



**GAMBARAN KERASIONALAN PENGobatan PADA
PASIEN PEDIATRIK DEMAM BERDARAH DENGUE
(DBD) DI SALAH SATU RUMAH SAKIT SWASTA
DI BEKASI TIMUR PADA TAHUN 2020**

SKRIPSI

**Oleh :
Lutfiah Azzahro Putri
NIM. 201804028**

**PROGAM STUDI S1 FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2022**



**GAMBARAN KERASIONALAN PENGobatan PADA
PASIEN PEDIATRIK DEMAM BERDARAH DENGUE
(DBD) DI SALAH SATU RUMAH SAKIT SWASTA
DI BEKASI TIMUR PADA TAHUN 2020**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Farmasi (S.Farm)**

Oleh :

Lutfiah Azzahro Putri

NIM. 201804028

**PROGAM STUDI S1 FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2022**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya yang bernama:

Nama : Lutfiah Azzahro Putri

NIM : 201804028

Program Studi : S1 Farmasi

Menyatakan bahwa Skripsi dengan judul “Gambaran Kerasionalan Pengobatan Pada Pasien Pediatrik Demam Berdarah Dengue (DBD) di Salah Satu Rumah Sakit Swasta di Bekasi Timur Pada Tahun 2020” adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar dan bebas dari plagiat.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Bekasi, 20 Mei 2022



(Lutfiah Azzahro Putri)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul **“GAMBARAN KERASIONALAN PENGOBATAN PADA PASIEN PEDIATRIK DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI SALAH SATU RUMAH SAKIT SWASTA DI BEKASI TIMUR PADA TAHUN 2020”** yang disusun oleh Lutfiah Azzahro Putri (201804028) telah diujikan dan dinyatakan **LULUS** dalam Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 20 Mei 2022.

Pembimbing

(apt. Nofria Rizki Amalia Harahap, S. Farm., M. Farm.)

NIK. 22021666

Mengetahui,

Koodinator Program Studi S-1 Farmasi

STIKes Mitra Keluarga

(apt. Melania Perwitasari, M.Sc.)

NIK. 16041612

PALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang disusun oleh:

Nama : Lutfiah Azzahro Putri

NIM : 201804028

Program Studi : S1 Farmasi

Judul : Gambaran Kerasionalan Pengobatan Pada Pasien Pediatrik Demam Berdarah Dengue (DBD) di Salah Satu Rumah Sakit Swasta di Bekasi Timur Pada Tahun 2020.

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Skripsi dihadapan Tim Penguji pada tanggal 20 Mei 2022.

Ketua Penguji

(apt. Nurhasnah, M.Farm.)

NIK. 1002128701

Anggota Penguji I

(apt. Maya Uzia Beandrade, S.Farm, M.Sc.)

NIK. 17091632

Anggota Penguji II

(apt. Nofria Rizki A H, S.Farm, M.Farm.)

NIK. 22021666

Mengetahui,

Koodinator Program Studi S1 Farmasi

STIKes Mitra Keluarga



(apt. Melania Perwitasari, S.Farm, M.Sc.)

NIK. 16041612

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul **“GAMBARAN KERASIONALAN PENGobatan PADA PASIEN PEDIATRIK DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI SALAH SATU RUMAH SAKIT SWASTA DI BEKASI TIMUR PADA TAHUN 2020”** dengan baik. Dengan terselesaikannya Skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep. An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga.
2. Ibu apt. Melania Perwitasari, M.Sc sebagai koordinator program studi S1 Farmasi STIKes Mitra Keluarga.
3. Ibu apt. Dede Dwi Nathalia, M.Farm selaku dosen pembimbing akademik.
4. Ibu apt. Wahyu Nuraini Hasmar, M. Farm dan Ibu apt. Nofria Rizki Amalia Harahap, M. Farm. selaku dosen pembimbing atas semua bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan tugas akhir.
5. Ibu apt. Nurhasnah, M.Farm selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian skripsi.
6. Ibu apt. Maya Uzia Beandrade, M.Sc selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian skripsi.
7. Kedua orang tua dan keluarga yang senantiasa memberikan bimbingan dan doa dalam menyelesaikan Skripsi ini.
8. Teman-teman angkatan 2018 dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
9. Pihak-pihak yang terkait dengan penelitian, yang bersedia dan telah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian untuk skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga Tugas Akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, Mei 2022

Penulis

**GAMBARAN KERASIONALAN PENGOBATAN PADA PASIEN
PEDIATRIK DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)
DI SALAH SATU RUMAH SAKIT SWASTA DI
BEKASI TIMUR PADA TAHUN 2020**

**Oleh:
Lutfiah Azzahro Putri
NIM. 201804028**

ABSTRAK

Infeksi Demam Berdarah Dengue (DBD) telah menyebar diseluruh dunia dan Indonesia. Sekitar 90% infeksi ini terjadi pada anak-anak di bawah 15 tahun. Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh beberapa spesies nyamuk dan membutuhkan terapi yang tepat. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan mengkaji kerasionalan pengobatan dalam terapi DBD pada pasien pediatrik di Salah Satu Rumah Sakit Swasta di Bekasi Timur tahun 2021. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Sampel penelitian diambil sebanyak 50 data rekam medik pasien DBD. Data disajikan dalam bentuk tabel dan persentase. Hasil yang diperoleh dari penelitian gambaran kerasionalan pengobatan pada pasien pediatrik DBD yaitu tepat indikasi 86%, tepat obat 86%, tepat dosis 94%, dan tepat cara pemberian 100%.

Kata kunci: Demam Berdarah Dengue, Rasionalitas Obat, Pediatrik

ABSTRACT

Dengue fever infection has spread throughout the world and Indonesia. About 90% of these infections occur in children under 15 years. Dengue Fever is a disease that caused by the dengue virus which is transmitted by several species of mosquitoes and needs appropriate therapy. This research was conducted with the aim of studying the rationale of treatment in dengue fever therapy in pediatric patients at a private hospital in east Bekasi in 2021. The research design that used in this study was descriptive observational with a retrospective approach. The research sample was taken as much as 50 data from the medical records of DHF patients. Data is displayed in the form of tables and percentages. The result that obtained from research of rationale of treatment in DHF pediatric patient are 86% accurate indication, 86% accurate drug, accurate dosage 94%, and 100% accurate way of giving

Keywords: Dengue hemorrhagic fever, Rasonality, Pediatric

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
1.Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian penelitian	5
BAB II TELAAH PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Pustaka	8
1. Definisi Demam Berdarah Dengue.....	8
2. Klasifikasi	8
3. Etiologi.....	8
4. Patofisiologi	9
5. Manifestasi Klinik.....	10
6. Diagnosis	11
7. Penatalaksanaan	13
8. Algoritma	19
9. Rasionalitas Obat	23
B. Kerangka Teori.....	26

BAB III	KERANGKA KONSEP	28
	A. Kerangka Konsep	28
BAB IV	METODE PENELITIAN.....	30
	A. Desain Penelitian.....	30
	B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	30
	C. Populasi dan Sampel	30
	D. Variabel Penelitian	31
	E. Definisi Operasional.....	32
	F. Prosedur Kerja.....	34
	G. Alur Penelitian.....	35
BAB V	HASIL PENELITIAN	37
	A. Usia Pasien	37
	B. Jenis Kelamin	38
	C. Tepat Indikasi.....	38
	D. Tepat Pemilihan Obat.....	39
	E. Tepat Dosis.....	40
	F. Tepat Cara Pemberian	40
BAB VI	PEMBAHASAN.....	42
	A. Usia Pasien	42
	B. Jenis Kelamin	43
	C. Tepat Indikasi.....	43
	D. Tepat Pemilihan Obat.....	45
	E. Tepat Dosis.....	46
	F. Tepat Cara Pemberian	47
	G. Keterbatasan Penelitian	48
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN	49
	A. Kesimpulan.....	49
	B. Saran.....	49
	DAFTAR PUSTAKA	50
	LAMPIRAN.....	53

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Keaslian penelitian.....	5
2.1 Keuntungan dan kerugian beberapa kristaloid.....	16
5.1 Distribusi usia pasien DBD.....	36
5.2 Distribusi jenis kelamin pasien DBD.....	36
5.3 Distribusi tepat indikasi pasien DBD.....	37
5.4 Distribusi tepat pemilihan obat pasien DBD.....	37
5.5 Distribusi tepat dosis pasien DBD.....	37
5.6 Distribusi tepat cara pemberian pasien DBD.....	38
6.1 Tabel tidak tepat indikasi dan tidak tepat obat.....	42
6.1 Tabel tidak tepat dosis.....	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Algoritma tatalaksana kasus penderita DBD.....	18
Gambar 2.2 Algoritma derajat I dan derajat II tanpa peningkatan Hct...	19
Gambar 2.3 Algoritma derajat I dengan peningkatan Hct $\geq 20\%$	20
Gambar 2.4 Algoritma tatalaksana DBD Derajat III dan IV.....	21
Gambar 2.5 Kerangka Teori.....	25
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	25
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Evaluasi Tepat Dosis Dan Tepat Cara Pemberian.....	53
Lampiran 2. Evaluasi Tepat Indikasi Dan Tepat Obat.....	72
Lampiran 3. Data Laboratorium.....	88
Lampiran 4. Data Penggunaan Obat.....	96
Lampiran 5. Tamplate Pengumpulan Data Rekam Medis.....	114
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian.....	116
Lampiran 7. Formulir Usulan Judul/Topik Tugas Akhir.....	117
Lampiran 8. Absensi Konsultasi Bimbingan Tugas Akhir.....	118
Lampiran 9. Formulir Pendaftaran Ujian Tugas Akhir.....	125

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam Berdarah Dengue (DBD) yaitu penyakit yang ditularkan melalui virus dengue dan nyamuk menyebarkannya dengan gigitan (Karyanti *et al.*, 2016). Prevalensi DBD diperkirakan sebanyak 3,9 milyar jiwa di 128 negara yang rentan terkontaminasi virus dengue (Azhari *et al.*, 2017). Jangkitan virus dengue ini terjadi di beberapa wilayah tropis dan subtropis. Menurut WHO setiap tahunnya mendapat kasus hingga 50-100 juta yang terjangkit infeksi virus dengue dan 24.000 diantaranya meninggal dunia (Hartoyo, 2016). Di wilayah Asia Tenggara pada tahun 1990-2015 kasus DBD dan kematian akibat DBD mengalami kenaikan. Kasus DBD pada tahun 2015 di wilayah Asia Tenggara sebanyak 451.442 kasus dan terdapat 1.669 jumlah kasus kematian (Azhari *et al.*, 2017).

Aedes Aegypti di Indonesia pada tahun 1968 awal mulanya dikabarkan di Jakarta dan Surabaya. Penderita DBD pada tahun 2013 yang tersebar di 34 provinsi sebesar 112.511 orang dan sebanyak 871 orang mengalami kematian (Kemenkes, 2010). Menurut data oleh Wayan dkk pada tahun 2017, salah satu negara beriklim tropis yaitu Indonesia yang berpotensi tinggi untuk terkena DBD dan menyebabkan tingginya angka kesakitan dan kematian. Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD dilaporkan terjadi di 13 kabupaten/kota dari tujuh provinsi pada tahun 2011 (Wayan *et al.*, 2017). Provinsi Jawa Barat termasuk wilayah yang rentan terhadap penyakit DBD karena berbatasan dengan lautan. Kasus DBD di wilayah Jawa Barat pada tahun 2018 tercatat sebanyak 17,94% per 100.000 penduduk (Juwita *et al.*, 2020). Kota Bekasi termasuk peringkat ke-2 di Jawa Barat yang memiliki kasus DBD terbanyak, yaitu sejumlah 3.813 kasus DBD pada tahun 2016 (Sumiati, 2019).

Setiap negara pada masa epidemi melaporkan bahwa penyakit DBD sebagian besar menjangkit anak-anak yang berusia 15 tahun sebanyak 95%. Anak yang berumur 5-9 tahun merupakan kelompok risiko tinggi yang terkena DBD (Soegijanto, 2016). Persentase DBD sering terjadi pada anak-anak berumur 6-11 tahun. Perihal ini menjadi salah satu penyebab karena anak-anak mempunyai kekebalan tubuh yang rentan akan penyakit. Sementara itu, nyamuk penyebab DBD ini (*Aedes aegypti*) lebih aktif saat matahari masih muncul yaitu pada pagi atau siang hari, anak-anak biasanya sedang bersekolah atau bermain dengan banyak orang, sehingga meningkatkan peluang tergigitnya nyamuk (Saraswati *et al.*, 2017). Menurut Kepala Dinas Kesehatan kota Bekasi data DBD pada tahun 2020 dengan periode Januari – Maret di RSUD Bekasi menjangkit sebanyak 149 orang dengan 108 kasus diantaranya adalah pasien anak – anak (Arjanto, 2020).

Infeksi dengue dapat diobati hanya dengan mempengaruhi gejalanya, yakni dengan mengatasi kehilangan atau kekurangan cairan plasma yang disebabkan oleh meningkatnya perdarahan dan permeabilitas kapiler. Pertolongan pertama pada penderita DBD adalah pemberian antipiretik (paracetamol), kompres hangat, dan minum air yang cukup sebanyak (1-2 liter/hari). Masa inkubasi penyakit DBD ini secara universal dibagi menjadi 3 tahap, yaitu tahap pertama adalah terjadinya demam, tahap selanjutnya adalah kritis dengan kondisi pasien yang memburuk dan jika pasien berhasil melewati dua masa itu, maka tahap ketiga adalah penyembuhan. Pada masa saat pasien demam dapat diberikan cairan oral untuk mencegah dehidrasi, sedangkan pada fase kritis pasien harus diawasi ketat, dilakukan pemeriksaan laboratorium dan penggantian volume plasma yang habis dengan memberikan cairan intravena (Kemenkes RI, 2017).

Penelitian kerasionalan pengobatan oleh Yunilda yang dilakukan dari 30 pasien di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang pada tahun 2017 menemukan bahwa tingkat kerasionalan pengobatan sebesar 93,33% sedangkan 6,66% mendapatkan pengobatan irasional dengan tepat diagnosis sebesar 100%, tepat indikasi sebesar 100%, tepat pemilihan obat sebesar 100%, tepat dosis sebesar

93,33%, tepat cara pemberian sebesar 100%, tepat interval waktu pemberian sebesar 100%, tepat lama pemberian sebesar 100%, dan tepat kepatuhan pasien sebesar 100%.

Data ketidakrasionalan mengenai dosis pengobatan DBD oleh Yenny (2019) adalah 14%. Hasil penelitian ini didukung oleh Yunilda dkk (2017) yang menunjukkan bahwa ketidakrasionalan dosis sebanyak 6,66%. Sedangkan penelitian oleh Salimah (2018) menemukan ketidakrasionalan pengobatan, yaitu tidak tepat indikasi sebanyak 1,69%, tidak tepat obat sebanyak 1,69% dan tidak tepat dosis sebanyak 6,77%. Dengan melihat data tersebut, tentu saja ketidakrasionalan pengobatan ini akan memiliki dampak yang tidak baik, yaitu akan berpengaruh pada mutu pengobatan, pelayanan dan harga pengobatan, peningkatan angka kesakitan dan kematian, akibat kemungkinan timbulnya akibat dan efek lain yang tidak diinginkan dan yang paling besar dampaknya adalah terjadi kematian (Indriani, 2018).

Berdasarkan penelitian terkait dengan adanya ketidakrasionalan pengobatan pada pasien DBD, peneliti berminat untuk melaksanakan penelitian mengenai gambaran kerasionalan pengobatan pada pasien DBD anak berupa tepat indikasi, tepat, pemilihan obat, tepat dosis dan tepat cara pemberian sehingga dapat mengurangi kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) dalam pengobatan DBD. Diharapkan dengan diadakannya penelitian ini akan memberikan solusi sebagai bahan evaluasi terkait penggunaan obat yang tepat dan rasional pada pasien DBD.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran kerasionalan pengobatan pada pasien pediatrik DBD di Salah Satu Rumah Sakit Swasta di Bekasi Timur pada tahun 2020?
2. Apakah pengobatan pada pasien pediatrik DBD sudah rasional dan sesuai dengan tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, dan tepat cara pemberian?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengkaji kerasionalan pengobatan dalam terapi DBD pada pasien pediatrik di Salah Satu Rumah Sakit Swasta di Bekasi Timur tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien pada pasien pediatrik DBD di Salah Satu Rumah Sakit Swasta di Bekasi Timur Tahun 2020.
- b. Menganalisis kerasionalan pengobatan pada pasien pediatrik DBD berdasarkan tepat indikasi, tepat pemilihan obat, tepat dosis dan tepat cara pemberian di Salah Satu Rumah Sakit Swasta di Bekasi Timur Tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Instansi

Untuk menjadikan salah satu referensi tingkat selanjutnya dalam perkembangan pendidikan kesehatan mengenai pengobatan Demam Berdarah Dengue (DBD) secara rasional di Salah Satu Rumah Sakit Swasta di Bekasi Timur.

2. Manfaat Peneliti

Untuk mendapatkan wawasan dan memperdalam ilmu pengetahuan terkait pengobatan pada pasien pediatrik Demam Berdarah Dengue (DBD).

3. Manfaat Masyarakat

Untuk mendapatkan informasi mengenai pengobatan Demam Berdarah Dengue (DBD).

E. Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

No	Penelitian sebelumnya			Desain	Hasil	Keterangan
	Nama	Tahun	Judul			
1	Yunilda Rosa Masnir Alwi Monica Julianti	2017	Gambaran Kerasionalan Pengobatan Pada Pasien Demam Berdarah Dengue di Ruang Rawat Inap RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2017	Penelitian non eksperimen, data retrospektif yang diambil dengan menggunakan teknik purposive sampling	Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat tepat diagnosis sebesar 100%, tepat indikasi sebesar 100%, tepat pemilihan obat sebesar 100%, tepat dosis sebesar 90%, tepat cara pemberian sebesar 100%, tepat interval waktu pemberian sebesar 100%, tepat lama pemberian sebesar 100%. Gambaran kerasionalan pengobatan yang dilakukan dari 30 pasien menyatakan bahwa rasional pengobatan sebesar (93,33%) dan ketidakrasionalan pengobatan sebesar (6,66%).	Menggunakan analisis data univariate. Sampel yang diambil adalah pasien anak dengan usia 1 – 12 tahun
2	Yenny Indriani	2019	Evaluasi Kerasionalan Penggunaan Obat Pada Pasien Demam Berdarah	penelitian non- eksperimental dengan rancangan yang digunakan	Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat tepat diagnosis sebesar 100%, tepat indikasi sebesar 93%, tepat pemilihan obat sebesar 100%, tepat dosis sebesar 86%,	Sampel yang diambil adalah pasien anak tanpa adanya rentang usia

			Dengue (DBD) di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. H. Mohamad Rabain Muara Enim Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2018	adalah deskriptif	analisis	tepat cara pemberian sebesar 100%, tepat interval waktu pemberian sebesar 100%, tepat lama pemberian sebesar 100%, penilaian kondisi pasien 100%, dan tepat penyerahan obat 100%.	
3	Lab Salimah	2018	Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Pada Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) di RSI Aisyiyah Malang Periode Januari-Desember 2016	Penelitian eksperimen observasional dengan menggunakan data retrospektif	non	Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat tepat indikasi sebesar 98,30 %, tepat obat sebesar 98,30 %, dan tepat dosis sebesar 93,22 %.	Data diambil dari rekam medik. Usia sampel remaja akhir sampai dewasa awal dengan rentang 17 – 35 tahun.
4	Misty Fa Wijaya	2019	Pola Penggunaan Obat Rasional Menurut Kemenkes Pada Pengobatan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada	Menggunakan jenis penelitian deskriptif evaluatif dengan data retrospektif		Hasil penelitian yang didapat adalah tepat indikasi sebanyak 86,7%, tepat pemilihan obat sebanyak 86,7%, tepat dosis sebanyak 60%, tepat cara pemberian sebanyak 100%, tepat interval waktu pemberian sebanyak 100%, tepat lama	Data rekam medik dengan rentang usia sampel dari 2 – 12 tahun

Pasien Anak Di
Instalasi Rawat
Inap RSUD
Wonosari Periode
2018

pemberian obat sebanyak 100%,
waspada efek samping sebanyak
100%, obat efektif dan aman
sebanyak 100%, dan tepat tindak
lanjut sebanyak 100%

Kesimpulan Kesenjangan (Elaborasi) Penelitian

Setelah melakukan kajian terhadap matrik keaslian penelitian, adapun perbedaan penelitian ini dengan yang terdahulu antara lain:

1. Lokasi pada pengujian sebelumnya dilakukan di Palembang, Muara Enim dan Malang sedangkan penelitian ini dilakukan di Bekasi Timur
 2. Adanya perbedaan untuk teknik pengambilan sampel, sebelumnya menggunakan *purposive sampling*, sedangkan penelitian ini menggunakan *consecutive sampling*.
 3. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan tahun 2019 jumlah sampel sebanyak 57 sampel, tahun 2017 sebanyak 30 sampel dan pada tahun 2018 sebanyak 59 sampel. Sedangkan pada penelitian ini sebanyak 50 sampel.
 4. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan tahun 2018 rentang usia pasien 17-35 tahun, dan pada tahun 2017 rentang usia pasien antara 1 – 12 tahun.
-

BAB II

TELAAH PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Definisi Demam Berdarah Dengue

Demam Berdarah Dengue (DBD) yakni kelainan arbovirus, virus tersebut disebarkan melalui gigitan artropoda, seperti nyamuk. Virus dengue berasal dari genus *Flavivirus* dan famili *Flaviviridae* menimbulkan terjadinya penyakit DBD. Virus ini dapat berkembang didalam tubuh nyamuk maupun manusia. *Aedes aegypti* yakni jenis nyamuk yang sering membawa virus dengue (Frida, 2019).

2. Klasifikasi

Klasifikasi derajat penyakit infeksi virus dengue (Dania, 2016).

- a. **Deraiat I** : Demam dengan gejala tertentu merupakan tanda perdarahan bahwa tes Tourniquet positif.
- b. **Derajat II** : Gejala derajat 1 dengan tambahan perdarahan spontan. Pendarahan dapat terjadi di area permukaan ulit atau di area lain.
- c. **Derajat III** : Denyut nadi yang menurun dan meningkat, tekanan darah rendah, suhu tubuh rendah, kulit lembab, dan kegelisahan adalah gejala kegagalan sirkulasi peredaran darah.
- d. **Derajat IV**: Shock yang berat berpengaruh pada keadaan darah sehingga membuat nadi tidak terdeteksi, tekanan darah tidak dapat diperiksa, dan akhir masa demam menjadi tanda fase kritis oleh penderita penyakit DBD.

3. Etiologi

Terdapat empat serotipe yang disebarkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* yaitu DEN-1, DEN2, DEN-3, dan DEN-4. Semua tipe ini ada di Indonesia dan serotipe terbanyak yang ada di Indonesia adalah DEN-3. Infeksi satu

serotip akan menghasilkan antibodi yang dihasilkan terhadap serotipe tersebut, oleh karena itu mereka tidak dapat memberikan pertahanan terhadap serotipe lain. Seseorang yang tinggalnya di wilayah yang rentan akan virus dengue dapat terinfeksi sebanyak 3 atau 4 serotipe. Di Indonesia dapat ditemukan semua jenis serotipe virus dengue yang menyebar diberbagai daerah (Dian, 2020).

Virus dangue memiliki bentuk batang, dengan sifat mudah rusak, peka pada inaktivasi oleh dietileter dan natrium dioksikolat, dan akan menjadi stabil di suhu 70°C. Virus ini memiliki diameter yakni 50nm. RNA rantai tunggal berada didalam genom virus dengue dan disekitarnya terdapat nukleokapsid ikosahedral yang dilapisi envelope berisi lemak. Genom flavivirus dengan ukuran panjang 11 (kilobase), terdiri atas tiga protein struktural yang memiliki peran dalam melakukan enkripsi kode nukleokapsid atau protein inti (*core C*), dan protein amplop (*envelope E*), protein membran (*membrane M*) dan tujuh tambahan gen protein non struktural (NS) (Indriyani *et al.*, 2020).

4. Patofisiologi

Patofisiologi pada DBD yang utama yakni dengan bertambah tingginya permeabilitas kapiler yang menyebabkan terjadinya kebocoran pada plasma, hipovolemia serta terjadinya syok. DBD menyebabkan terjadinya kebocoran pada plasma yang terletak pada rongga pleura dan rongga peritoneal. Bocornya plasma terjadi pada waktu yang cepat antara 24-28 jam. Manifestasi perdarahan terjadi setelah hemostatis abnormal yang diakibatkan oleh kelainan pembuluh darah, trombosit rendah dan gangguan perdarahan. Aktivasi sistem komplemen dapat ditemukan pada pasien DBD kadar C3 dan C5 menurun, sedangkan C3a dan C5a meningkat (Dania, 2016).

Trombositopenia merupakan kejadian dimana jumlah trombosit berkurang dalam sirkulasi. Kondisi ini bisa menyebabkan gagalnya mekanisme hemostatis dengan timbulnya pendarahan. Trombositopenia dihubungkan

dengan pendarahan dengan tanpa adanya trauma. Terdapat faktor lain diluar jumlah trombosit yang dapat meningkatkan pendarahan, seperti pembedahan, pendarahan yang terus berlanjut, syok sepsis, gangguan koagulasi dan obat-obatan yang menghambat fungsi trombosit (Soegijanto, 2016b).

Plasma darah yang bocor pada penyakit DBD dapat menimbulkan renjatan. Virus akan masuk kedalam makrofag saat masuk ke tubuh dan menyebabkan timbulnya reaksi pada tubuh. Sel T-helper akan diaktivasi, adanya *antigen presenting cell* (APC) akibat perubahan pada makrofag dan untuk memfagositasi lebih banyak virus dibutuhkan makrofag lain. Kemudian, sel B akan diaktifkan oleh T-helper dengan cara di aktifasi oleh sel T sitotoksik, memecahkan makrofag yang sudah membunuh virus, dan selanjutnya akan melepaskan antibodi. Antibodi terdiri atas 3 jenis yakni antibodi hemaglutinasi, antibodi fiksasi komplemen, dan antibodi netralisasi. Proses ini mengakibatkan terurainya mediator yang dapat memicu munculnya gejala sistemik (Maharani *et al.*, 2018).

5. Manifestasi Klinik

Pada infeksi dengue mempunyai gejala klinis yakni manifestasi demam tinggi secara tiba-tiba dalam waktu 2-7 hari, hepatomegali, perdarahan, dan syok. Hemokonsentrasi dan trombositopenia adalah hasil laboratorium untuk pemeriksaan infeksi dengue. Ketepatan diagnosis infeksi dengue dari pemeriksaan tersebut bisa mencapai 87%, yang ditunjukkan dengan adanya pemeriksaan serologis. Pada anak manifestasi berupa nyeri otot, sakit kepala dan manifestasi perdarahan dengan infeksi dengue berat diantaranya mimisan, perdarahan pada kulit dan saluran pencernaan lebih sering terjadi yang diakibatkan karena rendahnya kadar trombosit (Maharani *et al.*, 2018).

6. Diagnosis

Parameter diagnosis infeksi dengue terdiri atas 2 jenis, yakni diagnosis laboratoris dan diagnosis klinis. Diagnosis laboratoris penting untuk surveilans, pelaporan pada laboratorium, penelitian dan tindakan preventif dan promotif. Sementara diagnosis klinis ini sangat penting untuk skrining kasus, manajemen, prognosis, dan pengawasan yang berguna untuk tata laksana kasus yang sedang diselesaikan (Kemenkes RI, 2017).

a. Diagnosis klinis

Diagnosis klinis dibagi menjadi parameter diagnosis klinis Demam Dengue (DD), Demam Berdarah Dengue (DBD), dan Demam Berdarah Dengue dengan syok (*Sindrom Syok Dengue / SSD*).

1. Demam Dengue (DD)

Demam Dengue pada dasarnya merupakan penyakit demam akut yang dialami dalam waktu 2-7 hari. DD biasanya disertai lebih dari 1 gejala klinis seperti nyeri sendi, nyeri kepala, nyeri retro-orbital, nyeri seluruh badan dan ruam pada kulit. Selain itu, tes tourniquet dapat digunakan pada DD untuk melihat adanya perdarahan dan kerapuhan dinding kapiler, serta untuk mendeteksi trombositopenia. Mendiagnosis pasien DD sedini mungkin sangat penting untuk mencegah perburukan kondisi pasien menjadi kasus infeksi dengue yang lebih parah (DBD dan SSD) (Khadijah *et al*, 2017).

2. Demam Berdarah Dengue (DBD)

Gejala klinis DBD dimulai dari naiknya suhu tubuh secara mendadak hingga mencapai 40°C selama 2 – 7 hari dan dapat timbul kejang. Demam pada DBD ini juga disertai *facial flush* dan gejala lain misalnya gangguan makan, mual, pusing dan nyeri otot atau sendi. Pada beberapa penderita DBD juga sering mengeluhkan nyeri tenggorok, nyeri epigastrium, margin sub-

kostal kanan teraba dan nyeri perut. Pada pemeriksaan fisik dapat dijumpai *injected pharynx*, tanda memar, perdarahan pada area venipuncture, petekia rash konfluen berukuran kecil dan bulat diarea kulit dan ruam makulopapular (Aryati, 2017).

Perdarahan yang dialami oleh pasien DBD disebabkan karena kelainan pembuluh darah, rendahnya nilai trombosit dan gangguan pada fungsi trombosit, dan pembekuan darah. Perdarahan kulit sering terjadi misalnya uji Tourniquet positif, bintik kecil, perdarahan dibawah kulit dan perdarahan pada mata (Kemenkes RI, 2017).

Untuk mengetahui tanda perdarahan dapat dilakukan *Tourniquet Test*. Uji ini positif apabila terdapat lebih dari 10 petekie pada area 1 inci persegi (2,5 cm x 2,5 cm) (Kemenkes RI, 2017).

3. Demam Berdarah Dengue dengan syok (*Sindrom Syok Dengue / SSD*)

Syok yang terjadi pada DBD ini dapat diakibatkan karena perdarahan atau perpindahan plasma. Kondisi penderita juga sangat lemah, dingin pada tubuh terutama ujung jari dan tangan, pucat, sianosis, denyut nadi cepat, tekanan darah rendah, efusi pleura, asites, hepatomegali, ekimosis dan terjadi perdarahan intrabdominal (Nasronudin, 2011).

b. Diagnosis laboratoris

1. Probable

Diagnosis ini terjadi apabila pasien yang disertai demam tinggi akut atau mendadak dengan paling sedikit 2 gejala dari gejala berikut, seperti sakit kepala, nyeri otot, nyeri sendi/tulang, nyeri retroorbital pada masa konvalens atau terdapat kasus dengue di

negara yang sama atau penderita bertempat tinggal atau pernah mendatangi daerah yang rentan DBD (Samsi *et al.*, 2016).

2. *Confirmed*

Diagnosis klinis dapat diperkuat minimal dengan menggunakan pemeriksaan dari salah satu cara berikut: (Kemenkes RI, 2017).

- Serum atau sampel otopsi yang mengandung virus Dengue diisolasi
- Tes HI, yang mendeteksi peningkatan empat kali lipat titer antibodi pada pasangan serum akut dan pemulihan atau peningkatan antibodi IgM spesifik virus dengue
- Antigen virus dengue positif pada otopsi jaringan, serum, atau cairan serebrospinal (CSF) dengan imunohistokimia, imunofluoresensi, atau serokonversi antibodi IgG dan IgM (dari negatif ke positif) pada pemeriksaan serologi berpasangan (ELISA)
- Deteksi antigen dengue melalui Polymerase Chain Reaction (PCR) atau deteksi NS1 dengue memberikan hasil yang positif.

7. Penatalaksanaan

Pengobatan infeksi dengue memiliki sifat simtomatis dan suportif, yakni dengan mengatasi cairan plasma yang hilang karena adanya permeabilitas kapiler yang meningkat dan akibat adanya perdarahan (Kemenkes RI, 2017).

a. Terapi Non Farmakologi

Terapi non farmakologi untuk DBD ini dilakukan dengan cara mengadakan bimbingan distraksi, antisipasi, imajinasi terbimbing, relaksasi, hipnosis, serta terapi musik. untuk mengurangi rasa mual, dapat dilaksanakan terapi relaksasi nafas dalam (deep breathing), jika terapi tersebut dilaksanakan dengan baik, maka mual dapat menurun

secara perlahan. Terapi ini telah terbukti meningkatkan saturasi oksigen, meningkatkan oksigenasi darah, dan merilekskan tubuh (Putri *et al.*, 2019).

Pilihan pengobatan nonfarmakologis antara lain dengan mengonsumsi jus buah seperti jambu biji merah, pepaya, kunyit, kurma. Jambu biji merah bermanfaat untuk membantu penderita DBD meningkatkan jumlah trombositnya. Jambu biji ini mengandung vitamin C yang cukup tinggi, yakni sebanyak 228,3 mg per 100 gram daging Vitamin C bermanfaat untuk mencegah akumulasi lipid seperti PAF (*platelet lica factor*), adhesi leukosit ke dinding pembuluh darah, dan pembentukan agregat trombosit leukosit, serta untuk meningkatkan produksi sitokin proinflamasi. (Rahayuningrum *et al.*, 2019).

b. Terapi Farmakologi

Perjalanan penyakit DBD memiliki 3 fase yakni fase demam, fase kritis dan fase penyembuhan (konvalesens) (Hadinegoro *et al.*, 2012).

1. Fase Demam

Cairan oral dapat diberikan untuk mencegah dehidrasi selama fase demam, baik simptomatik maupun suportif. Jika cairan oral tidak dapat diberikan, cairan intravena harus diberikan. Obat antipiretik kadang-kadang diperlukan, tetapi tidak memperpendek durasi demam berdarah.

2. Fase Kritis

Fase kritis adalah masa transisi antara hari ke 3-5 fase demam, dimana terjadi penurunan suhu. Pasien harus dipantau secara ketat selama fase ini untuk menghindari syok. Ketika pasien mencapai fase kritis, cairan kristaloid diberikan sesuai dengan pedoman untuk pasien dehidrasi sedang (6-7 ml/kgBB/jam) dengan gejala penambahan volume urin tiap jam, jumlah hematokrit dan trombosit

setiap 6 jam harus dipantau. Dua belas sampai dua puluh empat jam kemudian, evaluasi ulang.

3. Fase Penyembuhan/Konvalesen

Ketika plasma memasuki fase penyembuhan, kebocoran berhenti. Tetesan dalam cairan harus dilakukan adalah meminimalkan, kegagalan untuk melakukannya akan mengakibatkan kelopak mata terkulai, edema paru, dan gangguan pernapasan.

4. Apabila terjadi syok (*Syndrom Syok Dengue* / SSD)

Pada SSD, cairan resusitasi awal adalah larutan kristaloid dengan konsentrasi 20 ml/kgBB yang diberikan secara intravena selama 30 menit. Bila tidak ada perubahan berat badan ideal dan usia anak dengan berat badan berlebih, berikan cairan kristoid ditambah cairan koloid. Jika syok berlanjut setelah 60 menit, berikan larutan koloid dengan kecepatan 10-20 ml/kg berat badan dalam waktu 30 menit. Pada umumnya pemberian koloid tidak boleh melebihi 30 ml/kg/hari atau maksimal 1500 ml/hari, dan harus dihindari selama periode perdarahan.

a) Koreksi Gangguan Metabolik dan Elektrolit

Pada pasien DBD/SSD biasanya sering disertai hiponatremia dan asidosis. Asidosis harus dikoreksi, Jika asidosis tidak dikoreksi, dapat menyebabkan *koagulasi intravaskular diseminata* (DIC), yang memperumit manajemen pasien. *Koagulasi intravaskular diseminata* (DIC) adalah suatu kondisi yang mengakibatkan penurunan aliran darah dan biasanya ditandai dengan koagulasi darah yang berlebihan. Secara umum, perdarahan terjadi sebagai akibat DIC jika penggantian cairan plasma diberikan dengan cepat dan asidosis dikoreksi dengan natrium bikarbonat (Hadinegoro *et al.*, 2012).

b) Pemberian Oksigen

Terapi pemberian oksigen wajib diberikan kepada semua pasien syok sejumlah 2 liter per menit karena dapat terjadi hipoksia sistemik (Hadinegoro *et al.*, 2012).

c) Tranfusi Darah

Saat terjadi perdarahan dapat dilakukan transfusi darah. Tanda perdarahan yaitu terjadi penurunan hematokrit tanpa perbaikan klinis. hal ini terjadi setelah ditambahkan cairan yang mencukupi. Pemberian darah atau tranfusi darah ini bertujuan untuk mengatasi pendarahan (Hadinegoro *et al.*, 2012).

d) Obat Intravena

Pengobatan pada DBD ini bersifat suportif, yakni dengan mengatasi kehilangan atau perpindahan cairan plasma yang diakibatkan oleh peningkatan permeabilitas kapiler yang disebabkan oleh perdarahan. Maka dari itu, dasar pengobatannya yaitu dengan penggantian volume plasma yang hilang. Perlu diperhatikan pada pasien yang hematokritnya tinggi secara terus menerus dan trombosit menurun $<50.000 \mu$. Jumlah cairan kristaloid intravenous adalah 10 – 20 ml/kg/jam, diikuti dengan caoran koloid jika terjadi syok (Nasronudin, 2011).

Kristaloid: ringer laktat (RL), ringer asetat (RA), ringer maleate, garam faali (GF), Dekstrosa 5% dalam larutan ringer laktat (D5/RL), Dekstrosa 5% dalam larutan ringer asetat (D5/RA), Dekstrosa 5% dalam 1/2 larutan garam faali (D5/1/2LGF). Koloid: Dekstran 40, Plasma, Albumin, Hidroksil etil starch 6%, gelafundin.

(Catatan: Larutan kristaloid tanpa dekstosa digunakan untuk resusitasi syok) (Hadinegoro *et al.*, 2012).

Tabel 2.1 Keuntungan dan kerugian beberapa kristaloid(Hadinegoro *et al.*, 2012).

	Keuntungan	Kerugian
Ringer laktat	Komposisi sesuai elektrolit plasma, dapat diberikan perinfus dengan kecepatan tinggi pada syok hipovolemik, dapat untuk mengatasi asidosis Murah	Metabolisme laktat lebih lambat daripada asetat, karena hanya dimetabolisme di hati
Ringer asetat	Komposisi sesuai elektrolit plasma, dapat dimetabolisme pada hampir seluruh jaringan tubuh (terutama otot), dapat untuk mengatasi asidosis, tidak mengganggu fungsi hati, dapat untuk kasus dengan gangguan fungsi hati	Harga lebih mahal daripada RL
NaCL 0,9%	Terapi awal syok hipovolemik dengan hiponatremi, hipokloremi, atau alkalosis metabolik	Tidak mempunyai efek dapar, tidak dapat untuk mengatasi asidosis

a) Obat Oral**- Analgetik Antipiretik**

Obat antipiretik diperlukan untuk menurunkan demam. Obat antipiretik yang paling sering digunakan untuk pasien DBD adalah parasetamol karena pengobatannya tidak menyebabkan iritasi pada lambung dan aman untuk anak. Paracetamol adalah *drug of choice* untuk demam pada DBD (WHO, 2011).

- Antibiotik

Antibiotik tidak mutlak diperlukan dalam pengobatan demam berdarah. Namun, pada kasus DBD tertentu, seperti pada pasien dengan Dengue Shock Syndrome (SSD) atau pada pasien dengan DBD derajat III dan IV, antibiotik dapat diresepkan jika terjadi infeksi sekunder. Obat antibiotik yang

diberikan seperti seftriakson, amoksilin, sefotaksim, ampicilin, sefiksim, dan azitromisin (Munawaroh *et al.*, 2017).

- **Antiemetik**

Salah satu gejala DBD adalah mual dan muntah. Antiemetik ini diberikan untuk menekan rasa mual yang timbul. Jenis antiemetik yang diberikan adalah ondansentron dan domperidon (Sari, 2017).

- **Antikonvulsan**

Obat antikonvulsan digunakan apabila pasien mengalami kejang, obat yang digunakan seperti diazepam, fenitoin dan phenobarbital (Munawaroh *et al.*, 2017).

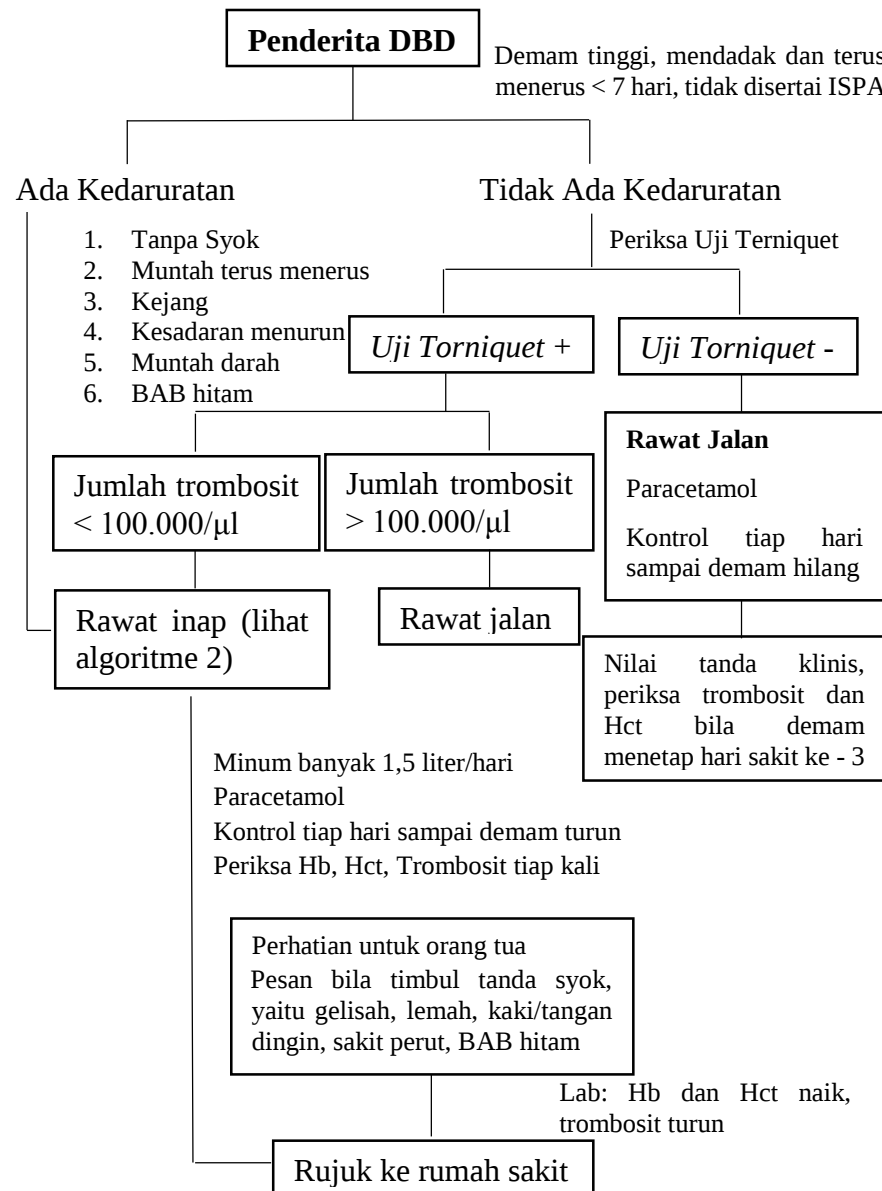
- **Kortikosteroid**

Penggunaan obat kortikosteroid ini diberikan pada pasien DBD ensefalopati. Obat kortikosteroid yang diberikan adalah dexamethason. Obat ini tidak diberikan jika terjadi perdarahan pada saluran cerna (Meriska *et al.*, 2019).

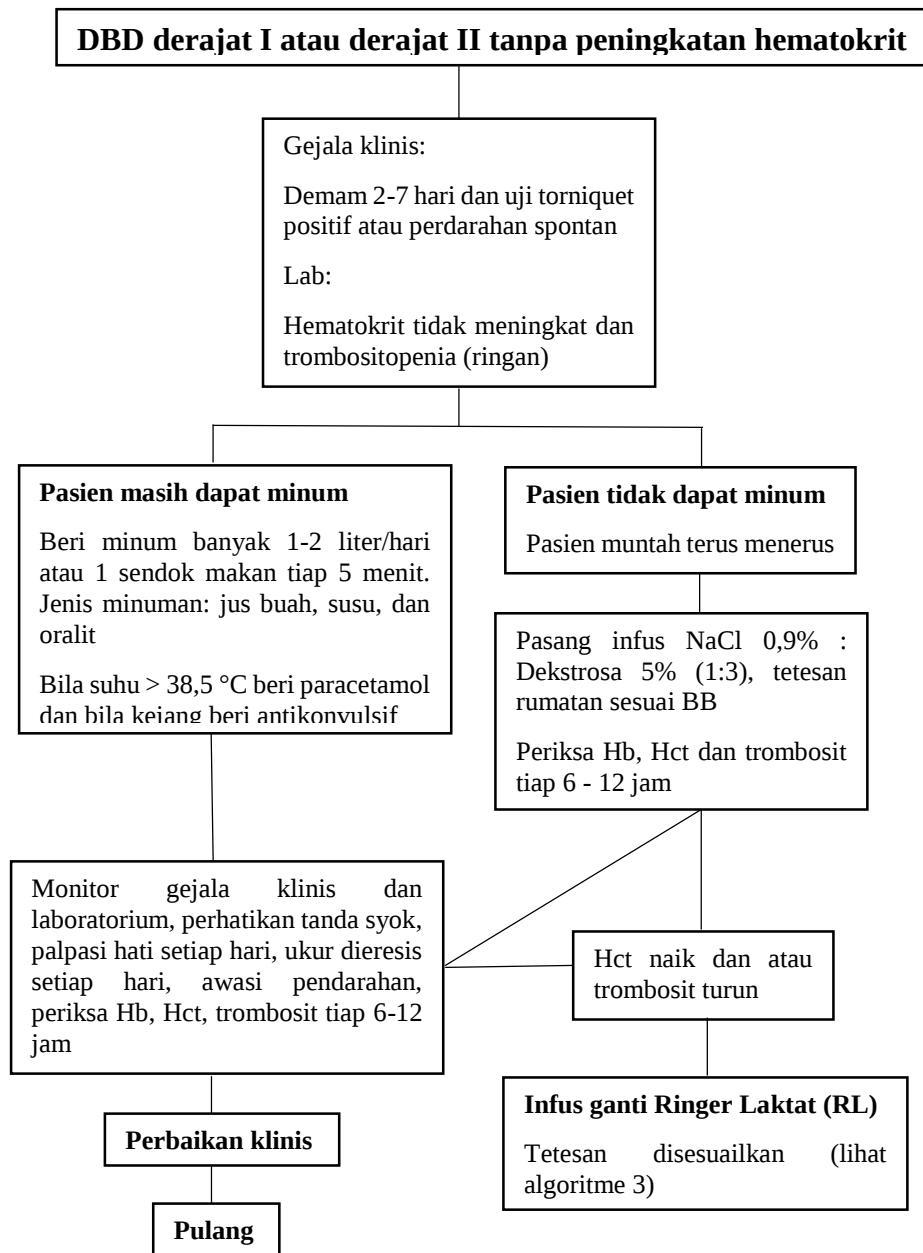
- **Antitukak**

Antiulcer adalah zat yang mencegah produksi asam. Obat yang digunakan adalah ranitidin injeksi, yang digunakan untuk meningkatkan efek penghambatan obat meskarinik atau gastrin terhadap sekresi asam lambung (Sari, 2017).

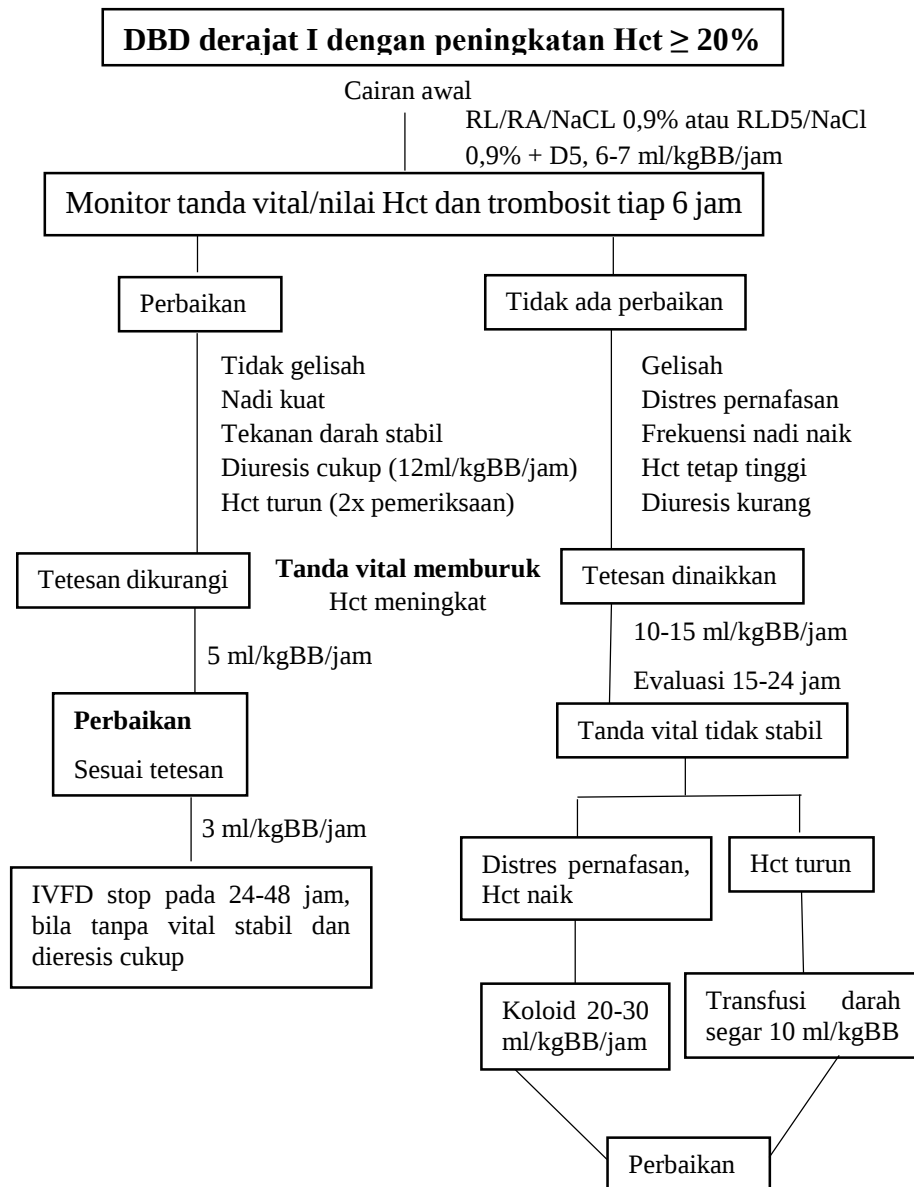
8. Algoritma



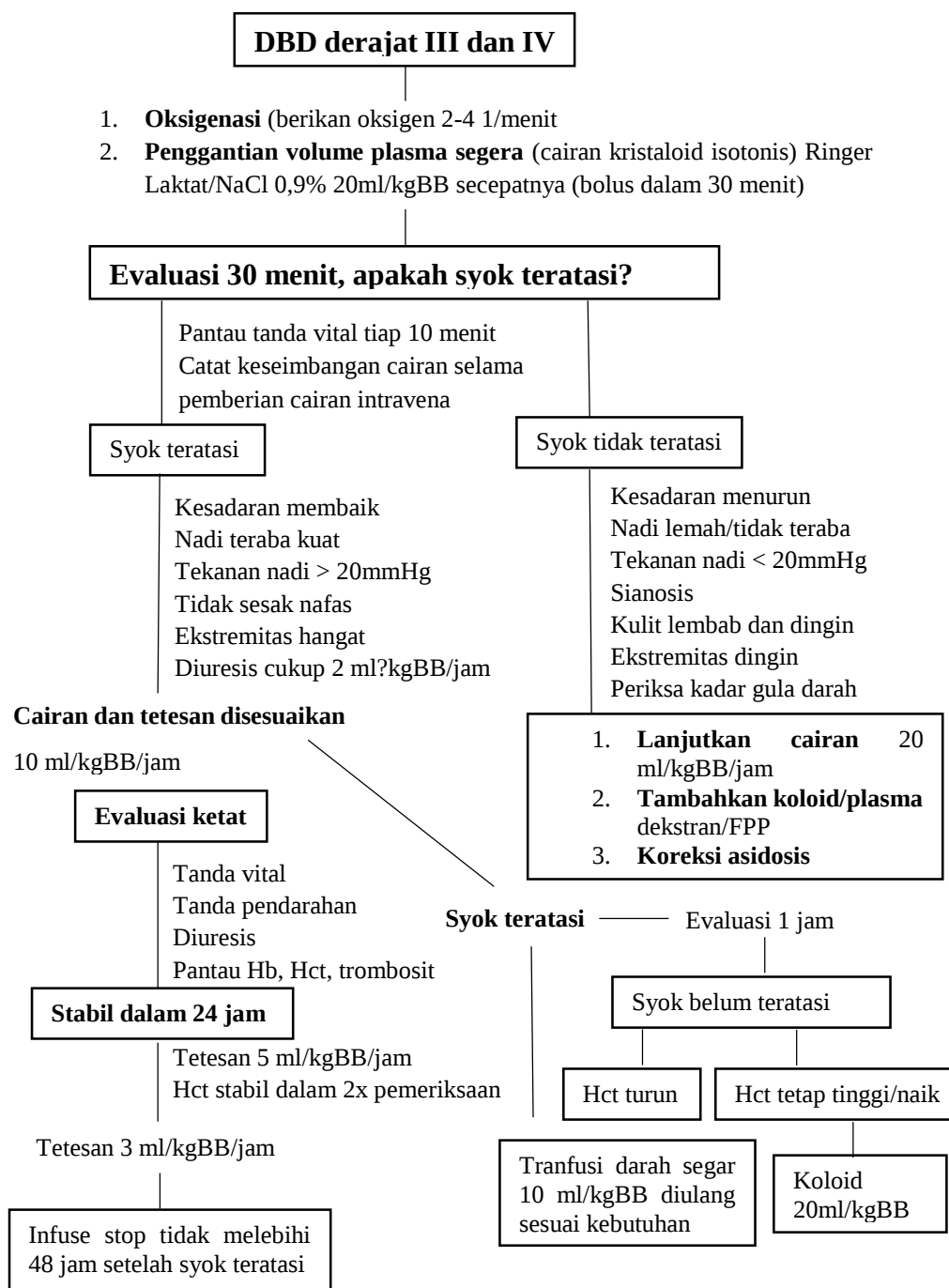
Gambar 2.1 Algoritma tatalaksana kasus Penderita DBD (Hadinegoro *et al.*, 2002).



Gambar 2.2 Algoritma tatalaksana DBD derajat I dan derajat II tanpa peningkatan hematokrit (Hadinegoro *et al.*, 2002).



Gambar 2.3 Algoritma tatalaksana kasus DBD derajat I dengan peningkatan Hct $\geq 20\%$ (Hadinegoro *et al.*, 2002).



Gambar 2.4 Algoritma tatalaksana DBD Derajat III dan IV (Hadinegoro *et al.*, 2002).

9. Rasionalitas Obat

Penggunaan obat dapat dikatakan rasional jika: (Kemenkes RI, 2011).

a. Tepat Diagnosis

Diagnosis yang tepat menghasilkan pengobatan yang rasional. Jika diagnosis salah, obat yang diresepkan juga tidak sesuai dengan indikasi.

b. Tepat Indikasi Penyakit

Tepat indikasi saat pasien mendapatkan terapi yang sesuai dengan indikasi penyakitnya.

c. Tepat Pemilihan Obat

Pemilihan obat untuk upaya terapi diberikan setelah diagnosis ditegakkan dengan benar. Maka dari itu, obat harus dipilih sesuai dengan spektrum penyakitnya.

d. Tepat Dosis

Pemberian dosis yang sesuai berpengaruh pada terapi obat. Dosis yang sangat besar atau kecil berakibat pada efek samping dan tidak dapat mencapai efek terapi.

e. Tepat Cara Pemberian

Kondisi pasien sangat berpengaruh terhadap cara pemberian sehingga pemberiannya harus tepat agar pasien dapat mengkonsumsi obat dengan tepat.

f. Tepat Interval Waktu Pemberian

bentuk cara pemberian harus dibuat dengan sangat praktis dan sederhana, sehingga pasien mudah dan taat mengkonsumsi obat.

g. Tepat Lama Pemberian

Lama pemberian obat harus sesuai dengan masing-masing penyakit. Seperti tuberculosis minimal pengobatan selama 6 bulan.

h. Waspada Terhadap Efek Samping

Efek yang tidak diinginkan terkait dengan pemberian obat pada dosis terapeutik disebut sebagai efek samping. Seperti wajah menjadi merah setelah pemberian atropin bukanlah reaksi alergi, tetapi efek samping yang disebabkan oleh vasodilatasi pembuluh darah wajah.

i. Tepat Informasi

Menyediakan pasien dengan informasi yang akurat tentang pemberian obat sangat penting untuk keberhasilan terapi. Seperti halnya obat lain, rifampisin menyebabkan urin pasien menjadi merah. Jika tidak diinformasikan kepada pasien mungkin pasien akan berhenti minum rifampisin karena menduga obat tersebut dapat mengakibatkan urine berdarah.

j. Tepat Tindak Lanjut

Ketika memutuskan apakah akan memberikan terapi kepada pasien, perlu dipertimbangkan upaya tindak lanjut yang diperlukan, misalnya, jika pasien tidak sembuh atau mengalami efek samping.

k. Tepat Penilaian Kondisi Pasien

Penilaian kondisi pada pasien ini tergantung dari respon individu, karena respon individu dari tiap pasien terhadap efek obat sangat beragam. Contohnya adalah obat golongan β -bloker pada penderita hipertensi dengan riwayat asma sebaiknya tidak diberikan karena obat ini memberi efek bronkhospasme.

l. Obat Yang Diberikan Harus Efektif, Aman Dan Dengan Harga Yang Terjangkau

Menggunakan pertimbangan efektivitas, keamanan dan harga obat, didahulukan obat-obat pada daftar obat esensial.

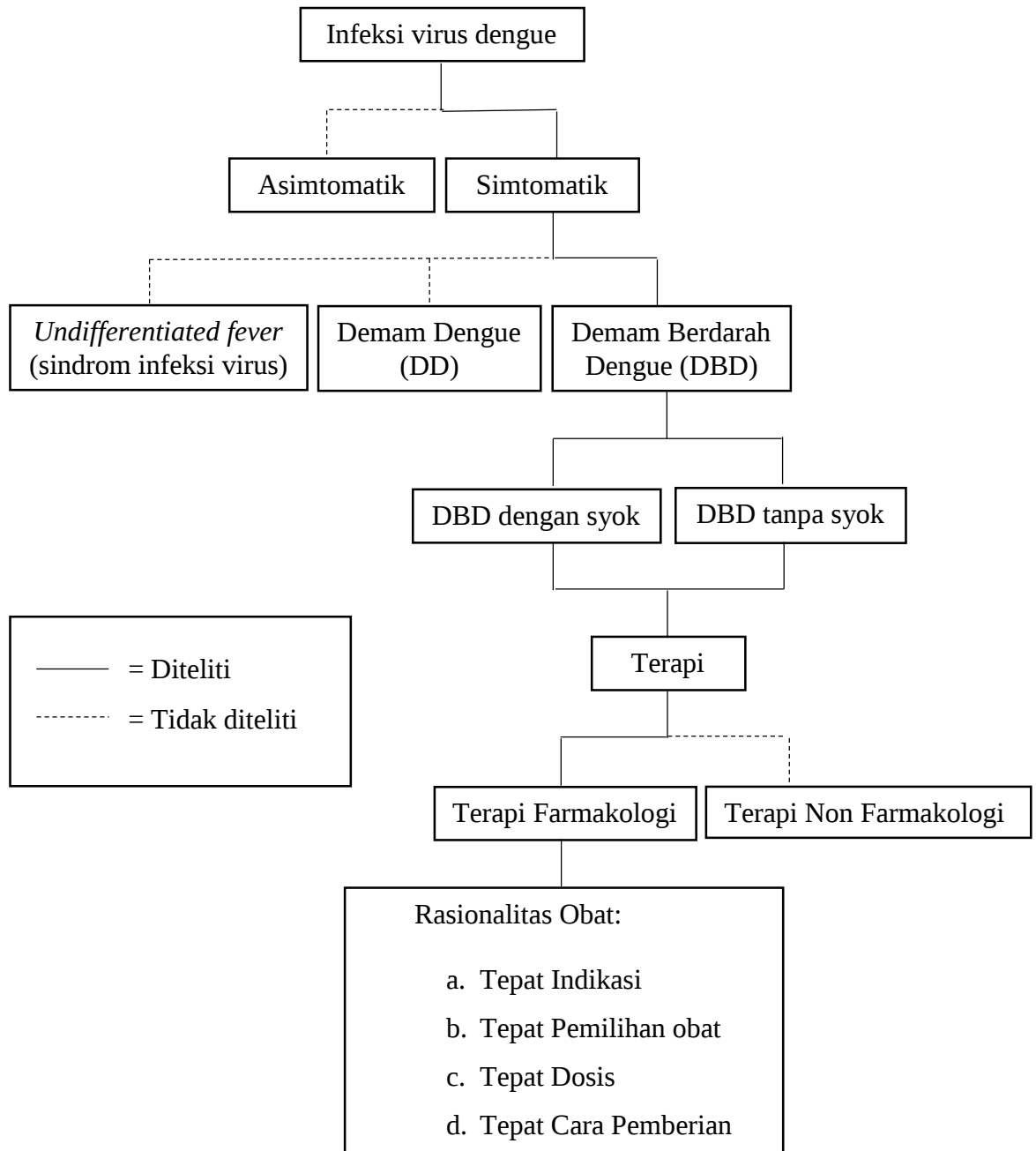
m. Tepat Penyerahan Obat (Dispensing)

Penyerahan obat kepada pasien harus mencakup informasi yang akurat dan proses persiapan dan penyerahan harus dilakukan dengan benar untuk memastikan bahwa pasien menerima obat sesuai resep.

n. Pasien Patuh Terhadap Perintah Pengobatan Yang Dibutuhkan

Kepatuhan minum obat pasien harus dilakukan secara benar agar obat yang diminum dapat berefek dalam tubuh pasien.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.5 Kerangka Teori

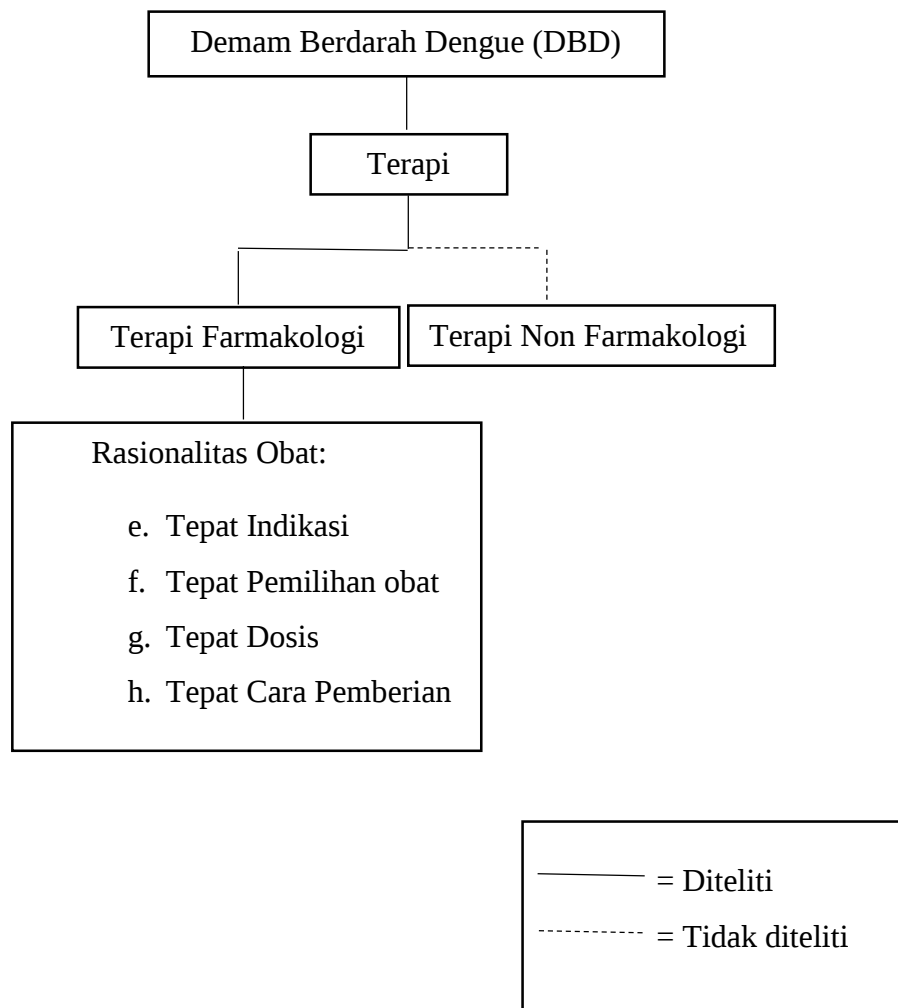
Keterangan Kerangka Teori :

Infeksi virus dengue tidak konstan mengakibatkan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), infeksi ini memiliki spektrum manifestasi klinis yang luas seperti asimtomatik dan dibagi menjadi tiga spektrum klinis simtomatik yaitu *Undifferentiated fever* (sindrom infeksi virus), Demam Dengue (DD), Demam Berdarah Dengue (DBD) (Hadinegoro *et al.*, 2012). Pada penelitian ini yang diteliti hanya infeksi virus DBD, yang dapat terjadi dengan syok dan tanpa syok. Pasien dengan syok jika mengalami tanda-tanda seperti gelisah, lemah, tangan dan kaki dingin, bibir tampak kehitaman, produksi urin sedikit, nadi menurun, tekanan nadi menjadi sempit (<20 mmHg) dan meningkatnya nilai hematokrit secara berkala walaupun telah diberikan cairan intravena (Hadinegoro *et al.*, 2012). Terapi yang diberikan pada pasien DBD yaitu antipiretik dan cairan intravena, tetapi ada kemungkinan diberikan terapi lain seperti antiemetik, antikonvulsan, kortikosteroid dan antitukak sesuai dengan kondisi pasien. Kerasionalan pengobatan yang diteliti berupa tepat obat, tepat indikasi, tepat dosis, dan tepat cara pemberian.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan Kerangka Konsep :

Demam Berdarah Dengue (DBD) yaitu penyakit yang disebabkan oleh virus dengue dan disebarkan melalui gigitan nyamuk (Frida N, 2019). DBD ini ada yang terjadi dengan syok dan tanpa syok. Syok ini adalah keadaan gawat, dimana pada penderita anak lebih cepat terkena syok dan dapat sembuh dalam waktu 48 jam bila segera diobati. Syok dapat dijumpai pada pasien yang mengalami tanda – tanda seperti gelisah, lemah, tangan dan kaki dingin, bibir tampak kehitaman, produksi urin sedikit, nadi menurun, tekanan nadi menjadi sempit (<20 mmHg) dan meningkatnya nilai hematokrit secara berkala walaupun telah diberikan cairan intravena (Hadinegoro *et al.*, 2012). Pada pengobatan DBD ini dilakukan terapi baik secara farmakologi dan non farmakologi. Dalam penelitian ini terapi yang akan diteliti yaitu terapi farmakologi. Untuk terapi farmakologi DBD ini sebenarnya untuk lini pertama hanya dengan antipiretik dan cairan intravena, tetapi juga memungkinkan untuk mendapat pengobatan lain sesuai dengan kondisi pasiennya seperti antiemetik, antikonvulsan, kortikosteroid dan antitukak. Kerasionalan pengobatan yang diteliti berupa tepat obat, tepat indikasi, tepat dosis, dan tepat cara pemberian.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan retrospektif.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Salah Satu Rumah Sakit Swasta di Bekasi Timur dari bulan Februari 2022.

C. Populasi dan Sampel

Populasi penelitiannya meliputi seluruh pasien dengan diagnosa DBD yang menjalani rawat inap di Salah Satu Rumah Sakit Swasta di Bekasi Timur. Sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini sebanyak 50 pasien.

1. Cara pengambilan sampel

Non-probability sampling yaitu cara pengambilan sampel yang hanya memberikan kesempatan pada populasi yang dipilih untuk dijadikan sampel. Pengambilan sampel ini dengan jenis *consecutive sampling*, yaitu sampel diambil dari seluruh subjek sesuai kriteria inklusi hingga jumlah subjek terpenuhi (Retnawati, 2015).

2. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Sampel yang diambil adalah pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dibawah ini:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi yang dipenuhi oleh pasien mempunyai kriteria sebagai berikut: Pasien dengan diagnosa DBD dengan infeksi lainnya, jenis kelamin perempuan dan laki-laki, usia 2 - 15 tahun, yang mendapatkan terapi oral dan injeksi dan yang menjalani rawat inap.

b. Kriteria Eksklusi

Penderita yang termasuk kedalam kriteria eksklusi adalah penderita diagnosa DBD dengan data laboratorium yang tidak lengkap.

3. Jumlah Sampel

Jumlah sampel yang diambil pada saat penelitian, dapat dihitung menggunakan rumus berikut: (Indriani, 2018).

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

$$n = \frac{76}{1+76(0,1^2)}$$

$$n = \frac{76}{1+76(0,01)}$$

$$n = \frac{76}{1+0,76}$$

$$n = \frac{76}{1,76}$$

$$n = 43,18$$

$$10\% = 43,18 \times \frac{10}{100} = 4,318$$

$$\text{total sampel} = 43,18 + 4,318 = 47,498 = 50 \text{ sampel}$$

Keterangan :

N : Besar Populasi

n : Besar Sampel

d : Tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan (0,1²)

D. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini dapat dibedakan menjadi 3, yaitu:

1. Profil pasien berupa umur dan jenis kelamin pasien pediatrik Demam Berdarah Dengue (DBD) di Salah Satu Rumah Sakit Swasta di Bekasi Timur.
2. Profil pengobatan pasien berupa jenis obat yang digunakan pada pasien pediatrik Demam Berdarah Dengue (DBD) di Salah Satu Rumah Sakit Swasta di Bekasi Timur.
3. Kerasionalan pengobatan berupa tepat obat, tepat indikasi, tepat dosis dan tepat cara pemberian pada pasien pediatrik Demam Berdarah Dengue (DBD) di Salah Satu Rumah Sakit Swasta di Bekasi Timur.

E. Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Variabel	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Umur	Dinyatakan dalam tahun berdasarkan <i>medical record</i>	<i>Medical Record</i> , disana dapat diketahui umur pasien	<i>Medical Record</i>	Data Numerik	Interval
2	Jenis Kelamin	Identifikasi seksual pasien yaitu perempuan dan laki-laki berdasarkan <i>medical record</i>	<i>Medical Record</i> , disana dapat diketahui jenis kelamin pasien	<i>Medical Record</i>	Data Kategorik	Nominal
3	Tepat Indikasi	obat yang diberikan harus sesuai dengan indikasi suatu penyakit	<i>Medical Record</i> , disana dapat diketahui apakah obat yang diberikan sesuai dengan indikasi	<i>Medical Record</i>	Data Kategorik	Ordinal
4	Tepat Pemilihan Obat	Obat harus dipilih sesuai dengan spektrum penyakitnya	<i>Medical Record</i> , disana dapat diketahui jenis obat yang diberikan	<i>Medical Record</i>	Data Kategorik	Ordinal
5	Tepat Dosis	Jumlah dosis yang diberikan	<i>Medical Record</i> , disana	<i>Medical Record</i>	Data Numerik	Ordinal

		berada dalam range terapi dan tidak melebihi batas toksik	dapat diketahui jumlah dosis yang diberikan			
6	Tepat Cara Pemberian	Cara pemberian yang tepat harus sesuai dengan kondisi pasien	<i>Medical Record</i> , disana dapat diketahui cara pemberian obatnya	<i>Medical Record</i>	Data Kategorik	Ordinal

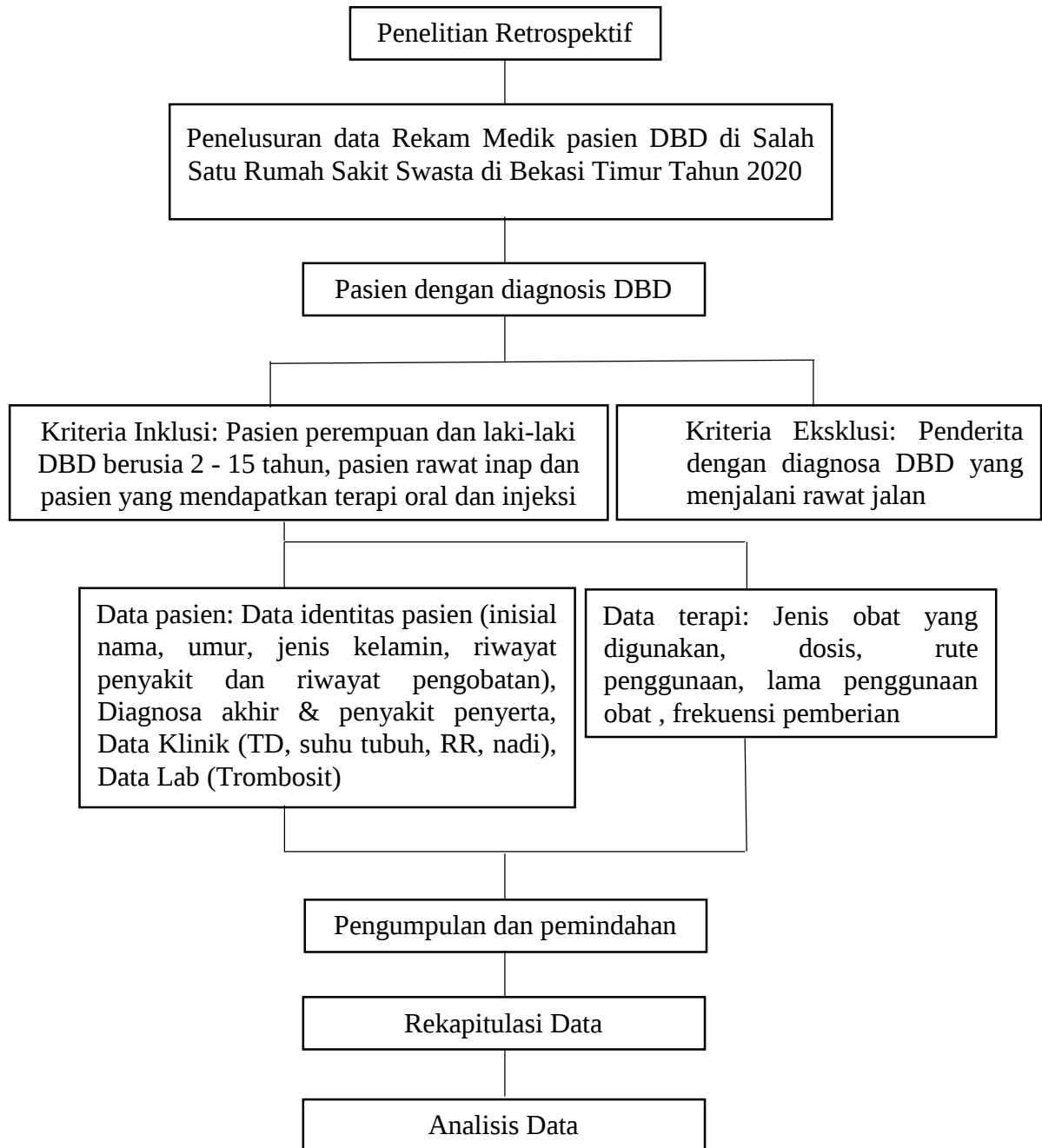
F. Prosedur Kerja

1. Pengurusan ijin ke Rumah Sakit
2. Pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :
 - a. Di bagian rekam medis, cari daftar pasien yang didiagnosis demam berdarah antara Januari 2020 sampai Desember 2020, lalu catat nomor rekam medis.
 - b. Mengumpulkan Rekam Medis (RM) dengan menggunakan nomor Rekam Medis kemudian memilih yang memenuhi kriteria untuk dimasukkan.
 - c. Menggali data dari Rekam Medis dan memasukkannya pada lembar pendataan, yang meliputi:
 - Nomor Dokumen Medik Keperawatan (DMK)
 - Identitas pasien (nama awal, usia, dan jenis kelamin)
 - Tanggal masuk dan keluar rumah sakit
 - Keluhan dan diagnosis akhir
 - Riwayat medis (penyakit dan pengobatan)
 - Data klinis dan laboratorium, serta data bakteriologis
 - Riwayat pengobatan pasien)
 - Merekap data dari Lembar Pengumpulan Tabel Induk
3. Rekapitulasi Data

Data yang sudah dikelompokkan dan memenuhi kriteria inklusi, dipindahkan untuk rekapitulasi data ke dalam tabel excel yang sudah dibuat
4. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan mengolah data menggunakan microsoft excel dengan membuat tabel dan grafik yang hasilnya berupa persentase.

G. Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

H. Pengolahan dan Analisis Data

Melihat data profil pengobatan yang digunakan oleh pasien DBD. Kerasionalan dilihat dari ketepatan indikasi, obat, dosis, dan cara pemberian. Kriteria rasionalitas obat yang diterapkan akan dipilih sesuai dengan kondisi data pada rekam medis. Standar pelayanan medis digunakan untuk literatur. Penggunaan obat dikatakan rasional apabila kriteria yang ada telah terpenuhi. Kemudian hasil yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel yang isinya berupa jumlah dan presentase.

BAB V

HASIL PENELITIAN

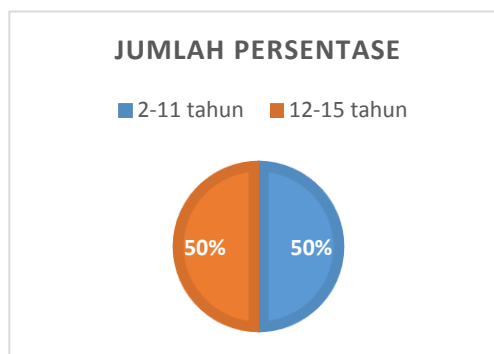
Jumlah sampel yang termasuk kedalam kriteria inklusi yang tercatat dalam rekam medik di Salah Satu Rumah Sakit Swasta di Bekasi Timur periode Januari – Desember 2020 adalah sebanyak 50 sampel.

A. Usia Pasien

Karakteristik usia pasien DBD yang diteliti di Salah Satu Rumah Sakit Swasta di Bekasi Timur yaitu anak-anak dan anak remaja yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu usia 2-11 tahun dan usia 12-15 tahun. Hasil distribusi usia pasien tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.1 Distribusi usia pasien DBD

Usia	Jumlah	Persentase
2 – 11 tahun	25	50%
12 – 15 tahun	25	50%
Total	50	100%



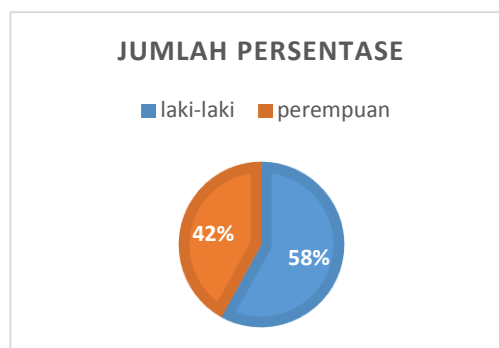
Berdasarkan tabel 5.1 jumlah pasien yang berusia 2 – 11 tahun sama dengan pasien yang berusia 12 – 15 tahun yaitu sebanyak 25 pasien (50%).

B. Jenis Kelamin

Karakteristik jenis kelamin pasien DBD yang diteliti di Salah Satu Rumah Sakit Swasta di Bekasi Timur dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.2 Distribusi jenis kelamin pasien DBD

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki – laki	29	58%
Perempuan	21	42%
Total	50	100%



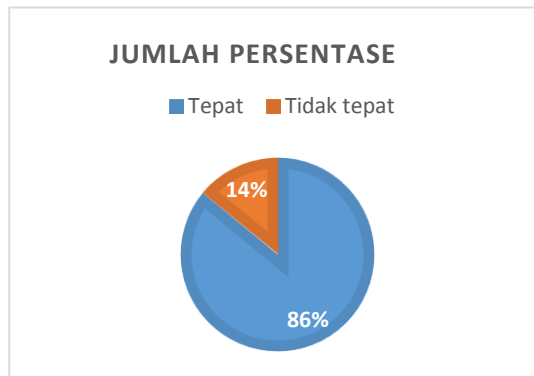
Jumlah sampel penelitian dengan jenis kelamin laki – laki sebanyak 29 pasien (58%) dan perempuan sebanyak 21 pasien (42%) (Tabel 5.2).

C. Tepat Indikasi

Distribusi ketepatan indikasi pengobatan pada pasien DBD di Salah Satu Rumah Sakit Swasta di Bekasi Timur ditunjukkan pada tabel 5.3

Tabel 5.3 Distribusi tepat indikasi pasien DBD

Tepat Indikasi	Jumlah	Persentase
Tepat	43	86%
Tidak Tepat	7	14%
Total	50	100%



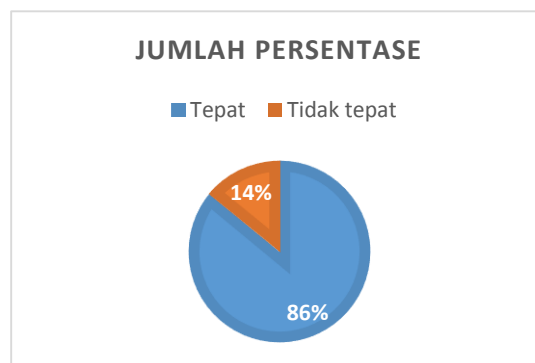
Tepat indikasi dialami oleh seluruh pasien sebanyak 43 pasien (86%) dan tidak ditemukan tidak tepat indikasi sebanyak 7 pasien (14%) (Tabel 5.3).

D. Tepat Pemilihan Obat

Data hasil penelitian menurut tepat pemilihan obat pasien DBD di Salah Satu Rumah Sakit Swasta di Bekasi Timur dapat dilihat pada tabel 5.4

Tabel 5.4 Distribusi tepat pemilihan obat pasien DBD

Tepat Pemilihan Obat	Jumlah	Persentase
Tepat	43	86%
Tidak Tepat	7	14%
Total	50	100%



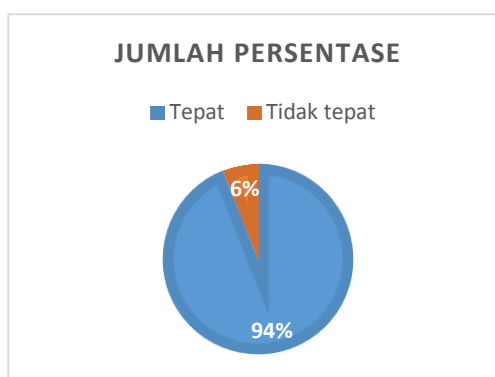
Berdasarkan tabel 5.4 jumlah pasien yang tepat pemilihan obat sebanyak 43 pasien (86%) dan 7 pasien yang tidak tepat pemilihan obat (14%).

E. Tepat Dosis

Hasil distribusi tepat dosis pasien DBD di Salah Satu Rumah Sakit Swasta di Bekasi Timur dapat dilihat pada tabel 5.5

Tabel 5.5 Distribusi tepat dosis pasien DBD

Tepat Dosis	Jumlah	Persentase
Tepat	47	94%
Tidak Tepat	3	6%
Total	50	100%



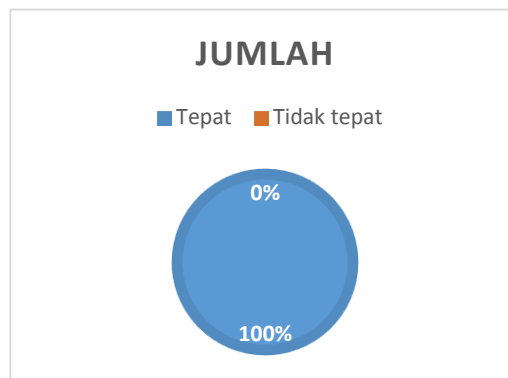
Pasien dengan tepat dosis sebanyak 47 pasien (94%) dan yang tidak tepat dosis sebanyak 3 pasien (6%).

F. Tepat Cara Pemberian

Hasil tepat cara pemberian pada pasien DBD di Salah Satu Rumah Sakit Swasta di Bekasi Timur dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.6 Distribusi tepat cara pemberian pasien DBD

Tepat Cara Pemberian	Jumlah	Persentase
Tepat	50	100%
Tidak Tepat	0	0%
Total	50	100%



Dari tabel 5.6 didapatkan hasil tepat cara pemberian terjadi pada 50 pasien (100%) dan tidak ada pasien (0%) yang tidak tepat cara pemberian.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Usia Pasien

Dari hasil penelitian yang dilakukan distribusi usia pasien dibagi menjadi 2 kelompok dengan rentang usia 2 – 11 tahun sebanyak 25 pasien (50%) dan rentang usia 12 – 15 tahun sebanyak 25 pasien (50%). Pembagian kelompok usia pasien ini berdasarkan *The British Pediatric Association* (BPA) yang mengelompokkan usia anak berdasarkan kondisi perubahan biologisnya yang dibagi menjadi 4 kelompok, yaitu: (Handayani, 2017).

1. Neonatus : Awal kelahiran sampai usia 1 bulan
2. Bayi : Usia 1 bulan sampai 2 tahun
3. Anak : Usia 2 tahun sampai 12 tahun
4. Anak remaja : Usia 12 tahun sampai 18 tahun

Penelitian yang dilakukan di Wonogiri tentang evaluasi penggunaan obat untuk terapi DBD pasien anak (2017) menemukan hasil dengan kelompok umur 2-5 tahun sejumlah 16 pasien (11,30%), umur 6 - 9 tahun sebanyak 74 pasien (52,50%) dan umur 10 – 12 tahun 51 pasien (36,20%) (Afifah, 2017).

Kasus DBD ini banyak menjangkit anak – anak dan anak remaja karena kebanyakan anak – anak beraktivitas di luar rumah seperti sekolah dan bermain yang kesempatan tergigitnya nyamuk *Aedes aegypti* lebih tinggi. Kemungkinan penularan penyakit DBD pada anak - anak diakibatkan kurang bersihnya lingkungan sekolah, rumah dan tempat bermain, atau mungkin pasien yang terkena DBD ini tinggal di lingkungan yang mudah menimbulkan nyamuk demam berdarah sehingga banyak jentik nyamuk yang berkembang biak dan bisa juga ditambah dengan faktor cuaca pada musim hujan sebagai waktu yang tepat untuk nyamuk berkembang biak (Kemenkes, 2010).

B. Jenis Kelamin

Hasil penelitian pada pasien DBD didapat jumlah pasien dengan jenis kelamin laki – laki lebih banyak dari pada pasien perempuan. Jenis kelamin laki – laki sebanyak 29 pasien (58%) dan perempuan sebanyak 21 pasien (42%). Jumlah presentase antara pasien laki – laki dan perempuan ini tidak terlalu jauh dan bila dibandingkan dengan kasus DBD yang terjadi pada tahun 2016 di Wonogiri berdasarkan jenis kelamin, presentase jumlah jenis kelamin laki – laki sebanyak 71 orang (50,40%) dan perempuan sebanyak 70 orang (49,60%).

Hasil persentase yang jumlahnya tidak terlalu jauh ini mungkin dapat terjadi karena anak laki – laki lebih mudah terkena infeksi dibandingkan dengan anak perempuan. Produksi imunoglobulin dan antibodi pada anak perempuan lebih besar dibandingkan anak laki – laki. Namun hal ini bukan menjadi faktor seseorang terkena infeksi DBD. Jenis kelamin laki – laki dan perempuan tetap mempunyai proporsi yang sama untuk tertular penyakit DBD (Afifah, 2017).

C. Tepat Indikasi

Tepat indikasi ialah kesesuaian pemberian obat dengan keluhan (diagnosis) yang dialami pasien. Sedangkan tidak tepat indikasi adalah saat pasien diberikan obat yang tidak sesuai dengan keluhanannya (Rosa et al., 2017). Menurut Kemenkes tahun 2011, tepat indikasi adalah tiap obat mempunyai spektrum terapi yang spesifik, seperti pada antibiotik yang diindikasikan khusus untuk pengobatan pasien yang memiliki gejala infeksi bakteri.

Hasil penelitian yang dilakukan pada pasien DBD ini didapat bahwa sebanyak 43 pasien (86%) tepat indikasi dan ditemukan sebanyak 7 pasien (14%) tidak tepat indikasi. Sebagian besar hasil dari tidak tepat indikasi ini menunjukkan bahwa obat antibiotik yang diberikan tanpa adanya infeksi bakteri, tetapi ada beberapa antibiotik dari golongan sefalosporin dan penisilin yang dikombinasikan dengan asam klavulanat merupakan tepat indikasi diberikan kepada pasien untuk mencegah bakteri *Pseudomonas aeruginosa* (P.

aeruginosa) yang menyebabkan infeksi yang banyak terjadi di lingkungan rumah sakit atau biasa disebut dengan infeksi nosokomial. Bakteri *P. aeruginosa* adalah bakteri obligat aerob yang menjadi patogen jika masuk ke daerah luka seperti luka bekas infus, pemakaian kateter urin dan jika terdapat neutropenia (Adheline, 2019).

Tabel 6.1 Tidak tepat indikasi dan tidak tepat obat

No	No Pasien	Nama Obat
1	1	Vomceran
2	2	Dexamethasone
3	10	Furosemid
4	22	Vactiv dan Nifural
5	28	Azithromycin
6	37	Dexamethasone
7	40	Dexamethasone

Dapat dilihat pada tabel 6.1 untuk pasien 1 diberikan ondansetron tanpa adanya keluhan mual, ondansetron diindikasikan untuk mual dan muntah. Pada pasien 2, 37 dan 40 diberikan dexamethasone tanpa adanya keluhan radang atau alergi. Dexamethasone ini digunakan untuk radang, alergi maupun penyakit autoimun. Pada pasien 10 diberikan furosemid, obat ini untuk tekanan darah tinggi, sedangkan tekanan darah pasien masih berada dalam rentang normal. Pada pasien 22 diberikan procaterol hcl tanpa adanya gejala, obat ini digunakan untuk bronkospasme akut, seperti asma dan sesak nafas. Selain itu, pasien juga diberikan antibiotik yang mengandung nifuroxazid yang diindikasikan untuk infeksi usus dan diare akut, sedangkan pasien belum BAB selama 5 hari. Pada pasien 28 diberikan antibiotik berupa Azithromycin tanpa adanya infeksi bakteri. Azithromycin merupakan antibiotik golongan makrolida yang digunakan untuk infeksi seperti infeksi telinga, kulit, kelamin, dan faringitis.

Tidak tepat indikasi ini merupakan salah satu penggunaan obat yang dapat dikatakan tidak rasional. Menurut Setditjen Farmalkes tahun 2015, kemungkinan hal negatif yang diterima oleh pasien lebih besar dibandingkan dengan manfaatnya. Hal ini juga berdampak pada pemborosan biaya,

berpengaruh pada mutu pelayanan pengobatan dan dapat meningkatkan risiko terjadinya efek samping. Ketergantungan pasien pada pemberian antibiotik dan meningkatnya risiko terjadinya resistensi bakteri merupakan akibat dari pemakaian antibiotik yang tidak tepat.

Penelitian yang dilakukan pada tahun 2019 oleh Misty, didapatkan hasil tidak tepat indikasi sebanyak 3 pasien (20%) dari total 15 pasien, hal ini karena penggunaan antibiotik yang tidak tepat pada pengobatan DBD (Wijaya, 2019). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Yenny pada tahun 2019 di RSUD Dr. H. Mohamad Rabain Muara Enim provinsi Sumatera Selatan tentang evaluasi kerationalan penggunaan obat pada pasien demam berdarah dengue (DBD) menyatakan hasil yang berbeda dengan jumlah pasien sebanyak 57 pasien yaitu 93% tepat indikasi dan 7% dinyatakan tidak tepat indikasi (Indriani, 2018).

D. Tepat Pemilihan Obat

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada pasien DBD didapat 43 pasien (86%) yang tepat pemilihan obat dan sebanyak 7 pasien (14%) yang tidak tepat pemilihan obat. Menurut Kemenkes RI tahun 2011, tepat pemilihan obat ialah obat yang digunakan harus mempunyai efek terapi yang sesuai dengan penyakitnya. Pemilihan obat pada penelitian ini sudah sesuai jika dilihat dari pemberian obatnya, tidak ada obat duplikasi yang diberikan secara bersamaan. Pasien juga tidak terjadi alergi dan kontraindikasi terhadap penggunaan obat. Tetapi jika dilihat dari tabel 6.1 terdapat 7 pasien yang pemberian obatnya tidak memiliki efek terapi yang sesuai dengan gejala atau keluhan yang dialami pasien.

Dalam penelitian yang dilakukan di Wonogiri pada tahun 2017 tentang evaluasi penggunaan obat untuk terapi demam berdarah dengue pada pasien anak didapatkan hasil tepat obat sebanyak 87,94% dan ketidaktepatan penggunaan obat sebanyak 12,06% (Afifah, 2017). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Yunilda dkk di Palembang pada tahun 2017 menyebutkan hal

yang sama pada hasil penelitian ini yaitu terdapat 30 pasien (100%) yang tepat pemilihan obat (Rosa et al., 2017).

E. Tepat Dosis

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada pasien DBD didapat 47 pasien (94%) yang tepat dosis dan 3 pasien (6%) yang tidak tepat dosis. Tepat dosis ialah dosis obat yang diberikan harus sesuai dengan range terapi obat pada pasien. Tiap obat memiliki karakteristik farmakodinamik dan farmakokinetik yang akan mempengaruhi efek terapi obat dalam tubuh dan kadar obat dalam darah (Rosa et al., 2017). Dalam Kemenkes RI tahun 2017, dosis obat yang berlebihan dapat mengakibatkan efek samping yang beresiko, tetapi pada dosis obat yang terlalu kecil tidak akan menimbulkan efek terapi dan tidak tercapai kadar terapi yang diinginkan.

Tabel 6.2 Tidak tepat dosis

No	No Pasien	Nama Obat
1	1	Esomax
2	29	Esomax
3	46	Ezomed

Dari data hasil penelitian yang didapat sebanyak 3 pasien tidak tepat dosis. Pada pasien 1 dan 29 terdapat dosis lebih pada pemberian esomax injeksi. Dosis anjuran berdasarkan *Drug Information Handbook 21th ed* oleh APA tahun 2012, esomax injeksi mengandung esomeprazole untuk dosis anak-anak usia 1 – 17 tahun dengan BB < 55kg adalah 10mg/hari. Tetapi pasien 1 dengan BB 21,2kg ini diberikan dosis sehari sebanyak 40mg dengan signa 2 x 20mg. sedangkan pada pasien 29 dengan BB 30,1kg diberikan dosis sebanyak 40mg dengan signa 2 x 30mg, hal ini menunjukkan bahwa pemberian esomax injeksi tidak tepat dosis yaitu dosis kurang. Selanjutnya untuk pasien 46 pada pemberian ezomed injeksi (esomeprazole) diberikan terlalu tinggi yaitu dengan dosis 40mg 1x1. Hal ini juga tidak sesuai dengan literatur untuk dosis anak-anak usia 1 – 17 tahun dengan BB < 55kg adalah 10mg/hari (APA, 2012). Pada pemberian esomeprazole injeksi yang kurang dosis dapat menyebabkan tidak

tercapainya efek terapi yang diinginkan atau dapat memperpanjang masa terapi karena kondisi pasien yang tidak membaik (Kementerian Kesehatan RI, 2011)

Dari penelitian yang dilakukan di Malang tentang Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Pada Pasien DBD dengan jumlah 59 pasien didapat hasil tepat dosis sebanyak 55 pasien (93,22%) dan tidak tepat dosis sebanyak 4 pasien (6,77%) (Salimah, 2018). Penelitian lainnya pada tahun 2019 yang dilakukan oleh Wijaya didapatkan hasil tepat dosis sebanyak 9 pasien (60%) dan tidak tepat dosis sebanyak 6 pasien (40%) dari total 15 pasien (Wijaya, 2019).

F. Tepat Cara Pemberian

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada pasien DBD didapat 50 pasien (100%) yang tepat cara pemberian dan tidak ada pasien (0%) yang tidak tepat cara pemberian. Tepat cara pemberian ialah cara penggunaan obat yang benar agar memperoleh efek terapi yang sesuai dengan diagnosa dan kondisi pasien seperti melalui oral, vagina, parenteral (suntikan intravena, intramuscular, subkutan) dan topical. Oleh karena itu penting untuk memberikan obat dengan cara yang baik dan benar. Rute yang diberikan dalam pengobatan sangat berdampak pada kecepatan efek yang muncul setelah pemberian obat (Rosa *et al.*, 2017). Tepat cara pemberian obat menurut Kemenkes RI tahun 2011 yaitu obat antasida sebaiknya dikunyah terlebih dahulu baru ditelan dan untuk antibiotik tidak boleh di minum atau dicampur dengan susu, karena akan membentuk ikatan dan tidak dapat di serap oleh tubuh, selain itu juga akan menurunkan efektivitas dari antibiotik.

Kesesuaian rute pemberian terapi DBD ini dilihat pada cara pemberian obat yang diberikan oleh dokter maupun perawat dalam bentuk catatan dalam berkas rekam medis yang berdasarkan rute pemberian yang ditetapkan oleh industri farmasi. Dalam hal ini tidak dilakukan penetapan tepat cara pemberian dengan mengunjungi pasiennya secara langsung karena penelitian ini

menggunakan metode retrospektif dan hanya melihat dari data rekam medik saja.

Penelitian yang dilakukan oleh Yunilda dkk pada tahun 2017 tentang gambaran kerasionalan pengobatan pada pasien DBD di Ruang Rawat Inap RSI Siti Khadijah Palembang didapatkan hasil pemberian obat pada sediaan infus diberikan secara parenteral dan untuk sediaan seperti tablet dan sirup diberikan secara oral atau melalui mulut. Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tepat cara pemberian obat sebanyak 30 orang (100%). Penelitian lainnya pada tahun 2018 yang dilakukan oleh Yenny juga didapat hasil tepat cara pemberian sebanyak 58 pasien (100%) (Indriani, 2018).

G. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode observasional restrospektif, sehingga penelitian ini hanya tergantung pada kelengkapan data rekam medik dan peneliti tidak dapat mengetahui kondisi pasien secara langsung. Selanjutnya, peneliti tidak menganalisis efek terapi DBD yang diberikan kepada pasien sehingga efektivitas terapi pada pasien tidak dapat diketahui.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Salah Satu Rumah Sakit Swasta di Bekasi Timur tentang gambaran kerasionalan pengobatan pada pasien pediatrik demam berdarah dengue (DBD) didapat kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi usia pasien dengan rentang usia 2 – 11 tahun dan usia 12 – 15 tahun sama banyak sejumlah 50% dan jenis kelamin laki – laki sebanyak 58%, sedangkan perempuan sebanyak 42%.
2. Tepat indikasi pada pasien DBD sebanyak 86%, tepat pemilihan obat sebanyak 86%, tepat dosis sebanyak 94%, dan tepat cara pemberian pada sebanyak 100%

B. Saran

Beberapa saran sebagai masukan dan tindak lanjut bagi Rumah Sakit dan penelitian selanjutnya:

1. Perlu dilakukan penelitian dengan ukuran sampel yang lebih banyak
2. Perlu dilakukan penelitian lainnya untuk mengevaluasi kerasionalan terapi berdasarkan aspek lain, seperti tepat diagnosis, tepat interval waktu pemberian, tepat lama pemberian, waspada terhadap efek samping, tepat penilaian kondisi pasien, tepat informasi obat, tepat tindak lanjut dan tepat penyerahan obat.
3. Perlu dilakukan penelitian di beberapa sarana pelayanan farmasi lainnya, seperti puskesmas atau rumah sakit lain.
4. Perlu dilakukan penelitian selanjutnya terkait analisis efektivitas terapi DBD terhadap *outcome* klinis pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Adheline, G. D. (2019). DAUN AFRIKA (*Vernonia amygdalina*) SEBAGAI ALTERNATIF ANTIBIOTIK INFEKSI NOSOKOMIAL YANG DISEBABKAN OLEH *Pseudomonas aeruginosa*. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 6(3), 242–246. <https://doi.org/10.33024/jikk.v6i3.2211>
- Afifah, ana hidayatullah. (2017). *EVALUASI PENGGUNAAN OBAT UNTUK TERAPI DEMAM BERDARAH DENGUE PADA PASIEN ANAK DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEDIRAN MANGUN SUMARSO WONOGIRI TAHUN 2016*.
- Aryati. (2017). *Buku Ajar Demam Berdarah Dengue Edisi 2*. Airlangga University Press.
- Azhari, A. R., Darundiati, Y. H., & Dewanti, N. A. Y. (2017). Studi Korelasi Antar Faktor Iklim dan Kejadian Demam Berdarah Dengue Tahun 2011-2016. *Higeia*, 1(4), 163–175.
- B. Sumiati, H. N.). (2019). *ARTIKEL PENELITIAN PENENTUAN ANGKA KEPADATAN (DENSITY FIGURE) DAN ANGKA BEBAS JENTIK (ABJ) LARVA Aedes aegypti DI RW 02. 5(1)*, 23–35.
- Dania, I. A. (2016). Gambaran Penyakit dan Vektor Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Warta*, 48(April), 1829–7463.
- Dian Haerani, S. N. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Berdarah Dengue: Sebuah Studi Kasus. *Buletin Kesehatan*, 4(2), 80–97.
- Frida N. (2019). *Mengenal Demam Berdarah Dengue*. Alprin.
- Hadinegoro, S. R. S., Kadim, M., & Devaera, Y. (2012). Update Management of Infectious Diseases and Gastrointestinal Disorders. In *Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia : Departemen Ilmu Kesehatan Anak*.
- Hadinegoro S.R, S. H. . (2002). *Demam berdarah dengue*. FK UI.
- Handayani, N. (2017). Kajian Penggunaan Antibiotik Pada Penyakit Demam Tifoid Di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr . Soekardjo Tasikmalaya 2015. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 4(12). [https://www.bing.com/search?q=demam+tifoid+dan+70%25+kematiannya+terjadi+di+Asia+\(WHO%2C+2008+dalam+Depkes+RI%2C+2013\).&cvid=d c7cd61d2706481fbaef902cfb922bf8&aqs=edge..69i57.1283j0j1&pglt=299&FORM=ANNTA1&PC=ASTS](https://www.bing.com/search?q=demam+tifoid+dan+70%25+kematiannya+terjadi+di+Asia+(WHO%2C+2008+dalam+Depkes+RI%2C+2013).&cvid=d c7cd61d2706481fbaef902cfb922bf8&aqs=edge..69i57.1283j0j1&pglt=299&FORM=ANNTA1&PC=ASTS)
- Hartoyo, E. (2016). Spektrum Klinis Demam Berdarah Dengue pada Anak. *Sari Pediatri*, 10(3), 145. <https://doi.org/10.14238/sp10.3.2008.145-150>
- Indriani, Y. (2018). *EVALUASI KERASIONALAN PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI RUANG RAWAT INAP RSUD DR. H. MOHAMAD RABAIN MUARA ENIM PROVINSI SUMATERA*

SELATAN TAHUN 2018.

- Indriyani, D. P. R., & Gustawan, I. W. (2020). Manifestasi klinis dan penanganan demam berdarah dengue grade 1: sebuah tinjauan pustaka. *Intisari Sains Medis*, 11(3), 694. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i3.847>
- Juwita, C. P., Anggiat, L., & Budhyanti, W. (2020). Model Prediksi Unsur Iklim Terhadap Kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 4(2), 172–180. <https://doi.org/10.52643/jukmas.v4i2.1023>
- Karyanti, M. R., & Hadinegoro, S. R. (2016). Perubahan Epidemiologi Demam Berdarah Dengue Di Indonesia. *Sari Pediatri*, 10(6), 424. <https://doi.org/10.14238/sp10.6.2009.424-32>
- Kemenkes. (2010). Demam Berdarah Dengue. *Buletin Jendela Epidemiologi*, 2, 48.
- Kemenkes RI. (2017). Demam Berdarah Dengue Indonesia. *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Demam Berdarah Di Indonesia*, 5(7), 9.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). Modul Penggunaan Obat Rasional Dalam Praktek. *Modul Penggunaan Obat Rasional*, 3–4.
- Khadijah, A. N., & Utama, I. M. G. D. L. U. (2017). Gambaran gejala klinis demam berdarah dengue pada anak di RSUP Sanglah, Denpasar selama bulan Januari-Desember 2013. *E-Jurnal Medika*, 6(11), 92–97.
- Luis, F., & Moncayo, G. (n.d.). *Drug Information Handbook 21th ed.*
- Maharani, D. Y., Apriliana, E., Angraini, D. I., Kedokteran, F., Lampung, U., Mikrobiologi, B., Kedokteran, F., Lampung, U., Gizi, B., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2018). Hubungan Hasil Pemeriksaan Penunjang Terhadap Manifestasi Perdarahan Pasien Demam Berdarah Dengue Di SMF Anak RSUD Dr . A . Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Relationship Result of Supporting Examination to Bleeding Manifestation of Dengue Haemorrhagic Fever. *Majority*, 7(3), 56–61.
- Meriska, N., Susanti, R., & Nurmainah. (2019). *Evaluasi Penatalaksanaan Terapi Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Pasien Anak di Instalasi Rawat Inap RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Tahun 2019.*
- Munawaroh, U., & Untari, E. K. (2017). *Rawat Inap Rsud Sultan Syarif Mohammad Alkadrie Pontianaktahun 2017.*
- Nasronudin. (2011). *Penyakit infeksi di Indonesia Solusi Kini & Mendatang* (Edisi 2). Airlangga University Press.
- Putri, A. P., & Muntamah, U. (2019). Pengelolaan Mual Pada Tn. R Dengan Dengue Haemoragic Fever (Dhf) Di Ruang Dahlia Rsud Ungaran. *Kesehatan.*
- Rahayuningrum, D. C., & Morika, H. D. (2019). Pengaruh konsumsi Jus Jambu Biji Merah Terhadap Peningkatan Kadar Trombosit Pada Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 2(1), 79–88.

- <http://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/meditory/article/view/244>
- Retnawati, H. (2015). Teknik Pengambilan Sampel. *Ekp*, 13(3), 1576–1580. [http://staffnew.uny.ac.id/upload/132255129/pengabdian/15-Teknik Penyampelan alhamdulillah.pdf](http://staffnew.uny.ac.id/upload/132255129/pengabdian/15-Teknik%20Penyampelan%20alhamdulillah.pdf)
- Rosa, Y., Alwi, M., Julianti, M., Stik, D., Khadijah, S., & Kunci, K. (2017). *DEMAM BERDARAH DENGUE DI RUANG RAWAT INAP RSI SITI KHADIJAH PALEMBANG TAHUN 2017* Palembang in 2017 . The data was take based on medical record , the used data were.
- Salimah, L. (2018). *Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Pada Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) di RSI Aisyah Malang Periode Januari - Desember 2016*. 172.
- Samsi, K. M., Phangkawira, E., & Samsi, T. K. (2016). Perbandingan Kemampuan Kriteria WHO 1997 dan Klasifikasi Denco dalam Diagnosis dan Klasifikasi Infeksi Dengue. *Sari Pediatri*, 12(5), 335. <https://doi.org/10.14238/sp12.5.2011.335-41>
- Saraswati, L. P. C., & Mulyantari, N. K. (2017). Prevalensi Demam Berdarah Dengue (Dbd) Primer Dan Sekunder Berdasarkan Hasil Pemeriksaan. *E-Journal Medika*, 6(8), 1–6.
- Sari, R. (2017). Pola Pengobatan Demam Berdarah Dengue Anak di Instalasi Rawat Inap RSUD Sleman Yogyakarta Periode 2016. *Skripsi*.
- Soegijanto, S. (2016a). *Kumpulan Makalah Penyakit Tropis dan Infeksi Di Indonesia Jilid 1*. Airlangga University Press.
- Soegijanto, S. (2016b). *Penyakit Tropis dan Infeksi di Indonesia Jilid 6*. Airlangga University Press.
- Wayan, I., Pranata, A., & Artini, G. A. (2017). Gambaran pola penatalaksanaan demam berdarah dengue (dbd) pada anak di instalasi rawat inap rumah sakit umum daerah Kabupaten Buleleng tahun 2013. *Medika*, 6(5), 21–27. <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>
- WHO. (2011). Comprehensive guidelines for prevention and control of dengue and dengue haemorrhagic fever. In *WHO Regional Publication SEARO* (Issue 1). <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Comprehensive+Guidelines+for+Prevention+and+Control+of+Dengue+and+Dengue+Haemorrhagic+Fever#1>
- Wijaya, M. (2019). *Penelitian lainnya yang dilakukan pada tahun 2019 oleh Misty, didapatkan hasil tidak tepat indikasi sebanyak 3 pasien dari total 15 pasien, hal ini karena penggunaan antibiotik yang tidak tepat pada pengobatan DBD*.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Evaluasi Tepat Dosis dan Tepat Cara Pemberian

No	Nama Pasien	BB	Usia	Obat	Dosis	Aturan Pakai	Rute	Dosis Standar	Tepat Dosis	Tepat Cara Pemberian
1	AB	21,1	6 th	Naprex syr	250mg	4x1 cth	Oral	10-15mg/kg tiap 4-6jam	x esomax: dosis lebih	√
				Inpepsa syr	500mg/5ml	3x1 cth	Oral	40-80mg/kg/hr max 8g/hr		
				Omeprazole cap	20mg	1x1	Oral	BB > 20kg, 20mg/hr		
				Isoprinosine syr	250mg/5ml	3x1 cth	Oral	50mg/kg tiap 3-4 dosis terbagi		
				Psidii syr	-	3x1 cth	Oral	3x1 5-10ml		
				Liprolac pulvis	-	2x1	Oral	1-2x/hr 1 sach		
				Cetinal syr	5mg/ml	1x1 cth	Oral	5-10mg/hr		
				Esomax inj	40mg	2x20mg	IV	< 55kg 10mg/hr		
				Vomceran inj	4mg/2ml	2x1	IV	3x4mg tiap 4-8jam		
				Ranitidine inj	25mg/ml		IV	1mg/kg 3-4x/hr		
				Rantin inj	50mg/2ml	3x25mg	IV	1mg/kg 3-4x/hr		
2	NS	26,4	10 th	Praxion syr	250mg/5ml	3x1 cth	Oral	10-15mg/kg tiap 4-6jam	√	√
				Cefspan syr	100mg/5ml	2x1 cth	Oral	8mg/kg 1-2x/hr		
				Racikan puyer	10 bungkus	3x1	Oral			
				-Strocin tab (7)	400mg			1tab 3-4x/hr		
				-Plantacid tab(7)	-			1tab 3-4x/hr		
				Trolit granul	-	3x1	Oral	max 6x/hr		
				Racikan puyer	2 bungkus	1x1	Oral			
				-Homoclomin tab (2)	10mg			2-3x/hr ½ tab		
				Opilax syr	3,335g/5ml	1x1 cth	Oral	0,7-2g/kg (1-3ml/kg/hr)		

				Dexamethasone inj	5mg	2x1 2mg	IV	max 40g (60ml/hr) 0,08-0,3mg/kg 6-12jam		
				Ondansetron inj	4mg/2ml	3x1	IV	3x4mg tiap 4-8jam		
				Ranitidine inj	25mg/ml	1x1	IV	1mg/kg 3-4x/hr		
				Ceftriaxone inj	1g	2x1	IV	50-100mg/kg/hr max 2g		
3	MA	53	12 th	Sanmol tab	500mg	3x1	Oral	10-15mg/kg tiap 4-6jam	√	√
				Meiact ms f	50mg	2x2	Oral	200-400mg 2x/hr		
				Ranivel syr	75mg/5ml	3x1 10ml	Oral	1mg/kg 3-4x/hr		
				Imboost syr	-	2x1 cth	Oral	>6th 1cth 2-3x/hr		
				Racikan puyer	9 bungkus	3x1 bks	Oral			
				-Ketrcin tab(4)	4mg			4-48mg/hr		
				-Cetinal tab(3)	10mg			5-10mg 1x/hr		
				-Transbronco tab(3)	30mg			½ tab 3x/hr		
				Biozim inj	1g	imm	IV	30-50mg/kg max 6g		
				Dexamethasone inj	5mg	imm	IV	0,08-0,3mg/kg 6-12jam		
				Prednicort inj	125mg	imm	IV	0,5-1,7mg/kg/hr 6-12jam		
4	FA	27,3	9th	Erlamol tab	500mg	3x1	Oral	10-15mg/kg tiap 4-6jam	√	√
				Racikan puyer	10 bungkus	3x1	Oral	1tab 3-4x/hr		
				-Strocain tab (3/4 tab)	400mg					
				Isoprinosine syr	250mg/5ml	4x1 cth	Oral	50mg/kg tiap 3-4 dosis terbagi		
				Psidii cap	500mg	3x1	Oral	3x1 1-2 cap		
				Narfoz inj	8mg/4ml		IV	3x4mg tiap 4-8jam		
				Ondansetron inj	4mg		IV	3x4mg tiap 4-8jam		
				Nexium inj	40mg		IV	< 55kg 10mg/hr		
				Fartison inj	100mg		IV	1-2mg/kg atau 25-150mg/hr		
5	EP	16,7	4th	Naprex syr	250mg	3x1 ¾cth	Oral	10-15mg/kg tiap 4-6jam.	√	√
				Racikan puyer	2 bungkus	2x1	Oral	3x1 1-2mg		
				-valisanbe tab 2	2mg					

				Isprinol syr Psidii syr Trolit granul Racikan sirup -curvit emulsion -pronicy tab (4) Dexamethasone inj Vomceran inj Tricefin inj Rantin inj Omeprazole inj Intrix inj Cortidex inj	250mg/5ml - - 1 botol - 4mg 5mg 4mg/2ml 1g/10ml 50mg/2ml 40mg 1g 5mg/ml	3x1 cth 3x1 cth 2x1 1x1 cth 3x2mg 2x1 3mg 1x1 800mg 3x1 15mg 1x20mg imm 3x1 2mg	Oral Oral Oral Oral IV IV IV IV IV IV IV	50 mg/kg/hr 3-4x/hr 3x1 1-2cth 6 sach/hari 1sdm 2x/hr 2mg 2-3x/hr 0,08-0,3mg/kg 6-12jam 3x4mg tiap 4-8jam 1x1 20-50mg/kg 1mg/kgBB tiap 6-8 jam 10-20kg 10mg/hr 50-100mg/kg/hr max 2g 0,08-0,3mg/kg 6-12jam		
6	FI	99	14th	Cefspan tab Vometa tab Vomitas tab Plantacid tab Lancid tab Psidii syr Imboost tab Trolit granul New diatabs tab Lodia tab Ondansetron inj Pragesol inj Dexamethasone inj Ceftriaxone inj Arcolase inj Cortidex inj Cernevite inj Granon inj Meropenem inj	200mg 10mg 10mg - 30mg - - - 600mg 2mg 8mg/2ml 500mg/ml 5mg/ml 1g 40mg 5mg/ml 750mg 3mg/3ml 1g	2x1 3x1 ac 3x1 hisap 3x1 1x1 ac 3x1 10ml 3x1 3x1 2x1 2x1 3x1 3x1 2x1 2x1 2x2 3x1	Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral IV IV IV IV IV IV IV IV IV	400mg/hr tiap 1-2x/hr 10mg 3-4x/hr 10mg 3-4x/hr 1tab 3-4x/hr >30kg 30mg/hr 3x1 1-2cth 3x1 1 tab 6 sach/hari 2 tab tiap bab 2 tab/hari 3x4mg tiap 4-8 jam 3-4x1 500mg 0,08-0,3mg/kg 6-12jam 50-100mg/kg/hr max 2g < 55kg 10mg/hr 0,08-0,3mg/kg 6-12jam 1 vial/hari 1-3mg iv 40mg/kg tiap 8 jam	√	√

				Diphenhydramin inj	10mg		IV	5mg/kg tiap 6-8 jam		
7	MF	39,1	9th	Naprex syr Starcef syr Vestein syr Rhinos junior syr Fartison inj Tricefin inj	250mg 100mg/5ml 175mg/5ml - 100mg 1g/10ml	3x1 8ml 3x1 4ml 3x1 8ml 3x1 5ml 3x1 1/2 vial 1x1g	Oral Oral Oral Oral IV IV	10-15mg/kg tiap 4-6jam 8mg/kg 1-2x/hr >30kg 10ml 2x/hr 3x1 cth 3x1 1cth min 25mg/hr max 15mg/kg 50-100mg/kg/hr max 2g	√	√
8	BA	21	7th	Psidii syr Liverprime cap Lacidofil sach Onoiwa syr Cetinal syr Cetinal tab Candistin drops Prospan syr Tricefin inj Omeprazole inj Rantin inj Vomceran inj Ceftazidime inj Ranitidine inj	- - - - 5mg/5ml 10mg 100.000 IU/ml 7mg/ml 1g 40mg 25mg/ml 2mg/ml 1g 25mg/ml	3x1 C 3x1 1x1 2x1 1x1 10ml 1x1 mml 3x1 2ml 2x1 ¼ C	Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral IV IV IV IV IV IV	3x1 1-2cth 1-3x1 1 cap 1x1 1 sach 3x1 1-2 sach 5-10mg/hr 5-10mg/hr 4x1 1-6ml 3x1 5ml 50-100mg/kg/hr max 2g 10-20kg 10mg/hr 1mg/kgBB tiap 6-8 jam 3x4mg tiap 4-8jam 30-50mg/kg max 6g 1mg/kgBB tiap 6-8 jam	√	√
9	RA	12,4	2th	Racikan puyer -Triamcinolone tab (10) -Edotin cap (7) -Tremenza tab (3) -Cetirizine tab (3)	15 bungkus 4mg 300mg - 10mg	3x1 bks	Oral	416mcg-1,7mg/kg/hr 175mg 2x/hr ½ tab 3-4x/hr 5-10mg/hr	√	√

				Racikan puyer -cetirizine tab(1) Ondansetron inj Omeprazole inj	4 bungkus 10mg 4mg/2ml 40mg	2x1 bks	Oral IV IV	5-10mg/hr 3x4mg tiap 4-8jam 10-20kg 10mg/hr		
10	FA	16	6th	Sanmol syr Isprinol syr Stimuno syr Vestein syr Histrine syr Vomceran inj Bioxon inj Omeprazol inj Furosemid inj Cernevite inj	250mg/5ml 250mg/5ml - 175mg/5ml 5mg/5ml 4mg/2ml 1g 40mg 10mg/ml -	¾ cth prn 3x1 3,5ml 1x1 cth 3x1 4ml 2x1 2,5ml 1x800mg 1x15mg	Oral Oral Oral Oral Oral IV IV IV IV	10-15mg/kg tiap 4-6jam 50 mg/kg/hr 3-4x/hr 1-3x1 1cth 15-19kg 5ml 2x/hr 5-10mg/hari 3x4mg tiap 4-8jam 50-100mg/kg/hr max 2g 10-20kg 10mg/hr 1mg/kg max 6mg/kg 1 vial/hari	√	√
11	FZ	54,2	12th	Sanmol tab Isprinol tab Isoprinosine tab Imboost tab Histrine tab Vestein cap Esomax inj Cernevite inj	500mg 500mg 500mg - 10mg 300mg 40mg -	3x1 3x1 3x1 1x1 1x1 2x1 1x20mg	Oral Oral Oral Oral Oral Oral IV IV	10-15mg/kg tiap 4-6jam 50 mg/kg/hr 3-4x/hr 50mg/kg dalam 3-4 dosis terbagi 3x1 1 tab 5-10mg/hari >30kg 10ml 2x/hr < 55kg 10mg/hr 1 vial/hari	√	√
12	HB	54	13th	Praxion syr Starcef syr Imboost syr Candistin drops Ondansetron inj Dexamethasone inj Intrix inj Narfoz inj	250mg/5ml 100mg/5ml - 100.000 IU/ml 4mg/2ml 5mg 1g 4mg/2ml	3x1 10ml 2x1 cth 1x1 cth 3x1 2ml 	Oral Oral Oral Oral IV IV IV IV	325-650mg tiap 4-6jam 400mg/hr tiap 1-2x/hr 3x1 1cth 4x1 1-6ml 3x4mg tiap 4-8jam 0,08-0,3mg/kg 6-12jam 50-100mg/kg/hr max 2g 3x4mg tiap 4-8jam	√	√

				Pantoprazole inj	40mg		IV	40mg/hari		
13	NT	58,4	15th	Sanmol tab Trixim tab Ranivel syr Imboost syr Edotin syr RhinoFed syr Prednicort inj Ceftum inj Thidim inj	500mg 200mg 75mg/5ml - 175mg/5ml 30mg&1,25 mg 125mg 1g 1g	3x1 2x1 3x1 C 2x1 C 3x1 C 3x1 cth 2x1 2x1 2x1	Oral Oral Oral Oral Oral Oral IV IV IV	325-650mg tiap 4-6jam 8mg/kg 1-2x/hr 1mg/kg 3-4x/hr 3x1 1 cth >30kg 10ml 2x/hr 3x1 1cth 0,5-1,7mg/kg/hr 6-12jam 30-50mg/kg max 6g 30-50mg/kg max 6g	√	√
14	AF	77,4	13th	Sanmol tab Racikan puyer -trixim tab(10) Prednicort tab Ranivel syr Imboost syr Edotin syr Histrine syr Biozim inj Prednicort inj Ondansetron inj Ceftum inj Thidim inj	500mg 10 bungkus 200mg 4mg 75mg/5ml - 175mg/5ml 5mg/5ml 1g 125mg 4mg/2ml 1g	3x1 2x1 bks 2x1 3x1 C 2x1 cth 3x1 C 2x1 cth 3x1 2x1	Oral Oral Oral Oral Oral Oral IV IV IV IV IV	325-650mg tiap 4-6jam 8mg/kg 1-2x/hr 0,5-1,7mg/kg/hr 6-12jam 1mg/kg 3-4x/hr 3x1 1 cth >30kg 10ml 2x/hr 5-10mg/hari 30-50mg/kg max 6g 0,5-1,7mg/kg/hr 6-12jam 3x4mg tiap 4-8jam 30-50mg/kg max 6g 30-50mg/kg max 6g	√	√
15	KW	75,3	13th	Sumagesic tab Neuralgin rx tab Plantacid syr Trolit granul Provital plus cap Narfoz inj	600mg 500mg - - - 4mg/2ml	3x1 3x1 3x1 cth 3x1 1x1 3x1 4mg	Oral Oral Oral Oral Oral IV	325-650mg tiap 4-6jam ½ - 1 kaplet 3-4x/hr 5-10 ml 3-4x/hr max 6 sach/hari 1x1 1 tab 3x4mg tiap 4-8jam	√	√

				Dexamethasone inj	5mg	1x1	IV	0,08-0,3mg/kg 6-12jam		
				Pragesol inj	500mg/ml		IV	100mg/kg/hr		
16	AB	54,1	14th	Sumagesic tab	600mg	3x1	Oral	325-650mg tiap 4-6jam	√	√
				Sanmol tab	500mg	1 tab prn	Oral	325-650mg tiap 4-6jam		
				Sanprima forte tab	960mg	2x1	Oral	960mg/hr 2-4x		
				Vomitas tab	10mg	3x1	Oral	10mg 3-4x/hr		
				Psidii cap	500mg	3x1	Oral	3x1 1-2 cap		
				New diatabs tab	600mg	2 tab bila diare	Oral	2 tab tiap bab		
				Cernevit inj	-	1x1	IV	1 vial/hr		
17	SE	57	15th	Sanmol tab	500mg	3x1	Oral	325-650mg tiap 4-6jam	√	√
				Meiact tab	200mg	2x1	Oral	200-400mg 2x/hr		
				Imboost tab	-	1x1	Oral	3x1 1 tab		
				Imunal plus cap	-	1x1	Oral	3x1 1 kap		
				Biozim inj	1g	3x1	IV	30-50mg/kg max 6g		
				Esomax inj	40mg		IV	>55kg 20mg/hr		
				Ondansetron inj	4mg/2ml		IV	3x4mg tiap 4-8jam		
18	SR	43,2	14th	Sanmol tab	500mg	3x1 prn	Oral	325-650mg tiap 4-6jam	√	√
				Racikan puyer -meiact tab (8)	10 bungkus 200mg	2x1 bks	Oral	200-400mg 2x/hr		
				Ranivel syr	75mg/5ml	3x1 C	Oral	1mg/kg 3-4x/hr		
				Pediagrow syr	-	2x2 cth	Oral	15ml 2x/hr		
				Esomax inj	40mg		IV	< 55kg 10mg/hr		
				Biozim inj	1g		IV	30-50mg/kg max 6g		
19	PN	11,7	3th	Ottopan syr	120mg/5ml	3x1 cth	Oral	10-15mg/kg tiap 4-6jam	√	√
				Pediagrow syr	-	1x1 ½cth	Oral	1x1 ½ cth		
				Racikan puyer -trixim tab (3)	10 bungkus 200mg	2x1 bks	Oral	8mg/kg 1-2x/hr		
				Racikan emulsi -curvit emulsion (1)	-	1x1 ¾cth	Oral	1sdm 2x/hr		
				-pronicy tab(10)	4mg			2mg tiap 8-12 jam		

				Biozim inj Dexamethasone inj	1g 5mg		IV IV	30-50mg/kg max 6g 0,08-0,3mg/kg 6-12jam		
20	MK	53,1	10th	Sanmol tab Cefspan syr Trolit granul Candistin drops Vestein syr Rhinos jnr syr Homoclomin tab Cetinal syr Fartison inj Esomax inj Narfoz inj Ondansetron inj Cernevite inj Pragesol inj Broadced inj	500mg 100mg/5ml - 100.000 IU/ml 175mg/5ml - 10mg 5mg/5ml 100mg 40mg 4mg/2ml 8mg/2ml - 500mg/ml 1g	3x1 2x1 cth 3x1 3x1 2ml 3x1 7,5ml 3x1 7,5ml 1x1 1x1 cth mml 1x1	Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral IV IV IV IV IV IV	10-15mg/kg tiap 4-6jam 400mg/hr tiap 1-2x/hr max 6 sach/hr 1-6ml 2x/hr 15-19kg 5ml 2x/hr 3x5ml/hr 2-3x ½ tab 5-10mg/hr min 25mg/hr max 15mg/kg < 55kg 10mg/hr 3x4mg tiap 4-8jam 3x4mg tiap 4-8jam 1 vial/hr 100mg/kg/hr 50-100mg/kg/hr max 2g	√	√
21	GA	40,8	8th	Naprex sirup Farmacrol tab Isprinol sirup Psidii sirup Trolit granul Pranza inj Intrix inj Ranitidine inj Ketorolak inj	250 mg - 250mg/ml - 4g 40mg 1g 25mg/ml 30mg/ml	4x1 8 ml 3x1 ½tab 3x1 2cth 3x1 1cth 2x1 bks 1x1	Oral Oral Oral Oral Oral IV IV IV IV	10-15mg/kg tiap 4-6jam 3-4x ¼-½ tab 50 mg/kg/hr 3-4x/hr 3x1 5-10ml max 6 sach/hr 40mg/hr 50-100mg/kg/hr 1mg/kgBB tiap 6-8 jam 60 mg/hr atau 30mg tiap 6 jam, max 120mg/hr	√	√
22	AS	20	6th	Praxion syr Racikan puyer -Ketecin tab(5)	120mg/5ml 6 bungkus 4 mg	3x1cth 3x1 bks	Oral Oral	10-15mg/kg tiap 4-6jam 4-48mg/hr	√	√

				-Avil tab(2) Nifural syr Candistin drops Starmuno syr Vactiv syr Starcef syr Dexamethasone inj Intrix inj	25 mg 250mg/ml 100000U/ml - 5mcg/ml 100mg/5ml 5mg 1g	3x1cth 3x1 1,5ml 1x1cth 3x1 ½cth 2x1cth habiskan IV IV	Oral Oral Oral Oral Oral IV IV	>12th ½-1tab 2-3x/hr 1sdt 3x/hr 1-2ml 4x/hr 1sdt 1-2x/hr 25mcg/5ml 2x/hr 8mg/kg 1-2x/hr 0,08-0,3mg/kg 6-12jam 100mg/kg/hr		
23	RE	38,5	11th	Naprex syr Imboost syr Clamixin syr Biozim inj	250mg - 250mg/5ml 1g	3x1cth 2x1cth 3x1 ½cth 2x750mg	Oral Oral Oral IV	10-15mg/kg tiap 4-6jam 1sdt 2-3x/hr 20/5 – 40/10 mg/kg/hr 30-50mg/kg max 6g	√	√
24	DA	67	11th	Imboost syr Ranivel syr Vomitas fd tab Isprinol tab Trixim tab Biozim inj Prednicort inj Esomax inj Pantoprazole inj	- 75mg/5ml 10mg 500mg 200mg 1g 125mg 40mg 40mg	2x1 15ml 3x1 15ml 3x1 3x1 2x1 	Oral Oral Oral Oral Oral IV IV IV IV	1sdt 2-3x/hr 1mg/kg 3-4x/hr 10mg 3-4x/hr 50 mg/kg/hr 3-4x/hr 8mg/kg 1-2x/hr 30-50mg/kg max 6g 0,5-1,7mg/kg/hr 6-12jam >55kg 20mg/hr 40mg/hr	√	√
25	AA	23,7	7th	Trolit granul Liprolac pulvis Daryazinc syr Praxion syr Isoprinosine syr Fartison inj Narfoz inj Rantin inj	- - 20mg/5ml 250mg/5ml 250mg/5ml 100mg 4mg/2ml 50mg/2ml	3x1 2x1 bks 1x1cth 3x1cth 4x1cth 	Oral Oral Oral Oral Oral IV IV IV	max 6 sach/hr 1 sach 1-2x/hr 5ml/hr 10-15mg/kg tiap 4-6jam 50mg/kg dalam 3-4 dosis terbagi min 25mg/hr max 15mg/kg 3x4mg tiap 4-8jam 1mg/kgBB tiap 6-8 jam	√	√

26	AA	38	8th	Naprex syr Imboost syr Ranivel syr Histrine syr Cefspan syr Ceftadizime inj Dexamethasone inj	250mg - 75mg/5ml 5mg/5ml 100mg/5ml 1g 5mg	3x1cth 2x1cth 2x1cth 2x1cth 2x1 ¾cth	Oral Oral Oral Oral IV IV	10-15mg/kg tiap 4-6jam 1sdt 2-3x/hr 1mg/kg 3-4x/hr 5-10mg/hari 8mg/kg 1-2x/hr 30-50mg/kg max 6g 0,08-0,3mg/kg 6-12jam	√	√
27	SN	42	13th	Praxion syr Racikan puyer -Kettricin tab(4) -Transbroncho tab(4) -Salbutamol tab(2) -Tremenza tab(2) Starmuno syr Candistin drops Pct tab Racikan puyer -Kettricin tab(9) -Avil tab(4) Trolit granul Racikan puyer -Homoclomin tab (2) Cefixime cap Intrix inj Narfoz inj Ondansetron inj Ceftriaxone inj Ranitidine inj Pantoprazole inj	250mg/ml 6 bungkus 4mg 30mg 4mg - - 100000U/ml 500mg 12 bungkus 4mg 25mg - 2 bungkus 10mg 200mg 1g 4mg/2ml 4mg/2ml 1g 25mg/ml 40mg	3x1 10ml 3x1 bks 1x1 5ml 1x1 2ml 3x1 prn 3x1 bks 3x1 1x1 bks 2x1	Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral IV IV IV IV IV	325-650mg tiap 4-6jam 4-48mg/hr 1 tab 3x/hr 2-4mg 3-4x/hr 1 tab 3-4x/hr 1sdt 1-3x/hr 1-2ml 4x/hr 325-650mg tiap 4-6jam 4-48mg/hr ½-1tab 2-3x/hr max 6 sach/hr 1-2tab 3x/hr 8mg/kg/hr 1-2x/hr 50-100mg/kg/hr 3x4mg tiap 4-8jam 3x4mg tiap 4-8jam 50-100mg/kg/hr max 2g 1mg/kgBB tiap 6-8 jam 40mg/hr	√	√

				-Avil tab(4) -Ketecrin tab(9) Candistin drops Racikan puyer -Starcef cap(8) Ceftum inj Pantoprazole inj Narfoz inj Dexamethasone inj	25mg 4mg 100000U/ml 10 bungkus 200mg 1g 40mg 4mg/2ml 5mg	- - 3x1 2ml 2x1 bks	Oral Oral Oral Oral IV IV IV IV	½-1tab 2-3x/hr 4-48mg/hr 1-2ml 4x/hr 8mg/kg 1-2x/hr 30-50mg/kg max 6g 40mg/hr 3x4mg tiap 4-8jam 0,08-0,3mg/kg 6-12jam		
31	NR	47,8	14th	Plantacid F syr Sistenol tab Trolit granul Liveprime cap Histrine tab Becom zet tab Ondansetron inj Narfoz inj Dexamethasone inj	- 500mg/200 mg - - 10mg - 4mg/2ml 4mg/2ml 5mg	3x1 5ml 3x1 3x1 3x1 1x1 1x1 3x1	Oral Oral Oral Oral Oral Oral IV IV IV	5-10ml 2-3x/hr 325-650mg tiap 4-6jam max 6sach/hr 3x1/hr 5-10mg/hari 1 tab/hr 3x4mg tiap 4-8jam 3x4mg tiap 4-8jam 0,08-0,3mg/kg 6-12jam	√	√
32	ZA	42,5	14th	Psidii cap Starcef cap New diatabs tab Becom zet tab Cefspan tab Pantoprazole inj Ondansetron inj Dexamethasone inj	500mg 200mg 600mg - 200mg 40mg 4mg/2ml 5mg	3x1 2x1 Prn 2x1 3x1 2x1 3x1	Oral Oral Oral Oral Oral IV IV IV	1-2cap 3x/hr 8mg/kg/hr 1-2x/hr max 400mg 2tab stlh bab, max 12tab/hr 1 tab/hr 8mg/kg/hr 1-2x/hr max 400mg 40mg IV/hr 3x4mg tiap 4-8jam 0,08-0,3mg/kg 6-12jam	√	√

33	KB	61	14th	Sanmol tab Psidii cap Dulcolactol syr Vomitas fg tab Pantoprazole inj Remopain pfs inj Farbion 5000 inj Vomceran inj	500 mg 500mg 10g/15ml 10mg 40mg 30mg/ml 3ml 4mg/2ml	3x1 3x1 2x2 cth 1-3x ac hisap 1x1 3x1	Oral Oral Oral Oral IV IV IV IV	325-650mg tiap 4-6jam 1-2cap 3x/hr 10-15ml/hr 10mg 3-4x/hr 40mg IV/hr 10-30mg tiap 4-6 jam 1 amp/hr 3x4mg tiap 4-8jam	√	√
34	HZ	95	13th	Opineuron tab Becom c tab Becom zet tab Azithromycin tab Isoprinosine tab Sanmol tab Imboost F cap N-Ace cap Ondansetron tab Trolit granul Cefspan cap Cetinal tab Pragesol inj Remopain pfs inj Biozim inj Ondansetron inj	500mg/2mg - - 500mg 500mg 500mg - 200mg 4mg 4g 100mg 10mg 500mg/ml 30mg/ml 1g 4mg/2ml	3x1 prn 1x1 1x1 1x1 3x1 3x1 1x1 3x1 3x1 3x1 2x1 1x1 mlm kunyah 2x1	Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral IV IV IV IV	1 tab 3-4x/hr 1tab/hr 1tab/hr 5-12mg/kg max 500mg/hr 50mg/kg dalam 3-4 dosis terbagi 325-650mg tiap 4-6jam 1 cap 1-3x/hr 1 cap 2x/hr 3x4mg tiap 4-8jam max 6 sach/hr 400mg/hr tiap 1-2x/hr 5-10mg 1x/hr 500mg tiap 6-8 jam 10-30mg tiap 4-6 jam 30-50mg/kg max 6g 3x4mg tiap 4-8jam	√	√
35	CA	22,4	8th	Praxion syr Psidii syr Dexyclav F dry syr	250mg/5ml - 250mg/5ml	3x1 5ml 3x1cth 3x1cth	Oral Oral Oral	10-15mg/kg tiap 4-6jam 1-2sdt 3x/hr 1-2sdt 3x/hr	√	√

				Narfoz syr Intrix inj Narfoz inj Dexamethasone inj	4mg/5ml 1g 4mg/2ml 5mg	3x1cth jika mual 1x1 3x2,75 mg	Oral IV IV IV	3x4mg tiap 4-8jam 50-100mg/kg/hr 3x4mg tiap 4-8jam 0,08-0,3mg/kg 6-12jam		
36	RV	35	11th	Praxion syr Racikan puyer -Opicort tab(5) Strocain p tab Isoprinosine syr Liprolac pulvis Trolit granul Vestein syr Daryazinc syr Fuzide syr Racikan kapsul -Homoclomin tab(3) Rantin inj Dexamethasone inj	250mg/5ml 6 bungkus 4mg 400mg 250mg/5ml - - 175mg/5ml 20mg/5ml 250mg/5ml 3 cap 10mg 50mg/2ml 5mg	3x1 ½cth 2x1 bks 3x1 4x1 7,5ml 2x1 3x1 3x1 ½cth 1x1 7ml 1x1 7ml 1x1 2x3mg	Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral IV IV	10-15mg/kg tiap 4-6jam 4-48mg/hr 1-2tab 3-4x/hr 50mg/kg dalam 3-4 dosis terbagi 1sach 1-2x/hr max 6sach/hr 15-19kg 5ml 2x/hr 5ml/hr 1sdt 3x/hr 1-2tab 3x/hr 1mg/kgBB tiap 6-8 jam 0,08-0,3mg/kg 6-12jam	√	√
37	MT	65,5	13th	Praxion syr Paracetamol syr Cefixime cap Trolit granul Esomeprazole inj Ceftriaxone inj Pantoprazole inj Dexamethasone inj	250mg/5ml 120mg/5ml 200mg - 40mg 1g 40mg 5mg	3x1 cth 3x1 20ml 2x1 3x1	Oral Oral Oral Oral IV IV IV IV	325-650mg tiap 4-6jam 325-650mg tiap 4-6jam 400mg/hr tiap 1-2x/hr max 6sach/hr >55kg 20mg/hr 50-100mg/kg/hr max 2g 40mg/hr 0,08-0,3mg/kg 6-12jam	√	√

38	FA	48	12th	Sanmol tab	500mg	3x1	Oral	10-15mg/kg tiap 4-6jam	√	√
				Isoprinosine tab	500mg	3x1	Oral	50mg/kg dalam 3-4 dosis terbagi		
				Psidii cap	500mg	3x1	Oral	1-2cap 3x/hr		
				Trolit granul	-	3x1	Oral	max 6sach/hr		
				Tricefin inj	1g/10ml	1x2	IV	50-100mg/kg/hr max 2g		
39	HN	69	14th	Ketorolak inj	30mg/ml		IV	60 mg/hr atau 30mg tiap 6 jam, max 120mg/hr	√	√
				Vomceran inj	8mg/4ml	3x1	IV	3x4mg tiap 4-8jam		
				Pantoprazole inj	40mg		IV	40mg/hr		
				Sistenol tab	500mg/200 mg	3x1	Oral	325-650mg tiap 4-6jam		
				Cefixime cap	200mg	2x1	Oral	400mg/hr tiap 1-2x/hr		
				Vometa ft tab	10mg	3x1	Oral	10mg 3-4x/hr		
				Psidii cap	500mg	3x1	Oral	1-2cap 3x/hr		
				Liverprime cap	-	3x1	Oral	3x1/hr		
				Lycoxy cap	-	1x1	Oral	1x1 cap		
				Benacol dtm syr	-	3x1 cth	Oral	½ - 1 sdt tiap 3-4jam		
				Pantoprazole inj	40mg		IV	1x1 40mg/hr		
				Ketorolak inj	30mg/ml	3x1	IV	60 mg/hr atau 30mg tiap 6 jam, max 120mg/hr		
				Ondansetron inj	4mg/2ml		IV	3x4mg tiap 4-8jam		
				Ceftriaxone inj	1g	1x2g	IV	50-100mg/kg/hr max 2g		
				Cernevit inj			IV	1x1 amp		
				Dexamethasone inj	8mg/2ml		IV	0,08-0,3mg/kg 6-12jam		
40	NS	24,6	10th	Praxion syr	250mg/5ml	3x1 cth	Oral	10-15mg/kg tiap 4-6jam	√	√
				Starcef syr	100mg/5ml	2x1 cth	Oral	8mg/kg/hr 1-2x/hr max 400mg		
				Imunped syr	-	1x1 cth	Oral	1x1 cth		
				Candistin drops	100000U/ml	3x1 2ml	Oral	1-2ml 4x/hr		
				Tricefin inj	1g/10ml	1x1g	IV	50-100mg/kg/hr max 2g		
				Narfoz inj	4mg/2ml		IV	3x4mg tiap 4-8jam		

				Dexamethasone inj	5mg	3x3mg	IV	0,08-0,3mg/kg 6-12jam		
41	MA	41,4	12th	Sanmol tab Isoprinosine tab Psidii syr Becom c tab Trolit granul Pranza inj Narfoz inj Ondansetron inj Pantoprazole inj Ranitidine inj Dexamethasone inj	500mg 500mg - - - 40mg 8mg/4ml 4mg/2ml 40mg 25mg/ml 5mg	3x1 3x1 3x1 cth 1x1 3x1 1x1 2x1 3x50mg 3x4mg	Oral Oral Oral Oral Oral IV IV IV IV IV IV	10-15mg/kg tiap 4-6jam 50mg/kg dalam 3-4 dosis terbagi 3x1 1-2cth 1x1 1 kap max 6 sach/hr 40mg/hr 3x4mg tiap 4-8jam 3x4mg tiap 4-8jam 2x1 20mg 1mg/kgBB tiap 6-8 jam 0,08-0,3mg/kg 6-12jam	√	√
42	MI	63,2	15th	Sanmol tab Vomitas fd tab Lancid cap Psidii cap Narfoz inj Pranza inj	500mg 10mg 30mg 500mg 4mg/2ml 40mg	3x1 3x1 2x1 ac 3x1 3x1 1x1	Oral Oral Oral Oral IV IV	325-650mg tiap 4-6jam 0,2mg/kg/hr tiap 4-8jam >30kg 30mg/hr 1x1 1-2cap 3x/hr 3x4mg tiap 4-8jam 40mg/hr	√	√
43	FA	16,2	3th	Praxion syr Starcef syr Starmuno syr Fuzide syr Cetinal syr Edotin syr Racikan puyer -Ketricin tab (3) -Trancbroncho tab (3) -Salbutamol tab (2)	120mg/5ml 100mg/5ml - 250mg/5ml 175mg/5ml 6 bungkus 4mg 30mg 4mg	3x1 ½cth 2x1 cth 1x1 cth 3x1 cth 1x1 cth 3x1 cth 3x1 bks 4mg	Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral	10-15mg/kg tiap 4-6jam 8mg/kg/hr 1-2x/hr max 400mg 1-2x1 1cth 3x1 1cth 5-10mg 1x/hr 15-19kg 5ml 2x/hr ½ tab 3x/hr 3x1 1/2tab 3x1 1-2tab	√	√

				-RhinoFed tab(2) Intrix inj Narfoz inj Cortidex inj	60&2,5mg 1g 4mg/2ml 5mg/ml	1x1 3x2mg	IV IV IV	50-75mg/kg/hr 50-100mg/kg/hr 3x4mg tiap 4-8jam 0,08-0,3mg/kg 6-12jam		
44	SN	18,6	6th	Naprex syr Isprinol syr Psidii syr Trolit granul Vestein syr Histrine syr Pantoprazole inj Ondansetron inj Omeprazole inj Rantin inj Vomceran inj	250mg/5ml 250mg/5ml - - 175mg/5ml 5mg/5ml 40mg 4mg/2ml 40mg 50mg/2ml 4mg/2ml	4x1 cth 3x1 cth 3x1 cth 3x1 3x1 ¾cth 1x1 cth mlm 1x20mg 3x20mg 2x4mg	Oral Oral Oral Oral Oral Oral IV IV IV IV IV	10-15mg/kg tiap 4-6jam 50 mg/kg/hr 3-4x/hr 50 mg/kg/hr 3-4x/hr 15-19kg 5ml 2x/hr 5-10mg/hari 40mg/hr 3x4mg tiap 4-8jam 1x1 40mg 1mg/kgBB tiap 6-8 jam 3-4mg tiap 4-8jam	√	√
45	MA	60	15th	As. Mefenamat tab Paracetamol tab Cefixime cap Rillus chew Tremenza tab Lansoprazole inj Ondansetron inj Ceftriaxone inj Cernevit inj Etanyl inj	500mg 500mg 100mg - - 30mg 4mg/2ml 1g 50mcg/ml	3x1 Prn 2x1 1x1 kunyah 3x1	Oral Oral Oral Oral IV IV IV IV IV	3x1 500mg 325-650mg tiap 4-6jam 400mg/hr tiap 1-2x/hr 1x1 1tab 1tab 3-4x/hr 1x1 30mg 3x4mg tiap 4-8jam 5mg/ml 1x1 vial/hr 50-100mcg	√	√
46	MF	55,1	15th	Praxion syr Starcef cap Plantacid syr Isoprinosine syr Herclov tab Zostavir tab	250mg/5ml 100mg - 250mg/5ml 500mg 500mg	3x1 2 cth 2x1 3x1 cth 4x1 2 cth 3x1 3x1	Oral Oral Oral Oral Oral Oral	325-650mg tiap 4-6jam 8mg/kg/hr 1-2x/hr max 400mg 3x1 5-10 ml 50mg/kg dalam 3-4 dosis terbagi 50mg/kg 3-4x/hr 20mg/kg 3x1	x ezomed: dosis lebih	√

				Trolit granul Cobazim cap Imunped syr Homoclomin tab Fartison inj Ezomed inj	- 1000mcg - 10mg 100mg 40mg	3x1 3x1 1x1 cth 3x1 3x1 1x1	Oral Oral Oral Oral IV IV	3x1 max 6x/hr 3x1 1-6mg/hr 1x1 1cth 3x1 1-2tab 1-2mg/kg atau 25-150mg/hr >55kg 20mg/hr		
47	AZ	27,7	8th	Naprex syr Lancid cap Isprinol syr Trolit granul Cetinal syr Lansoprazole inj Vomceran inj Ranitidine inj Ondansetron inj Kalnex inj Epineprine inj	250mg 30mg 250mg/5ml - 5mg/ml 30mg 8mg/4ml 25mg/ml 4mg 50mg/ml 1,00%	4x1 6ml 1x1 3x1 6ml 3x1 2x1 cth 1x30mg 2x5mg 	Oral Oral Oral Oral Oral IV IV IV IV IV IV	10-15mg/kg tiap 4-6jam 15mg/hr max 30mg 50 mg/kg/hr 3-4x/hr max 6x/hr 1x1 5-10mg 15mg/hr max 30mg 3x4mg tiap 4-8jam 1mg/kgBB tiap 6-8 jam 3x4mg tiap 4-8jam 1-2x1 250-500mg 0,01mg/bb	√	√
48	F	26,3	9th	Praxion syr Lancid cap Isprinol syr Isoprinosine syr Psidii syr Psidii cap Trolit granul Cetinal syr Intrix inj Vomceran inj Pranza inj Rantin inj Dexamethasone inj	250mg/5ml 30mg 250mg/5ml 250mg/5ml - 500mg - 5mg/ml 1g 8mg/4ml 40mg 50mg/2ml 5mg	3x1 6ml 1x1 3x1 6ml 3x1 6ml 3x1 cth 3x1 2x1 1x1 cth 1x 1,2g 2x5mg 1x1 	Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral IV IV IV IV IV IV	10-15mg/kg tiap 4-6jam 15mg/hr max 30mg 50 mg/kg/hr 3-4x/hr 50mg/kg dalam 3-4 dosis terbagi 3x1 5-10ml 3x1 1-2 cap 3x1 max 6x/hr 1x1 5-10mg 50-100mg/kg/hr 3x4mg tiap 4-8jam 40mg/hr 1mg/kgBB tiap 6-8 jam 0,08-0,3mg/kg 6-12jam	√	√

49	EK	61,9	12th	Sanmol tab	500mg	Prn 1tab	Oral	325-650mg tiap 4-6jam	√	√
				Azomax cap	500mg	1x1	Oral	5-12mg/kg max 500mg		
				Isprinol tab	500mg	3x1	Oral	50 mg/kg/hr 3-4x/hr		
				Viridis tab	500mg	3x1	Oral	3-4x1 50mg		
				Imunped syr	-	2x1 cth	Oral	1x1 1cth		
				Trolit granul	-	3x1	Oral	3x1 max 6x/hr		
				Histrine tab	10mg	2x1	Oral	5-10mg/hari		
				Vomceran inj	8mg/4ml	3x1	IV	3x4mg tiap 4-8jam		
				Esomax inj	40mg	1x20mg	IV	>55kg 20mg/hr 1 vial/hari		
50	AP	24,5	8th	Naprex syr	250mg	4x1 cth	Oral	10-15mg/kg tiap 4-6jam	√	√
				Racikan puyer	10 bungkus	1x1 ac	Oral	1x1 1 tab		
				-pantoprazole tab (7)	40mg					
				Isoprinosine syr	250mg/5ml	3x1 1 cth	Oral	1-2 sdt 4-6x/hr		
				Psidii syr	-	3x1 cth	Oral	3x1 5-10ml		
				Liprolac pulvis	-	2x1	Oral	1-2x/hr 1 sach		
				Trolit granul	-	3x1	Oral	3x1 max 6x/hr		
				Daryazinc syr	20mg/5ml	1x1 cth	Oral	1x1 1cth		
				Narfoz inj	4mg/2ml	2x1	IV	3x4mg tiap 4-8jam		
				Rantin inj	50mg/2ml	3x25mg	IV	1mg/kgBB tiap 6-8 jam		
				Ondansetron inj	4mg/2ml		IV	3x4mg tiap 4-8jam 1x1		
				Omeprazole inj	40mg		IV	40mg		

Lampiran 2. Evaluasi Tepat Indikasi Dan Tepat Obat

No	Nama Pasien	Jenis Kelamin	Obat	Diagnosa	Keluhan Pasien	Tepat Indikasi	Tepat Obat
1	AB	L	Naprex syr Inpepsa syr Omeprazole cap Isoprinosine syr Psidii syr Liprolac pulvis Cetinal syr Esomax inj Vomceran inj Ranitidine inj Rantin inj	Febris	Demam, sakit perut, pusing, batuk, pilek, badan sakit	x (Vomceran) Tidak ada keluhan mual	x (Terapi tidak sesuai dengan penyakitnya)
2	NS	P	Praxion syr Cefspan syr Racikan puyer -Strocain tab (7) -Plantacid tab(7) Trolit granul Racikan puyer -Homoclomin tab (2) Opilax syr Dexamethasone inj Ondansetron inj Ranitidine inj Ceftriaxone inj	Dhf	Demam, pusing, muntah, belum BAB, bibir kering	x (Dexamethasone) Tidak ada radang ataupun alergi	x (Terapi tidak sesuai dengan penyakitnya)
3	MA	L	Sanmol tab Meiact ms f Ranivel syr Imboost syr	Fever, unspesified	Demam, pusing, linu terutama dibagian punggung, batuk,	√	√

			Racikan puyer -Ketricin tab(4) -Cetinal tab(3) -Transbronco tab(3) Biozim inj Dexamethasone inj Prednicort inj		sakit kepala, nafsu makan turun		
4	FA	L	Erlamol tab Racikan puyer -Strocain tab (3/4 tab) Isoprinoline syr Psidii cap Narfoz inj Ondansetron inj Nexium inj Fartison inj	Viral infection, nausea, vomiting	Demam, batuk, pilek, muntah	√	√
5	EP	L	Naprex syr Racikan puyer -valisanbe tab(2) Isprinol syr Psidii syr Trolit granul Racikan sirup -curvit emulsion -pronicy tab (4) Dexamethasone inj Vomceran inj Tricefin inj Rantin inj Omeprazole inj Intrix inj Cortidex inj	Hyperpirexia	Demam, mual, muntah, mimisan	√	√

6	FI	L	Cefspan tab Vometa tab Vomitas tab Plantacid tab Lancid tab Psidii syr Imboost tab Trolit granul New diatabs tab Lodia tab Ondansetron inj Pragesol inj Dexamethasone inj Ceftriaxone inj Arcolase inj Cortidex inj Cernevit inj Granon inj Meropenem inj Diphenhydramin inj	Hipotensi, febris 2hr, vomit dehidrasi	Demam, muntah, badan mengigil, pusing, diare, lemas	√	√
7	MF	L	Naprex syr Starcef syr Vestein syr Rhinos junior syr Fartison inj Tricefin inj	Obs febris	Demam, pusing, batuk	√	√
8	BA	P	Psidii syr Liverprime cap Lacidofil sach Onoiwa syr Cetinal syr Cetinal tab Candistin drops Prospan syr	Peritonitis, sups sepsis	Demam 1 minggu yang lalu, 2 hari ini sudah tidak demam, sakit perut, batuk, sariawan	√	√

			Tricefin inj Omeprazole inj Rantin inj Vomceran inj Ceftazidime inj Ranitidine inj				
9	RA	L	Racikan puyer -Triamcinolone tab (10) -Edotin cap(7) -Tremenza tab (3) -Cetirizine tab (3) Racikan puyer -cetirizine tab(1) Ondansetron inj Omeprazol inj	Dengue fever, nausea, vomiting	Demam, batuk, pilek, mual, muntah	√	√
10	FA	L	Sanmol syr Isprinol syr Stimuno syr Vestein syr Histrine syr Vomceran inj Bioxon inj Omeprazol inj Furosemid inj Cernevit inj	Dengue fever	Demam, mual, nyeri perut, batuk, makan sedikit	x (Furosemid) Tekanan darah normal	x (Terapi tidak sesuai dengan penyakitnya)
11	FZ	L	Sanmol tab Isprinol tab Isoprinosine tab Imboost tab Histrine tab Vestein cap Esomax inj Cernevit inj	Dhf	Demam, pusing, lemas, batuk	√	√

12	HB	P	Praxion syr Starcef syr Imboost syr Candistin drops Ondansetron inj Dexamethasone inj Intrix inj Narfoz inj Pantoprazole inj	Dhf, fever, unspecified	Demam 5 hari naik turun, mual	√	√
13	NT	P	Sanmol tab Trixim tab Ranivel syr Imboost syr Edotin syr RhinoFed syr Prednicort inj Ceftum inj Thidim inj	Dbd	Demam, pilek, mual, meriang	√	√
14	AF	L	Sanmol tab Racikan puyer -trixim tab(10) Prednicort tab Ranivel syr Imboost syr Edotin syr Histrine syr Biozim inj Prednicort inj Ondansetron inj Ceftum inj Thidim inj	Dhf	Demam, mual, muntah, batuk kering	√	√
15	KW	L	Sumagesic tab Neuralgin rx tab Plantacid syr	Df	Demam, mual, sakit kepala	√	√

			Trolit granul Provital plus cap Narfoz inj Dexamethasone inj Pragesol inj				
16	AB	L	Sumagesic tab Sanmol tab Sanprima forte tab Vomitas tab Psidii cap New diatabs tab Cernevit inj	Dhf	Demam, sakit kepala, mual, muntah, menggigil, ngilu2, diare	√	√
17	SE	P	Sanmol tab Meiact tab Imboost tab Imunal plus cap Biozim inj Esomax inj Ondansetron inj	Fever, nausea and vomiting	Demam, pusing, muntah, badan pegel, nyeri ulu hati	√	√
18	SR	P	Sanmol tab Racikan puyer -meiact tab (8) Ranivel syr Pediagrow syr Esomax inj Biozim inj	Febris dan vomitus, gastritis, kolik abdomen	Demam, mual, pusing	√	√
19	PN	P	Ottopan syr Pediagrow syr Racikan puyer -trixim tab (3) Racikan emulsi -curvit emulsion (1)	Dbd	Demam, batuk, mata bengkak	√	√

			-pronicy tab(10) Biozim inj Dexamethasone inj				
20	MK	L	Sanmol tab Cefspan syr Trolit granul Candistin drops Vestein syr Rhinos junior syr Homoclomin tab Cetinal syr Fartison inj Esomax inj Narfoz inj Ondansetron inj Cernevit inj Pragesol inj Broadced inj	Dhf, hyperpirexia	Demam, batuk, pusing, sariawan, mual, nyeri ulu hati, gatal seluruh badan	√	√
21	GA	L	Naprex sirup Farmacrol tab Isprinol sirup Psidii sirup Trolit granul Pranza inj Intrix inj Ranitidine inj Ketorolak inj	Hipereksi dispepsi dhf	Demam, nyeri ulu hati, mual	√	√
22	AS	L	Praxion syrp Racikan puyer -Ketricin tab(5) -Avil tab(2) Nifural syrp Candistin drops Starmuno syr	Dhf	1 Minggu ini demam sudah turun, nafsu makan turun, nyeri, blm bab 5hr, sariawan	x (Vactiv dan Nifural) Tidak ada infeksi bakteri dan tidak ada sesak nafas	x (Terapi tidak sesuai dengan penyakitnya)

			Vactiv syr Starcef syr Dexamethasone inj Intrix inj				
23	RE	P	Naprex syr Imboost syr Clamixin syr Biozim inj	Dhf	Demam naik turun 4hr, batuk, makan banyak	√	√
24	DA	L	Imboost syr Ranivel syr Vomitas fd tab Isprinol tab Trixim tab Biozim inj Prednicort inj Esomax inj Pantoprazole inj	Dhf	Demam naik turun, mual, nyeri ulu hati	√	√
25	AA	L	Trolit granul Liprolac pulvis Daryzinc syr Praxion syr Isoprinosine syr Fartison inj Narfoz inj Rantin inj	Diare akut, susp dhf	Demam naik turun sdh 5hr, diare, mual	√	√
26	AA	P	Naprex syr Imboost syr Ranivel syr Histrine syr Cefspan syr Ceftadizime inj Dexamethasone inj	Obs febris	Demam, muntah, batuk	√	√
27	SN	P	Praxion syr Racikan puyer	Dhf	Dada masih linu, sakit kepala, demam	√	√

			-Kettricin tab(4) -Transbroncho tab(4) -Salbutamol tab(2) -Tremenza tab(2) Starmuno syr Candistin drops Pct tab Racikan puyer -Kettricin tab(9) -Avil tab(4) Trolit granul Racikan puyer -Homoclomin tab (2) Cefixime cap Intrix inj Narfoz inj Ondansetron inj Ceftriaxone inj Ranitidine inj Pantoprazole inj Dexamethasone inj		2hr, mual, sariawan, batuk pilek		
28	WE	P	Ranivel syr Imboost syr Azithromycin tab Isoprinosine syr Plantacid syr Histrine ft tab Isoprinosine tab Trixim tab Isprinol tab Prednicort inj Biozim inj	Susp dhf	Demam 3 hari yang lalu, sakit kepala, nyeri ulu hati, mual, lemas, pilek	x (Azithromycin) Tidak ada infeksi bakteri	x (Terapi tidak sesuai dengan penyakitnya)

			Ranitidine inj Vitamin c inj Extrace inj Sankorbin inj Esomax inj Dexamethasone inj				
29	SB	P	Isprinol syr Psidii syr Trolit granul Naprex syr Lancid cap Esomax inj Bioxon inj Rantin inj	Obs febris, intake kurang	Demam 6hr, batuk, muntah1x, diare3x, intake kurang, lemas	√	√
30	GC	L	Praxion syr Imunped syr Racikan puyer -Avil tab(4) -Kettricin tab(9) Candistin drops Racikan puyer -Starcef cap(8) Pantoprazole inj Narfoz inj Dexamethasone inj	Fever, unspesified	Demam, lemas, mual, sariawan	√	√
31	NR	P	Plantacid F syr Sistenol tab Trolit granul Liveprime cap Histrine tab Becom zet tab Ondansetron inj Narfoz inj Dexamethasone inj	Dhf	Demam hari ke 5, mual, pusing, gatal d tangan dan kaki	√	√

32	ZA	L	Psidii cap Starcef cap New diatabs tab Becom zet tab Cefspan tab Pantoprazole inj Ondansetron inj Dexamethasone inj	Obs febris susp dhf	Demam, muntah, mencret 1x	√	√
33	KB	L	Sanmol tab Psidii cap Dulcolactol syr Vomitas fg tab Pantoprazole inj Remopain pfs inj Farbion 5000 inj Vomceran inj	Dengue fever	Demam, nyeri ulu hati, lemas, kleyengan, mual	√	√
34	HZ	L	Opineuron tab Becom c tab Becom zet tab Azithromycin tab Isoprinosine tab Sanmol tab Imboost F cap N-Ace cap Ondansetron tab Trolit granul Cefspan cap Cetinal tab Pragesol inj Remopain pfs inj Biozim inj Ondansetron inj	Fever, unspecified, headache	Demam, lemas, pusing, batuk, mual, merah2 pd kaki	√	√
35	CA	L	Praxion syr Psidii syr	Dhf	Demam, mual, lemas, bibir kering	√	√

			Dexyclav F dry syr Narfoz syr Intrix inj Narfoz inj Dexamethasone inj				
36	RV	L	Praxion syr Racikan puyer -Opicort tab(5) Strocain p tab Isoprinosine syr Liprolac pulvis Trolit granul Vestein syr Daryazinc syr Fuzide syr Racikan kapsul -Homoclomin tab(3) Rantin inj Dexamethasone inj	Dhf, gastrointeriti s, diarrhoes	Demam, batuk, mencret, sakit kepala, gatal, batuk kering	√	√
37	MT	L	Praxion syr Paracetamol syr Cefixime cap Trolit granul Esomeprazole inj Ceftriaxone inj Pantoprazole inj Dexamethasone inj	Dhf	Demam, perut melilit	x (Dexamethasone) Tidak ada radang atau alergi	x (Terapi tidak sesuai dengan penyakitnya)
38	FA	P	Sanmol tab Isoprinosine tab Psidii cap Trolit granul Tricefin inj Ketorolak inj	Fever, unspecified	Demam, pusing, nafsu makan turun, batuk, pilek, mual	√	√

			Vomceran inj Pantoprazole inj				
39	HN	L	Sistenol tab Cefixime cap Vometa ft tab Psidii cap Liverprime cap Lycoxy cap Benacol dtm syr Pantoprazole inj Ketorolak inj Ondansetron inj Ceftriaxone inj Cernevit inj Dexamethasone inj	Dhf	Demam, mual, pusing, lemas, batuk	√	√
40	NS	P	Praxion syr Starcef syr Imunped syr Candistin drops Tricefin inj Narfoz inj Dexamethasone inj	Fever, unspecified	Demam, bibir sariawan, mual	x (Dexamethasone) Tidak ada radang atau alergi	x (Terapi tidak sesuai dengan penyakitnya)
41	MA	P	Sanmol tab Isoprinosine tab Psidii syr Becom c tab Trolit granul Pranza inj Narfoz inj Ondansetron inj Pantoprazole inj Ranitidine inj Dexamethasone inj	Dhf, vomiting	Demam, mual, muntah, batuk, sakit tenggorokan	√	√

42	MI	L	Sanmol tab Vomitas fd tab Lancid cap Psidii cap Narfoz inj Pranza inj	Dengue fever	Demam, pusing, mual, mulut pahit	√	√
43	FA	L	Praxion syr Starcef syr Starmuno syr Fuzide syr Cetinal syr Edotin syr Racikan puyer -Ketricin tab (3) -Trancbroncho tab (3) -Salbutamol tab (2) -Rhinofed tab(2) Intrix inj Narfoz inj Cortidex inj	Febris susp dhf	demam, lemas, mimisan 1x, mencret 1x, batuk, gatal merah di tangan, kaki dan perut sedikit	√	√
44	SN	P	Naprex syr Isprinol syr Psidii syr Trolit granul Vestein syr Histrine syr Pantoprazole inj Ondansetron inj Omeprazole inj Rantin inj Vomceran inj	Fever, unspecified	Demam, lemas, mual, muntah, batuk, pusing	√	√

45	MA	L	As. Mefenamat tab Paracetamol tab Cefixime cap Rillus chew Tremenza tab Lansoprazole inj Ondansetron inj Ceftriaxone inj Cernevit inj Etanyl inj	Dengue fever, secondary bacterial infection	Demam, pilek, perut agak kembung, nyeri perut, mual	√	√
46	MF	L	Praxion syr Starcef cap Plantacid syr Isoprinosine syr Herclov tab Zostavir tab Trolit granul Cobazim cap Imunped syr Homoclomin tab Fartison inj Ezomed inj	Dengue fever	Demam, nyeri perut dan ulu hati hilang timbul, mimisan	√	√
47	AZ	P	Naprex syr Lancid cap Isprinol syr Trolit granul Cetinal syr Lansoprazole inj Vomceran inj Ranitidine inj Ondansetron inj Kalnex inj Epineprine inj	Fever, unspecified	Demam, mual, muntah, pusing, mimisan, lemas	√	√

48	F	P	Praxion syr Lancid cap Isprinol syr Isoprinosine syr Psidii syr Psidii cap Trolit granul Cetinal syr Vomceran inj Pranza inj Rantin inj Dexamethasone inj	Febris	Demam, sakit tenggorokan, pusing, nyeri perut	√	√
49	EK	P	Sanmol tab Azomax cap Isprinol tab Viridis tab Imunped syr Trolit granul Histrine tab Vomceran inj Esomax inj Cernevit inj	Dhf, Rfa (rhinofaringitis akut)	Demam, nyeri tenggorokan, lemas	√	√
50	AP	P	Naprex syr Racikan puyer -pantoprazole tab 7 Isoprinosine syr Psidii syr Liprolac pulvis Trolit granul Daryazinc syr Narfoz inj Rantin inj Ondansetron inj Omeprazole inj	Fever unspecified, diarrhoea, gastroenteritis	Demam, mual, muntah, mencret	√	√

Lampiran 3. Data Laboratorium

No	No Medrec	Tanggal Ranap	Suhu	Trombosit	Hematokrit
1	24XXXX	6-2-20	36°C	89000/ul	36 vol%
		7-2-20	36°C	38000/ul	36 vol%
		8-2-20	36°C	51000/ul	45 vol%
		9-2-20	36°C	45000/ul	40 vol%
		10-2-20	36°C	64000/ul	37 vol%
		11-2-20	36°C	141000/ul	39 vol%
2	14XXXX	29-5-20	39°C	26000/ul	39 vol%
		30-5-20	37,2°C	27000/ul	40 vol%
		31-5-20	36,8°C	34000/ul	40 vol%
		1-6-20	36,5°C	71000/ul	38 vol%
3	92XXXX	11-2-20	38,7°C	169000/ul	43 vol%
		12-2-20	37,7°C	132000/ul	43 vol%
		13-2-20	39,1°C	97000/ul	45 vol%
		14-2-20	36°C	100000/ul	45 vol%
		15-2-20	36,8°C	125000/ul	46 vol%
		16-2-20	36°C	140000/ul	37 vol%
4	16XXXX	1-3-20	37,7°C	102000/ul	36 vol%
		2-3-20	36°C	76000/ul	38 vol%
		3-3-20	36,3°C	46000/ul	41 vol%
		4-3-20	36,2°C	86000/ul	34 vol%
		5-3-20	36°C	173000/ul	33 vol%
5	33XXXX	3-3-20	39,4°C	151000/ul	37 vol%
		4-3-20	37°C	97000/ul	40 vol%
		5-3-20	36°C	89000/ul	39 vol%
		6-3-20	36°C	157000/ul	40 vol%
		7-3-20	36°C	193000/ul	41 vol%
6	39XXXX	13-3-20	39,5°C	281000/ul	40 vol%
		14-3-20	36,3°C	233000/ul	44 vol%

		15-3-20	38°C	205000/ul	43 vol%
		16-3-20	37,5°C	110000/ul	44 vol%
		17-3-20	37°C	36000/ul	50 vol%
		18-3-20	36°C	41000/ul	48 vol%
		19-3-20	36°C	107000/ul	46 vol%
7	18XXXX	6-3-20	38,2°C	141000/ul	40 vol%
		7-3-20	36,4°C	145000/ul	38 vol%
		8-3-20	36,4°C	141000/ul	36 vol%
		9-3-20	36°C	165000/ul	37 vol%
8	39XXXX	5-3-20	36°C	57000/ul	30 vol%
		6-3-20	36°C	35000/ul	26 vol%
		7-3-20	36,2°C	62000/ul	28 vol%
		8-3-20	36,5°C	127000/ul	26 vol%
		9-3-20	36,9°C	173000/ul	27 vol%
9	34XXXX	9-3-20	38,1°C	92000/ul	38 vol%
		10-3-20	38°C	57000/ul	38 vol%
		11-3-20	36°C	41000/ul	38 vol%
		12-3-20	36,2°C	44000/ul	35 vol%
		13-3-20	36,6°C	53000/ul	39 vol%
		14-3-20	36,6°C	91000/ul	37 vol%
		15-3-20	36°C	267000/ul	37 vol%
10	33XXXX	12-3-20	38°C	54000/ul	35 vol%
		13-3-20	36,7°C	27000/ul	30 vol%
		14-3-20	36°C	26000/ul	32 vol%
		15-3-20	36,5°C	53000/ul	34 vol%
		16-3-20	36°C	143000/ul	32 vol%
11	19XXXX	13-3-20	37,6°C	157000/ul	42 vol%
		14-3-20	36,4°C	133000/ul	42 vol%
		15-3-20	36,5°C	97000/ul	44 vol%
		16-3-20	37,6°C	60000/ul	45 vol%
		17-3-20	36,5°C	58000/ul	44 vol%
		18-3-20	36,8°C	281000/ul	44 vol%
12	39XXXX	22-3-20	37,3°C	126000/ul	41 vol%
		23-3-20	37°C	121000/ul	43 vol%

		24-3-20	36°C	125000/ul	39 vol%
		25-3-20	36,3°C	141000/ul	39 vol%
13	17XXXX	20-3-20	37°C	253000/ul	40 vol%
		21-3-20	36°C	206000/ul	39 vol%
		22-3-20	38°C	177000/ul	39 vol%
		23-3-20	36°C	128000/ul	45 vol%
		24-3-20	36°C	112000/ul	43 vol%
		25-3-20	36°C	134000/ul	41 vol%
		26-3-20	36°C	158000/ul	39 vol%
14	66XXXX	21-3-20	39,9°C	325000/ul	41 vol%
		22-3-20	39°C	187000/ul	38 vol%
		23-3-20	38,7°C	163000/ul	43 vol%
		24-3-20	37°C	118000/ul	44 vol%
		25-3-20	36°C	130000/ul	46 vol%
		26-3-20	36°C	169000/ul	44 vol%
15	39XXXX	23-3-20	38,9°C	66000/ul	44 vol%
		24-3-20	38,5°C	54000/ul	43 vol%
		25-3-20	37°C	76000/ul	46 vol%
		26-3-20	36°C	44000/ul	45 vol%
		27-3-20	36°C	113000/ul	46 vol%
16	39XXXX	26-3-20	37°C	143000/ul	44 vol%
		27-3-20	36°C	127000/ul	41 vol%
		28-3-20	36°C	100000/ul	38 vol%
		29-3-20	36,1°C	136000/ul	39 vol%
17	12XXXX	26-3-20	36°C	134000/ul	35 vol%
		27-3-20	36°C	118000/ul	36 vol%
		28-3-20	36,3°C	123000/ul	36 vol%
		29-3-20	36°C	137000/ul	37 vol%
		30-3-20	36°C	174000/ul	37 vol%
18	88XXXX	28-3-20	36°C	64000/ul	39 vol%
		29-3-20	36°C	89000/ul	38 vol%
		30-3-20	36°C	183000/ul	40 vol%
		31-3-20	36°C	249000/ul	38 vol%
19	31XXXX	28-3-20	37,7°C	126000/ul	37 vol%

		29-3-20	37°C	86000/ul	34 vol%
		30-3-20	36°C	98000/ul	35 vol%
		31-3-20	36°C	167000/ul	38 vol%
		1-4-20	36°C	170000/ul	38 vol%
20	39XXXX	29-3-20	40°C	170000/ul	37 vol%
		30-3-20	37°C	155000/ul	41 vol%
		31-3-20	36°C	82000/ul	38 vol%
		1-4-20	36°C	67000/ul	41 vol%
		2-4-20	36°C	78000/ul	38 vol%
		3-4-20	36°C	160000/ul	38 vol%
21	39XXXX	1-4-20	38,7°C	71000/ul	38 vol%
		2-4-20	36,4°C	57000/ul	44 vol%
		3-4-20	36,6°C	53000/ul	44 vol%
		4-4-20	36,7°C	71000/ul	38 vol%
		5-4-20	36°C	151000/ul	39 vol%
22	25XXXX	11-4-20	37,5°C	84000/ul	36 vol%
		12-4-20	36,8°C	87000/ul	39 vol%
		13-4-20	36,2°C	164000/ul	36 vol%
		14-4-20	36,2°C	186000/ul	36 vol%
23	39XXXX	9-4-20	37,2°C	167000/ul	38 vol%
		10-4-20	36,6°C	150000/ul	38 vol%
		11-4-20	36,6°C	119000/ul	38 vol%
		12-4-20	36,8°C	124000/ul	39 vol%
		13-4-20	36,6°C	121000/ul	38 vol%
		14-4-20	36,4°C	170000/ul	40 vol%
24	10XXXX	21-4-20	36,5°C	79000/ul	44 vol%
		22-4-20	36,4°C	101000/ul	42 vol%
		23-4-20	36,4°C	157000/ul	42 vol%
25	22XXXX	20-4-20	37,2°C	73000/ul	42 vol%
		21-4-20	36,2°C	67000/ul	42 vol%
		22-4-20	36,7°C	87000/ul	43 vol%
		23-4-20	36,4°C	131000/ul	42 vol%
26	37XXXX	21-4-20	36,5°C	145000/ul	38 vol%
		22-4-20	36,8°C	128000/ul	39 vol%

		23-4-20	36,2°C	125000/ul	38 vol%
		24-4-20	36,8°C	198000/ul	38 vol%
27	10XXXX	23-4-20	37°C	108000/ul	41 vol%
		24-4-20	38,3°C	88000/ul	37 vol%
		25-4-20	36,8°C	70000/ul	39 vol%
		26-4-20	36°C	65000/ul	39 vol%
		27-4-20	36°C	68000/ul	39 vol%
		28-4-20	36,8°C	118000/ul	41 vol%
28	03XXXX	23-4-20	36,6°C	100000/ul	37 vol%
		24-4-20	36°C	127000/ul	40 vol%
		25-4-20	36°C	131000/ul	39 vol%
		26-4-20	36,2°C	138000/ul	40 vol%
		27-4-20	36,7°C	133000/ul	38 vol%
		28-4-20	36,3°C	139000/ul	38 vol%
		29-4-20	36,4°C	167000/ul	36 vol%
29	36XXXX	4-3-20	36,9°C	43000/ul	33 vol%
		5-3-20	36°C	43000/ul	35 vol%
		6-3-20	36,5°C	39000/ul	38 vol%
		7-3-20	36,5°C	62000/ul	34 vol%
		8-3-20	36,5°C	105000/ul	34 vol%
		9-3-20	36°C	163000/ul	33 vol%
30	36XXXX	4-5-20	39,9°C	137000/ul	37 vol%
		5-5-20	37,1°C	58000/ul	40 vol%
		6-5-20	36,3°C	57000/ul	43 vol%
		7-5-20	36,3°C	87000/ul	41 vol%
		8-5-20	36°C	151000/ul	43 vol%
31	39XXXX	12-5-20	36,7°C	40000/ul	30 vol%
		13-5-20	38,6°C	32000/ul	32 vol%
		14-5-20	36°C	32000/ul	30 vol%
		15-5-20	36,5°C	57000/ul	30 vol%
		16-5-20	36,4°C	134000/ul	31 vol%
32	49XXXX	14-6-20	39,3°C	61000/ul	40 vol%
		15-6-20	36°C	46000/ul	45 vol%
		16-6-20	36°C	26000/ul	47 vol%

		17-6-20	36°C	62000/ul	45 vol%
		18-6-20	36,8°C	89000/ul	39 vol%
33	78XXXX	30-4-20	37,4°C	176000/ul	40 vol%
		1-5-20	36,4°C	136000/ul	42 vol%
		2-5-20	36,4°C	127000/ul	44 vol%
		3-5-20	36,6°C	105000/ul	44 vol%
		4-5-20	36,3°C	96000/ul	44 vol%
		5-5-20	37,4°C	117000/ul	45 vol%
34	29XXXX	1-5-20	39,9°C	273000/ul	43 vol%
		2-5-20	39,4°C	90000/ul	40 vol%
		3-5-20	37,6°C	95000/ul	44 vol%
		4-5-20	37,6°C	99000/ul	46 vol%
		5-5-20	36,8°C	85000/ul	46 vol%
		6-5-20	36,7°C	63000/ul	42 vol%
		7-5-20	36,5°C	77000/ul	41 vol%
		8-5-20	36,5°C	145000/ul	42 vol%
35	31XXXX	14-5-20	38°C	118000/ul	36 vol%
		15-5-20	36°C	96000/ul	39 vol%
		16-5-20	36,3°C	95000/ul	43 vol%
		17-5-20	36,9°C	171000/ul	39 vol%
36	14XXXX	22-5-20	37°C	137000/ul	42 vol%
		23-5-20	37,5°C	117000/ul	40 vol%
		24-5-20	36,9°C	120000/ul	39 vol%
37	35XXXX	24-5-20	37,7°C	139000/ul	39 vol%
		25-5-20	36,3°C	119000/ul	39 vol%
		26-5-20	36,5°C	148000/ul	39 vol%
		27-5-20	36°C	186000/ul	40 vol%
38	21XXXX	7-6-20	39°C	142000/ul	36 vol%
		8-6-20	37°C	90000/ul	35 vol%
		9-6-20	36,6°C	81000/ul	38 vol%
		10-6-20	36,8°C	228000/ul	37 vol%
39	17XXXX	8-6-20	36,2°C	29000/ul	49 vol%
		9-6-20	36,7°C	44000/ul	37 vol%
		10-6-20	36,5°C	95000/ul	36 vol%

		11-6-20	36,3°C	174000/ul	39 vol%
40	17XXXX	18-6-20	36,5°C	138000/ul	38 vol%
		19-6-20	36,5°C	141000/ul	36 vol%
		20-6-20	36°C	147000/ul	37 vol%
		21-6-20	36,2°C	180000/ul	39 vol%
41	39XXXX	1-6-20	38,8°C	124000/ul	38 vol%
		2-6-20	36,6°C	100000/ul	39 vol%
		3-6-20	36,4°C	40000/ul	40 vol%
		4-6-20	36,5°C	39000/ul	43 vol%
		5-6-20	36,6°C	81000/ul	42 vol%
42	39XXXX	1-6-20	36,7°C	90000/ul	36 vol%
		2-6-20	37°C	111000/ul	38 vol%
		3-6-20	36,1°C	100000/ul	38 vol%
		4-6-20	36,4°C	121000/ul	38 vol%
		5-6-20	36°C	178000/ul	39 vol%
43	30XXXX	10-3-20	36,7°C	214000/ul	36 vol%
		11-3-20	36,9°C	200000/ul	40 vol%
		12-3-20	36°C	225000/ul	40 vol%
		13-3-20	36°C	180000/ul	35 vol%
		14-3-20	36°C	180000/ul	38 vol%
44	27XXXX	19-6-20	36,6°C	36000/ul	41 vol%
		20-6-20	36,2°C	20000/ul	39 vol%
		21-6-20	36,5°C	37000/ul	37 vol%
		22-6-20	36,4°C	48000/ul	37 vol%
		23-6-20	36,5°C	60000/ul	36 vol%
45	23XXXX	22-6-20	36,8°C	104000/ul	41 vol%
		23-6-20	37,2°C	53000/ul	40 vol%
		24-6-20	36,4°C	32000/ul	43 vol%
		25-6-20	36,3°C	41000/ul	43 vol%
		26-6-20	36,8°C	175000/ul	40 vol%
		27-6-20	36,5°C	110000/ul	40 vol%
		28-6-20	36,8°C	145000/ul	44 vol%
		29-6-20	36,1°C	160000/ul	43 vol%
46	21XXXX	29-6-20	38,5°C	206000/ul	40 vol%

		30-6-20	36,7°C	155000/ul	39 vol%
		1-7-20	36,6°C	140000/ul	43 vol%
		2-7-20	36,4°C	57000/ul	46 vol%
		3-7-20	36°C	22000/ul	46 vol%
		4-7-20	36°C	33000/ul	45 vol%
		5-7-20	36,4°C	135000/ul	44 vol%
47	25XXXX	9-12-20	39,4°C	30000/ul	40 vol%
		10-12-20	36,5°C	28000/ul	42 vol%
		11-12-20	36,6°C	36000/ul	38 vol%
		12-12-20	36°C	62000/ul	38 vol%
		13-12-20	36°C	129000/ul	36 vol%
		14-12-20	36°C	251000/ul	39 vol%
48	18XXXX	2-7-20	38,3°C	100000/ul	38 vol%
		3-7-20	36,3°C	91000/ul	40 vol%
		4-7-20	37,2°C	82000/ul	40 vol%
		5-7-20	36,9°C	52000/ul	45 vol%
		6-7-20	36,6°C	49000/ul	41 vol%
		7-7-20	36,2°C	66000/ul	42 vol%
		8-7-20	36°C	124000/ul	40 vol%
49	39XXXX	26-7-20	36°C	126000/ul	39 vol%
		27-7-20	36,3°C	95000/ul	38 vol%
		28-7-20	37,1°C	70000/ul	41 vol%
		29-7-20	36,2°C	61000/ul	41 vol%
		30-7-20	36,2°C	74000/ul	40 vol%
		31-7-20	36°C	141000/ul	41 vol%
50	28XXXX	15-10-20	38,6°C	136000/ul	40 vol%
		16-10-20	37,3°C	84000/ul	39 vol%
		17-10-20	26,5°C	59000/ul	42 vol%
		18-10-20	36,5°C	53000/ul	40 vol%
		19-10-20	36,5°C	102000/ul	41 vol%

Lampiran 4. Data Penggunaan Obat

No	Nama Pasien	Nama Obat	Tanggal Rawat Inap					
			6/2/20	7/2/20	8/2/20	9/2/20	10/2/20	11/2/20
1	AB	Naprex syr	√					
		Inpepsa syr				√		
		Omeprazole cap						√
		Isoprinosine syr	√					
		Psidii syr		√				
		Liprolac pulvis				√	√	√
		Cetinal syr				√		
		Esomax inj	√	√	√	√	√	√
		Vomceran inj	√		√		√	√
		Ranitidine inj				√		
		Rantin inj					√	√
			29/5/20	30/5/20	31/5/20	1/6/20		
2	NS	Praxion syr	√					
		Cefspan syr				√		
		Racikan puyer		√	√			
		-Strocain tab (7)						
		-Plantacid tab(7)						
		Trolit granul		√	√	√		
		Racikan puyer		√	√			
		-Homoclomin tab (2)						
		Opilax syr			√			
		Dexamethasone inj	√	√				
		Ondansetron inj	√	√				
		Ranitidine inj	√	√				
		Ceftriaxone inj		√				
			11/2/20	12/2/20	13/2/20	14/2/20	15/2/20	16/2/20
3	MA	Sanmol tab	√		√	√	√	
		Meiact ms f					√	
		Ranivel syr				√		√

		Imboost syr				√			
		Racikan puyer	√					√	
		-Ketricin tab(4)							
		-Cetinal tab(3)							
		-Transbronco tab(3)							
		Biozim inj	√	√	√	√	√	√	√
		Dexamethasone inj	√						√
		Prednicort inj			√	√	√	√	√
			1/3/20	2/3/20	3/3/20	4/3/20	5/3/20		
4	FA	Erlamol tab					√		
		Racikan puyer				√	√		
		-Strocain tab (3/4 tab)							
		Isoprinosine syr					√		
		Psidii cap				√	√		
		Narfoz inj	√						
		Ondansetron inj		√		√	√		
		Nexium inj		√		√			
		Fartison inj					√		
			3/3/20	4/3/20	5/3/20	6/3/20	7/3/20		
5	EP	Naprex syr	√				√		
		Racikan puyer	√						
		-valisanbe tab(2)							
		Isprinol syr	√						
		Psidii syr			√				
		Trolit granul			√	√			
		Racikan sirup				√			
		-curvit emulsion							
		-pronicy tab (4)							
		Dexamethasone inj	√						
		Vomceran inj	√						
		Tricefin inj	√						
		Rantin inj	√						
		Omeprazole inj		√	√			√	
		Intrix inj	√						

Cortidex inj			√						
			13/3/20	14/3/20	15/3/20	16/3/20	17/3/20	18/3/20	19/3/20
6	FI	Cefspan tab							√
		Vometa tab			√			√	√
		Vomitas tab				√	√		
		Plantacid tab			√	√		√	
		Lancid tab							√
		Psidii syr					√		
		Imboost tab							√
		Trolit granul					√	√	
		New diatabs tab			√		√		
		Lodia tab						√	
		Ondansetron inj	√	√	√	√		√	√
		Pragesol inj	√	√	√		√	√	√
		Dexamethasone inj	√				√		√
		Ceftriaxone inj	√	√		√			
		Arcolase inj	√	√	√	√		√	√
		Cortidex inj	√	√	√		√		
		Cernevit inj		√		√	√		√
		Granon inj			√	√	√	√	
		Meropenem inj			√	√	√	√	√
		Diphenhydramin inj				√		√	
			6/3/20	7/3/20	8/3/20	9/3/20			
7	MF	Naprex syr	√			√			
		Starcef syr				√			
		Vestein syr	√						
		Rhinos junior syr	√						
		Fartison inj	√	√	√	√			
		Tricefin inj	√	√	√	√			
			5/3/20	6/3/20	7/3/20	8/3/20	9/3/20		
8	BA	Psidii syr	√						
		Liverprime cap	√	√	√	√	√		
		Lacidofil sach	√	√	√	√			
		Onoiwa syr		√	√	√	√		

		Cetinal syr		√			√	
		Cetinal tab			√			
		Candistin drops		√			√	
		Prospan syr				√	√	
		Tricefin inj	√	√	√	√		
		Omeprazole inj			√		√	
		Rantin inj	√					
		Vomceran inj	√	√	√	√	√	
		Ceftazidime inj		√				
		Ranitidine inj		√			√	
			9/3/20	10/3/20	11/3/20	12/3/20	13/3/20	14/3/20
9	RA	Racikan puyer		√				
		-Triamcinolone tab (10)						
		-Edotin cap(7)						
		-Tremenza tab (3)						
		-Cetirizine tab (3)						
		Racikan puyer					√	√
		-cetirizine tab(1)						
		Ondansetron inj	√	√		√		
		Omeprazole inj	√	√		√		√
			12/3/20	13/3/20	14/3/20	15/3/20	16/3/20	
10	FA	Sanmol syr	√					
		Isprinol syr			√			
		Stimuno syr				√		
		Vestein syr	√				√	
		Histrine syr				√		
		Vomceran inj	√	√	√			
		Bioxon inj	√	√	√	√		
		Omeprazol inj	√	√	√	√		
		Furosemid inj			√			
		Cernevit inj			√			
			13/3/20	14/3/20	15/3/20	16/3/20	17/3/20	18/3/20
11	FZ	Sanmol tab	√	√	√			√
		Isprinol tab	√	√	√		√	

		Isoprinosine tab					√		
		Imboost tab					√		
		Histrine tab				√	√		
		Vestein cap				√	√		
		Esomax inj	√	√	√	√	√		
		Cernevit inj	√	√	√				
			22/3/20	23/3/20	24/3/20	25/3/20			
12	HB	Praxion syr		√		√			
		Starcef syr				√			
		Imboost syr		√					
		Candistin drops			√				
		Ondansetron inj		√					
		Dexamethasone inj		√	√	√			
		Intrix inj		√	√	√			
		Narfoz inj			√	√			
		Pantoprazole inj			√	√			
			20/3/20	21/3/20	22/3/20	23/3/20	24/3/20	25/3/20	26/3/20
13	NT	Sanmol tab	√	√	√	√	√	√	√
		Trixim tab							√
		Ranivel syr					√		√
		Imboost syr	√		√				√
		Edotin syr			√			√	√
		Rhinofed syr	√				√		√
		Prednicort inj	√	√	√	√	√		√
		Ceftum inj			√				
		Thidim inj				√	√	√	√
			21/3/20	22/3/20	23/3/20	24/3/20	25/3/20	26/3/20	27/3/20
14	AF	Sanmol tab	√	√	√	√	√	√	
		Racikan puyer						√	
		-trixim tab(10)							
		Prednicort tab		√					
		Ranivel syr				√		√	
		Imboost syr		√	√			√	
		Edotin syr			√	√		√	

		Histrine syr					√		
		Biozim inj	√						
		Prednicort inj	√	√	√	√	√	√	√
		Ondansetron inj	√						
		Ceftum inj		√					
		Thidim inj			√	√	√	√	√
			23/3/20	24/3/20	25/3/20	26/3/20	27/3/20		
15	KW	Sumagesic tab				√	√		
		Neuralgin rx tab					√		
		Plantacid syr	√						
		Trolit granul	√	√	√	√	√		
		Provital plus cap		√	√	√	√		
		Narfoz inj	√	√	√		√		
		Dexamethasone inj		√	√		√		
		Pragesol inj		√					
			26/3/20	27/3/20	28/3/20	29/3/20			
16	AB	Sumagesic tab	√		√				
		Sanmol tab				√			
		Sanprima forte tab		√	√	√			
		Vomitas tab	√	√	√	√			
		Psidii cap	√	√	√				
		New diatabs tab		√					
		Cernevit inj	√	√					
			26/3/20	27/3/20	28/3/20	29/3/20	30/3/20		
17	SE	Sanmol tab	√	√	√	√	√		
		Meiact tab					√		
		Imboost syr		√					
		Imunal plus cap					√		
		Biozim inj	√	√	√	√			
		Esomax inj	√	√			√		
		Ondansetron inj	√						
			28/3/20	29/3/20	30/3/20	31/3/20			
18	SR	Sanmol tab	√			√			
		Racikan puyer				√			

		-meiact tab (8)						
		Ranivel syr	√		√			
		Pediagrow syr			√			
		Esomax inj	√	√				
		Biozim inj	√	√	√	√		
			28/3/20	29/3/20	30/3/20	31/3/20	1/4/20	
19	PN	Ottopan syr	√				√	
		Pediagrow syr			√			
		Racikan puyer				√		
		- trixim tab (3)						
		Racikan emulsi				√		
		-curvit emulsion (1)						
		-pronicy tab(10)						
		Biozim inj	√	√	√	√	√	
		Dexamethasone inj			√			
			29/3/20	30/3/20	31/3/20	1/4/20	2/4/20	3/4/20
20	MK	Sanmol tab	√	√				
		Cefspan syr						√
		Trolit granul	√	√	√	√	√	√
		Candistin drops		√			√	√
		Vestein syr		√		√		
		Rhinos junior syr		√		√		
		Homoclomin tab				√		√
		Cetinal syr					√	
		Fartison inj	√	√	√	√	√	
		Esomax inj	√	√	√	√	√	
		Narfoz inj	√		√			√
		Ondansetron inj		√		√		
		Cernevit inj		√	√	√		
		Pragesol inj		√				
		Broadced inj			√	√	√	
			1/4/20	2/4/20	3/4/20	4/4/20	5/4/20	
21	GA	Naprex sirup	√					
		Farmacrol tab		√	√			

		Isprinol sirup	√			√		√	
		Psidii sirup	√			√		√	
		Trolit granul	√	√	√	√		√	
		Pranza inj	√	√	√	√			
		Intrix inj	√	√					
		Ranitidine inj		√					
		Ketorolak inj		√					
			11/4/20	12/4/20	13/4/20	14/4/20			
22	AS	Praxion syrp	√	√	√				
		Racikan puyer	√	√					
		-Ketricin tab(5)							
		-Avil tab(2)							
		Nifural syrp	√						
		Candistin drops			√				
		Starmuno syr			√				
		Vactiv syr			√				
		Starcef syr				√			
		Dexamethasone inj	√	√	√				
		Intrix inj	√	√	√	√			
			9/4/20	10/4/20	11/4/20	12/4/20	13/4/20	14/4/20	
23	RE	Naprex syr	√			√	√		
		Imboost syr			√				
		Clamixin syr							√
		Biozim inj	√	√	√	√	√		
			21/4/20	22/4/20	23/4/20				
24	DA	Imboost syr	√		√				
		Ranivel syr	√	√					
		Vomitas fd tab		√	√				
		Isprinol tab		√	√				
		Trixim tab			√				
		Biozim inj	√	√					
		Prednicort inj	√	√					
		Esomax inj	√						
		Pantoprazole inj	√						

			20/4/20	21/4/20	22/4/20	23/4/20		
25	AA	Trolit granul	√	√	√			
		Liprolac pulvis	√		√	√		
		Daryzinc syr	√		√			
		Praxion syr	√		√			
		Isoprinosine syr					√	
		Fartison inj	√		√			
		Narfoz inj	√				√	
		Rantin inj			√		√	
			21/4/20	22/4/20	23/4/20	24/4/20		
26	AA	Naprex syr	√			√		
		Imboost syr	√					
		Ranivel syr	√					
		Histrine syr			√			
		Cefspan syr					√	
		Ceftadizime inj	√	√	√		√	
		Dexamethasone inj		√	√		√	
			23/4/20	24/4/20	25/4/20	26/4/20	27/4/20	28/4/20
27	SN	Praxion syr	√					
		Racikan puyer	√					
		-Ketricin tab(4)						
		-Transbroncho tab(4)						
		-Salbutamol tab(2)						
		-Tremenza tab(2)						
		Starmuno syr	√					
		Candistin drops		√		√		√
		Pct tab		√		√		√
		Racikan puyer			√			√
		-Ketricin tab(9)						
		-Avil tab(4)						
		Trolit granul			√			√
		Racikan puyer				√		
		-Homoclomin tab (2)						
		Cefixime cap						√

		Intrix inj	√						
		Narfoz inj	√						
		Ondansetron inj		√	√	√		√	
		Ceftriaxone inj	√	√	√	√	√	√	
		Ranitidine inj	√						
		Pantoprazole inj			√	√	√	√	
		Dexamethasone inj	√	√	√	√	√		
			23/4/20	24/4/20	25/4/20	26/4/20	27/4/20	28/4/20	29/4/20
28	WE	Ranivel syr	√				√		√
		Imboost syr	√			√			
		Azithromycin tab		√	√		√		
		Isoprinosine syr		√					
		Plantacid syr			√				
		Histrine ft tab				√			
		Isoprinosine tab				√	√	√	
		Trixim tab						√	
		Isprinol tab						√	√
		Prednicort inj	√		√				
		Biozim inj	√	√	√	√	√	√	
		Ranitidine inj	√						
		Vitamin c inj		√	√				
		Extrace inj			√				
		Sankorbin inj			√	√	√	√	
		Esomax inj					√		
		Dexamethasone inj	√			√			
			4/3/20	5/3/20	6/3/20	7/3/20	8/3/20	9/3/20	
29	SB	Isprinol syr		√					
		Psidii syr		√					
		Trolit granul		√	√	√	√		
		Naprex syr		√					
		Lancid cap				√	√		
		Esomax inj		√	√		√		
		Bioxon inj		√					
		Rantin inj		√	√	√		√	

			4/5/20	5/5/20	6/5/20	7/5/20	8/5/20
30	GC	Praxion syr	√			√	
		Imunped syr	√			√	
		Racikan puyer	√				
		-Avil tab(4)					
		-Ketricin tab(9)					
		Candistin drops		√		√	
		Racikan puyer					√
		-Starcef cap(8)					
		Ceftum inj	√		√		√
		Pantoprazole inj	√		√	√	√
		Narfoz inj	√				√
		Dexamethasone inj	√		√	√	√
			12/5/20	13/5/20	14/5/20	15/5/20	16/5/20
31	NR	Plantacid F syr	√				√
		Sistenol tab	√	√	√	√	√
		Trolit granul	√	√	√	√	√
		Liveprime cap		√	√	√	√
		Histrine tab			√		
		Becom zet tab					√
		Ondansetron inj	√				
		Narfoz inj		√	√	√	√
		Dexamethasone inj	√		√		
			14/6/20	15/6/20	16/6/20	17/6/20	18/6/20
32	ZA	Psidii cap		√	√	√	
		Starcef cap		√	√	√	
		New diatabs tab		√	√		√
		Becom zet tab					√
		Cefspan tab					√
		Pantoprazole inj		√	√	√	√
		Ondansetron inj		√	√	√	√
		Dexamethasone inj		√	√		

			30/4/20	1/5/20	2/5/20	3/5/20	4/5/20	5/5/20		
33	KB	Sanmol tab	√	√	√	√	√	√		
		Psidii cap		√	√	√	√	√		
		Dulcolactol syr					√			
		Vomitas fg tab						√		
		Pantoprazole inj	√	√	√	√	√	√		
		Remopain pfs inj	√					√		
		Farbion 5000 inj	√							
		Vomceran inj			√	√	√	√		
			1/5/20	2/5/20	3/5/20	4/5/20	5/5/20	6/5/20	7/5/20	8/5/20
34	HZ	Opineuron tab	√							
		Becom c tab	√	√	√	√		√		√
		Becom zet tab	√							
		Azithromycin tab		√	√	√		√		
		Isoprinosine tab	√	√		√		√	√	√
		Sanmol tab		√		√		√		
		Imboost F cap		√					√	√
		N-Ace cap		√	√			√	√	√
		Ondansetron tab			√					
		Trolit granul					√	√	√	
		Cefspan cap								√
		Cetinal tab								√
		Pragesol inj	√							
		Remopain pfs inj	√							
		Biozim inj		√		√		√	√	
		Ondansetron inj				√		√		
			14/5/20	15/5/20	16/5/20	17/5/20				
35	CA	Praxion syr	√			√				
		Psidii syr				√				
		Dexyclav F dry syr				√				
		Narfoz syr	√							
		Intrix inj	√	√	√	√				
		Narfoz inj	√							
		Dexamethasone inj	√	√	√					

			22/5/20	23/5/20	24/5/20	
36	RV	Praxion syr	√			
		Racikan puyer			√	
		-Opicort tab(5)				
		Strocain p tab		√		
		Isoprinosine syr			√	
		Liprolac pulvis	√	√	√	
		Trolit granul	√	√	√	
		Vestein syr	√		√	
		Daryazinc syr	√			
		Fuzide syr		√		
		Racikan kapsul		√	√	
		-Homoclomin tab(3)				
		Rantin inj	√		√	
		Dexamethasone inj	√		√	
			24/5/20	25/5/20	26/5/20	27/5/20
37	MT	Praxion syr	√			
		Paracetamol syr			√	
		Cefixime cap				√
		Trolit granul		√	√	
		Esomeprazole inj	√		√	
		Ceftriaxone inj	√	√	√	
		Pantoprazole inj		√		
		Dexamethasone inj		√		√
			7/6/20	8/6/20	9/6/20	10/6/20
38	FA	Sanmol tab	√			√
		Isoprinosine tab	√		√	
		Psidii cap		√		
		Trolit granul		√		
		Tricefin inj	√	√		√
		Ketorolak inj		√		
		Vomceran inj		√		√
		Pantoprazole inj			√	√

			8/6/20	9/6/20	10/6/20	11/6/20	
39	HN	Sistenol tab	√				
		Cefixime cap				√	
		Vometa ft tab			√		
		Psidii cap	√	√	√		
		Liverprime cap	√	√	√	√	
		Lycoxy cap				√	
		Benacol dtm syr			√	√	
		Pantoprazole inj	√	√	√		
		Ketorolak inj	√				
		Ondansetron inj	√	√	√		
		Ceftriaxone inj	√	√	√	√	
		Cernevit inj			√		
		Dexamethasone inj	√				
			18/6/20	19/6/20	20/6/20	21/6/20	
40	NS	Praxion syr	√		√		
		Starcef syr				√	
		Imunped syr	√				
		Candistin drops		√	√		
		Tricefin inj	√	√	√	√	
		Narfoz inj	√	√		√	
		Dexamethasone inj	√	√	√	√	
			1/6/20	2/6/20	3/6/20	4/6/20	5/6/20
41	MA	Sanmol tab	√		√	√	√
		Isoprinosine tab	√	√	√	√	
		Psidii syr		√			
		Becom c tab	√		√		√
		Trolit granul			√	√	√
		Pranza inj	√			√	
		Narfoz inj		√	√	√	√
		Ondansetron inj	√				
		Pantoprazole inj		√	√	√	√
		Ranitidine inj		√	√	√	√
		Dexamethasone in	√	√			

			1/6/20	2/6/20	3/6/20	4/6/20	5/6/20
42	MI	Sanmol tab	√		√		√
		Vomitas fd tab		√	√	√	√
		Lancid cap					√
		Psidii cap	√	√			
		Narfoz inj	√	√	√		√
		Pranza inj	√	√		√	√
			10/3/20	11/3/20	12/3/20	13/3/20	14/3/20
43	FA	Praxion syr	√			√	
		Starcef syr				√	
		Starmuno syr				√	
		Fuzide syr	√				
		Cetinal syr				√	√
		Edotin syr			√	√	
		Racikan puyer	√			√	
		-Ketricin tab (3)					
		-Trancbroncho tab (3)					
		-Salbutamol tab (2)					
		-RhinoFed tab(2)					
		Intrix inj	√	√	√	√	√
		Narfoz inj	√	√		√	
		Cortidex inj			√	√	√
			19/6/20	20/6/20	21/6/20	22/6/20	23/6/20
44	SN	Naprex syr	√				
		Isprinol syr	√				
		Psidii syr	√			√	
		Trolit granul	√	√	√	√	
		Vestein syr			√		√
		Histrine syr			√		
		Pantoprazole inj	√				
		Ondansetron inj	√				
		Omeprazole inj	√		√	√	
		Rantin inj		√			√
		Vomceran inj	√	√	√	√	√

			22/6/20	23/6/20	24/6/20	25/6/20	26/6/20	27/6/20	28/6/20	29/6/20
45	MA	As. Mefenamat tab								√
		Paracetamol tab	√							√
		Cefixime cap								√
		Rillus chew		√		√			√	
		Tremenza tab	√							
		Lansoprazole inj	√	√	√	√	√			√
		Ondansetron inj	√	√						√
		Ceftriaxone inj	√	√	√	√	√	√	√	√
		Cernevit inj			√	√			√	
		Etanyl inj						√		
			29/6/20	30/6/20	1/7/20	2/7/20	3/7/20	4/7/20	5/7/20	
46	MF	Praxion syr	√	√					√	
		Starcef cap							√	
		Plantacid syr				√				
		Isoprinosine syr	√	√						
		Herclov tab			√					
		Zostavir tab				√	√	√		
		Trolit granul		√	√	√	√	√		
		Cobazim cap			√	√	√	√		
		Imunped syr							√	
		Homoclomin tab					√			
		Fartison inj	√	√	√	√	√	√	√	
		Ezomed inj					√	√	√	
			9/12/20	10/12/20	11/12/20	12/12/20	13/12/20	14/12/20		
47	AZ	Naprex syr	√							
		Lancid cap					√			
		Isprinol syr	√							
		Trolit granul	√	√						
		Cetinal syr			√					
		Lansoprazole inj	√	√	√	√		√		
		Vomceran inj		√	√	√		√		
		Ranitidine inj	√							

		Ondansetron inj	√						
		Kalnex inj	√				√		
		Epineprine inj	√						
			2/7/20	3/7/20	4/7/20	5/7/20	6/7/20	7/7/20	8/7/20
48	F	Praxion syr	√						
		Lancid cap							√
		Isprinol syr	√		√				
		Isoprinosine syr		√				√	
		Psidii syr	√						
		Psidii cap		√				√	
		Trolit granul		√		√			
		Cetinal syr				√	√	√	
		Intrix inj	√	√	√	√	√	√	√
		Vomceran inj			√	√	√	√	√
		Pranza inj			√	√	√	√	
		Rantin inj					√		√
		Dexamethasone inj	√				√		
			26/7/20	27/7/20	28/7/20	29/7/20	30/7/20	31/7/20	
49	EK	Sanmol tab		√					
		Azomax cap		√	√				
		Isprinol tab					√	√	
		Viridis tab				√			
		Imunped syr	√						
		Trolit granul	√		√	√	√	√	
		Histrine tab				√			
		Vomceran inj	√	√		√		√	
		Esomax inj	√	√	√			√	
		Cernevit inj	√	√	√	√		√	
			15/10/20	16/10/20	17/10/20	18/10/20	19/10/20		
50	AP	Naprex syr	√		√		√		
		Racikan puyer					√		
		-pantoprazole tab (7)							
		Isoprinosine syr	√		√				

Psidii syr	√					
Liprolac pulvis	√		√	√		
Trolit granul			√	√		
Daryazinc syr	√					
Narfoz inj	√		√			
Rantin inj	√					
Ondansetron inj		√				
Omeprazole inj	√	√	√	√	√	

Lampiran 5. Tamplate Pengumpulan Data Rekam Medis

- No. Rekam medis :
- Nama Pasien :
- Umur :
- Tanggal MRS :
- Diagnosis Awal :

Tanda Vital

No.	Parameter	Tanggal					
1.							
2.							
3.							

Kondisi Klinis

No.	Parameter	Tanggal					
4.							
5.							
6.							

Data Laboratorium

No.	Parameter	Tanggal					
7.							
8.							
9.							

Profil Penggunaan Obat

No.	Terapi			Tanggal		
	Nama obat	Dosis	Lama			
1.						
2.						
3.						

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian

 Mitra Keluarga		<i>life love laughter.</i>
No.	: 037/BTI-DIR/EKS/II/2022	
Hal	: Pemberian Ijin Penelitian	
Kepada Yth. Ibu R. Yeni Mauliawati, S.Kp., M.Kep Wakil Ketua 1 STIKes Mitra Keluarga Di tempat		
Dengan hormat,		
Menanggapi surat nomor: 001/STIKes.MK/BAAK/P3M/S1.Far/I/22 tertanggal 06 Januari 2022 perihal permohonan ijin penelitian, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami memberikan ijin kepada :		
Nama	: Lutfiah Azzahro Putri	
NIM	: 201804028	
Program Studi	: S1 Farmasi	
Judul Penelitian	: Gambaran Kerasionalan Pengobatan pada Pasien Pediatrik di Salah Satu Rumah Sakit Swasta di Bekasi Timur pada Tahun 2021	
Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.		
Bekasi, 17 Februari 2022		
 Mitra Keluarga Bekasi Timur dr. Hendya Libriyani, MARS Direktur		
<i>Senyum, cinta, dan layanan yang terbaik untuk harimu</i>		

Lampiran 7. Formulir Usulan Judul/Topik Tugas Akhir

FORMULIR USULAN DAN PERSETUJUAN JUDUL/TOPIK TUGAS AKHIR

Hal : Pengajuan Judul Tugas Akhir

Kepada Yth :

Koordinator Prodi S1 Farmasi

STIKes Mitra Keluarga

Dengan hormat, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Lutfiah Azzahro Putri

NIM : 201804028

Prodi : S1 Farmasi

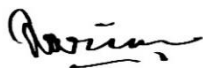
Semester : VIII

Mengajukan judul tugas akhir sebagai berikut ;

No.	Judul Tugas Akhir	Disetujui	
		Ya	Tidak
1.	Gambaran Kerasionalan Pengobatan Pada Pasien Pediatrik Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Salah Satu Rumah Sakit Swasta Di Bekasi Timur Pada Tahun 2020.	√	
2.			
3.			

Besar harapan saya salah satu judul diatas dapat disetujui, dan atas perhatian Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Pembimbing Tugas Akhir



(apt. Nofria Rizki Amalia Harahap, M. Farm.)

NIK. 20221666

Bekasi, 6 Mei 2022

Pemohon



(Lutfiah Azzahro Putri)

NIM. 201804028

Lampiran 8. Lembar Konsultasi Tugas Akhir

MP-AKDK-24/F1

No. Revisi 0.0



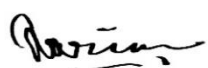
LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR PRODI S1 FARMASI

Judul : Gambaran Kerasionalan Pengobatan Pada Pasien Pediatrik Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Salah Satu Rumah Sakit Swasta Di Bekasi Timur Pada Tahun 2020.

Dosen Pembimbing : apt. Wahyu Nuraini Hasmar., M.Farm.
apt. Nofria Rizki Amalia Harahap., S. Farm., M. Farm.

Nama Mahasiswa : Lutfiah Azzahro Putri

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan	Paraf	
				Mahasiswa	Pembimbing
1.	Jumat 3 Sept 2021	Penentuan judul	Menentukan penyakit dan apa yang ingin diteliti		
2.	Rabu 22 Sept 2021	Revisi 1	Membahas kesesuaian tulisan proposal dengan panduan dari kampus		
3.	Kamis 14 Okt 2021	Revisi 2	Membahas tentang jurnal untuk keaslian penelitian		
4.	Minggu 31 Okt 2021	Revisi 3	Membahas sedikit revisian di abstrak dan penulisan daftar pustaka		
5.	Rabu 3 Nov 2021	Revisi 4	Finishing proposal dan membahas tentang pembuatan ppt (bimbingan onsite)		
6.	Rabu 10 Nov 2021	Membahas ujian proposal	Membahas tentang ujian seminar proposal		

7.	Kamis 2 Des 2021	Membahas ujian proposal	Membahas tentang ujian seminar proposal		
8.	Selasa 22 Maret 2022	Pengambilan sampel	Membahas pengambilan sampel		
9.	Selasa 5 April 2022	Data skripsi	Membahas pengolahan data		
10.	Minggu 24 April 2022	Revisi 1	Membahas bab 1 sampai bab 4		
11.	Kamis 28 April 2022	Revisi 2	Membahas bab 5 sampai bab 7 (Onsite)		
12.	Minggu 8 Mei 2022	Revisi 3	Membahas keterbatasan penelitian, abstrak dan pengecekan terakhir		

Lampiran 9. Formulir Pendaftaran Ujian Tugas Akhir**FORMULIR PENDAFTARAN UJIAN TUGAS AKHIR/KTI**

NAMA : Lutfiah Azzahro Putri

NIM : 201804028

PRODI : S1 Farmasi

JUDUL TA/KTI : Gambaran Kerasionalan Pengobatan Pada Pasien Pediatrik Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Salah Satu Rumah Sakit Swasta Di Bekasi Timur Pada Tahun 2020

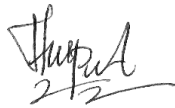
PERIODE UJIAN :Ujian Ke-1 ☒ (Jika belum pernah ujian)

Ujian Ke-2 ☐ (Jika mengulang/tdk lulus pada ujian pertama)

Ujian Ke-3 ☐ (Jika mengulang/tdk lulus pada ujian kedua)

PEMBIMBING : apt. Nofria Rizki Amalia Harahap, S. Farm., M. Farm

Bekasi, 6 Mei 2022



(Lutfiah Azzahro Putri)

ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

21%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

docplayer.info

Internet Source

2%

2

etheses.uin-malang.ac.id

Internet Source

2%

3

www.scribd.com

Internet Source

1%

4

es.scribd.com

Internet Source

1%

5

docobook.com

Internet Source

1%

6

repository.setiabudi.ac.id

Internet Source

1%

7

repository.uinjkt.ac.id

Internet Source

1%

8

repository.ub.ac.id

Internet Source

1%

9

adoc.pub

Internet Source

1%

10	isainsmedis.id Internet Source	1 %
11	hatiyangbertelinga.wordpress.com Internet Source	<1 %
12	repository.usahidsolo.ac.id Internet Source	<1 %
13	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1 %
14	ejournal.uin-malang.ac.id Internet Source	<1 %
15	repository.ubaya.ac.id Internet Source	<1 %
16	Submitted to UC, San Diego Student Paper	<1 %
17	eprints.poltektegal.ac.id Internet Source	<1 %
18	vbook.pub Internet Source	<1 %
19	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	<1 %
20	media.neliti.com Internet Source	<1 %
21	qdoc.tips	

<1 %

22 edoc.pub
Internet Source

<1 %

23 repository.poltekkes-tjk.ac.id
Internet Source

<1 %

24 1library.net
Internet Source

<1 %

25 profesionalnurse.blogspot.com
Internet Source

<1 %

26 lppm.univrab.ac.id
Internet Source

<1 %

27 Submitted to Universitas Respati Indonesia
Student Paper

<1 %

28 Submitted to Universitas Jember
Student Paper

<1 %

29 Submitted to Universitas Trunojoyo
Student Paper

<1 %

30 artikel-kesehata.blogspot.com
Internet Source

<1 %

31 eprints.unwahas.ac.id
Internet Source

<1 %

32 jurnal.unprimdn.ac.id
Internet Source

<1 %

33	nikmatsehat2009.blogspot.com Internet Source	<1 %
34	ojs.stfmuhammadiyahcirebon.ac.id Internet Source	<1 %
35	repository.uin-suska.ac.id Internet Source	<1 %
36	www.dinkes.pulangpisaukab.go.id Internet Source	<1 %
37	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1 %
38	Submitted to Universitas Pelita Harapan Student Paper	<1 %
39	123dok.com Internet Source	<1 %
40	digilib.unila.ac.id Internet Source	<1 %
41	hadikurniawanapt.blogspot.com Internet Source	<1 %
42	repository.unfari.ac.id Internet Source	<1 %
43	ejournal.unida.gontor.ac.id Internet Source	<1 %
44	ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id	

<1 %

45

ppjp.ulm.ac.id

Internet Source

<1 %

46

www.slideshare.net

Internet Source

<1 %

47

Repository.Unej.Ac.Id

Internet Source

<1 %

48

Repository.umy.ac.id

Internet Source

<1 %

49

eprints.uns.ac.id

Internet Source

<1 %

50

news.detik.com

Internet Source

<1 %

51

repository.poltekeskupang.ac.id

Internet Source

<1 %

52

text-id.123dok.com

Internet Source

<1 %

53

Baiq Leny Nopitasari, Baiq Nurbaety, Hafni Zuhroh. "Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Gagal Jantung Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat", Lumbung Farmasi: Jurnal Ilmu Kefarmasian, 2020

Publication

<1 %

54

Gusti Ayu Rai Saputri, Ade Maria Ulfa, Miftahul Jannah. "EVALUASI RASIONALITAS PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN PREEKLAMPSIA RAWAT INAP DI RSUD JEND. AHMAD YANI METRO PERIODE TAHUN 2019", Jurnal Farmasi Malahayati, 2021

Publication

<1 %

55

Rochmat Hidayat Hathasary, Weny Wiyono, Deby Afriani Mpila. "EVALUASI PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN PPOK (PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIS) DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUP PROF. DR. R.D. KANDOU MANADO", PHARMACON, 2021

Publication

<1 %

56

eprints.umm.ac.id

Internet Source

<1 %

57

halosehat.com

Internet Source

<1 %

58

icctfkemenkes.blogspot.com

Internet Source

<1 %

59

id.scribd.com

Internet Source

<1 %

60

jurnal-pharmaconmw.com

Internet Source

<1 %

61

muhammadibnusina.blogspot.com

Internet Source

<1 %

62

pt.scribd.com

Internet Source

<1 %

63

repository.pelitabangsa.ac.id

Internet Source

<1 %

64

simdos.unud.ac.id

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off