

DAFTAR PUSTAKA

- Akib, Arwin AP, dkk. Buku Ajar Alergi Imunologi Anak. Edisi kedua. Jakarta: 2014. Ikatan Dokter Anak Indonesia.237-257.
- Alexander Zarbock, Hernando Gomez, dan John A. Kellum. Sepsis induced AKI revisited: pathophysiology, prevention and future therapies. Department of Anesthesiology, Intensive Care and Pain Medicine, University of Münster, Münster, Germany; 2014. 1-13.
- Andreoli SP. Acute kidney injury in children. *Pediatric Nephrol* ;2009. 24: 253 - 263.
- Angus D, Linde Z, Lidicker J, Clermont G, Garcillo J, Pinsky M. Epidemiology of severe sepsis in the United State : analysis of incidence, outcome, and associated cost of care. *Crit. Care* 2001. *Med*;29:1303-10.
- Angele MK, et al. Gender differences in sepsis Cardiovascular and immunological aspects. *Virulence* 5:1, 12-19; January 1, 2014; Landes Bioscience.
- Anthony P. Pietropaoli, MD. Gender Differences in Mortality in Patients with Severe Sepsis and Septic Shock. 2010. *Gend Med*; 7:422-437
- Austin, S. K. Haemostasis. *Medicine (United Kingdom)*, 2017;45(4), 204-208.
- Aygün F, Varol F, Durak C, et al. Evaluation of Continuous Renal Replacement Therapy and Therapeutic Plasma Exchange, in Severe Sepsis or Septic Shock in Critically Ill Children. *Medicina (B Aires)*. 2019;55(7):350.
- Basil DP, Anderson MD, Sutton TA. 2012. Pathophysiology of Acute Kidney Injury. *National Institute of Health Public Access ComprPhysiol*. 2012;2(2): 1303-1353.
- Choudhary R, Sitaraman S, Choudhary A. Lactate clearance as the predictor of outcome in pediatric septic shock. *Journal of emergencies trauma and shock*. 2017;10(2):55-59
- Delgado AF, Okay TS, dan Caludio L. Hospital malnutrition and inflammatory response in critically ill children and adolescents admitted to a tertiary intensive care unit. *CLINICS*. 2008;63:357-62
- Eaton S. Impaired energy metabolism during neonatal sepsis: the effects of glutamine. *Proceedings of the nutrition society*. 2003; 62:745-51.

- Fitzgerald JC, et al. Acute Kidney Injury in Pediatric Severe Sepsis, An Independent Risk Factor for Death and New Disability Julie. *Crit Care Med.* 2016 December;44(12): 2241–2250. Acute Kidney Injury.
- Freire KMS, Bresolin NL, Farah ACF, Calvalho FLC, Goes JEC. Hubungan antara gangguan ginjal akut dan mortalitas pada anak dengan penyakit kritis di Unit Intensif Anak. 2010;22(2):166-74-34.
- Goldstein, B. dkk. International Pediatric Sepsis Consensus Conference Definitions for Sepsis and Organ Dysfunction in Pediatrics. 2005. *Pediatr Crit Care.* <http://www.pediatriCritCare.com>
- Gorgis N et al. Evaluation of the Association of Early Elevated Lactate With Outcomes In Children With Severe Sepsis or Septic Shock. *Pediatr Emerg Care.* Author manuscript; available in PMC. 2018 July 09.1-10.
- Han SS, Ahn SY, Ryu J, et al. U-shape relationship of white blood cells with acute kidney injury and mortality in critically ill patients. *Tohoku J Exp Med.* 2014;232(3):177-185.
- Hendra H, Ari LR, Janette IC. Skor Disfungsi PELOD sebagai prognosis MODS pada sepsis.2010. 226-1.
- Husein A. Panduan praktis tatalaksana penyakit ginjal anak. Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas kedokteran Universitas Hasanuddin, Makassar. 2014. 24-6.
- Huo, Y., Aboud, K., Kang, H., Cutting, L. E., & Bennett, A. (2017). *HHS Public Access, 28(3), 1-13.*
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. Diagnosis dan Tata Laksana Sepsis pada Anak. Cetakan 1. Badan Penerbit IDAI. Jakarta. 2016.1-32.
- Irene Y, Saptadi Y, Kiki MK, Ririe F, Abdul L, Anggriani A. Konsensus diagnosis dan tatalaksana sepsis pada anak. 2016.1-42
- Iskandar A, dkk. Biomarkers Utility for Sepsis Patients Management. 2016.1-28.
- Kaur G, Vinayak N, Mittal K, Kaushik JS, Aamir M. Clinical outcome and predictors of mortality in children with sepsis, severe sepsis, and septic shock from Rohtak, Haryana: A prospective observational study. *Indian J Crit Care Med.* 2014;18(7):437-441.
- Lee SY, Choi HM, Ko SY, Lee HY, Jo SK, Kim HK. Distinct pathophysiologic mechanisms of septic acute kidney injury: Role of immune

suppression and renal tubular cell apoptosis in murine model of septic acute kidney injury.2012;26-33.

Liborio AB, Branco KM, Bezerra TM. Acute kidney injury in neonates: from urine output to new biomarkers. Hindawi Publishing Corporation BioMed Research International Volume.36-46.

Martin S, Couser WG, Abraham G, Segartini L. Acute Kidney Injury : Global health alert. 2013 sep 84(3);623-4.2012.1-15.

Martensson, J., & Bellomo, R. Pathophysiology of septic acute kidney injury. *Contributions to Nephrology*. 2016.187;36–46.

Mehta RL, Rabb H, Shaw AD, Singbatl K, Ronco C, McCullough PA. dkk. Cardiorenal Syndrome Type 5: Clinical Presentation, Patophysiology and Management Strategies from the Eleven Consensus Conference of the Acute Quality Initiative (ADQI).2013.1-20.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>

Menezes F., Leite HP., Nogueira PCH, Malnutrition as an independent predictor of clinical outcome in critically ill children. *Nutrition* 2012;28:267-70.

Nilawati. Kejadian Acute Kidney Injury dengan kriteria *pRIFLE* pada unit perawatan intensif anak Rumah Sakit Sanglah Denpasar, Vol. 14, No. 3, Oktober 2012;1-4.

Palmieri T, Lavrentieva A, Greenhalgh D. An assessment of acute kidney injury with modified RIFLE criteria in pediatric patients with severe burns. *Intensive Care Med*. 2009;35(12):2125-2129.

Pardede SO, Pudjadi A. Correlation between brain injury biomarker and Glasgow coma scale in pediatric sepsis. 2012. *Paediatrica Indonesiana* 52 (2), 111-117.

Pereira M, et al. Acute kidney injury in patients with severe sepsis or septic shock: a comparison between the 'Risk, Injury, Failure, Loss of kidney function, End-stage kidney disease' (RIFLE), Acute Kidney Injury Network (AKIN) and Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) classification. *Clinical Kidney Journal*, 2017, vol. 10, no. 3, 332–340.

Patrick MH, Rita J, Olivier JB, Jouke DR, Willem B, Elisabeth DW, dkk. Septic AKI in ICU patients, diagnosis, pathophysiology and treatment type, dosing and future developments. 2011. Brussels.
<http://www.annasofintensivecare.com/content/1/1/32>

- Ricci Z, Ronco C. Neonatal RIFLE . International Renal Research Institute, Vicenza, Italy. 2014. 1-14. <http://ndt.oxfordjournals.org/>
- Ryu JA, Yang JH, Lee D, et al. Clinical usefulness of procalcitonin and creatinine as outcome predictors in critically ill patients with severe sepsis and septic shock. *PLoS One*. 2015;10(9):1-12. doi:10.1371/journal.pone.0138150.
- Selewski DT, Chariton JR, Jetton JG, Guillet R. Validation of the KDIGO Acute Kidney Injury in a pediatric critical care. 2014.1-10.
- Sharma R, Sharma J. Original article : Role of C Reactive Protein in Pediatric Sepsis. 2018;(July):57-63.
- Siddiqui I, et al. Relationship of Serum Procalcitonin, C-reactive Protein, and Lactic Acid to Organ Failure and Outcome in Critically Ill Pediatric Population. *Indian J Crit Care Med* 2018;22:91-5.
- Sol IS, Park H Bin, Kim MJ, et al. Delta Neutrophil Index as a Prognostic Marker in the Pediatric Intensive Care Unit. *Korean J Crit Care Med*. 2016;31(4):351-358.
- Suh HS, Chang SK, Joon SC, Eun HB, Seong KM, and Soo WK. Acute Kidney Injury with sepsis and septic shock: Risk Factors and clinical outcome. *YMJ*, Volume 54, number 54. Korea. 2013.; 1-8.
- Sri RS, Alex C, Abdul L, Antonius HP, Ririe FM, Anggraini A. Diagnosis dan Tata Laksana Sepsis pada Anak. Unit kerja koordinasi Emergensi dan rawat intensif anak. Cetakan pertama. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2016;1-67.
- Rakhmawati U, dkk. Predictors of mortality in children with acute kidney injury in intensive care unit. p-ISSN 0030-9311; e-ISSN 2338-476X; Vol.59, No.2(2019). p. 92-7.
- Russel J. 2006. Management of sepsis. *N. Eng. J. Med*;355:1699-713. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). 2016. Developing a New Definition and Assessing New Clinical Criteria for Septic Shock. *JAMA* 315(8):775-787.
- Vincent J-L, Opal SM, Marshall JC, Tracey KJ. Sepsis definition: time for change. 2013. *Lancet*;381:774-5.

LAMPIRAN 1. ETIK PENELITIAN



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Sekretariat : Lantai 3 Gedung Laboratorium Terpadu
JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.
Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, MMed, PhD, SpGK TELP. 081225704670 e-mail : agussalimbukhari@yahoo.com

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 605/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2019

Tanggal: 13 Agustus 2019



Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH19080480	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	dr. Akima R Tahir	Sponsor	
Judul Peneliti	Gangguan Ginjal Akut Sebagai Faktor Prognostik Penderita Syok Sepsis Di Perawatan Intensif Anak		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	2 Agustus 2019
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar		
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 13 Agustus 2019 sampai 13 Agustus 2020	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

LAMPIRAN 2. IZIN PENELITIAN

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO Jalan Perintis Kemerdekaan Km. 11 Tamalanrea, Makassar, Kode Pos 90245 Telp. (0411) 584675 – 581818 (<i>Hunting</i>), Fax. (0411) 587676 Laman : www.rsupwahidin.com Surat Elektronik : tu@rsupwahidin.com	
---	---	---

Nomor	: LB.02.01/2.2/ 20591/2019	10 September 2019
Hal	: Izin Penelitian	

Yth.

1. Ka. Inst. SIRS
2. Ka. Inst. Reka Medik


Dengan ini kami hadapkan peneliti :

Nama	: dr. Akima Ramadhani Tahir
NIM	: P1507212138
Program Studi	: Dokter Spesialis I. K. Anak
Fakultas	: Kedokteran
Universitas	: Hasanuddin Makassar
No. HP	: 081220636633

Yang bersangkutan akan melakukan Penelitian dengan judul "Gambaran Ginjal Akut Sebagai Faktor Prognostik Penderita Syok Sepsis di Perawatan Intensif Anak", sesuai surat dari KPS Dep. I.K. Anak FKUH dengan Nomor 16721/UN4.6.8/PL.00.00/2019, tertanggal 23 Agustus 2019. Penelitian ini berlangsung selama bulan September s.d November 2019, dengan catatan selama penelitian berlangsung peneliti :

1. Wajib memakai ID Card selama melakukan penelitian
2. Wajib mematuhi peraturan dan tata tertib yang berlaku
3. Tidak mengganggu proses pelayanan terhadap pasien.
4. Tidak diperkenankan membawa status pasien keluar dari Ruang Rekam Medik
5. Tidak memperbolehkan mengambil gambar pasien dan identitas pasien harus dirahasiakan

Demikian Surat ini dibuat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.



Direktur SDM dan Pendidikan
RSUP
DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR

dr. Srwati Palaguna, Sp.A, M.Kes.
NIP 196105151987032009

KETERANGAN SELESAI MENGUMPULKAN DATA PENELITIAN

Bersama ini disampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama	: dr. Akima Ramadhani Tahir
NIM	: P1507212138
Program Studi	: Dokter Spesialis I. K. Anak FKUH

BENAR telah melakukan penelitian pada bulan September s.d November 2019 dengan tanpa mengganggu proses pelayanan.
Demikian keterangan ini dibuat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Makassar ,
a.n.

LAMPIRAN 3. DATA PENELITIAN

No	RM	Nama	Meninggal/ Membaik	BB (Kg)	TB (CM)	JK	Tgl Lahir	Umur	Gizi	GCS	CRP	Prokal	ureum	kreatinin	K	eCCI (ml/mnt/1,73m2)	urine	GgGA	Stadium GgGA	Diagnosis	Wbc	IT Ratio	Kultur
1	852594	SP	Membaik	12	96	L	8/5/2015	3th 1bl	kurang	10	15.4	15	50	0.28	0.55	188.6	N	T	T	Syok sepsis + CAP + stomatitis + Diare akut	10,490	18%	TAP
2	864858	EM	Meninggal	10	75	P	7/28/2017	1th 4bl	baik	4	58.2	0.34	15	0.20	0.55	196.0	N	T	T	Syok sepsis + Meningitis TB	15,528	22%	TAP
3	853353	A	Membaik	3.6	55	P	7/9/2018	2bl	kurang	11	11	0.6	23	0.46	0.45	53.8	N	T	T	Syok sepsis + CAP	12,600	16%	TAP
4	855159	RS	Meninggal	11	93	P	5/28/2015	3th 4bl	kurang	9	13	68	108	2.15	0.55	23.7	<0,5	Gg	I	Syok sepsis + Meningitis bakteri + GgGA	48,710	20%	TAP
5	869744	AL	Membaik	5	58	P	8/26/2018	4bl 23hr	baik	15	7.3	0.53	6	0.28	0.45	217.2	N	T	T	Syok sepsis + CAP	3,900	2%	TAP
6	831604	QA	Meninggal	7	73	P	6/13/2017	1th 4bl	kurang	10	58.6	0.8	9	0.10	0.55	401.5	N	T	T	Syok sepsis + CAP + Moniliasis	11,730	18%	TAP
7	866388	NF	Meninggal	9	78	L	9/15/2017	2th 3bl	kurang	3	104	71	115	2.09	0.55	20.5	<0,5	Gg	I	Syok sepsis + Meningitis + GgGA	2,900	10%	TAP
8	859055	AP	Meninggal	5	60	L	7/23/2018	3bl	kurang	12	23.6	26	49	0.50	0.45	54.0	N	T	T	Syok Sepsis + CAP + Otitis Media Supuratif Kronik	19,260	28%	<i>Achromobacter xylosoxidans</i>
9	859207	DA	Meninggal	9	75	L	11/20/2017	1th	baik	5	34.5	60.2	33	0.39	0.45	86.5	N	T	T	Syok Sepsis+ Encephalitis	15,300	12%	TAP
10	861097	RA	Membaik	4.5	58	L	9/26/2018	2bl	kurang	12	62.1	39.3	25	0.68	0.45	38.4	<0,5	Gg	R	Syok Sepsis + CAP + GgGA	12,330	12%	<i>Burkholderia cepacia</i>
11	861784	H	Meninggal	14	110	L	3/23/2013	5th 8bl	kurang	8	14	15	261	4.23	0.55	14.3	<0,5	Gg	F	Syok sepsis + MeningitisTB + GgGA	5,900	18%	TAP
12	841182	NZ	Meninggal	13	98	P	12/5/2014	4th 1 bl	kurang	15	17.3	1	16	0.20	0.55	269.5	N	T	T	Syok Sepsis + CAP	27,540	22%	TAP
13	860814	MA	Meninggal	8	78	L	9/11/2015	1th 2bl	kurang	10	172	92	33	0.20	0.55	214.5	N	T	T	Syok Sepsis + Status epileptikus + CAP	43,380	18%	TAP
14	864694	NA	Membaik	10	80	P	6/27/2017	1th 6bl	baik	11	17.3	2.5	17	0.40	0.55	110.0	N	T	T	Syok sepsis + MeningitisTB	4000	10%	TAP
15	876082	NY	Meninggal	25	132	P	8/10/2010	8th 8bl	baik	10	2.4	6	19	0.40	0.55	166.0	N	T	T	Syok sepsis, Encefalitis	31,700	20%	TAP
16	863012	FM	Membaik	30	145	L	5/12/2006	12th 6bl	kurang	10	17.3	7	18	0.73	0.55	109.2	N	T	T	Syok sepsis + Meningitis	16,000	8%	TAP
17	875272	By YR	Meninggal	4.3	54	P	1/2/2018	3bl	baik	15	11.7	3.78	24	0.21	0.45	115.7	N	T	T	Syok sepsis + CAP+ Peningkatan enzim transaminase	12,780	9%	TAP
18	872339	KA	Meninggal	6.8	63	P	5/12/2018	8bl	baik	8	0.83	1.6	9	0.23	0.45	123.3	N	T	T	Syok Sepsis + Encefalitis + Status epileptikus	20,280	10%	TAP
19	864458	EM	Membaik	8	78	P	7/28/2017	1th 4bl	kurang	4	58	0.9	11	0.21	0.55	204.3	N	T	T	Syok sepsis + Meningitis TB	15,280	22%	TAP
20	849730	S	Membaik	7	61	L	8/8/2018	3bl	baik	10	63	2.4	13	0.23	0.45	119.3	N	T	T	Syok sepsis + CAP + Diare akut dengan dehidrasi	17,900	18%	TAP
21	849730	PN	Meninggal	11	95	P	5/26/2015	3th 7bl	kurang	8	239	85	17	0.21	0.55	248.8	N	T	T	Syok sepsis + CAP	16,600	22%	TAP
22	858025	MN	Membaik	9	75	L	10/21/2017	1th 2bl	baik	12	35.4	67	15	0.20	0.55	206.3	N	T	T	Syok Sepsis + CAP	15,020	16%	<i>Klebsiella pneumonia</i>
23	865059	MF	Membaik	5.5	63	L	8/29/2018	4bl	kurang	12	12	0.8	4	0.28	0.45	101.3	N	T	T	Syok Sepsis + Meningitis	4500	10%	TAP
24	861040	MA	Meninggal	4.5	58	L	10/5/2018	2bl	kurang	FS4	17.6	83	8	0.45	0.45	58.0	N	T	T	Syok sepsis + CAP	26,100	10%	TAP
25	865437	H	Meninggal	3.2	53	P	11/2/2018	1bl	kurang	FS4	50	0.9	37	0.26	0.45	91.7	N	T	T	Syok sepsis + Encefalitis	11,750	20%	TAP
26	853906	NS	Meninggal	5.3	63	P	6/11/2018	6bl	kurang	FS8	29.6	81	67	0.67	0.45	42.3	<0,5	Gg	R	Syok sepsis + CAP + GgGA	18,540	16%	TAP
27	865941	R	Meninggal	17	108	L	1/7/2014	4th 11bl	baik	4	41.2	90	107	1.50	0.55	39.6	<0,5	Gg	I	Syok sepsis + Selulitis + Infeksi saluran kemih + GgGA	3060	20%	TAP
28	855346	A	Membaik	19	110	L	5/3/2013	5th 7bl	baik	11	75.9	17.1	24	0.34	0.55	177.9	N	T	T	Syok sepsis + CAP	3000	10%	<i>Staphylococcus aureus</i>
29	858025	NI	Membaik	8	71	P	10/21/2017	1th	baik	15	0.1	0.15	23	0.45	0.55	86.8	N	T	T	Syok sepsis + epilepsi + cerebral palsy	14,700	12%	<i>Staphylococcus hominis</i>
30	860447	PW	Meninggal	44	155	P	10/27/2004	14th 2bl	baik	FS7	16.5	21	271	3.60	0.57	24.5	<0,5	Gg	F	Syok sepsis + CAP + GgGA	11,200	16%	TAP
31	866646	A	Meninggal	3.2	53	P	11/19/2018	1 bl	kurang	10	21.7	17.6	148	1.00	0.45	23.9	<0,5	Gg	I	Syok sepsis + CAP + diare akut + GgGA	33,400	22%	TAP

No	RM	Nama	Meninggal/ Membaik	BB (Kg)	TB (CM)	JK	Tgl Lahir	Umur	Gizi	GCS	CRP	Prokal	ureum	kreatinin	K	eCCI (ml/mnt/1,73m2)	urine	GgGA	Stadium GgGA	Diagnosis	Wbc	IT Ratio	Kultur
32	866626	MT	Membaik	21	115	L	7/21/2012	6th 5bl	baik	12	22.2	0.8	17	0.10	0.55	632.5	N	T	T	Syok sepsis + Meningitis + CAP	18,700	8%	TAP
33	866988	MN	Meninggal	8.5	80	L	9/15/2017	1th 3bl	kurang	3	104	71	115	2.09	0.55	21.1	<0,5	Gg	F	Syok sepsis + Meningitis TB + GgGA	4200	10%	TAP
34	841182	N	Meninggal	12	100	P	5/12/2014	4th 7bl	kurang	13	17.3	1	13	0.20	0.55	275.0	N	T	T	Syok sepsis + CAP	23,540	22%	TAP
35	864487	NL	Meninggal	9	76	L	9/15/2017	1th 3bl	kurang	4	104	>200	12	0.29	0.55	144.1	N	T	T	Syok sepsis + Meningitis TB + TB paru	2,880	18%	TAP
36	856318	IA	Meninggal	12	90	P	6/23/2016	2th 6bl	baik	10	49.3	21.8	22	0.47	0.55	105.3	N	T	T	Syok sepsis + CAP	17,720	10%	TAP
37	867138	AP	Meninggal	20	125	P	4/25/2010	8th 8bl	kurang	FS4	21.4	1.4	23	0.45	0.55	152.8	N	T	T	Syok sepsis + CAP + Peningkatan enzim transaminase	15,560	10%	TAP
38	867495	AM	Meninggal	5	60	L	9/25/2018	3bl	kurang	10	12.6	66	28	0.56	0.45	48.2	<0,5	Gg	R	Syok sepsis + CAP + DIC + GgGA	12,110	16%	TAP
39	789774	MY	Membaik	45	165	L	5/12/2003	15th 7bl	kurang	10	17.6	26.3	130	4.05	0.7	28.5	<0,5	Gg	I	Syok sepsis + CAP+ GgGA	22,280	16%	TAP
40	866646	AL	Meninggal	3.5	50	P	11/19/2018	1bl	kurang	15	11.4	4.7	148	1.00	0.45	22.5	<0,5	Gg	I	Syok sepsis + CAP + Diare akut + GgGA	28,200	22%	TAP
41	861097	DA	Membaik	4.6	59	L	9/26/2018	3bl	kurang	10	62.1	39.3	34	0.40	0.45	66.4	N	T	T	Syok sepsis + CAP	15,720	12%	Burkholderia cepacia
42	867837	RA	Membaik	6.7	70	L	4/13/2018	9bl	kurang	15	64.5	0.62	6	0.20	0.45	157.5	N	T	T	Syok sepsis + CAP	29,900	11%	TAP
43	860447	PW	Membaik	22	100	P	10/27/2004	14th 2bl	kurang	15	<0,5	1.2	25	0.30	0.55	183.3	N	T	T	Syok sepsis + Infeksi saluran kemih + Epilepsi	13,300	5%	Tricosporon asahii
44	868563	HI	Meninggal	33	136	P	10/3/2006	12th 3 bl	baik	6	18.5	15	20	0.43	0.55	174.0	N	T	T	Syok sepsis + Meningitis	14,000	9%	TAP
45	892935	TH	Meninggal	9	70	L	10/24/2018	9bl 27hr	baik	11	84.8	0.33	63	1.70	0.45	37.8	<0,5	Gg	I	Syok Sepsis + Encephalitis+ GgGA	4,970	12%	TAP
46	866028	ZB	Membaik	6.6	64	L	7/24/2018	4bl 23hr	baik	15	0.6	0.1	20	0.30	0.45	210.0	N	T	T	Syok sepsis + CAP	10,580	6%	TAP
47	872994	N	Membaik	9	74	P	1/31/2018	1th	baik	9	32	3.2	66	0.39	0.45	85.4	N	T	T	Syok sepsis + CAP	10,850	16%	TAP
48	870864	FR	Meninggal	24	132	L	1/9/2009	10th 16hr	kurang	15	5.3	1.2	80	2.52	0.55	28.8	<0,5	Gg	F	Syok sepsis + Meningitis+GgGA	33,800	10%	TAP
49	868945	ZA	Membaik	5	57	L	11/11/2018	2bl	baik	7	21.8	17	4	0.16	0.45	160.3	N	T	T	Syok sepsis + CAP	7030	12%	Staphylococcus hominis
50	869744	M	Membaik	6	60	L	8/26/2018	4bl	baik	11	17.3	0.6	6	0.29	0.45	93.1	N	T	T	Syok sepsis + Meningitis bakteri	29,960	12%	TAP
51	868563	H	Meninggal	12	92	P	3/10/2016	2th 9bl	baik	10	18.5	15	90	1.43	0.55	35.4	<0,5	Gg	I	Syok sepsis + Meningitis TB + GgGA	11,500	14%	Actinobacter baumannii
52	867837	MR	Membaik	7	71	L	4/13/2018	8bl	kurang	10	64.5	12	29	0.20	0.45	159.8	N	T	T	Syok sepsis + Pyelonefritis	14,460	18%	TAP
53	866028	MZ	Membaik	7	66	L	7/24/2018	6bl	baik	12	16	20	106	1.80	0.45	16.5	<0,5	Gg	F	Syok sepsis, CAP+ GgGA	10,500	16%	TAP
54	771384	MM	Membaik	36	145	L	2/10/2007	12th	baik	12	17.8	32	18	0.30	0.55	265.8	N	T	T	Syok sepsis + CAP	13,400	18%	TAP
55	881125	IF	Meninggal	10.4	75	L	10/20/2018	1th 3bl	baik	15	10	0.6	37	1.80	0.55	22.9	<0,5	Gg	I	Syok sepsis + CAP + TB paru + GgGA	17,280	10%	TAP
56	862863	G	Meninggal	10	85	P	12/19/2016	2th 1bl	baik	8	134	84	116	1.90	0.55	21.6	<0,5	Gg	F	Syok sepsis + Meningitis + GgGA	19,500	16%	TAP
57	864487	By HY	Meninggal	3.4	51	L	11/21/2018	1bl	baik	15	2	1.19	27	0.44	0.55	63.8	N	T	T	Syok sepsis + CAP	20,600	5%	Staphylococcus aureus
58	859194	MH	Membaik	28	140	L	3/6/2009	11th 9bl	baik	10	19	4.1	19	0.33	0.55	233.3	N	T	T	Syok sepsis + CAP	12,500	10%	Staphylococcus hemoliticus
59	870864	FS	Meninggal	25	135	L	1/9/2009	10th	kurang	12	15.3	55	80	1.60	0.55	46.4	<0,5	Gg	R	Syok sepsis + Meningitis + GgGA	19,700	18%	TAP
60	878446	PT	Membaik	16	112	P	2/10/2013	6th 1bl	baik	8	38.2	86.02	12	0.20	0.55	308.0	N	T	T	Syok sepsis + CAP + Diaper rash	16,730	8%	TAP
61	879355	HT	Meninggal	8	77	L	7/11/2016	2th 8bl	baik	9	9.9	0.19	13	0.33	0.55	128.3	N	T	T	Syok sepsis + Meningoencefalitis	15,600	15%	TAP
62	869102	DD	Meninggal	24	135	L	1/10/2009	11th	kurang	9	23.3	11.1	89	3.18	0.55	23.3	<0,5	Gg	F	Syok sepsis + Encephalitis + GgGA	15,500	16%	TAP
63	869082	A	Meninggal	6	60	L	10/12/2018	3bl	baik	FS8	42.3	86.4	17	0.54	0.45	50.0	N	T	T	Syok sepsis + CAP	3200	20%	TAP
64	870450	AA	Membaik	17	109	P	12/23/2014	5th	baik	13	14.3	11	61	0.38	0.55	157.8	N	T	T	Syok sepsis + CAP	12,100	16%	TAP
65	867789	RA	Membaik	8	80	P	5/22/2017	1th 8bl	kurang	12	22	25	18	0.20	0.55	220.0	N	T	T	Syok sepsis, + CAP	12,260	18%	TAP
66	871128	H	Meninggal	3.8	56	P	11/14/2018	2bl	kurang	6	43	73.7	15	1.00	0.45	25.2	<0,5	Gg	I	Syok sepsis + TB Paru + DIC+ GgGA	14,430	14%	TAP
67	884847	AD	Meninggal	35	151	L	2/7/2002	17th	baik	10	66.4	0.5	50	0.86	0.7	122.9	N	T	T	Syok sepsis + Meningitis	12,900	6%	TAP
68	871623	SS	Meninggal	17	120	P	3/13/2011	7th 10bl	kurang	9	162	64.4	124	2.85	0.55	23.2	<0,5	Gg	F	Syok sepsis + CAP + TB Paru + GgGA	19,800	20%	TAP

No	RM	Nama	Meninggal/ Membaik	BB (Kg)	TB (CM)	JK	Tgl Lahir	Umur	Gizi	GCS	CRP	Prokal	ureum	kreatinin	K	eCCI (ml/mnt/1,73m2)	urine	GgGA	Stadium GgGA	Diagnosis	Wbc	IT Ratio	Kultur
69	872014	MS	Meninggal	45	165	L	2/20/2002	16th 11bl	kurang	12	113	85.5	29	0.25	0.7	462.0	N	T	T	Syok sepsis + CAP	24,600	22%	TAP
70	867549	MR	Membaik	5	60	L	10/12/2018	3bl	kurang	10	21	0.8	8	0.14	0.45	192.9	N	T	T	Syok sepsis + CAP	14,600	12%	TAP
71	853906	NS	Membaik	10	80	P	1/13/2018	1th29hr	baik	13	0.6	3.2	50	0.39	0.55	112.8	N	T	T	Syok sepsis + Peningkatan enzim transaminase	18,500	8%	TAP
72	892961	ZY	Meninggal	8	75	L	6/4/2018	1th 2bl	kurang	5	7.6	>200	112	1.70	0.55	24.2	<0,5	Gg	I	Syok sepsis + CAP + GgGA	15,000	20%	<i>Streptophomonas malyophylla</i>
73	873451	ER	Membaik	55	150	L	2/12/2004	15th 2hr	baik	15	<0,5	<0,05	23	0.70	0.55	117.8	N	T	T	Syok sepsis + Diare akut	5,630	4%	TAP
74	873099	AT	Meninggal	30	140	P	5/25/2009	9th 8bl	kurang	7	10.9	4.3	11	0.67	0.55	114.9	N	T	T	Syok sepsis + Status epileptikus	34,200	14%	<i>Burkholderia cepacia</i>
75	869102	DD	Meninggal	24	135	L	1/10/2009	11th	kurang	9	23.3	11.1	89	3.18	0.55	23.3	<0,5	Gg	F	Syok sepsis + Encephalitis+ GgGA	15,500	16%	TAP
76	869082	A	Meninggal	6	60	L	10/12/2018	3bl	baik	FS8	42.3	86.4	17	0.54	0.45	50.0	N	T	T	Syok sepsis, CAP	3200	20%	TAP
77	870450	AA	Membaik	17	109	P	12/23/2014	5th	baik	13	14.3	11	61	0.38	0.55	157.8	N	T	T	Syok sepsis, CAP	12,100	16%	TAP
78	867789	RA	Membaik	8	80	P	5/22/2017	1th 8bl	kurang	12	22	25	18	0.20	0.55	220.0	N	T	T	Syok sepsis, CAP	12,260	18%	TAP
79	871128	H	Meninggal	3.8	56	P	11/14/2018	2bl	kurang	FS6	43	73.7	11	0.80	0.45	31.5	<0,5	Gg	F	Syok sepsis + Meningitis TB + DIC+ GgGA	14,430	14%	TAP
80	866028	ZD	Meninggal	9.5	72	L	7/24/2018	9bl	baik	15	<0,5	<0,05	30	0.40	0.5	90.0	N	T	T	Syok sepsis + CAP	9,090	12%	TAP
81	871623	SS	Meninggal	17	120	P	3/13/2011	7th 10bl	kurang	9	162	64.4	124	2.45	0.55	26.9	<0,5	Gg	I	Syok sepsis + CAP +TB Paru + GgGA	19,800	20%	TAP
82	872014	MU	Meninggal	45	165	L	2/20/2002	16th 11bl	kurang	12	113	85.5	29	0.25	0.7	462.0	N	T	T	Syok sepsis + CAP	24,600	8%	TAP
83	867549	MH	Membaik	5	60	L	10/12/2018	3bl	kurang	10	21	0.8	8	0.14	0.45	192.9	N	T	T	Syok sepsis + CAP	14,600	12%	TAP
84	880578	AG	Membaik	15	116	L	12/8/2012	6th 5bl	kurang	9	0.1	<0,05	50	0.20	0.55	319.0	N	T	T	Syok sepsis + Encefalitis	7,340	6%	TAP
85	885074	AF	Meninggal	5.9	60	L	2/2/2019	2bl	baik	6	0.5	1.2	6	0.30	0.45	90.0	N	T	T	Syok sepsis + CAP	8,170	8%	TAP
86	886484	AR	Meninggal	7	67	L	10/24/2018	7bl	baik	6	0.9	>200	134	1.79	0.45	16.8	<0,5	Gg	F	Syok sepsis + CAP	12,600	15%	TAP
87	867725	RM	Meninggal	7.5	76	L	7/13/2018	1th4hr	kurang	14	2.6	0.1	10	0.32	0.55	130.6	N	T	T	Syok sepsis + CAP + Status Epileptikus	14,000	14%	TAP
88	872058	By AD	Meninggal	3.5	50	P	1/17/2019	2bl	baik	15	0.1	30.2	102	1.47	0.45	15.3	<0,5	Gg	F	Syok sepsis+ CAP + GgGA	14,670	13%	TAP
89	896283	KH	Meninggal	25	137	P	11/6/2002	6th 5bl	baik	7	0.2	T	115	3.23	0.55	61.0	<0,5	Gg	R	Syok sepsis + Status epileptikus + GgGA	14,600	12%	TAP
90	883409	RF	Meninggal	7	85	L	11/4/2017	1th6bl	kurang	9	23	>200	48	0.56	0.55	83.0	N	T	T	Syok sepsis + Meningitis + CAP	11,660	5%	TAP

