, +inj.</p> <p>Ceftriaxon 2x1gr</p>		
30	134184-2017	IFN	ISK	Demam sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit, nyeri perut (+), mual dan	<p><b>Urin Rutin:</b></p> <p>Warna: kuning</p> <p>Kekeruhan: jernih</p> <p>pH: 5,0</p> <p>Berat Jenis Urine:</p>	<p>• 26-09-2017</p> <p>S= pasien mengatakan demam(+), nyeri perut(+), mual muntah(+), BAB(-), BAK lancar, nyeri punggung(+), batuk(+), sesak(+)</p>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b> Inj. Ceftriaxone 2x1gr</p> <p><b>Obat lain :</b> Paracetamol 3x1,</p>	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
				muntah (-), BAK normal, nyeri pingganga (+), batuk 1 minggu	1,030 Lekosit: - Eritrosit: - <b>Sedimen:</b> Eritrosit: 13,2 uL Lekosit: 26,5 uL Bakteri: 527,6 uL	<p>O= kes: CM , tampak sakit sedang, TD: 100/70, N: 78, R: 20, T: 36,2, SpO2: 97 A= obs febris P= inf RL 20tpm, inj. Ketorolac 2x1, inj. Ranitidin 2x1, PCT 3x500mg, asetil sistein 3x1 • <b>27-09-2017</b> S= pasien mengatakan merasa batuk(+), wasir ada, sesak(+), demam(+), nyeri punggung(+), BAK lancar, BAB(-) O= kes: CM, tampak sakit sedang, TD: 90/60, N: 90, RR: 24, T: 36,5 A= obs febris P= inf. RL 20tpm, inj. Ketorolac 2x1 amp, inj. Ranitidin 2x1 amp, inj. Ceftriaxon 2x1gr, PCT 3x500mg, sucralfat 3x15cc • <b>28-09-2017</b> S= pasien mengatakan batuk(+) dahak(+), nyeri perut(-), nyeri pinggang(+), nyeri saat BAK(-), panas saat pipis(+), anyang-anyangan(-). O= kes: CM tampak sakit sedang, TD: 100/70, N: 75, RR: 24, T: 36,2, Hasil urin 27/9/17:Sedimen: Eritrosit:13,2 ↑. Leukosit: 26,5↑. Bakteri: 527,6 ↑↑. A=ISK + pneumonia P= inf. RL 20tpm, inj. Ranitidin 2x1, inj. Ketorolac 2x1, inj.</p>	Asetil Sistein 3x1, Inj. Ketorolac 2x1 amp, Inj. Ranitidin 2x1 amp, Inf. RL 20tpm <b>Obat pulang :</b> Cefadroxil 2x500mg 10, Lansoprazole 2x1 10, Sucralfat 4x1C 1	



No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>Ceftriaxon 2x1, PCT 3x500mg,, sucralfat 3x15cc, ambroxol 3x1</p> <p>• <b>29-09-2017</b> S= pasie mengetakan batuk(+) dahak(+), nyeri perut(-), nyeri punggung(+), nyeri saat BAK(-), panas saat pipis(+), anyang- anyangan(-) O= kes: CM, tampak sakit sedang, TD: 100/80, N: 61, RR: 20, T: 36,5 A= ISK+pneumonia P= inf. RL 20tpm, inj. Ranitidin 2x1, inj. Ketorolac 2x1, inj. Ceftriaxon 2x1, PCT 3x500, sucralfat 3x15cc, amboxol 3x1</p>		
31	064789-2014	SPN	ISK	Demam sejak 2 hari yang lalu, panas naik turun, mual(-), muntah(-), pusing gliyengan(+), nyeri perut(-), kelemahan anggota gerak(-), BAK dan BAB normal, lidah terata pahit.	<p><b>Urin Rutin:</b> Warna: kuning Kekeruhan: jernih pH: 5,0 Berat Jenis Urine: 1,025 Lekosit: - Eritrosit: - <b>Sedimen:</b> Eritrosit: 9,4 uL Lekosit: 214,4 uL Bakteri: 33,4 uL</p>	<p>• <b>19-09-2017</b> S= pasien mengatakan demam, nyeri pinggang O= ku: lemah, CM. Pasien tampak kesakitan. S: 38 A= nyeri belum teratasi, hipertensi belum teratasi P= lanjutkan intervensi</p> <p>• <b>20-09-2017</b> S= pasien mengatakan pusing dan pinggang masih sakit hilang timbul, skala nyeri 4. badan panas dingin O= ku: lemah, CM, TD: 123/84, N: 80, RR: 20, T: 36 A= nyeri belum teratasi P= lanjutkan intervensi</p> <p>• <b>21-09-2017</b> S= pasien sudah tidak demam</p>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b> Ceftriaxone 1x1gr</p> <p><b>Obat lain:</b> Nifedipin 5mg, Inj. Ranitidin 2x1 amp, Inj. Mecobalamin 1x1 amp, Paracetamol 3x500mg, Candesartan 1x8mg, Inf. RL 20tpm, NaCl 16tpm</p> <p><b>Obat pulang:</b> Sharox 2x1 15, Corsele 2x1 10,</p>	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>selama 2 hari. Batuk(-), pilek(-), mual(-), muntah (-), pinggang sakit. BAK dan BAB lancar</p> <p>O= kes: CM, tampak sakit sedang, TD: 136/88, N: 81, R: 18, T: 36</p> <p>A= febris H+3, 2 hari bebas demam</p> <p>P= NAACL 16tpm, elpicef 1x1, corsel 2x1</p> <p>• <b>22-09-2017</b></p> <p>S= pasien mengatakan nyeri pinggang berkurang</p> <p>O= ku: lemah, CM. Pasien tampak kurang nyaman, TD: 136/88, N: 63, R: 20, T: 36,8</p> <p>A= nyeri belum teratasi</p> <p>P= lanjut intervensi</p>	Prazotec 2x1 10	
32	020582-2012	YS	ISK	Demam sejak 5 hari yang lalu, pusing(+), mual(+), badan terasa linu-linu, BAB terakhir hari Selasa, BAK (+)	<p><b>Urin Rutin:</b></p> <p>Warna: kuning</p> <p>Kekeruhan: jernih</p> <p>pH: 5,0</p> <p>Berat Jenis Urine: 1,030</p> <p>Lekosit: -</p> <p>Eritrosit: -</p> <p><b>Sedimen:</b></p> <p>Eritrosit: 9,3 uL (&lt;6,4)</p> <p>Lekosit: 6,9 uL (&lt;5,8)</p> <p>Bakteri: 3,8 uL (&lt;23)</p>	<p>• <b>14-10-2017</b></p> <p>S= keluarga pasien mengatakan panas naik turun</p> <p>O= ku: lemah T: 37</p> <p>A= hipertensi belum teratasi</p> <p>P= lanjut intervensi</p> <p>• <b>15-09-2017</b></p> <p>S= demam(-)</p> <p>O= HR: 110, R: 23, T: 37,1</p> <p>A= obs febris H6</p> <p>P= lanjut intervensi</p> <p>• <b>16-09-2017</b></p> <p>S= keluarga pasien mengatakan panas naik turun</p> <p>O= ku: lemah, CM</p> <p>A= hipertensi belum teratasi</p>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b> Inj. Ceftriaxone 1x1gr</p> <p><b>Obat lain:</b></p> <p>Paracetamol ¾ tab/ 6 jam, Inj. Ranitidin 2x1 ½ amp, Inf. RL 20tpm</p> <p><b>Obat pulang :</b></p> <p>Cefixime 2x100mg 1, Paracetamol 3x375mg 12 tab</p>	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>P= lanjut intervensi</p> <p>• <b>17-09-2017</b></p> <p>S= ibu pasien mengatakan sudah tidak panas</p> <p>O= ku: lemah T: 37</p> <p>A= hipertensi teratasi</p> <p>P= pertahankan intervensi</p>		
33	135617-2017	MT	ISK	Nyeri perut sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit, nyeri perut dirasa dan menjalar sampai pinggang, mual dan muntah(-), BAB(-) sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit, BAK(+) lancar	<p><b>Urin Rutin:</b></p> <p>Warna: kuning</p> <p>Kekeruhan: jernih</p> <p>pH: 5,5</p> <p>Berat Jenis Urine: 1,020</p> <p>Lekosit: -</p> <p>Eritrosit: -</p> <p><b>Sedimen:</b></p> <p>Eritrosit: 17,4 uL</p> <p>Lekosit: 7,2 uL</p> <p>Bakteri: 80,0 uL</p>	<p>• <b>19-10-2017</b></p> <p>S= pasien mengatakan nyeri perut dirasakan kurang lebih 1 jam SMRS, nyeri perut hingga pinggang, mual(-) muntah(-), pusing(+), BAB dan kentut terakhir 2 hari yang lalu, BAK tidak ada keluhan</p> <p>O= ku: sakit sedang, CM, TD: 160/90, N: 86, R: 20, T: 36,4</p> <p>A= abd pain</p> <p>P= lanjut intervensi</p> <p>• <b>20-10-2017</b></p> <p>S= pasien mengatakan nyeri perut berkurang, mual(-), muntah(-), pusing(+), batuk berdahak warna putih(+), pilek(+), BAB dan BAK tidak ada keluhan</p> <p>O= ku: sakit sedang, CMTD: 160/90, N: 86, R: 20, T: 37</p> <p>A= nyeri belum teratasi</p> <p>P= inf. RL 20tpm, inj. Ketorolac 2x1amp, inj. Ceftriaxone 2x1amp, candesartan 1x8mg</p> <p>• <b>21-10-2017</b></p> <p>S= pasien mengatakan nyeri perut</p>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b></p> <p>Ceftriaxone 2x1gr</p> <p><b>Obat lain:</b></p> <p>Candesartan 1x8mg, Inj.</p> <p>Hyoscin 2x1amp,</p> <p>Inf. RL 20tpm, Inj.</p> <p>Ketorolac 2x30mg/amp</p> <p>Obat pulang :</p> <p>Cefadroxil 2x50mg 10,</p> <p>Amlodipine 1x10mg 5, HCT 2x ½ tab 5,</p> <p>Gabapentin 3x1 15</p>	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						berkurang, pinggul, batuk(+), pilek(+), nyeri BAK(-) O= ku: sedang, CM, TD: 120/80, N: 83, R: 19, T: 36,6 A= nyeri belum teratasi, bersihkan jalur nafas. P= hentikan intervensi		
34	134846-2017	DMP	ISK	Pusing sejak 5 hari sebelum masuk rumah sakit, BAK sedikit nyeri dan berwarna kuning keruh dan juga terasa panas, BAB sedikit nyeri, demam(+), mual(+), muntah(-).	<b>Urin Rutin:</b> Warna: kuning Kekeruhan: jernih pH: 5,0 Berat Jenis Urine: 1,020 Lekosit: - Eritrosit: - <b>Sedimen:</b> Eritrosit: 9,7 uL Lekosit: 9,4 uL Bakteri: 78,2 uL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>08-10-2017</b> S= pasien mengatakan pusing sejak 5 hari yang lalu, BAK sedikit nyeri O= kes: CM, sedang, TD: 110/70, N: 75, R: 21, S: 36 A= masalah nyeri belum teratasi P= lanjut intervensi</li> <li>• <b>09-10-2017</b> S= pusing cenut-cenut di sebelah kepala(+), pandangan kabur(-), semalam pusing jika lihat cahaya(+), mual(-), muntah(-), BAK terasa panas(+), pinggang terasa sakit(+), demam(-) O= ku: sakit sedang, CM, TD: 90/60, N: 80, R: 20, T: 37, A= cephalgia+ISK P= inf. RL 20tpm, inj. Ketorolac 2x1, inj. Ranitidin 2x1</li> <li>• <b>10-10-2017</b> S= pusing(+), punggung sakit(+), demam dari semalam, batuk(+), BAK normal, BAB(-) sejak kemarin O= ku: lemah, kes: cm, TD: 90/60, RR: 19, N: 83, S: 38,2, Lab darah</li> </ul>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b> urinter+ ciprofloxacin <b>Obat lain:</b> Inj. Ketorolac 2x1 amp, Inj. Ranitidin 2x1 amp, Inf RL 20tpm, Paracetamol 3x500mg, KSR 1x1 <b>Obat pulang:</b> Cobazym 3x1000mg 10, Ranitidine 2x100mg 10</p>	Pemberian terapi obat ketorolac secara bersamaan dengan Asam Pipemidat dapat menyebabkan meningkatnya konsentrasi serum antibiotik golongan Quinolon yaitu Asam Pipemidat. Pemberian terapi ketorolac dan asam pipemidat secara bersamaan dapat meningkatkan resiko terjadinya kejang.

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>09/10/17: Hb: 12,82↓, Leukosit: 3,6↓, Tromb : 147↓. Kimia Klinik: Natrium: 113, Kalium: 3,4L, Clorida: 100. Urin : Sedimen:Eritrosit: 9,7, Leukosit: 9,4, Bakteri: 78,3 A=ISK P= Inj. PCT 3x1, Inj. Ondansentron2x1amp, inj. Ketorolac 2x1amp, inj. Ciprofloxacin 2x200mg, urinter 3x1, KSR 1x1, NaCl 0,9% 20tpm</p> <p>• <b>11-10-2017</b> S=Perut masih terasa perih, nyeri pinggang kiri, pusing berkurang, demam berkurang sejak semalam O= ku: lemah, kes: cm, TD: 105/60, RR: 20, N: 69, S: 36,6, Lab darah 09/10/17 Hb: 12,82↓, Leukosit: 3,6↓, Tromb : 147↓. Urin : Sedimen: Eritrosit: 9,7, Leukosit: 9,4, Bakteri: 78,3 A= ISK P= Inj. Ranitidin 2x1amp, Inj. Ketorolac 2x1amp, inj. Ciprofloxacin 2x200mg, urinter 3x1, KSR 1x1, NaCl 0,9% 20tpm</p> <p>• <b>12-10-2017</b> S= nyeri ulu hati terasa panas, nyeri pinggang(-), mual(-), muntah(-), demam(-) O= ku: sedang, kes: cm, TD: 90/65, RR: 20, N: 78, S: 36,7</p>		<p>pemberian terapi obat ketorolac secara bersamaan dengan Ciprofloxacin dapat menyebabkan meningkatnya konsentrasi serum antibiotik golongan Quinolon yaitu Ciprofloxacin. Pemberian terapi ketorolac dan Ciprofloxacin secara bersamaan dapat meningkatkan resiko terjadinya kejang.</p> <p><b>Kesimpulannya</b> : terjadi DRPs kategori Interaksi Obat.</p>

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>A= ISK  P= Inj. Ranitidin 2x1amp, inj.  Ketorolac 2x1amp, inj.  Ciprofloxacin 2x200mg, urinter  3x1, KSR 1x1, NaCl 0,9% 20tpm</p> <p>• <b>13-10-2017</b></p> <p>S= nyeri perut atas sudah  berkurang, mual(-), muntah(-),  pusing(-), BAB dan BAK normal  O= TD: 100/80, RR: 20, N: 62, S:  36,5</p> <p>A= ISK  P= Inj. PCT 3x1, Inj.  Ondansentron 2x1amp, inj.  Ketorolac 2x1amp (stop), inj.  Ciprofloxacin 2x200mg (stop),  urinter 3x1, KSR 1x1, NaCl 0,9%  20tpm  Cobazym 2x1000mg</p> <p>• <b>14-10-2017</b></p> <p>S= perut masih terasa perih(+),  mual(-), muntah(-), nyeri  pinggang(-), demam(-).  O= ku: ringan, kes: cm, TD:  100/60, RR: 20, N: 97, S: 36,6, Lab  12/10/17 Kimia Klinik: Natrium:  129↓, Kalium: 4,1L, Clorida: 107↑.  Urin : Sedimen: Eritrosit: 9,7,  Leukosit: 9,4, Bakteri: 78,3</p> <p>A= ISK  P= inj. Ranitidin 2x1amp, urinter  3x1, KSR 1x1, NaCl 0,9% 20tpm,  Cobazym 3x1000mg</p>		

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
35	059063-2014	TL	ISK	Perut sakit sejak kurang lebih 8 jam sebelum masuk rumah sakit, mual(+), muntah(-), demam(-), sakit perut sampai melilit, BAK dan BAB tidak ada keluhan, belum makan sejak tadi pagi, pusing(-).	<b>Urin Rutin:</b> Warna: kuning Kekeruhan: jernih pH: 5,5 Berat Jenis Urine: 1,030 Lekosit: - Eritrosit: - <b>Sedimen:</b> Eritrosit: 2,6 uL Lekosit: 15,6 uL Bakteri: 12,4 uL	<b>• 21-10-2017</b> S= pasien mengatakan nyeri perut skala 3, mual O= tampak lemah, CM A= masalah nyeri belum teratasi P= lanjut intervensi <b>• 22-10-2017</b> S= nyeri perut(+), mual(-), muntah(-), BAB dan BAK(+), demam(-). O= ku: sedang, CM, TD: 110/80, R: 20, N: 72, S: 36,7 A= dyspepsia P= inf. RL 20tpm, inj. Ranitidin 2x1, inj. Hyosin 2x1, sucralfat 4c1c <b>• 23-10-2017</b> S= nyeri perut(-), mual(-), demam(-), nafsu makan baik O= ku: sakit ringan, CM, TD: 110/80, N: 76, R: 20, S: 3,8, Abdomen: datar, BU(+) normal, supel, timpani, nyeri tekan(-) A= dyspepsia P= inf. RL 20tpm, inj. Hyosin 2x1, inj. Ranitidin 2x1, sucralfat 4x1 <b>• 24-10-2017</b> S= nyyeri perut(-), mual(-), muntah(-), demam(-), nafsu makan O= ku: sakit sedang, CM, TD: 110/80, N: 96, R: 20, T: 36,8 A= dispepsia P= inf. RL 20tpm, inj. Ceftriaxon 2x1, inj. Ketorolac 2x1, Pasien	<b>Antibiotik yang digunakan:</b> Ceftriaxone 2x1gr <b>Obat lain :</b> Inf. RL 20tpm, Inj. Hyoscin 2x1, Inj. Ranitidin 2x1amp, Sucralfat 4x1C, Inj. Ketorolac 2x1amp, Inj. Omeprazole 2x1amp <b>Obat pulang :</b> Ofloxacin 1x400mg 5, Lansoprazole 2x1 10	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
36	130134-2017	KS	ISK	Demam mendadak sejak 1 hari dan tidak turun-turun, pusing(+), mual(+), muntah 3x isi makanan, BAB (+) tidak ada keluhan, BAK normal, sesak (-), nyeri perut (+).	<b>Urin Rutin:</b> Warna: kuning Kekeruhan: jernih pH: 5,0 Berat Jenis Urine: 1.025 Lekosit: - Eritrosit: - <b>Sedimen:</b> Eritrosit: 3,8 uL Lekosit: 3,3 uL Bakteri: 34,4 uL	boleh pulang • <b>22-11-2017</b> S= pasien mengatakan pusing berputar, mual O= ku: lemah, skala 4 A= nyeri belum teratasi P= lanjutkan intervensi • <b>23-11-2017</b> S= batuk berdahak(+), mual sedikit, muntah 2x kemarin, pusing(+), demam(+), BAK dan BAB tidak ada keluhan, mimisan(-) O= cm, tampak sakit sedang, TD: 102/72, N: 84, RR: 20, S: 36,6 A= Obs. Febriss, vertigo P= inf. RL 20tpm, Inj. Ranitidin 2x 1 amp, Inj. Ondansentron 2x 1 amp, Inj. Ceftriaxone 2x 1 gr, Paracetamol 3x 1 • <b>24-11-2017</b> S= batuk berdahak(+), mual berkurang, muntah(-), pusing(+) berkurang, BAB dan BAK tidak ada keluhan, BAB terakhir 2 hari yang lalu O= ku: sakit sedang, kes: cm, TD: 103/68, RR: 21, N: 60, S: 36. Lab darah 23/11/17: Hb: 14 normal, Leukosit: 3,3↓, Hg: 168 normal. Urin: Nitri : negatif, Leukosit : 3,3 normal, Bakteri: 34,3 A= febris, ISK P= inf. RL 20tpm, inj. Ranitidin	<b>Antibiotik yang digunakan:</b> Ceftriaxone 2x 1 gr <b>Obat lain :</b> Paracetamol 3x 500mg, Inj. Ranitidin 2x 1 amp, Inj. Ondansentron 2x 1 amp, Inj. Mecobalamin 1x 1, Inf. RL 20tpm <b>Obat pulang :</b> Ofloxacin 1x 400mg 10, Salbutamol 3x 4mg 15, Lansoprazole 2x 1 10, Sucralfat Syr. 4x 1 C 1	Tidak terjadi DRPs pada pasien



No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						2x1, inj. Ondansetron 2x1, inj. Ceftriaxone 2x1, paracetamol 3x500mg <b>• 25-11-2017</b> S= batuk(+) demam(-), pusing(+), mual muntah(-), nyeri perut(-), BAB tidak ada keluhan O= sakit sedang, CM, TD: 107/84, N: 76, R: 20, S: 36,5 A= febris H5, ISK P= inf. RL 20tpm, inj. Ranitidin 2x1, inj. Ondansetron 2x1, inj. Ceftriaxone 2x1, paracetamol 3x500		
37	095050-2017	ISW	ISK	Demam 4 hari sebelum masuk rumah sakit, selama 2 hari sempat membaik, hari ini muntah 5 kali, sakit kepala cekot-cekot seluruh bagian kepala, BAB dan BAK normal.	<b>Urin Rutin:</b> Warna: kuning Kekeruhan: jernih pH: 7,0 Berat Jenis Urine: 1,010 Lekosit: - Eritrosit: - <b>Sedimen:</b> Eritrosit: 6,6 uL Lekosit: 1,6 uL Bakteri: 8,6 uL	<b>• 10-12-2017</b> S=nyeri kepala sejak kemarin, nyeri kepala cekot-cekot pada bagian seluruh kepala, muntah lebih dari 5x isi makanan, keluhan disertai dengan demam 4 hari yang lalu. O= ku: tampak sakit, CM, TD: 120/80, N: 80, R: 20, T: 36 A= chepalgia, vomitas P= inf. RL 20tpm, inj. Ondansetron 2x1, paracetamol 3x500mg, ceftriaxon 2x1 <b>• 11-12-2017</b> S= pasien mengeluh pusing(+) senut-senut, mual dan muntah membaik, demam naik turun O= kes: CM, TD: 120/80, N: 82, R: 26, T: 36,4 A= dispepsia, obs febris, cepalgin	<b>Antibiotik yang digunakan:</b> Ceftriaxone 1x1gr <b>Obat lain :</b> Inf. RL 20tpm, Inj. Ondansetron 2x1 amp, Paracetamol 3x500mg , Inj. Ranitidin 2x1 amp, Inj. Gastrofer 1x1 amp, Inj. Omeprazole 2x1 amp, Tineuron 3x1 <b>Obat pulang:</b> Sharox 2x1 , Prazotec 2x1c , Sysmuco 3x1	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>P= inf. RL 20tpm, (+) inj. Ranitidin 2x1, inj. Ondansentron 2x1, (+) paracetamol 3x500mg</p> <p>• <b>12-12-2017</b></p> <p>S= pasien mengeluh pusing(+) terasa seperti akan pecah, mual(+), muntah(+), 4 hari belum BAB, sesak(-), demam(-)</p> <p>O= kes: CM, TD: 12/70, N: 84, S: 36,1, R: 20</p> <p>A=nyeri belum tertasi</p> <p>P= lanjut intervensi</p> <p>• <b>13-12-2017</b></p> <p>S= pusing cekot-cekot semu bagian kepala</p> <p>O= ku: sedang, CM, TD: 100/60, N: 91, R: 21, S: 36,7</p> <p>A= obs febris, vomitas</p> <p>P= inf. RL 16tpm, inj. Ondansentron 2x1, inj. Omeprazol 2x1, inj. Gastrofer 1x1, paracetamol 3x500, elpraf 1x1, tineuron 3x1</p> <p>• <b>14-12-2017</b></p> <p>S= tidak ada keluhan</p> <p>O= ku: tampak sakit sedang, CM, TD: 120/70, N: 85, R: 20, T: 36</p> <p>A= obs. Febris , ISK, vomitas</p> <p>P= inf. RL 20tpm, inj. Omeprazole 2x1, inj. Ondansentron 2x1, inj. Gastrofer 1x1, inj. Elpicef 1x1, paracetamol 3x500, tineuron 3x1</p>		
38	139135-2017	NH	ISK	Pusing dan pingsan 10 menit,	<b>Urin Rutin:</b> Warna: kuning	<p>• <b>18-12-2017</b></p> <p>S=pasien baru dari UGD dengan</p>	<b>Antibiotik yang digunakan:</b> Inj.	Tidak terjadi DRPs pada

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
				mual(+), pusing tidak beraturan, demam 1 hari sebelum masuk rumah sakit, menggigil(+).	Kekeruhan: jernih pH: 5,0 Berat Jenis Urine: 1,030 Lekosit: - Eritrosit: - <b>Sedimen:</b> Eritrosit: 16,2 uL Lekosit: 16,4 uL Bakteri: 12,4 uL	keluhan pusing, demam, mual, post pingsan SMRS O= ku: lemah, CM. Hangat, nadi kuat, TD: 100/80, N: 82, RR: 22, S: 36,2 A=gangguan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh P= lanjut intervensi <b>• 19-12-2017</b> S= riwayat kejang selama 10 menit pada saat 4 jam SMRS, demam(+) sejak 1 hari SMRS, nyeri kepala, menggigil O= ku: sakit sedang, CM, TD: 100/80, N: 82, R: 22, S:36,2 A= obs. Syncore, obs. Febris H1 P= inf. RL 20tpm, inj. Ondansentron 3x1, inj. Ketorolac 3x1, paracetamol 3x500, venitoin 20mg dalam 500cc <b>• 20-12-2017</b> S= kejang(+), demam(-), nyeri kepala(-), nyeri perut(+) O= ku: sakit sedang, CM, TD: 130/70, N: 80, R: 20, T: 36,5 A=febris P= inf. RL 20tpm, inj. Ceftriaxone 2x1, ondansentron 2x1, paracetamol 3x500 <b>• 21-12-2017</b> S= kejang(-), demam(-), nyeri perut(+) berkurang O= ku: sakit sedang, CM, TD:	Ceftriaxone 2x1gr <b>Obat lain : Inf.</b> RL 20tpm, Paracetamol 3x500mg , Inj. Ketorolac 3x1amp, Inj. Ondansentron 3x1amp, Inj. Mecobalamin 1x1amp, KSR 1x1 <b>Obat pulang :</b> Ofloxacin 1x400mg, Lansoprazole 2x1	pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						100/70, N: 84, R: 20, S: 36,5 A= febris+ISK P= inf. RL 20tpm, inj. Ceftriaxone 2x1, ondansentron 2x1m paracetamol 3x500, KSR 1x1		
39	139031-2017	MD	ISK	perut sejak 10 hari sebelum masuk rumah sakit, mual(+), muntah(-), nyeri perut hilang timbul, saat nyeri muntah 5x sehari serasa seperti diremas dari perut ke pinggang, nyeri saat BAK terasa perih, BAK warna seperti teh, BAB (-) 10 hari yang lalu.	<b>Urin Rutin:</b> Warna: kuning Kekeruhan: jernih pH: 5,0 Berat Jenis Urine: 1,030 Lekosit: - Eritrosit: - <b>Sedimen:</b> Eritrosit: 21,7 uL Lekosit: 20,3 uL Bakteri: 14,3 uL	<p>• <b>17-12-2017</b> S= pasien mengatakan nyeri perut, mual, nyeri BAK O= ku: lemah A= masalah nyeri belum teratasi P= lanjut intervensi</p> <p>• <b>18-12-2017</b> S=nyeri perut masih dirasakan 10 hari SMRS, mual(+), muntah(-) sudah tidak, nyeri kepala, nyeri perut menyebar(-), BAB cair 1x, demam 10 hari SMRS terutama pada malam hari naik, pagi menurun O= ku: sakit sedang, CM, TD: 120/79, N: 100, R: 20, T: 39,4 A= masalah belum teratasi P= inf. rL 20tpm, ondansentron 4x2, omeprazol 40mg x2, paracetamol 3x500</p> <p>• <b>19-12-2017</b> S= nyeri perut sudah berkurang, mual(+), muntah(-), nyeri kepala(-), demam(-), BAB cair lebih dari 10 hari, amis(-), darah(-), lendir(-), BAK(N) O= ku: sakit sedang, CM, 120/70, N: 80, R: 20, S: 36,9</p>	<b>Antibiotik yang digunakan:</b> Inj. Ceftriaxone 2x1gr <b>Obat lain:</b> Inf. RL 20tpm, Inj. Ketorolac 3x1 amp, Inj. Ranitidin 2x1 amp, Inj. Ondansentron 3x1 amp, Impepsa 3x1, Lacobon 3x1 <b>Obat pulang:</b> Sharox 2x1, Prazotec 2x1 10, Corsel 2x1 10	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>A= ISK  P= inf. RL 20tpm, inj. Elpicef 2x1, inj. Ketorolac 30grx1, inj. Onetic 4x2, inpepsa 4x1  <b>• 20-12-2017</b>  S= pasien mengatakan BAB cair  O= ku: cukup, TD: 110/70, N: 70, R: 20, S: 36,4  A= diare belum teratasi, terapi obat: po. Inpepsa syr 4x1(stop), lacbon 3x2tab  P= lanjut intervensi  <b>• 21-12-2017</b>  S= pasien mengatakan sudah tidak ada keluhan, diare(-)  O= ku: sakit sedang, CM, TD: 130/80, N: 70, R: 18, S: 37  A= ISK, GEA  P= inf. RL 20tpm, inj. Elpicef 2x1, inj. Ketorolac 30grx1, inj. Onetic 4mmx2, lacbon 3x2</p>		
40	138315-2017	SLY	ISK	Panas sejak 3 hari yang lalu, kadang malam hari menggigil, mual dan muntah, muntah sering terutama, BAB(-), 3 hari pipis susah, nyeri menelan.	<p><b>Urin Rutin:</b>  Warna: kuning  Kekeruhan: keruh  pH: 5,0  Berat Jenis Urine: 1,030  Lekosit: -  Eritrosit: -  <b>Sedimen:</b>  Eritrosit: 2,7 uL  Lekosit: 158,6 uL  Bakteri: 50,6 uL</p>	<p><b>• 06-12-2017</b>  S= demam sejak 3 hari SMRS, demam terus menerus, menggigil(+), mual(+), muntah(+), nyeri perut setiap kali makan, nyeri perut di epigastrium(+), mimisan(-), BAB dan BAK tidak ada masalah  O= ku: tampak sakit sedang, CM, TD: 121/86, N: 91, R: 20, T: 36,6  A= febris H3  P= inf. RL 20tpm, ranitidin 2x1, paracetamol 3x500, ondansentron</p>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b>  ciprofloxacin 2x250mg  <b>Obat lain:</b> Inf. RL 20tpm, Inj. Ondansentron 2x1 amp, Inj. Ranitidin 2x1amp, Paracetamol 3x500mg, Dulcolax suppo,</p>	Pemberian antibiotik ciprofloxacin secara bersamaan dengan obat Ondansentron dapat memperpanjang jarak QT dari

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>2x1</p> <p>• <b>07-12-2017</b>  S= demam(+), nyeri perut(+), mual(+), muntah setiap makan, BAB(+)  O= ku: tampak sakit sedang, CM  A= febris H3, ISK  P= inf. RL 20tpm, inj. Ranitidin 2x1, inj. Ondansentron 2x1, paracetamol 3x500, (+) ciprofloxacin 2x500</p> <p>• <b>08-02-2017</b>  S= pusing(+), demam(-), mual(-), nyeri perut(-)  O= ku: tampak sakit sedang, CM, TD: 120/70, N: 80, R: 20, S:36,5  A= febris, ISK  P= inf. RL 20tpm, paracetamol 3x500mg, ranitidin 2x1, ondansentron 2x1, ciprofloxacin 2x500mg</p>	<p><b>Obat pulang :</b>  Ranitidin 2x150mg,  Ciprofloxacin 2x500mg</p>	<p>Ondansentron.</p> <p><b>Kesimpulannya</b>  : Terjadi DRPs kategori Interaksi Obat pada terapi Infeksi Saluran Kemih,</p>
41	112571-2016	GB	ISK	Demam terus menerus selama 3 hari sebelum masuk rumah sakit, mual(+), muntah(+), nyeri perut, nyeri BAK selama 4 hari.	<p><b>Urin Rutin:</b>  Warna: kuning  Kekeruhan: jernih  pH: 5,5  Berat Jenis Urine: 1.030  Lekosit: -  Eritrosit: -  <b>Sedimen:</b>  Eritrosit: 26,9 uL  Lekosit: 16,6 uL  Bakteri: 202,6 uL</p>	<p>• <b>20-12-2017</b>  S= demam terus menerus 3 hari SMRS, mimisan tadi pagi, pusing(+), mual(+), muntah setiap kali makan, batuk(+), BAK panas,perih(+), penurunan berat badan(+), diare(-)  O= CM, tampak sakit sedang, TD: 100/60, N: 80, R: 20, S: 36,8  A=obs febris, ISK  P= inf. RL 20tpm, inj. Ranitidin 2x1, inj. Ondansentron 2x1,</p>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b>  Urinter 3x1  <b>Obat lain</b> : Inf. RL 20tpm, Inj. Ranitidin 2x1 amp, Inj. Ondansentron 2x1 amp, Inj. Metyl Prednisolon 1x125mg, Paracetamol 3x500mg,</p>	<p>Pemberian obat metilprednisolon dengan antibiotik asam pipemidat secara bersamaan dapat menyebabkan meningkatnya efek buruk/ toksik dari</p>

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>ciprofloxacin 2x1</p> <p>• <b>21-12-2017</b>  S= pusing(+), mual(+)  O= CM, tampak sakit sedang, TD: 90/60, N: 80, R: 20, S: 36,7  A=masalah belum teratasi  P= inf. RL 20tpm, inj.  Ondansentron 2x1, inj.  Mecobalamin 1x1, paracetamol 3x500, ambroxol 3x1, metil 1x125mg</p> <p>• <b>22-12-2017</b>  S= demam(-), nyeri perut(-), mual muntah(-)  O= Cm, tampak sakit sedang, TD: 110/70, N: 80, R: 20, S: 36,5  A=acut viral, ISK  P= inf. RL 20tpm, in. Ondansentron 2x1, inj. Metil 1x125mg→1x62,5mg, ambroxol 3x1, mecobalamin 1x1, (+) urinter 3x1</p> <p>• <b>23-12-2017</b>  S= demam(-), nyeri perut(-), mual muntah(-)  O= CM, tampak sakit sedang, TD: 100/60, N: 80, R: 20, S: 36,7  A= acut viral, ISK  P= inf. RL 20tpm, inj.  Ondansentron 2x1, inj. Metil 1x62,5 mg, po. Mecobalamin 1x1, po. Ambroxol 3x1, po. Urinter 3x1</p>	<p>Mecobalamin 1x1</p> <p><b>Obat pulang :</b>  Codein3x10mg 10,  Urinter 3x1 10,  Mecobalamin 1x1  5</p>	<p>antibiotik golongan quinolon yaitu asam pipemidat</p> <p><b>Kesimpulannya :</b> terjadi DRPs kategori Interaksi Obat pada terapi infeksi saluran kemih.</p>

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
42	139439-2017	FRD	ISK	Demam 7 hari menggigil(+), mual(+), muntah(+), disertai nyeri perut, nyeri saat berkemih(+), anyang-anyangan(+), BAB tidak ada keluhan, batuk(+).	<b>Urin Rutin:</b> Warna: kuning Kekeruhan: jernih pH: 5,0 Berat Jenis Urine: 1,015 Lekosit: - Eritrosit: - <b>Sedimen:</b> Eritrosit: 5,3 uL Lekosit: 3,2 uL Bakteri: 57 uL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>23-12-2017</b>  S=pasien dari IGD, anyang-anyangan, nyeri perut(+), pasien mengatakan demam, lemas  O= ku: lemah, CM, S: 39  A= nyeri ,hipertensi  P= lanjut intervensi</li> <li>• <b>24-12-2017</b>  S= demam(+) nyeri saat BAK, BAK berwarna seperti teh, mual muntah(-), lemas(+)  O= ku: tampak sakit sedang, CM, TD: 80/50, S: 37  A= obs febris H  P= inf. RL 20tpm, inj.  Ondansentron 2x1, inj. Ceftriaxon 2x1, paracetamol 3x500</li> <li>• <b>25-12-2017</b>  S= demam naik turun, BAK seperti teh(-), mual, (+), nyeri perut(+), pasien tidak tahu demam mulai hari apa  O= ku: tampak sakit sedang, CM, TD: 90/60 RR: 20  A= obs. Febris  P= inf. RL 20tpm, inj.  Ondansentron 2x1, inj. Ceftriaxon 2x1, paracetamol 3x500</li> <li>• <b>26-12-2017</b>  S= pasien mengeluh demam naik turun, nyeri perut, anyang-anyangan  O= ku: sedang, CM. Ekspresi nyeri,</li> </ul>	<b>Antibiotik yang digunakan:</b> inj. Ceftriaxone 2x1gr <b>Obat lain:</b> Psidii 3x1, Paracetamol 3x 500mg, Inj. Ceftriaxone 2x1gr, Inj. Ondansentron 2x1amp, Inf. RL 20tpm <b>Obat pulang :</b> Cefadroxil 2x1 (10), Curcuma 3x1 (15)	Tidak terjadi DRPs pada pasien



No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						TD: 110/60, T: 37,2 A= masalah nyeri belum teratasi dan hipertensi P= lanjut intervensi <b>• 27-12-2017</b> S= demam sudah turun, pusing(+), mual(-) O= ku: tampak sakit sedang, CM. TD: 120/80 A= obs. Febris P= inf. RL 20tpm, inj. Ondansentron 2x1, inj. Ceftriaxon 2x1, paracetamol 3x500, psidi 3x1		
43	123482-2017	LTF	ISK	Nyeri perut sudah sejak 3 hari yang lalu, demam terus menerus selama 3 hari, mual dan muntah(+) saat makan dan minum, minisan 2x.	<b>Urin Rutin:</b> Warna: kuning Kekeruhan: jernih pH: 5,5 Berat Jenis Urine: 1,025 Lekosit: - Eritrosit: - <b>Sedimen:</b> Eritrosit: - Lekosit: 1-2 /LPB (<5) Lain-lain: Bakteri 1+	<b>• 15-03-2017</b> S= pasien mengatakan mual, panas naik turun O= ku: lemah T: 37,8 A= hipertensi belum teratasi P= lanjut intervensi <b>• 16-03-2017</b> S= pasien mengatakan panas(+), pusing(+), nyeri perut(+) O= ku: lemah, CM. : 39,5 A= hipertensi belum teratasi P= lanjut intervensi § <b>• 17-03-2017</b> S= pasien mengatakan anaknya nyeri perut O= ku: lemah, CM A= hipertensi dan nyeri belum teratasi P= lanjut intervensi	<b>Antibiotik yang digunakan:</b> Cefixime 2x100mg <b>Obat lain:</b> Sucralfat 3x5ml, Paracetamol 3x500mg, Kandestatin 3x1tetes, OBH 3x5ml, Inf. Asering <b>Obat pulang :</b> Sucralfat Syr. 3x1C	Tidak Terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>• <b>18-03-2017</b> S= pasien mengatakan masih panas naik turun(+), pusing(+), nyeri perut(+), sariawan(+) O= ku: lemah, CM. S: 36, N: 100 A= hipertensi belum teratasi P= lanjut intervensi</p> <p>• <b>19-03-2017</b> S= pasien mengatakan batuk O= ku: sedang, CM. Batuk berdahak, dahak sulit keluar A= bersihkan jalan nafas belum teratasi P= lanjut intervensi</p> <p>• <b>20-03-2017</b> S= pasien mengatakan masih batuk ↓ O= ku: sedang, CM. R: 24 A= bersihkan jalan nafas belum teratasi P= lanjut intervensi</p>		
44	122950-2017	MFL	ISK	Demam terus menerus sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit, turun apabila minum obat, nyeri kepala terasa senut-senut, mual muntah(-), sesak nafas(-), BAB dan BAK normal.	<p><b>Urin Rutin:</b> Warna: kuning Kekeruhan: jernih pH: 6,5 Berat Jenis Urine: 1,020 Lekosit: - Eritrosit: -</p> <p><b>Sedimen:</b> Eritrosit: 4-6 /LPB (&lt;5) Lekosit: 6-12 /LPB</p>	<p>• <b>07-03-2017</b> S= pasien mengatakan demam O= ku: tampak lemah, TD: 113/60, N: 101, R: 22, S: 39,3 A= masalah belum teratasi P= lanjut intervensi</p> <p>• <b>08-03-2017</b> S= demam(+), mual(-), nyeri ulu hati(-), sakit kepala(+) O= ku: sedang, CM, TD: 113/60, N: 101, R: 22, T: 39,3 A= obs. Febris</p>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b> Ceftriaxone 2x1 amp</p> <p><b>Obat lain:</b> Paracetamol 3x 500mg, Proneuron 3x 1, Inj. Omeprazole 2x1 amp, Inf. RL 20tpm</p> <p><b>Obat pulang :</b></p>	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
					(<5) Lain-lain: Bakteri 1+	<p>P= lanjut intervensi  <b>• 09-03-2017</b>  S= pasien masih demam, mual(-), muntah(-), nyeri ulu hati(-), sakit kepala(+)  O= ku: sedang, CM, TD: 113/60, N: 90, R: 18, T: 37,4  A= obs. Febris H9  P= inf. RL 20tpm, inj. Omeprazole 2x1, inj. Ceftriaxone 2x1, paracetamol 3x500</p> <p><b>• 10-03-2017</b>  S= pasien masih mengeluh demam tapi naik turun, sakit kepala(+), mual(-), muntah(-)  O= ku: sedang, CM, TD: 125/60, N: 68, R: 20, T: 37,4  A= obs. Febris H10, ISK  P= inf. RL 20tpm, inj. Omeprazol 2x1, paracetamol 3x500, zybac 2x1 gr</p> <p><b>• 11-03-2017</b>  S= pasien masih demam, sakit kepala, mual(-), muntah(-)  O= ku: sedang, CM, TD: 121/80, N: 95, R: 20, T: 38,7  A= obs. Febris, ISK  P= inf. RL 20tpm, inj. Omeprazole 2x2, paracetamol 3x1, zybac 2x1 gr</p> <p><b>• 12-03-2017</b>  S= pasien mengeluh demam sudah turun, sakit kepala(+), mual muntah(-)</p>	Sharox 2x1 15	

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>O= ku: sedang, CM, TD: 112/62, N: 93, R: 20, T: 36,5  A= obs. Febris, ISK  P= inf. RL 20tpm, inj. Omeprazol 2x1, paracetamol 3x1, elpicef 1gr/12jam  <b>• 13-03-2017</b>  S= pasien mengatakan pusing, BAK anyang-anyangan, nyeri perut  O= ku: sedang  A= masalah belum teratasi  P= lanjut intervensi, Pasien boleh pulang, lanjut rawat jalan</p>		
45	124007-2017	SA	ISK	Badan panas (+) naik turun 5 hari, mual(+), muntah(+) 5x isi cairan, nyeri BAB dn BAK dbn, kemerahan pada badan iritan.	<p><b>Urin Rutin:</b>  Warna: kuning  Kekeruhan: jernih  pH: 5,5  Berat Jenis Urine: 1,020  Lekosit: -  Eritrosit: -  <b>Sedimen:</b>  Eritrosit: 5-8 /LPB (&lt;5)  Lekosit: 5-9 /LPB (&lt;5)  Lain-lain: Bakteri 1+</p>	<p><b>• 23-03-2017</b>  S= demam sejak hari minggu, 5 hari SMRS, batuk(+) bercak kemerahan(+), mual muntah(-), BAK dan BAB dbn  O= tampak sakit sedang, CM, TD: 130/40, N: 82, R: 20, T: 37,5, Kulit: (+) bercak kemerahan di badan, tangan, dan kaki  A=masalah belum teratasi  P= inf. RL 20tpm, paracetamol 3x1, vit A 1x1, inj. Ondansentron 2x1, inj. Ranitidin 2x1  <b>• 24-03-2017</b>  S= batuk(+) tidak berdahak, bercak kemerahan(+) dibadan, tangan dan kaki, mual muntah(-), nyeri perut(-), nafsu makan baik, BAB dan BAK dbn, nyeri perut, anyang-anyangan  O= tampak sakit sedang, CM, TD:</p>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b>  Ceftriaxone 2x1 amp  <b>Obat lain :</b>  Inj. Ondansentron 2x1 amp, Inj. Ampisilin 2x1 amp, Paracetamol 3x 500mg, Inf. RL 20tpm  <b>Obat pulang:</b>  Sharox 2x1 15, Corsel 2x1 15mg,</p>	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						128/91, N: 80, R: 22, T: 36,9 A= masalah belum teratasi P= lanjut intervensi • <b>25-03-2017</b> S=pasien mengatakan pusing berkurang, nyeri perut, anyang-anyangan O= pasien tampak rileks A= gangguan rasa nyaman teratasi P= hentikan intervensi		
46	123200-2017	RM	ISK	Nyeri perut kanan bawah sejak 10 jam sebelum masuk rumah sakit, nyeri mendadak seperti ditusuk-tusuk, BAK nyeri samaan dengan nyeri perut, BAB normal, Demam (-), mual dan muntah(-)	<b>Urin Rutin:</b> Warna: kuning Kekeruhan: agak keruh pH: 6,0 Berat Jenis Urine: 1,030 Lekosit: - Eritrosit: - <b>Sedimen:</b> Eritrosit: >30 /LPB (<5) Lekosit: 2-4 /LPB (<5) Lain-lain: Bakteri penuh	• <b>10-03-2017</b> S= pasien datang dengan keluhan nyeri perut bawah sejak 1 hari SMRS, nyeri hilang timbul, nyeri pinggang kanan(+), mual(+), nyeri saat BAK(+) BAK tidak lancar atau sedikit-sedikit(+), pusing berputar O= tampak sakit sedang, CM, TD: 110/70, N: 76, R: 18, T: 36,5 A= abd. Pain P= inf. RL 20tpm, inj. Ceftriaxon 2x1, inj. Omeprazol 2x1, inj. Ketorolac 2x1 • <b>11-03-2017</b> S= nyeri perut kanan bawah dan perut sisi kanan, sakit kepala belakang O= ku: tampak saki sedang, CM, TD: 120/90, N: 80, R: 20, T: 36,2 A= abd. Pain P= inf. RL 20tpm, inj ceftriaxon 2x1, inj. Omeprazol 2x1, inj. Ketorolac 2x1	<b>Antibiotik yang digunakan:</b> Ceftriaxone 2x1 amp <b>Obat lain:</b> Inj. Ketorolac 2x1 amp, Inj. Ranitidin 2x1 amp, Inf. RL 20tpm <b>Obat pulang:</b> Cefadroxile 2x500mg 10, Lansoprazole 2x1 10	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>• <b>12-03-2017</b> S= sakit kepala berkurang, nyeri perut kanan bawah dan kanan O= ku: tampak sakit sedang, CM, TD: 100/70, N: 80, R: 20, T: 37 A=ISK P= inf. 20tpm, inj. Ceftriaxon 2x1, inj. Omeprazole 2x1, inj. Ketorolac 2x1</p> <p>• <b>13-03-2017</b> S= pasien mengatakan nyeri perut berkurang O= ku: lemah, TD: 120/80, N: 80, R:20, T: 36 A= nyeri belum teratasi P= lanjut intervensi</p>		
47	121585-2017	AT	ISK	Nyeri menelan sejak 4 hari yang lalu, disertai keluhan mual dan muntah, hari ini muntah 4x, badan dirasakan panas, pusing, batuk, diare(-), sudah ke klinikdapat obat, demam dirasakan menurun namun keluhan yang lain tidak.	<p><b>Urin Rutin:</b> Warna: kuning Kekeruhan: jernih pH: 6,5 Berat Jenis Urine: 1,020 Lekosit: - Eritrosit: - <b>Sedimen:</b> Eritrosit: 4-8 /LPB 9 (&lt;5) Lekosit: 6-12 /LPB (&lt;5) Lain-lain: Bakteri 1+</p>	<p>• <b>27-02-2017</b> S=pasien mengatakan nyeri tenggorokan, mual(+), muntah(+) lebih dari 4x sehari, panas(+), pusing(+), BAK dan BAB tidak ada keluhan, batuk(+) O= ku: cukup, CM. TD: 130/80 mmHg A= vomitas P= inf. RL 20tpm, ranitidin 2x1, ondansentron 2x1, paracetamol 3x500mg, conidin 3x1(10mg), sucralfat 4x1c</p> <p>• <b>28-02-2017</b> S= nyeri tenggorokan(+) hidung mampet(+), pusing cenut-cenut(+), batuk(+), sulit tidur(+), bersin-</p>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b> Ceftriaxone 2x1 amp <b>Obat lain:</b> Paracetamol 3x 500mg, Inj. Ranitidin 2x1amp, Inj. Ondansentron 2x1amp, Inj. Ketorolac 2x1amp, Inf. RL 20tpm, Codein 3x1tab, Inj. Gastrofer 2x1, Inj. Mecobalamin 1x1, Cetirizin 1x1 <b>Obat pulang:</b></p>	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>bersin dipagi hari(+),suhu dingin(+)  O=TD: 120/70 mmHg  A= obs. Vomitas+ISK  P= inf. RL 20tpm, inj. Gastrofen 2x1, inj. Omeprazol 2x1, inj. Mecobalamin 2x1, inj. Ceftriaxon 2x1, sucralfat 4x1c, conidin 3x1, paracetamol 3x500mg  <b>• 29-02-2017</b>  S= pasien tidak ada keluhan, pasien minta pulang  O= TD: 120/70  A= vomitus+ISK  P=inf. RL 20tpm, inj. Gastrofen 2x1, inj. Omeprazol 2x1, inj. Mecobalamin 2x1, inj. Ceftriaxon 2x1, sucralfat 4x1c, conidin 3x1, paracetamol 3x500mg</p>	<p>Cefadroxile 2x500 mg 10,  Lansoprazole 2x1 10</p>	
48	027214-2011	JMT	ISK	Demam naik turun sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit, mual(+), muntah(+), nyeri perut(+)	<p><b>Urin Rutin:</b>  Warna: kuning  Kekeruhan: agak keruh  pH: 5,0  Berat Jenis Urine: 1,020  Lekosit: ±15  Eritrosit: -  <b>Sedimen:</b>  Eritrosit: 2-43 /LPB  Lekosit: 20-25 /LPB</p>	<p><b>• 28-01-2017</b>  S= demam naik turun selama 3 hari sebelum masuk rumah sakit, mual(+), muntah(-), anyang-anyangan, HT(+), DM(-)  O= ku: cukup, cm, TD: 160/80, N: 90, RR: 20, S: 36,7  A= masalah hipertensi dan nyeri  P= lanjutkan intervensi  <b>• 29-01-2017</b>  S= demam(-), batukberdahak(+), pilek(-), nyeri kepala(-)  O= ku: sakit sedang, cm, TD: 120/70, S: 36, N: 80, RR: 20x/m, Lab Urin 21/01/17: Leukosit:</p>	<p><b>Antibiotik yang diberikan :</b> Inj. Ceftriaxone 2x1gr  <b>Obat lain :</b> Inf. RL 20tpm, Paracetamol 3x500mg , Inj. Ketorolac 2x1 lamp, Amlodipine 5 mg, Inj. Ondansentron 3x1 amp, Inj. Ranitidin 2x1amp  <b>Obat pulang :</b> Cefadroxil 2x500mg, Curcuma</p>	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>+5sel/ml, Sedimen: Leukosit: 20-25/LPB, Lain-lain: Bakteri (+)  A= ISK, cephalgia  P= Inf. RL 20tpm. Paracetamol 3x500mg, Inj. Ceftriaxone 2x1gr, Inj. Ondansentron 2x1amp, Inj. Ondansentron 2x1amp, Inj. Ranitidin 2x1amp  <b>• 30-01-2017</b>  S= pasien mengatakan sudah tidak ada keluhan  O= ku: baik, cm  A= nyeri sudah teratasi  P= pasien boleh pulang</p>	3x1	
49	098682-2016	TM	ISK	nyeri perut hilang timbul, mual(+)	<p><b>Urin Rutin:</b>  Warna: kuning  Kekeruhan: keruh  pH: 5,0  Berat Jenis Urine: 1,025  Lekosit: -  Eritrosit: 1-25 sel/ml  <b>Sedimen:</b>  Eritrosit: 15-22 /LPB  Lekosit: 6-14 /LPB  Lain-lain: Bakteri 1+</p>	<p><b>• 08-02-2017</b>  S= pasien mengatakan nyeri perut, skala 5, nyeri hilang timbul  O= cm, ku: sedang, tampak kurang nyaman,  A= nyeri belum teratasi  P= lanjutkan intervensi  <b>• 09-02-2017</b>  S= nyeri perut hilang timbul  O= cm, ku: tampak lemah, TD: 110/70mmHg, N: 80x/m, S: 35  A= nyeri belum teratasi  P= lanjutkan inversensi  <b>• 10-02-2017</b>  S= pasien mengatakan nyeri perut, nafsu makan berkurang  O= ku: lemah, pasien tampak kesakitan  A= nyeri belum teratasi, perubahan</p>	<p><b>Antibiotik yang diberikan :</b> Inj. Ceftriaxone 2x1gr  <b>Obat lain :</b> Inj. Ranitidi 2x1amp, Inf. RL 20tpm, Inj. Ondansentron 3x1amp, Inj Omeprazole 2x1amp, CPZ 3x50mg, Sucralfat 3x1C  <b>Obat pulang :</b> Cefadroxile 2x500mg, Curcuma 3x1, Sucralfat 3x1C</p>	Tidak terjadi DRPs pada pasien



No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>nutrisi kurang belum teratasi  P= lanjutkan intervensi  • <b>11-02-2017</b>  S= pasien mengatakan nyeri perut berkurang, nafsu makan meningkat, pasien mengatakan sudah tidak sakit lagi  O= ku: lcukup, TD: 120/75, N: 80x/m, S: 36,5  A= nyeri belum teratasi, perubahan nutrisi kurang belum teratasi  P=Inf. RL 20tpm, Inj. Ondansentron 3x1amp, InjOmeprazole 2x1amp, Inj. Ceftriaxone 2x1gr, CPZ 3x50mg, Sucralfat 3x1C, persiapan pulang pasien, pasien boleh pulang.</p>		
50	124766-2017	YY	ISK	1 minggu nyeri perut, menjalar ke punggung kanan nyeri terus menerus, demam(+) 2 hari ini, mual(-), muntah(-), BAK nyeri (+) terasa panas(+), anyang-anyangan(+).	<p><b>Urin Rutin:</b>  Warna: kuning  Kekeruhan: jernih  pH: 6,0  Berat Jenis Urine: 1,020  Lekosit: -  Eritrosit: -  <b>Sedimen:</b>  Eritrosit: 3-4 /LPB  Lekosit: 5-7 /LPB</p>	<p>• <b>03-04-2017</b>  S= pasien mengatakan nyeri perut sampai dengan pinggang  O=ku: lemah, skala 4  A= nyeri belum teratasi  P= lanjutkan intervensi  • <b>04-04-2017</b>  S= nyeri pinggang, demam sejak 3 hari yang lalu  O=TD:140/80, RR:20x/m, N: 52, S: 36  A=abdominal pain  P= Inf. RL 20tpm, Inj. Ranitidin 2x1amp, Inj. Hyoscine 3x1amp  • <b>05-04-2017</b>  S= nyeri pinggang masih terasa</p>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b> Inj. Ceftriaxone 2x1gr  <b>Obat lain:</b> Inf. RL 20tpm, Inj. Ranitidin 2x1amp, Inj. Hyocine 1amp/8jam, Inj. Ketorolac 2x1amp  <b>Obat pulang:</b>  Cefadroxile 2x500mg, Profinal syr. 1x1</p>	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>O= TD:112/78, RR:22x/m, N: 67, S: 36  A=abdominal pain, ISK  P= Inf. RL 20tpm, Inj. Ranitidin 2x1 amp, Inj. Hyoscine 3x1 amp, Inj. Ceftriaxone 2x1gr, Inj. Ketorolac 2x1 amp  <b>• 06-04-2017</b>  S= nyeri pinggang kanan  O= TD:103/78, RR:20x/m, N: 68, S: 36, Urinalisis: Eritrosit 3-4 normal, leukosit 5-7 ↑  A= ISK  P= Inf. RL 20tpm, Inj. Ranitidin 2x1 amp, Inj. Hyoscine 3x1 amp, Inj. Ceftriaxone 2x1gr, Inj. Ketorolac 2x1 amp, pasien boleh pulang</p>		
51	007510-2011	NRT	ISK	Batuk pilek disertai dengan demam, dirasakan kurang lebih selama 1 bulaan sebelum masuk rumah sakit, keluhan hilang timbul, sudah diobati tapi belum ada perubahan, selain itu mengeluhkan nyeri lain pada BAB (-), keringat dingin malam	<p><b>Urin Rutin:</b>  Warna: kuning  Kekeruhan: jernih  pH: 5,0  Berat Jenis Urine: 1,025  Lekosit: -  Eritrosit: -  <b>Sedimen:</b>  Eritrosit: 5-7 /LPB  Lekosit: 1,025  Lain-lain: Bakteri 1+</p>	<p><b>• 14-04-2017</b>  S= mengeluh nyeri perut kanan atas dan ulu hati, pasien juga mengeluh hidung tersumbat  O=ku: tampak sakit, TD: 120/80mmHg, N: 80, RR: 23, S: 37  A=dyspepsia, bronkritis  P= Inj. Omeprazole 1amp/24jam, Inj. Ketorolac 30mg IV pelan (extra)  <b>• 15-04-2017</b>  S=nyeri ulu hati(+), nyeri perut, hidung tersumbat, menggigil(+), batuk berdahak(+)  O= TD: 110/70, N:96, RR:20, S: 36  A= Dispepsia, bronkitis, ISPA</p>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b> Inj. Ceftriaxone 1x1gr  <b>Obat lain:</b> Inf. RL 20tpm, Paracetamol 3x500mg tab (extra), Ambroxol 3x1, Sucralfat 4x1C, Cetirizine 1x1, Inj. Ampicilin 2x1 (IGD), Inj. Omeprazole 2x1, Inj. Ketorolac 30mg (extra), Primadol 3x1tab,</p>	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
				hari(-).		<p>P= Inf. RL 20tpm, Primadol 3x1tab, Inj. Elpicef 1x1gr, Inj. Onetic 2x1amp, Inj. Gastrofer 1x1amp  <b>• 16-04-2017</b>  S=tenggorokan terasa panas, nyei telan membaik, mual(+), muntah(+), agak sesak, batuk (+) kering.  O= compos mentis, TD: 110/70, N: 96, RR: 20, S: 36,2, Hasil lab 15/04/17: Urin: bakteri 1+  A= dispepsia, bronkitis kronik, ISK  P=Inf. RL 20tpm, Primadol 3x1tab, Inj. Elpicef 1x1gr, Inj. Onetic 1amp, Inj. Gastrofer 1x1amp, Estasor 3x1  <b>• 17-04-2017</b>  S= nyeri perut membaik, batuk agak membaik, BAK dan BAB normal  O= compos mentis, TD: 110/80, N: 77, RR: 20, S: 36,3  A= dispepsia, bronkitis kronik  P= Inf. RL 20tpm, Primadol 3x1tab, Inj. Elpicef 1x1gr, Inj. Onetic 1amp, Inj. Gastrofer 1x1amp, Estasor 3x1, pasien boleh pulang</p>	<p><b>Obat pulang:</b>  Sharox 2x1,  Estasor 3x1,  Corsel 2x1</p>	
52	125902-2017	ISW	ISK	Demam sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit disertai dengan batuk pilek, mual dan muntah(+), sudah	<p><b>Urin Rutin:</b>  Warna: kuning  Kekeruhan: jernih  pH: 6,5  Berat Jenis Urine: 1,015  Lekosit: -</p>	<p><b>• 22-04-2017</b>  S= pasien mengatakan badan masih panas(+), mual(+), muntah(-), bintik kemerahan(+)  O= ku: lemah, cm, TD: 110/70mmHg, RR: 22x/m, N:90x/m, S: 38,8</p>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b>  Ceftriaxone 2x1g  <b>Obat lain:</b> Inf. RL 20tpm,  Paracetamol 3x500mg (prn)</p>	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
				dikasih dengan 3 obat tidak ada perbaikan.	Eritrosit: - <b>Sedimen:</b> Eritrosit:2-3 /LPB Lekosit: 5-7 /LPB Lain-lain: Bakteri 1+	A= masalah belum teratasi P= lanjutkan intervensi • <b>23-04-2017</b> S= pasien merasa demam hari ke 3, mual(+), muntah(+), bintik kemerahan(+), gusi berdarah(+), batuk(+). O= ku: lemah, cm, TD: 100/70mmHg, RR: 18x/m, N:88x/m, S: 37,8°C, Hasil lab: Trombosit: 148↓, Anti Salmonella:- A= Obs. Febriss H+3 P= Inf. RL 20tpm, Inj. Ranitidin 2x1 amp, Inj. Ondansentron 2x1 amp, Paracetamol 3x500mg, Ambroxol 3x1 tab • <b>24-04-2017</b> S= demam hari ke 4, mual(+), batuk agak membaik, batuk dahak(+) O= TD: 90/70mmHg, RR: 20x/m, N:83x/m, S: 37°C A= Obs. Febris, ISPA P= Inf. RL 20tpm, Inj. Ranitidin 2x1 amp, Inj. Ondansentron 2x1 amp, Paracetamol 3x500mg, Ambroxol 3x1 tab • <b>25-04-2017</b> S= lemas(+), pusing(+), pegal(+), nyeri ulu hati(+), batuk dahak(+) O= TD: 90/60mmHg, RR: 20x/m, N:80x/m, S: 37°C, Hasil lab:Trombosit: 148↓, S-typhi O:	jika >38,5, Inj. Ketorolac 3x1 amp, Inj. Ondansentron 3x1 amp , Inj. Ranitidin 2x1 amp, Ambroxol 3x1, Salbutamol 3x4mg, Dulcolax supp <b>Obat pulang:</b> Cefadroxil 3x500mg, OBH 3x1C, Sucralfat 4x1C	

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						positif 4/80, S-typhi H: positif 1/100 A= Obs. Febris P= Inf. RL 20tpm, Inj. Ranitidin 2x1 amp, Inj. Ondansentron 2x1 amp, Paracetamol 3x500mg, Ambroxol 3x1tab, + Inj. Ceftriaxone 2x1gr <b>• 26-04-2017</b> S= Nyeri ulu hati(+), pusing(+), pegal(+), lemas(+), 5 hari belum BAB O= TD: 100/60mmHg, RR: 20x/m, N:86x/m, S: 36,5°C, Hasil urin: Leukosit 5-7 A= Obs. Febris, dispepsia P= Inf. RL 20tpm, Inj. Ranitidin 2x1 amp, Inj. Ondansentron 2x1 amp, Paracetamol 3x500mg, Ambroxol 3x1tab, Inj. Ceftriaxone 2x1gr, Salbutamol 3x4mg, dulcolax Supp <b>• 27-04-2017</b> S= nyeri ulu hati berkurang, pusing(-), pegal(-), lemas(-) O= TD: 100/70mmHg, RR: 20x/m, N:79x/m, S: 36°C A= dispepsia + ISK P= Inf. RL 20tpm, Inj. Ranitidin 2x1 amp, Inj. Ondansentron 2x1 amp, Paracetamol 3x500mg, Inj. Ceftriaxone 2x1gr, Salbutamol 3x4mg, Dulcolac supp.		

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
53	084186-2015	PRW	ISK	Nyeri perut sebelah kiri sejak jam 21.00, mual(+), muntah(+), panas(-), BAK dan BAB normal.	<p><b>Urin Rutin:</b> Warna: kuning Kekeruhan: keruh pH: 5,0 Berat Jenis Urine: 1,025 Lekosit: - Eritrosit: -</p> <p><b>Sedimen:</b> Eritrosit: 5-7 /LPB Lekosit: 4-7 /LPB Lain-lain: Bakteri 1+</p>	<p>• <b>13-05-2017</b> S= pasien mengatakan nyeri perut O= pasien tampak sakit sedang A= masalah nyeri belum teratasi P= intervensi dilanjutkan</p> <p>• <b>14-05-2017</b> S= nyeri perut kiri bawah, BAK terasa panas, mual(+), muntah(-) O= ku: cm, sakit sedang, TD: 130/90, RR:20x/m, N: 83x/m, S: 36,8°C A= abd. Pain, ISK P= Inf. RL 20tpm, Inj. Ceftriaxone 2x1gr, Inj. Hyoscine 2x1 amp, Inj. Ketorolac 3x1 amp, Inj. Ranitidin 2x1 amp, Sucralfat 4x1C, Urinter 2x1</p> <p>• <b>15-05-2017</b> S= nyeri perut bawah (+)↓, mual dan muntah(-) O= ku/kes: sakit sedang/cm, TD: 111/80, RR: 20x/m, N: 84x/m, S: 36,2°C A= Abd. Pain, ISK P= Inf. RL 20tpm, Inj. Ceftriaxone 2x1 gr, Inj. Hyoscine 2x1 amp, Inj. Ranitidin 2x1 amp, Inj. Ketorolac 3x1 amp, Sucralfat 4x1C, Urinter 2x1, +Scopamin 3x1</p> <p>• <b>16-05-2017</b> S= pasien mengatakan nyeri perut berkurang setelah dimasukkan obat,</p>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b> Inj. Ceftriaxone 2x1gr <b>Obat lain:</b> Inf. RL 20tpm, Sucralfat 4x1C, Inj. Hyoscine 2x1 amp, Inj. Ketorolac 3x1 amp, Inj. Ranitidin 2x1 amp, Scopamin 3x1 <b>Obat pulang:</b> Cefadroxil 3x500mg, Lansoprazole 2x1</p>	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>mual (-), muntah(-),BAB normal, BAK banyak dan sering  O= ku: cukup, TD: 120/97, N: 92, RR: 20x/m, S: 36,5  A= abd. Pain, ISK  P= Inf. RL 20tpm, Inj. Ceftriaxone 2x1gr, Inj. Ranitidin 2x1amp, Inj. Ketorolac 3x1 amp, Scopamin 3x1</p> <p>• <b>17-05-2017</b>  S= nyeri perut berkurang, mual(-), muntah(-)  O= TD: 110/60, N: 85, RR: 20, S: 36,7  A= abd. Pain, ISK  P= Inf. RL 20tpm, Inj. Ceftriaxone 2x1gr, Inj. Ranitidin 2x1amp, Inj. Ketorolac 3x1 amp, Scopamin 3x1</p>		
54	126312-2017	SS	ISK	Nyeri ulu hati sejak 3 hari yang lalu, perut terasa perih, mual(+), muntah(+),BAB dalam batas normal.	<p><b>Urin Rutin:</b>  Warna: kuning  Kekeruhan: keruh  pH: 6,5  Berat Jenis Urine: 1,020  Lekosit: -  Eritrosit: -  <b>Sedimen:</b>  Eritrosit: 6-8 /LPB  Lekosit: 3-4 /LPB  Lain-lain: Bakteri +</p>	<p>• <b>01-05-2017</b>  S= mengeluh nyeri perut, mual muntah, anyang-anyangan  O= ku: lemah, CM. Ekspresi nyeri. Skala nyeri 4, TD: 130/110, N: 98, R: 20, S: 36,5  A= gastritis  P= inf. RL 16tpm, inj. Ondansentron 2x1, inj. Omeprazole 2x1, inj. Mecobalamin 1x1, sucralfat 4x1c</p> <p>• <b>02-05-2017</b>  S= nyeri ulu hati(-), mual(-), muntah(-)  O= TD: 100/60, N: 90, R: 20, T: 36,5</p>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b>  Ceftriaxone 2x1g  <b>Obat lain:</b> Inf. RL 20tpm, Sucralfat 4x1C, Inj. Omeprazole 2x1amp, Inj. Ondansentron 2x1amp, Inj. Mecobalamin 2x1amp  <b>Obat pulang:</b>  Cefadroxil 3x500mg, Lansoprazole 2x1</p>	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>A= gastritis  P= inf. RL 16tpm, inj. Omeprazol 2x1, inj. Ondansentron 2x1, inj. Sucralfat 4x1c  <b>• 03-03-2017</b>  S= pasien mengatakan nyeri ulu hati, anyang-anyangan.  O= ku: sedang, CM.TD: 110/70, N: 80, R: 20, T: 37,5, Urin rutin: eritrosit : 6-8  A= masalah nyeri. ISK  P= inf. RL 16tpm, inj. Omeprazol 2x1, inj. Ondansentron 2x1, inj. Sucralfat 4x1c  <b>• 04-03-2017</b>  S= pasien pagi sudah tidak mengaeluh apa-apa nyeri ulu hati, mual, muntah  O= ku: sedang, CM. TD: 110/90, N: 88, R: 20, T: 37,5  A= ISK  P= inf. RL 16tpm, inj. Omeprazole 2x1, inj. Ondansentron 2x1, mecobalamin 1x1, sucralfat 4x1c, inj. Ceftriaxone 2x1</p>		
55	128879-2017	MH	ISK	Nyeri perut dirasakan sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit, nyeri dirasa terus menerus dan mengganggu aktivitas,	<p><b>Urin Rutin:</b>  Warna: kuning  Kekeruhan: jernih  pH: 6,5  Berat Jenis Urine: 1,015  Lekosit: -  Eritrosit: -</p>	<p><b>• 18-06-2017</b>  S= pasien mengatakan nyeri perut, nyeri BAK  O= ku: nyeri, CM. Skala 4, TD: 152/89, N: 100, R: 20, T: 36,2  A=nyeri belum teratasi, konstipasi belum teratasi  P= inj. Ranitidin 2x1, inj.</p>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b> Inj. Ceftriaxone 2x1gr  <b>Obat lain:</b> Inf. RL 20tpm, Inj. Ranitidin 2x1amp, Inj. Hyocine 2x1amp, Inj.</p>	Tidak terjadi DRPs pada pasien



No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
				sebelumnya pasien diare selama 5 hari sebelum masuk rumah sakit, BAB cair bercampur lendir dan darah, setelah 2 hari sebelum masuk rumah sakit pasien mengeluh susah BAB karena minum obat, mual(+), muntah(+), kentut(+).	<b>Sedimen:</b> Eritrosit: 6-12 /LPB Lekosit: 7-16 /LPB Lain-lain: Bakteri 1+	Ondansentron 2x1, inj. Ketorolac 30mg/8jam, lanjut intervensi • <b>19-06-2017</b> S= nyeri perut sebelah kiri(+), mual(+), muntah(-), BAB(+), BAK lancar O= ku: sedang. TD: 150/100, N: 94, R: 20, T: 35,4 A= abd pain P= inf. RL 20tpm, inj. Ranitidin 2x1, inj. Ondansentron 4mg/8jam, inj. Ketorolac 30mg/8jam, ceftriaxon 2x1, omeprazole 2x1 • <b>20-06-2017</b> S=nyeri perut(+), badan gregesi(+), mual(-), muntah(-) O= ku: sedang, CM. TD: 156/97, N: 86, R: 20, T: 36,7 A= abd pain P= inf. RL 20, inj. Ranitidin 2x50mg, inj.. ondansentron 4mgx8jam, inj. Ketorolac 30/8jam, amlodipin 5mgx1, ceftriaxon 2x1, omeprazol 2x1, sucralfat 4x1c • <b>21-06-2017</b> S= nyeri perut(+), mual(-), muntah(-), badan gregesi (-), tidur(+) O= ku: sedang, CM. TD: 149/104, N: 93, R: 18, S: 35,6 A= abd pain, ISK P= inf. RL 20tpm, inj. Ondansentron 4x2, inj. Omeprazol	Ondansentron 2x1 amp, Sucralfat 4x1C, Amlodipin, Inj. Omeprazole 2x1 amp , Inj. Ketorolac 3x1 amp, Alprazolam 3x0,5mg <b>Obat pulang:</b> ISDN 3x1 9, Captropil 3x1 9, HCT 2x ½ 3, Sucralfat syr. 4x1C	

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						2x1, inj. Ceftriaxon 2x1, sucralfat 4x1, amlodipin 1x5mg, alprazolam 3x0,5		
56	073277-2015	RAMP	ISK	Pusing 1 hari sebelum masuk rumah sakit, demam (+) memberat pada sore hari, belum BAB selama 3 hari, mimisan(-), gusi berdarah(-), batuk pilek(-), nyeri tenggorokan(-)	<b>Urin Rutin:</b> Warna: kuning Kekeruhan: jernih pH: 6,5 Berat Jenis Urine: 1,020 Lekosit: - Eritrosit: - <b>Sedimen:</b> Eritrosit: 3-6 /LPB Lekosit: 5-7 /LPB	<b>• 19-06-2017</b> S= pasien mengatakan mual, lemas O=ku: tampak sakit, CM A= masalah belum teratasi P= lanjut intervensi <b>• 20-06-2017</b> S= pusing seperti ditusuk-tusuk, mual(+), muntah(-), BAB belum 3hari, BAK anyang-anyangan O= ku: sedang, CM. TD: 97/66, N: 87, R: 20, T: 37,8 A= obs febris P= inf. RL 20tpm, inj. Ranitidin 2x1, paracetamol 3x1tab <b>• 21-06-2017</b> S= pusing bagian frontal, mual(+), muntah(+), BAK dan BAB lancar O= ku: sedang, CM. TD: 90/60, N: 84, R: 20, S: 36 A= obs febris P= inf. RL 20tpm, ceftriaxon 2x1, paracetamol 3x500 <b>• 22-06-2017</b> S= pusing kepala bagian depan, demam(-), mual(-), muntah(-), BAB dan BAK lancar O= ku: sedang, CM. TD: 100/80, N: 90, R: 20, T: 36 A= obs febris P= inf. RL 20tpm, paracetamol	<b>Antibiotik yang digunakan:</b> Inj. Ceftriaxone 2x1gr <b>Obat lain:</b> Inf. RL 20tpm, Paracetamol 3x500mg, Inj. Ranitidin 2x1amp, Inj. Ondansentron 3x1amp <b>Obat pulang:</b> Ciprofloxacin 2x500mg 10, Pamol 3x1 15	

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						3x500, Pasien boleh pulang		
57	033478-2013	RP	ISK	Nyeri pada perut ulu hati ke bagian kanan sejak 2 hari yang lalu, mual(+), muntah(+), BAK dan BAB dalam batas normal, demam sejak 7 hari yang lalu, demam meningkat setelah jam 12 siang	<b>Urin Rutin:</b> Warna: kuning Kekeruhan: jernih pH: 6,0 Berat Jenis Urine: 1,015 Lekosit: - Eritrosit: - <b>Sedimen:</b> Eritrosit: 0-2 /LPB Lekosit: 2-4 /LPB Lain-lain: Bakteri +	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>04-06-2017</b>  S= pasien mengatakan masih nyeri perut, skala 3  O= ku: baik, CM tampak menahan nyeri, TD: 120/80, N: 91, R: 20, T: 36,7  A= gangguan rasa nyaman, nyeri belum teratasi  P= inf. RL 20tpm, ketorolac, 2x1, ranitidin 2x1, paracetamol 3x500, metil 3x1</li> <li>• <b>05-06-2017</b>  S= pasien mengatakan demam masih naik turun, nyeri sendi dan nyeri perut  O= ku: lemah, CM. Tampak menahan nyeri, TD: 112/60, N: 65, R: 20, T: 36,7  A= nyeri belum teratasi, hipertensi belum teratasi  P= lanjut intervensi</li> <li>• <b>06-06-2017</b>  S= pasien megatakan masih nyeri perut  O= ku: cukup, CM. Tampak menahan nyeri, TD: 113/81, R: 18, N: 65, S: 36, 6  A= masalah nyeri belum teratasi  P= lanjut intervensi</li> <li>• <b>07-06-2017</b>  S= pasien mengatakan nyeri perut</li> </ul>	<b>Antibiotik yang digunakan:</b> Inj. Ceftriaxone 2x1gr <b>Obat lain:</b> Inf. RL 20tpm, Paracetamol 3x500mg, Inj. Ketorolac 3x1amp, Inj. Ranitidin 3x1 amp, Methyl Prednisolon 3x1, Inf. DS 5%, Sucralfat 4x1C, Inj. Omeprazole 2x1 amp <b>Obat pulang:</b> Ciprofloxacin 2x500mg, Lansoprazole 2x1, Sucralfat 4x1c	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>sudah berkurang  O= ku: lemah, CM. Tampak kurang nyaman, TD: 110/70, N: 80, R: 20, T: 37  A= nyeri belum teratasi  P= lanjut intervensi</p>		
58	114446-2016	SST	ISK	Demam sejak 4 hari sebelum masuk rumah sakit, demam naik turun, mual(+), muntah(-).	<p><b>Urin Rutin:</b>  Warna: kuning  Kekeruhan: jernih  pH: 5,5  Berat Jenis Urine: 1,025  Lekosit: -  Eritrosit: -  <b>Sedimen:</b>  Eritrosit: 4-7 /LPB  Lekosit: 5-8 /LPB</p>	<p>• <b>27-07-2017</b>  S= pusing muter-muter, nyeri perut, epigastrium dan kiri bawah, mual(+), muntah(-), nyeri dada(-), sesak(-), lemas(+)  O= TD: 102/74, N: 61, R: 20, T: 36  A= abd pain  P= inf. RL 20tpm, inj. Ketorolac 2x1, sucralfat 4x1c paracetamol 3x500mg  • <b>28-07-2017</b>  S= pasien merasa pusing, mual(+), terutama bila setelah makan, nyeri ulu hati  O= ku: sakit sedang, cm, TD: 128/79, N: 85, RR: 20, T: 36  A= abd pain  P= inf. RL 20tpm, inj. Ketorolac 2x1, sucralfat 4x1c paracetamol 3x500mg  • <b>29-07-2017</b>  S= pasien masih merasa pusing, mual(+), nyeri ulu hati menjalar ke perut kiri ke pinggang kiri, kepala terasa berat  O= ku: sakit sedang, cm, TD: 120/90, N: 60, RR: 20, T: 36,5</p>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b> Inj. Ceftriaxone 2x1gr  <b>Obat lain:</b> Inf. RL 20tpm, Paracetamol 3x500mg, Inj. Ranitidin 1amp, Sucralfat 4x1C, Inj. Ketorolac 2x1amp, Inj. Ceftriaxone 2x1gr, Clhorapromazin 3x50mg  <b>Obat pulang:</b> Cefadroxil 2x500mg 10, Alprazolam 3x0,5mg 15</p>	

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>A= abd pain  P= inf. RL 20tpm, inj. Ketorolac 2x1, sucralfat 4x1c paracetamol 3x500, Inj. Ceftriaxone 2x1gr, chlorpromazine 3x50mg</p> <p>• <b>30-07-2017</b></p> <p>S= pasien merasa kedinginan, nyeri ulu hati  O= ku: sakit sedang,cm, TD: 120/70, N: 60, RR: 20, T: 36,5</p> <p>A= abd pain  P= inf. RL 20tpm, inj. Ketorolac 2x1, sucralfat 4x1c paracetamol 3x500, Inj. Ceftriaxone 2x1gr, chlorpromazine 3x50mg</p> <p>• <b>31-07-2017</b></p> <p>S= pasien merasa kedinginan, nyeri perut, mual, muntah  O= ku: sakit sedang,cm, TD: 112/77, N: 62, RR: 20, T: 36,</p> <p>A= abd pain  P= inf. RL 20tpm, inj. Ketorolac 2x1, sucralfat 4x1c paracetamol 3x500, Inj. Ceftriaxone 2x1gr, chlorpromazine 3x50mg</p>		
59	130199-2017	EY	ISK	Demam 5 hari sebelum masuk rumah sakit, nyeri perut (-), BAK dan BAB dalam batas normal.	<p><b>Urin Rutin:</b>  Warna: kuning  Kekeruhan: jernih  pH: 5,0  Berat Jenis Urine: 1,025  Lekosit: -  Eritrosit: -</p>	<p>• <b>11-07-2017</b></p> <p>S= pasien mengatakan demam 5 hari naik turun  O= ku: lemah, TD: 124/85, RR: 20, S: 36  A= masalah hipertensi belum teratasi  P= lanjutkan intervensi</p>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b>  Ofloxacin 2x200mg 10,  Urinter 3x1 10  <b>Obat lain:</b> Inf. RL 20tpm,  Mecobalamin</p>	Tidak Terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
					<b>Sedimen:</b> Eritrosit: 5-10 /LPB Lekosit: 8-15 /LPB Lain-lain: Bakteri 1+	<b>• 12-07-2017</b> S= badan terasa gemetar(+), deg-deg an(+), nyeri perut(+) O= ku: sedang, TD: 112/85, N: 08, RR: 20, S: 36, Lab 11/07/17 : Leukosit 13,2 A=obs. febriss P= inf. RL 20tpm, inj. Omeprazole 2x1amp, mecobalamin 1x1tab <b>• 13-07-2017</b> S= badan terasa gemetar(+), deg-deg an(+), nyeri perut(+) O= ku: sedang, TD: 122/85, N: 88, RR: 22, S: 36, Lab 12/07/17 : Urin: Eritrosit: 6-10, Leukosit: 8-15, Bakteri 1+ A= ISK P= inf. RL 20tpm, inj. Omeprazole 2x1amp, mecobalamin 1x1tab, Ofloxacin 2x200mg, paracetamol 3x1, Urinter 3x1 <b>• 14-07-2017</b> S= pasien tidak bisa tidur, pusing(-), nyeri perut(-), mual(-) O= ku: baik, TD: 107/70, N: 96, RR: 20, S: 36 A= ISK P= inf. RL 20tpm, inj. Omeprazole 2x1amp, mecobalamin 1x1tab, Ofloxacin 2x200mg, paracetamol 3x1, Urinter 3x1	1x1tab , Inj. Omeprazole 1x40mg, Paracetamol 3x500mg <b>Obat pulang:</b> Ofloxacin 2x200mg 10, Urinter 3x1 10, Mecobalamin 1x1tab 5	
60	027617-	ITT	ISK	Sesak nafas	<b>Urin Rutin:</b>	<b>• 03-08-2017</b>	<b>Antibiotik yang</b>	Tidak terjadi

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
	2013			sudah selama 7 hari sebelum masuk rumah sakit, batuk(-), pilek(-), nyeri kepala berputar(+), mual dan muntah(-), tedapat benjolan dibelaang leher kiri, benjolan hilang timbul.	Warna: kuning Kekeruhan: jernih pH: 6,5 Berat Jenis Urine: 1,025 Lekosit: - Eritrosit: - <b>Sedimen:</b> Eritrosit: 3-6 /LPB Lekosit: 4-9 /LPB Lain-lain: Bakteri 1+	S= pasien mengeluh pusing berputar sejak 7 hari yang lalu O= ku: sakit sedang, TD: 100/60, N: 98, RR: 22, S: 36,5 A=vertigo, P= Inf. RL 20tpm, betamistin 3x1tab, Inj. Ceftriaxone 2x1gr, neurodex 3x1tab <b>• 04-08-2017</b> S= pusing(+),ada benjolan(+) belakang leher, sesak(+), batuk(-), mual(-), muntah(-), BAB dan BAK dalam batas normal O=: 98/62, N:60, RR: 22, S:36,2 A=masalah belum teratasi P= Inf. RL 20tpm, betamistin 3x1tab, Inj. Ceftriaxone 2x1gr, neurodex 3x1tab <b>• 05-08-2017</b> S= pasien mengatakan pusing O=ku: lemah, tampak sakit sedang A= masalah belum teratasi P= lanjutkan intervensi <b>• 06-08-2017</b> S= pasien mengatakan pusing, mual(-), muntah(-), BAB dan BAB dalam batas normal O= ku: sakit sedang, cm, TD: 100/60, N: 60, RR: 22, S: 36,6 A= vertigo, ISK P= Inf. RL 20tpm, betamistin 3x1tab, Inj. Ceftriaxone 2x1gr, neurodex 3x1tab	<b>digunakan:</b> Ceftriaxone 2x1g <b>Obat lain:</b> Inf. RL 20tpm, Betahistin 3x1, Neurodex 3x1 <b>Obat pulang:</b> Cefadroxile 2x500mg, Sucralfat 4x1C	DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>• <b>07-08-2017</b>  S= pasien mengatakan kepala pusing  O=sedang, skala nyeri 3, TD: 100/70, N: 67, RR:20, S: 36  A= masalah belum teratasi  P= lanjutkan intervensi</p>		
61	014759-2012	NR	ISK	Pusing(+), mual(-), muntah(-), nyeri BAK(↓), BAB (-) sejak 5 hari yang lalu, mual terasa asam(+), tidak nafsu makan.	<p><b>Urin Rutin:</b>  Warna: kuning  Kekeruhan: jernih  pH: 5,0  Berat Jenis Urine: 1,025  Lekosit: -  Eritrosit: -  <b>Sedimen:</b>  Eritrosit: 5-7 /LPB  Lekosit: 7-10 /LPB</p>	<p>• <b>24-08-2017</b>  S= pasien mengatakan pusing, nyeri BAK  O= ku: lemah, skala 3  A= nyeri belum teratasi  P= lanjutkan intervensi</p> <p>• <b>25-08-2017</b>  S= pusing(+), mual(-), muntah(-), demam(-), BAB(-) sejak 5 hari yang lalu, mulut terasa asam(+), tidak nafsu makan  O= ku: lemah, kes: cm  A= typhoid febris  P= inf. RL 20tpm, inj. Omeprazole 2x1 amp, cefixime 2x200mg, sucralfat 4x1C, Psidii 3x50mg</p> <p>• <b>26-08-2017</b>  S=pusing(+), mual(-), muntah(-), demam(-)  O= ku: sedang, cm  A=ISK  P= inf. RL 20tpm, inj. Omeprazole 2x1 amp, Elpicef 1amp/24jam, Corsel 3x1, Pamol 3x1, Curcuma 3x1</p> <p>• <b>27-08-2017</b></p>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b> Inj. Elpicef 1x1 amp  <b>Obat lain:</b> Inf. RL 20tpm, Psidii 3x1, Cefixime 2x100mg, Sucralfat 4x1C, Inj. Omeprazole 2x1 amp, Corsel 3x1, Paracetamol 3x500mg, Curcuma 3x1  <b>Obat pulang:</b> Sharox 2x1 15, Prazotec 2x1 10, Sysmuco 3x1 15, Corsel 2x1 10</p>	Tidak terjadi DRPs pada pasien



No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>S= pusing(+), mual(-), muntah(-), demam(-)  O= ku: sedang, cm  A=ISK, febriss  P= inf. RL 20tpm, inj. Omeprazole 2x1amp, Elpicef 1amp/24jam, Corsel 3x1, Pamol 3x1, Curcuma 3x1</p> <p>• <b>28-08-2017</b>  S= keluhan sudah berkurang, pusing dirasakan hanya kadang-kadang  O= ku: sedang, cm  A=ISK  P= inf. RL 20tpm, inj. Omeprazole 2x1amp, Elpicef 1amp/24jam, Corsel 3x1, Pamol 3x1</p>		
62	133856-2017	NZ	ISK	Muntah 6x dalam 1 hari ini, keluhan disertai dengan nyeri dan melilit pada daerah perut dan ulu hati.	<p><b>Urin Rutin:</b>  Warna: kuning  Kekeruhan: keruh  pH: 5,5  Berat Jenis Urine: 1,030  Lekosit: -  Eritrosit:-  <b>Sedimen:</b>  Eritrosit: 4,7 uL (&lt;8,7)  Lekosit: 107,6 uL (&lt;7,4)  Bakteri: 482,7 uL</p>	<p>• <b>18-09-2017</b>  S= pasien mengatakan nyeri perut, mual, muntah 5x, pusing  O=cm, nyeri ringan skala 3  A= nyeri belum teratasi, gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan  P= lanjutkan intervensi</p> <p>• <b>19-09-2017</b>  S=pasien mengeluh muntah 5x lebih/hari sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit, muntah makanan dan air, warna tidak spesifik, pasien mengeluh nyeri perut, demam, BAB dan BAK lancar  O=ku: sedang, TD: 100/70,</p>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b>  Cefixime 2x200mg  <b>Obat lain:</b> Inf. RL 20tpm, Inj. Ranitidin 2x1amp, Inj. Ondansentron 2x1amp, Sucralfat 4x1C, Curcuma 3x1  <b>Obat pulang:</b>  Sucralfat 4x1C, Curcuma 3x1 15</p>	Tidak Terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						RR:22x/m, N: 98x/m, S:36 A= thypoid fever P= inf. RL 16 tpm, inj. Ondansentron 2x1amp, inj. Ranitidin 2x1amp, cefixime 2x200mg, +sucralfat 4x1C <b>• 20-09-2017</b> S= pasien mengeluh mual(+), munta 2x, nafsu makan menurun, belum bisa BAB 2 hari, BAK tidak ada keluhan O= ku: sedang, cm, TD: 100/0mmHg, N: 76, RR: 18, S: 36, Lab : SGOT: 27 U/L↑, SGPT: 77 U/L↑, Urin: Leukosit:107 ul↑, Bakteri : 482,7 ul↑ A= ISK P= inf. RL 16 tpm, inj. Ondansentron 2x1amp, inj. Ranitidin 2x1amp, cefixime 2x200mg, +sucralfat 4x1C, Curcuma 3x1 <b>• 21-09-2017</b> S= pasien mengeluh perut masih nyeri, mual(+), muntah (+), pusing(+), belum bisa BAB 2 hari, BAK tidak ada keluhan O= ku: sedang, cm, TD: 90/70mmHg, N: 70, RR: 23, S: 36,6 A= ISK P= inf. RL 16 tpm, inj. Ondansentron 2x1amp, inj. Ranitidin 2x1amp, cefixime		

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>2x200mg, +Sucralfat 4x1C, Curcuma 3x1</p> <p>• <b>22-09-2017</b> S= pasien mengeluh nyeri perut, mual O= ku: lemah, cm, TD: 100/90mmHg, N: 73, RR: 20, S: 36 A= nyeri belum teratasi P= lanjutkan ntervensi</p> <p>• <b>23-09-2017</b> S= pasien mengeluh mual(+), muntah 2x, nyeri perut(+), demam(+), O= ku: sedang, cm, TD: 100/80mmHg, N: 87, RR: 19, S: 37,3 A= IS P= inf. RL 16 tpm, inj. Ondansentron 2x1amp, inj. Ranitidin 2x1amp, cefixime 2x200mg, +sucralfat 4x1C, Curcuma 3x1</p> <p>• <b>24-09-2017</b> S= pasien mengeluh mual(+), muntah kemarin 1x O= ku: sedang, cm, TD: 100/60mmHg, N: 70, RR: 20 A= ISK P= inf. RL 16 tpm, inj. Ondansentron 2x1amp, inj. Ranitidin 2x1amp, cefixime 2x200mg, +sucralfat 4x1C, Curcuma 3x1</p>		

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>• <b>25-09-2017</b>  S= pasien mengatakan mual sudah berkurang  O= ku: sedang, cm, TD: 99/69mmHg, N: 75, RR: 20, S: 36,  Lab : SGOT: 37 U/L↑, SGPT: 77 U/L↑, Urin: Leukosit:107 ul↑, Bakteri : 482,7 ul↑  A= ISK  P= inf. RL 16 tpm, inj. Ondansentron 2x1amp, inj. Ranitidin 2x1amp, cefixime 2x200mg, +sucralfat 4x1C, Curcuma 3x1</p>		
63	031327-2013	NLT	ISK	Pusing sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit, kelihan disertai mual(+), demam(+) naik turun, naik terutama pada malam hari, nyeri pada ulu hati, nafsu makan menurun.	<p><b>Urin Rutin:</b>  Warna: kuning  Kekeruhan: jernih  pH: 5,5  Berat Jenis Urine: 1.030  Lekosit: -  Eritrosit: -  <b>Sedimen:</b>  Eritrosit: 24,1 uL  Lekosit: 15,5 uL  Bakteri: 153,9 uL</p>	<p>• <b>09-09-2017</b>  S= pasien pusing 3 hari sebelum masuk rumah sakit, mual, muntah 3x, BAK sering dan terasa panas, demam naik turun  O= ku: lemas, TD: 100/60mmHg, N:80, RR:24, S: 36,8  A= dispepsia  P= inf. RL 20tpm, Inj. Ranitidin 2x1 amp, Inj. Ondansentron 2x1 amp, inj. Ceftriaxone 2x1 gr, paracetamol 3x500mg  • <b>10-09-2017</b>  S=pusing(+), nyeri ulu hati(+, mual(+), muntah+), BAB lancar  O= ku: sedang, cm, TD: 110/70, N: 80, RR: 20, S: 36,4  A= dispepsia  P=inf. RL 20tpm, Inj. Ranitidin</p>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b> Inj. Ceftriaxone 2x1gr  <b>Obat lain:</b> Inf. RL 20tpm, Inj. Ranitidin 2x1amp, Inj. Ondansentron 2x1 amp, Paracetamol 3x500mg, Cefadroxile 2x500mg, Inj. Omeprazole 2x1 amp  <b>Obat pulang:</b> Cefadroxil 2x500mg, Sucralfat 4x1C</p>	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>2x1 amp, Inj. Ondansentron  2x1 amp, inj. Ceftriaxone 2x1 gr,  paracetamol 3x500mg  • <b>11-09-2017</b>  S=pusing(+), nyeri ulu hati(+, mual(+), muntah+), BAB lancar  O= ku: sedang, cm, TD: 110/70, N: 80, RR: 20, S: 36,4  A= dispepsia  P=inf. RL 20tpm, Inj. Ranitidin  2x1 amp, Inj. Ondansentron  2x1 amp, inj. Ceftriaxone 2x1 gr,  paracetamol 3x500mg  • <b>12-02-2017</b>  S= pasien mengeluhkan pusing(+), mual(+), muntah(-), nyeri ulu hati(+)  O= ku: tampak sakit lemah, TD: 120/80, N: 78, RR: 20, S: 36,3  A= dispepsia, ISK  P=inf. RL 20tpm, Inj. Ranitidin  2x1 amp, Inj. Ondansentron  2x1 amp, inj. Ceftriaxone 2x1 gr,  paracetamol 3x500mg</p>		
64	074349-2015	RSM	ISK	Panas sejak kurang lebih 7 hari SMRS, nyeri ulu hati, mual(+), muntah(+), BAK dan BAB normal	<p><b>Urin Rutin:</b>  Warna: kuning  Kekeruhan: keruh  pH: 5,0  Berat Jenis Urine: 1,030  Lekosit: -  Eritrosit: -  <b>Sedimen:</b></p>	<p>• <b>19-09-2017</b>  S= demam kurang lebih 7 hari SMRS, demam naik turun, nyeri ulu hati, mual, muntah  O= ku sakit sedang, CM, TD: 129/77, N:113, R: 20, T: 39,9  A=demam tifoid  P= inf. RL 12tpm, inj.ondansentron  2x1 amp, inj. Ranitidin 2x1amp,</p>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b>  Azitromicin 1x500mg  <b>Obat lain:</b> Inf. RL 20tpm,  Paracetamol 3x500mg (prn)  jika &gt;38,5, Inj.</p>	<p>Pemberian antibiotik Azitromicin secara bersamaan dengan obat Ondansetron dapat</p>

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
					Eritrosit: 23,8 uL Lekosit: 90,9 uL Bakteri: 412,9 uL	azitromicin tab 1x500mg, paracetamol tab 3x500 <b>• 20-09-2017</b> S= demam naik turun(+), lemas(+), mual(+), muntah(+), setiap makan, nafsu makan naik turun, BAB(-), nyeri perut(+), batuk(+) O= skit sedang, CM, TD: 110/60, N: 109, R: 20, T: 36,7 A= supp demam tifoid P= inf. RL 12tpm, inj. Ondansentron 2x1, inj. Ranitidin 2x1, azitromicin 1x500 tab, paracetamol 3x500 <b>• 21-09-2017</b> S=demam(+) naik turun, pusing(+)berkurang, lemas(+), mual(+) berkurang, muntah(-), BAB sudah bisa, BAK normal, batuk kering(+) berkurang, nyeri perut(+) berkurang O= ku: sakit sedang, CM,TD: 120/76, N: 106, R: 20, T: 36,7, Urinalisa 20/9: Sedimen: Eritrosit 23,8↑↑, Leuksit 90,9↑↑, Baktreri 412,9↑↑ A= demam tifoid, ISK P= inf. RL 12tpm, inj. Ondansentron 2x1, inj. Ranitidin 2x1, azitromicin 1x500mg, paracetamol 3x500mg <b>• 22-09-2017</b> S= demam(-), pusing(-), lemas(+),	Ranitidin 2x1amp, Inj. Ondansentron 2x1amp <b>Obat pulang:</b> Sharox 2x1, Corsel 2x1, Sysmo 3x1	memperpanjang jarak QT dari Ondansentron. Pemberian antibiotik Azitromicin secara bersamaan dengan obat Ranitidin dapat menyebabkan peningkatan konsentrasi serum dari azitromicin. <b>Kesimpulannya</b> <b>: terjadi DRPs</b> kategori Interaksi obat pada terapi infeksi saluran kemih.

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						mual(-), muntah(-), batuk kering berkurang, nyeri perut(+) berkurang, BAB dan BAK normal O= ku: sakit sedang, CM, TD: 110/70, N: 109, R: 20, T: 36,4 A= demam tifoid, ISK P= inf. RL 12tpm, inj. Ondansentron 2x1, inj. Ranitidin 2x1, aztromicin 1x500mg, paracetamol 3x500mg		
65	089885-2015	AKK	ISK	Nyeri ulu hati kurang lebih 1 hari yang lalu SMRS, merasa panas di tenggorokan(+), mual(+), muntah(+) lebih dari 4x, muntah keluar air campur makanan, nafsu makan menurun, tidak mau makan dan minum	<b>Urin Rutin:</b> Warna: kuning Kekeruhan: jernih pH: 5,5 Berat Jenis Urine: 1,025 Lekosit: - Eritrosit: - <b>Sedimen:</b> Eritrosit: 51,9 uL Lekosit: 18,4 uL Bakteri: 25,8 uL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>22-10-2017</b> S= pasien mengatakan nyeri perut, nyeri BAK keluar nanah, payudara gatal O= ku: sedang, CM A= nyeri belum teratasi, resiko infeksi belum teratasi P= lanjut intervensi</li> <li>• <b>23-10-2017</b> S= pasien mengatakan nyeri BAK, nyeri payudara, BAK anyang-anyangan O=ku: lemas, CM, TD: 110/70, N: 88, S: 36 A= nyeri belum teratasi P= lanjut intervensi</li> <li>• <b>24-10-2017</b> S= pasien mengatakan nyeri perut dan panyudara kanan kiri O= ku: cukup, CM, TD: 120/80, N: 78, R: 20, S: 36,1 A= nyeri belum teratasi P= lanjut intervensi</li> </ul>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b> Inj. Cotrimoxazol 2x2tab</p> <p><b>Obat lain:</b> Inf. RL 20tpm, Inj. Ranitidin 2x1amp, Inj. Ceftriaxone 2x1, Inj. Omeprazole 2x1amp, Inj. Ondansentron 2x1amp</p> <p><b>Obat pulang:</b> Cefadroxil 2x500, Sucralfat 4x1, Lansoprazol 2x1, Cetirizin 1x1</p>	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>• <b>25-10-2017</b>  S= nyeri perut dan payudara, BAB tidak ada keluhan, BAK sakit anyang-anyangan  O= ku: tampak sakit, CM, TD: 110/70, N: 86, R: 20, T: 36  A= akut abdomen, ISK  P= inf. RL 20tpm, Cotrimoxazole 2x2tab, inj. Omeprazol 2x1, inj. Ondansentron 2x1amp</p>		
66	066698-2014	SR	ISK	Nyeri ulu hati sejak 12 hari SMRS, nyeri ulu hati menjalar ke perut bagian kiri sejak 11 hari memberat tapi pagi hari, mual(+), demam(+) sejak 5 hari yang lalu sering pada siang, pusing sejak kurang lebih 1 hari, BAK dan BAB normal, muntah 3x berisi makanan.	<p><b>Urin Rutin:</b>  Warna: kuning  Kekeruhan: jernih  pH: 5,5  Berat Jenis Urine: 1,020  Lekosit: -  Eritrosit: -  <b>Sedimen:</b>  Eritrosit: 30,2 uL  Lekosit: 13,6 uL  Bakteri: 3920, 4 uL</p>	<p>• <b>18-10-2017</b>  S=pasien mengatakan nyeri ulu hati, mual(+), muntah(+), pusing(+)  O= ku: lemah tampak sakit sedang, CM  A= nyeri belum teratasi  P= lanjut intervensi  • <b>19-10-2017</b>  S=pasien mengeluhkan demam naik turun(+), nyeri perut menjalar kepinggang(+), batuk(+), sesak(-), pusing(-), mual(+), muntah(-), BAB(+), BAK lancar tidak nyeri  O= ku: tampak sakit sedang, CM, TD: 100/80, R: 22, N: 100, T: 36,3  A= dispepsia+obs febris  P= inf. Rl 20tpm, inj. Ondansentron 2x1, inj. Omz 1x1, sucralfat 3x1c  • <b>20-10-2017</b>  S= pasien mengatakan keluhan berangsur membaik, demam naik turun sudah berkurang, pusing(-), mual(-), muntah(-), batuk(-), nyeri</p>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b>  Urinter 3x1tab,  Ofloxacin 2x200  <b>Obat lain:</b> Inf. RL 20tpm,  Paracetamol 3x500mg (prn) jika &gt;38,5, Inj. Ranitidin 2x1amp, Inj. Ondansentron 2x1amp, Inj. Omz 1x1, Sucralfat 3x1  <b>Obat pulang:</b>  Ofloxacin 1x400mg, Urinter 3x1, Omeprazol 1x20</p>	Tidak Terjadi DRPs



No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						perut(-), BAK dan BAB normal tidak nyeri O= ku: tampak sakit sedang, CM, TD: 140/100, N: 80, R: 22, S: 36,3 A= dispepsia, ISK, febris P= inf. RL 20tpm, inj. Ondansentron 2x1, inj. Omz 1x1, sucralfat syr 3x1c, urinter 3x1 tab, ofloxacin 2x200 tab, Pasien boleh pulang		
67	123514-2017	SFL	ISK	Nyeri BAK, BAK anyang-anyangan(+), glyyengan terdapat nyeri perut	<b>Urin Rutin:</b> Warna: kuning Kekeruhan: jernih pH: 6,5 Berat Jenis Urine: 1,015 Leukosit: - Eritrosit: 1+25 <b>Sedimen:</b> Eritrosit: 24,5 uL Leukosit: 2,8 uL Bakteri: 55,4 uL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>17-10-2017</b> S= pasien mengatakan nyeri BAK, BAK anyang-anyangan O= ku: sedang, CM. Tampak menahan sakit A= nyeri belum teratasi P= lanjut intervensi</li> <li>• <b>18-10-2017</b> S= pasien mengeluh pusing glyyengan, nyeri perut O= ku: sakit sedang, CM, TD: 90/60, N: 86, R: 20, S: 36,6 A= masalah belum teratasi P= inf. RL 20tpm, inj. Hyosin 3x1, urinter 3x1</li> <li>• <b>19-10-2017</b> S= pasien mengatakan setiap BAK nyeri pada perut(+), pusing(+), mual(-), muntah(-) O= ku: tampak sakit sedang, TD: 100/70, N: 77, R: 22, S: 36,6</li> </ul>	<b>Antibiotik yang digunakan:</b> Urinter 3x1, Ofloxacin 2x200 <b>Obat lain:</b> Inf. RL 20tpm, Paracetamol 3x1, Hyosin 3x1 <b>Obat pulang:</b> Urinter 3x1, Ofloxacin 2x200	Tidak Terjadi DRPs

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>A= ISK  P= inf. RL 20tpm, urinter 3x1, hyosin 3x1  • <b>20-10-2017</b>  S= pasien mengatakan nyeri perut, anyang-anyangan  O= ku: Tampak sakit sedang, CM, TD: 100/70, N: 86, R: 22, S: 36,3  A=ISK  P=inf. RL 20tpm, urinter 3x1  • <b>21-10-2017</b>  S= pasien mengatakan keluhan berangsur membaik, nyeri saat BAK berkurang, pusing(-), mual(-), muntah(-), demam(-), sesak(-)  O= ku: tampak sakit sedang, CM, TD: 110/70, N: 80, R: 20, S: 36,7  A= ISK  P= inf. RL 20tpm, urinter 3x1, hiosin 3x1, ofloxacin 2x200mg</p>		
68	137268-2017	SM	ISK	Nyeri perut kurang lebih 1 bulan SMRS, nyeri perut dan ulu hati menjalar kebagian kiri dan kanan sejak 1 hari SMRS, mual muntah(+), BAB terakhir 3hari, terakhir BAB keras, warna kuning, BAK	<p><b>Urin Rutin:</b>  Warna: kuning  Kekeruhan: jernih  pH: 6,5  Berat Jenis Urine: 1,020  Lekosit: -  Eritrosit: -  <b>Sedimen:</b>  Eritrosit: 28,3 uL  Lekosit: 3,6 uL  Bakteri: 186,4 uL</p>	<p>• <b>16-11-2017</b>  S= pasien mengatakan nyeri perut  O= ku: lemah, TD: 141/80, N: 80, S: 36,4  A= masalah nyeri belum teratasi  P= lanjut intervensi  • <b>17-11-2017</b>  S=nyeri seluruh perut, nyeri 1 bulan, nyeri perut kanan bawah(+), mual(+), muntah(-), BAB(-), nyeri BAK  O= ku: sakit sedang, CM, TD: 96/66, N: 60, R: 20, S: 36</p>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b> Po. Ofloxacin 1x400gr  <b>Obat lain:</b> Inf. RL 20tpm→16tpm, Ranitidin 2x1amp, Sucralfat 4x1c, Inj. Ondansetron 2x1, , Po. Inpepsia 4x1c, Primadol 3x1, 1, Inj. Gastrofer 2x40/12jam</p>	<p>Pemberian antibiotik Ofloxacin secara bersamaan dengan obat Ondansetron dapat memperpanjang jarak QT dari Ondansetron. Pemberian</p>

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
				lancar, pasien juga merasakan demam sejak tadi pagi		<p>A= terapi obat tepat. (+) inj. Zibac 2x1, inj. Gastrofer 1x1, (+) po.  Inpepsa 4x1c, primadol 3x1  P=lanjutkan intervensi  <b>• 18-11-2017</b>  S= nyeri↓, nyeri perut kanan bawah↓, mual(+), muntah(-), BAB(-), BAK normal, sesak nafas menurun, demam dari hari ke-3  O= sakit sedang, CM, TD: 120/70,  Lab 17/11: Urinalisis : Bakteri 186,4↑↑  A= abd pain, ISK  P= inf. RL 16tpm, inj. Zibac 2x1(alergi, ganti ofloxacin 1x400), gastrofer 2x40, Sucralfat 4x1, primadol 2x1  <b>• 19-11-2017</b>  S= nyeri bagian perut sudah berkurang, mual(+), muntah(-), BAB dan BAK normal, demam H4  O= ku: sakit sedang, CM, TD: 103/64, N: 47, R: 21, S: 36  A=abd pain, ISK  P=inf. RL 20tpm, po. Ofloxacin 1x400, gastrofer 2x40gr, po. Sucralfat, po. primadol  <b>• 20-11-2017</b>  S= pasien mengatakan nyeri ulu hati, BAK anyang-anyangan  O= ku: lemas, TD: 179/90, N: 58, R: 20, S: 36  A= nyeri belum teratasi</p>	<p><b>Obat pulang:</b>  Sharox 2x1,  Prazole 2x1,  Syscumo 3x1,  Corsel 2x1</p>	<p>antibiotik  Ofloxacin secara bersamaan dengan obat Sucralfate dapat menurunkan konsentrasi serum dari antibiotik ofloxacin.</p> <p>Kesimpulannya : Terjadi DRPs kategori Interaksi Obat pada terapi Infeksi saluran kemih.</p>

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
69	011304-2012	AEK	ISK	Nyeri perut(+) sejak 7 hari sebelum masuk rumah sakit, BAB belum sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit, mual(+), muntah(+), batuk(+), dahak(+), BB turun 4kg dakam 1 minggu	<b>Urin Rutin:</b> Warna: kuning Kekeruhan: jernih pH: 5,0 Berat Jenis Urine: 1,015 Lekosit: - Eritrosit: - <b>Sedimen:</b> Eritrosit: 2,0 uL Leukosit: 33,7 uL Bakteri: 603,9 uL	P= lanjut intervensi  • <b>01-12-2017</b> S= pasien dari IGD dengan keluhan, mual, nyeri perut, batuk dahak, skala nyeri 5 O= ku: sedang, cm, pasien tampak kesakitan, TD: 100/70, N: 90, RR: 20, S: 36,5 A= gangguan rasa nyaman nyeri, gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh P= lanjutkan intervensi • <b>02-12-2017</b> S= pasien mengatakan nyeri perut, batuk berdahak O= ku: sedang, cm A=nyeri elum teratasi P= lanjutkan intervensi • <b>03-12-2017</b> S= nyeri perut(+), batuk(+) sudah satu minggu, dahak, ada keluhan mual(+) O= ku/kes: sedang/cm, TD:110/70, RR: 20, N: 90, S: 36,5 A= dispepsia P= inf. RL 20tpm, inj. Omeprazole 1x1amp, Scopamin 3x1, Sucralfat 3x1C, Mecobalamin 3x1 • <b>04-12-2017</b> S= pasien mengatakan nyeri perut, mual, batuk O= ku: lemah, cm A= nyeri belum teratasi	<b>Antibiotik yang digunakan:</b> Inj. Ceftriaxone 2x1gr <b>Obat lain:</b> Inf. RL 20tpm, Scopamin 3x1, Mecobalamin 3x1, Sucralfat Syr. 3x1C, Inj. Omeprazole 1x1amp, Inj. Ondansentron 2x1amp <b>Obat pulang:</b> Ofloxacin 1x400mg, Sucralfat 4x1C, OBH 3x1C	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>P= lanjutkan intervensi (+)  Ambroxol 3x1 tab  <b>• 05-12-2017</b>  S= batuk(-), nyeri prut(+), mual(+), muntah(-)  O= ku/kes: sedikit nyeri/ cm, Lab 3/12/17: Urin: Sedimen : Leukosit: 33,7, Bakteri: 609,9  A= dispepsia, ISPA, ISK  P= inf. RL 20tpm, inj. Omeprazole 1x1 amp, Scopamin 3x1, Sucralfat 3x1C, Mecobalamin 3x, Ambroxol 3x1 tab, In. Ondansentron 2x1 amp, inj. Ceftriaxone 2x1 gr</p>		
70	078227-2015	SDS	ISK	Demam tinggi mendadak dan sepanjang hari sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit, mual(+), muntah(+), nyeri ulu hati(+), BAK nyeri, BAB normal	<p><b>Urin Rutin:</b>  Warna: kuning  Kekeruhan: jernih  pH: 5,0  Berat Jenis Urine: 1,030  Lekosit: -  Eritrosit: -  <b>Sedimen:</b>  Eritrosit: 10,0 uL  Lekosit: 9,8 uL  Bakteri: 4,7 uL</p>	<p><b>• 03-12-2017</b>  S= pasien mengatakan demam, nyeri ulu hati, skala 4, BAK perih terasa belum tuntas, mual  O= ku: sedang, cm, kulit terasa hangat, pasien tampak menahan nyeri, suhu: 38,1  A= nyeri akut belum teratasi  P=lanjutkan intervensi  <b>• 04-12-2017</b>  S= demam(+), nyeri ulu hati(+), lidah pahit(+)  O= ku: sakit sedang, cm, TD: 120/70, N: 80, RR: 22, S: 17  A= Obs Febriss  P= inf. RL 20tpm, Inj. Ranitidin 2x1 amp, Inj. ondansentron 2x1 amp Inj. paracetamol 3x500mg  <b>• 05-12-2017</b></p>	<p><b>Antibiotik yang digunakan:</b> Inj. Ceftriaxone 2x1 gr  <b>Obat lain:</b> Inf. RL 20tpm, Paracetamol 3x500mg, Inj. Ranitidin 2x1 amp, Inj. Ondansentron 2x1 amp, Sucralfat 4x1C, OBH 3x1C, Inj. Omeprazole 2x1 amp,  <b>Obat pulang:</b>  Ofloxacin 1x400mg 5, Lansoprazole 2x1 10</p>	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						<p>S= demam tadi malam menggigil, badan masih greges  O=ku: sedang, kes: cm, TD: 110/80, N: 87, RR: 20, S: 36  A=dispepsia  P= inf. RL 20tpm, Inj. Ceftriaxone 2x1gr, Inj. ondansentron 2x1amp paracetamol 3x500mg, inj. Omeprazole 2x1amp, Sucralfat 4x1c, OBH 3x1C</p> <p>• <b>06-12-2017</b>  S= demam(+), nyeri perut(+)  O= ku: sedang, cm, TD: 120/90, N: 85, RR: 19, S: 36,9  A= dispepsia  P= inf. RL 20tpm, Inj. Ceftriaxone 2x1gr, Inj. ondansentron 2x1amp paracetamol 3x500mg, inj. Omeprazole 2x1amp, Sucralfat 4x1c, OBH 3x1C</p> <p>• <b>07-12-2017</b>  S= batuk(-), demam(-), nyeri perut(-)  O= ku: sakit ringan, cm  A= dispepsia  P= inf. RL 20tpm, Inj. Ceftriaxone 2x1gr, Inj. ondansentron 2x1amp paracetamol 3x500mg, inj. Omeprazole 2x1amp, Sucralfat 4x1c, OBH 3x1C</p>		
71	119983-2017	IPL	ISK	Nyeri perut kanan atasa sejak 3 hari SMRS	<b>Urin Rutin:</b> Warna: kuning Kekeruhan:jernih	<p>• <b>07-12-2017</b>  S= pasien mengatakan nyeri perut sebelah kanan</p>	<b>Antibiotik yang digunakan:</b> Ceftriaxone 2x1	Tidak terjadi DRPs pada pasien

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
				menjalar sampai belakang, mual muntah(+) sudah 2 hari, demam 2 hari, BAK keruh, sakit(-), BAB cair 2 hari	pH: 6,0 Berat Jenis Urine: 1,010 Lekosit: - Eritrosit: - <b>Sedimen:</b> Eritrosit: 4,5 uL Lekosit: 70,9 uL Bakteri: 326,9 uL	O= ku: lemah A= masalah nyeri belum teratasi P= lanjut intervensi <b>• 08-12-2017</b> S= demam(-), nyeri perut menjalar kepinggang(+), mual O= CM, tampak sakit sedang, TD: 107/80, N:95, RR: 20, T: 37 A= ISK P= inf. RL 20tpm, inj. ketorolac 3x1, inj. ranitidin 2x1, inj. ondansentron 2x1, inj. ceftriaxon 2x1, paracetamol 3x1 <b>• 09-12-2017</b> S= nyeri perut(+) kanan menjalar kepinggang, demam(+) naik turun, BAK(+) warna coklat, mual(+), muntah(+) O= CM, sedang, TD: 90/60, N: 80, R:20, S: 36 A= ISK P= inf. RL 20tpm, inj. ketorolac 3x1, inj. ranitidin 2x1, inj. ondansentron 2x1, inj. ceftriaxon 3x1, paracetamol 3x1 tab <b>• 10-12-2017</b> S= nyeri perut(+) berkurang, BAK sudah tidak nyeri, gigi terasa sakit, mual muntah (-) O= ku: tampak sakit sedang, CM, TD: 120/90, N: 76, R: 18, S: 36,5 A= ISK P= inf. RL 20tpm, inj. ketorolac	<b>Obat lain:</b> Inf. RL 20tpm, Paracetamol 3x500mg (prn) jika >38,5, Inj. Ketorolac 3x1 amp, Inj. Ondansentron 3x1 amp, Inj. ranitidin 2x1 <b>Obat pulang:</b> Ofloxacin 2x200	

No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						3x1, inj. ranitidin 2x1, inj. ondansentron 2x1, inj. ceftriaxon 3x1, paracetamol 3x1 tab		
72	063336-2014	HI	ISK	Nyeri perut bagian bawah pinggang kanan dan kiri saat lari nyeri, mual(+), demam naik turun, kepala belakang terasa cenus cenus sejak 2 hari SMRS, pasien sudah berobat ke klinik namun tidak ada perubahan	<b>Urin Rutin:</b> Warna: kuning Kekeruhan: jernih pH: 6,0 Berat Jenis Urine: 1,025 Lekosit: - Eritrosit: - <b>Sedimen:</b> Eritrosit: 0,1 uL Lekosit: 3,4 uL Lain-lain: Bakteri 1+	<b>• 09-03-2017</b> S= nyeri perut bagian bawah dan pinggang kanan kiri, kaki bawah terasa pegal-pegal, sejak 1 hari SMRS, nyeri saat BAK(+), mual(+), muntah(-), demam naik turun O= tampak sakit sedang, TD: 110//80, N: 78, R: 18, S: 36,7 A= ISK P= inf. RL 20tpm, inj. Ketorolac 2x1, inj. Ranitidin 2x1, ciprofloxacin 2x250mg <b>• 10-03-2017</b> S= nyeri perut(+) berkurang, BAK sudah tidak nyeri, gigi terasa sakit, mual muntah(-) O= ku: tampak sakit sedang, CM, TD: 120/90, N: 76, R: 18, S: 36,5 A= ISK P= inf. RL 20tpm, inj. Ketorolac 2x1, inj. Ranitidin 2x1, ciprofloxacin 2x250mg <b>• 11-03-2017</b> S= gigi masih terasa sakit, sakit tenggorokan, nyeri jika menelan, demam(-), nyeri perut(-), BAK sakit(-) O= tampak sakit ringan, TD: 100/60, N: 84, R: 18, S: 36,4	<b>Antibiotik yang digunakan:</b> Ciprofloxacin 2x250mg <b>Obat lain:</b> Inf. RL 20tpm, Inj. Ketorolac 2x1, Inj. Ranitidin 2x1 <b>Obat pulang:</b> Cefadroxil 2x500, Sucralfat 4x1	pemberian terapi obat ketorolac secara bersamaan dengan Ciprofloxacin dapat menyebabkan meningkatnya konsentrasi serum antibiotik golongan Quinolon yaitu Ciprofloxacin. Pemberian terapi ketorolac dan Ciprofloxacin secara bersamaan dapat meningkatkan resiko terjadinya kejang.  Kesimpulannya : Terjadi



No.	No RM	Nama	Diagnosis	Keluhan Utama	Hasil Lab	SOAP	Obat	DRPs
						A= ISK P= inf. RL 20tpm, inj. Ketorolac 2x1, inj. Ranitidin 2x1, ciprofloxacin 2x250mg, Pasien boleh pulang		Interaksi Obat pada terapi Infeksi Saluran Kemih.