

DAFTAR PUSTAKA

2022 *ICD-10-CM / CMS* (no date). Available at: <https://www.cms.gov/medicare/icd-10/2022-icd-10-cm> (Accessed: 22 December 2022).

Abdul Aleem, A., Bari Akbar Samad, A. and Slenker Affiliations, A.K. (no date) *Emerging Variants of SARS-CoV-2 And Novel Therapeutics Against Coronavirus (COVID-19)*. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570580/?report=printable>.

Agrahari, R. *et al.* (2021) “Update vision on COVID-19: Structure, immune pathogenesis, treatment and safety assessment”, *Sensors International*, 2, p. 100073. Available at: <https://doi.org/10.1016/J.SINTL.2020.100073>.

Akin, I.M. *et al.* (2022) ‘Epidemiologic and clinical characteristics of neonates with late-onset COVID-19: 1-year data of Turkish Neonatal Society’, *European journal of pediatrics*, 181(5), pp. 1933–1942. Available at: <https://doi.org/10.1007/S00431-021-04358-8>.

Al-Benna, S. (2020) ‘Association of high level gene expression of ACE2 in adipose tissue with mortality of COVID-19 infection in obese patients’, *Obesity Medicine*, 19, p. 100283. Available at: <https://doi.org/10.1016/J.OBMED.2020.100283>.

Bergmann, C.C. and Silverman, R.H. (2020) ‘COVID-19: Coronavirus replication, pathogenesis, and therapeutic strategies’, *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 87(6), pp. 321–327. Available at: <https://doi.org/10.3949/CCJM.87A.20047>.

Bertran, M.I. *et al.* (2022) ‘COVID-19 deaths in children and young people in England, March 2020 to December 2021: An active prospective national surveillance study’, *PLOS Medicine*, 19(11), p. e1004118. Available at: <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PMED.1004118>.

Brisca, G. *et al.* (2021) ‘SARS-CoV-2 Infection May Present as Acute Hepatitis in Children’, *The Pediatric infectious disease journal*, 40(5), pp. E214–E215. Available at: <https://doi.org/10.1097/INF.0000000000003098>.

Burhan, E. *et al.* (no date) *PEDOMAN TATALAKSANA COVID-19 Edisi 4 TIM EDITOR Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI) Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) Perhimpunan Dokter Anestesiologi dan Terapi Intensif Indonesia (PERDATIN) Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)*.

Cascella, M. *et al.* (2022) ‘Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19)’, *StatPearls* [Preprint]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/> (Accessed: 9 March 2023). *Case incidence* (no date). Available at: <https://covid19.go.id/peta-sebaran>.

Chiang, K.C., Kalantar-Zadeh, K. and Gupta, A. (2022) ‘Thymic Dysfunction and Atrophy in COVID-19 Disease Complicated by Inflammation, Malnutrition and Cachexia’, *Nutrition and Health*, 28(2), p. 199. Available at: <https://doi.org/10.1177/02601060221083160>.

Children and COVID-19: State-Level Data Report (no date). Available at: <https://www.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/children-and-covid-19-state-level-data-report/> (Accessed: 28 December 2022).

Choi, J.H., Choi, S.H. and Yun, K.W. (2022) ‘Risk Factors for Severe COVID-19 in Children: A Systematic Review and Meta-Analysis’, *Journal of Korean medical science*, 37(5). Available at: <https://doi.org/10.3346/JKMS.2022.37.E35>.

Christophers, B. *et al.* (2020) ‘Trends in clinical presentation of children with COVID-19: a systematic review of individual participant data’, *Pediatric Research* 2020 91:3, 91(3), pp. 494–501. Available at: <https://doi.org/10.1038/s41390-020-01161-3>.

Ciuca, I.M. (2020) ‘COVID-19 in Children: An Ample Review’, *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, p. 661. Available at: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S257180>.

van Cleemput, J. *et al.* (2021) ‘Organ-specific genome diversity of replication-competent SARS-CoV-2’, *Nature Communications* 2021 12:1, 12(1), pp. 1–11. Available at: <https://doi.org/10.1038/s41467-021-26884-7>.

Coronavirus (no date). Available at: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1 (Accessed: 28 December 2022).

Deska Pagana, K., Pagana, T.J. and Pagana, T.N. (2015) *Mosby’s Diagnostic and Laboratory Test Reference*.

Dewi, R. *et al.* (2021) ‘Mortality in children with positive SARS-CoV-2 polymerase chain reaction test: Lessons learned from a tertiary referral hospital in Indonesia’, *International journal of infectious diseases : IJID : official publication of the International Society for Infectious Diseases*, 107, pp. 78–85. Available at: <https://doi.org/10.1016/J.IJID.2021.04.019>.

Dhama, K. *et al.* (2020) ‘Coronavirus Disease 2019–COVID-19’, *Clinical Microbiology Reviews*, 33(4), pp. 1–48. Available at: <https://doi.org/10.1128/CMR.00028-20>.

Dong, Y. *et al.* (2020) ‘Epidemiology of COVID-19 among children in China’, *Pediatrics*, 145(6), p. 20200702. Available at: <https://doi.org/10.1542/PEDS.2020-0702/76952>.

Doremalen, N. van *et al.* (2020) ‘Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1’, *The New England Journal of Medicine*, 382(16), pp. 1564–1567. Available at: <https://doi.org/10.1056/NEJMC2004973>.

Ellulu, M.S. *et al.* (2017) ‘Obesity and inflammation: the linking mechanism and the complications’, *Archives of Medical Science : AMS*, 13(4), p. 851. Available at: <https://doi.org/10.5114/AOMS.2016.58928>.

La Fauci, G. *et al.* (2022) ‘Obesity and COVID-19 in Children and Adolescents: Reciprocal Detrimental Influence—Systematic Literature Review and Meta-Analysis’, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13). Available at: <https://doi.org/10.3390/IJERPH19137603>.

Fink, E.L. *et al.* (2022) ‘Prevalence and Risk Factors of Neurologic Manifestations in Hospitalized Children Diagnosed with Acute SARS-CoV-2 or MIS-C’, *Pediatric neurology*, 128, pp. 33–44. Available at: <https://doi.org/10.1016/J.PEDIATRNEUROL.2021.12.010>.

Gençeli, M. *et al.* (2022) ‘Outcomes of COVID-19 Infections in children: A single-center retrospective study’, *Pediatric Pulmonology*, 57(10), p. 2533. Available at: <https://doi.org/10.1002/PPUL.26070>.

Girona-Alarcon, M. *et al.* (2021) ‘The different manifestations of COVID-19 in adults and children: a cohort study in an intensive care unit’, *BMC infectious diseases*, 21(1). Available at: <https://doi.org/10.1186/S12879-021-05786-5>.

Gorbalenya, A.E. *et al.* (2020) ‘Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses – a statement of the Coronavirus Study Group’, *bioRxiv*, 9(4), p. 2020.02.07.937862. Available at: <https://doi.org/10.1101/2020.02.07.937862>.

Graff, K. *et al.* (2021) ‘Risk Factors for Severe COVID-19 in Children’, *The Pediatric infectious disease journal*, 40(4), pp. E137–E145. Available at: <https://doi.org/10.1097/INF.0000000000003043>.

Hsieh, P.P. *et al.* (2022) ‘The clinical pictures of COVID-19 pediatric patients in dr. R. Soedarsono Regional General Hospital, Pasuruan, East Java, Indonesia’, *Bali Medical Journal*, 11(1), pp. 460–465. Available at: <https://doi.org/10.15562/BMJ.V11I1.3046>.

Hu, B. *et al.* (2021) ‘Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19’, *Nature Reviews. Microbiology*, 19(3), p. 141. Available at: <https://doi.org/10.1038/S41579-020-00459-7>.

Iijima, H., Kubota, M. and Ogimi, C. (2022) ‘Change in Seizure Incidence in Febrile Children With COVID-19 in the Era of Omicron Variant of Concern’, *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*, 11(11). Available at: <https://doi.org/10.1093/JPIDS/PIAC085>.

IKATAN DOKTER ANAK INDONESIA EDISI 3 Panduan Klinis Tata Laksana COVID-19 pada Anak (2020).

Ilundain López de Munain, A. *et al.* (2021) 'Chest radiograph in hospitalized children with COVID-19. A review of findings and indications', *European Journal of Radiology Open*, 8, p. 100337. Available at: <https://doi.org/10.1016/J.EJRO.2021.100337>.

Indonesia: WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data | WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data (no date). Available at: <https://covid19.who.int/region/searo/country/id> (Accessed: 28 December 2022).

Indriyani, S.A.K., Dewi, N.E. and Kartasasmita, C.B. (2021) 'Characteristics and Outcomes of Children With COVID-19: Evidence From West Nusa Tenggara Province, Indonesia', *Archives of Pediatric Infectious Diseases* 2021 9:4, 9(4), p. 111762. Available at: <https://doi.org/10.5812/PEDINFECT.111762>.

Kari, J.A. *et al.* (2021) 'Acute kidney injury in children with COVID-19: a retrospective study', *BMC Nephrology*, 22(1), pp. 1–8. Available at: <https://doi.org/10.1186/S12882-021-02389-9/TABLES/3>.

Kompaniyets, L. *et al.* (2021) 'Underlying Medical Conditions Associated With Severe COVID-19 Illness Among Children', *JAMA network open*, 4(6). Available at: <https://doi.org/10.1001/JAMANETWORKOPEN.2021.11182>.

Lamers, M.M. and Haagmans, B.L. (2022) 'SARS-CoV-2 pathogenesis', *Nature Reviews Microbiology* 2022 20:5, 20(5), pp. 270–284. Available at: <https://doi.org/10.1038/s41579-022-00713-0>.

Lotfi, M., Hamblin, M.R. and Rezaei, N. (2020) 'COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities', *Clinica Chimica Acta; International Journal of Clinical Chemistry*, 508, p. 254. Available at: <https://doi.org/10.1016/J.CCA.2020.05.044>.

Luz Romero, R.M. *et al.* (2022) 'Clinical characteristics of children hospitalized for COVID-19', *Medicina Clínica (English Edition)*, 158(7), pp. 336–339. Available at: <https://doi.org/10.1016/J.MEDCLE.2021.11.004>.

Mason, R.J. and Health, J. (2020) 'Pathogenesis of COVID-19 from a cell biology perspective', *European Respiratory Journal*, 55(4). Available at: <https://doi.org/10.1183/13993003.00607-2020>.

Perez, A. *et al.* (2020) 'Presentation of Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus 2 Infection as Cholestatic Jaundice in Two Healthy Adolescents', *The Journal of pediatrics*, 226, pp. 278–280. Available at: <https://doi.org/10.1016/J.JPEDS.2020.07.054>.

Preston, L.E. *et al.* (2021) ‘Characteristics and Disease Severity of US Children and Adolescents Diagnosed With COVID-19’, *JAMA Network Open*, 4(4), pp. e215298–e215298. Available at: <https://doi.org/10.1001/JAMANETWORKOPEN.2021.5298>.

Pudjiadi, A.H. *et al.* (2021) ‘Pediatric COVID-19: Report From Indonesian Pediatric Society Data Registry’, *Frontiers in Pediatrics*, 9, p. 716898. Available at: <https://doi.org/10.3389/FPED.2021.716898>.

Raina, R. *et al.* (2022) ‘Acute kidney injury in COVID-19 pediatric patients in North America: Analysis of the virtual pediatric systems data’, *PloS one*, 17(4). Available at: <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0266737>.

Sachdeva, S. *et al.* (2021) ‘Outcome of COVID-19-positive children with heart disease and grown-ups with congenital heart disease: A multicentric study from India’, *Annals of Pediatric Cardiology*, 14(3), p. 269. Available at: https://doi.org/10.4103/APC.APC_134_21.

Samuel, S. *et al.* (2020) ‘Incidence of arrhythmias and electrocardiographic abnormalities in symptomatic pediatric patients with PCR-positive SARS-CoV-2 infection, including drug-induced changes in the corrected QT interval’, *Heart rhythm*, 17(11), pp. 1960–1966. Available at: <https://doi.org/10.1016/J.HRTHM.2020.06.033>.

Scottoni, F. *et al.* (2022) ‘Intussusception and COVID-19 in Infants: Evidence for an Etiopathologic Correlation’, *Pediatrics*, 149(6). Available at: <https://doi.org/10.1542/PEDS.2021-054644>.

Shekerdemian, L.S. *et al.* (2020) ‘Characteristics and Outcomes of Children With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Infection Admitted to US and Canadian Pediatric Intensive Care Units’, *JAMA Pediatrics*, 174(9), pp. 868–873. Available at: <https://doi.org/10.1001/JAMAPEDIATRICS.2020.1948>.

de Souza, T.H. *et al.* (2020) ‘Clinical manifestations of children with COVID-19: A systematic review’, *Pediatric Pulmonology*, 55(8), p. 1892. Available at: <https://doi.org/10.1002/PPUL.24885>.

Tian, Y. *et al.* (2020) ‘Review article: gastrointestinal features in COVID-19 and the possibility of faecal transmission’, *Alimentary pharmacology & therapeutics*, 51(9), pp. 843–851. Available at: <https://doi.org/10.1111/APT.15731>.

Tosepu, R., Effendy, D.S. and Ahmad, L.O.A.I. (2020) ‘THE FIRST CONFIRMED CASES OF COVID-19 IN INDONESIAN CITIZENS ’, *Public Health of Indonesia*, 6(2), pp. 70–71.

UNICEF Indonesia COVID-19 Situation Report: July - September 2022 - Indonesia / ReliefWeb (no date). Available at: <https://reliefweb.int/report/indonesia/unicef->

indonesia-covid-19-situation-report-july-september-2022 (Accessed: 22 December 2022).

Viner, R.M. *et al.* (2021) ‘Susceptibility to SARS-CoV-2 Infection Among Children and Adolescents Compared With Adults: A Systematic Review and Meta-analysis’, *JAMA Pediatrics*, 175(2), pp. 143–156. Available at: <https://doi.org/10.1001/JAMAPEDIATRICS.2020.4573>.

V’kovski, P. *et al.* (2020) ‘Coronavirus biology and replication: implications for SARS-CoV-2’, *Nature Reviews Microbiology* 2020 19:3, 19(3), pp. 155–170. Available at: <https://doi.org/10.1038/s41579-020-00468-6>.

Ward, J.L. *et al.* (2021) ‘Risk factors for PICU admission and death among children and young people hospitalized with COVID-19 and PIMS-TS in England during the first pandemic year’, *Nature Medicine* 2021 28:1, 28(1), pp. 193–200. Available at: <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01627-9>.

Wu, Y.C., Chen, C.S. and Chan, Y.J. (2020) ‘The outbreak of COVID-19: An overview’, *Journal of the Chinese Medical Association*, 83(3), pp. 217–220. Available at: <https://doi.org/10.1097/JCMA.0000000000000270>.

Zimmermann, P. and Curtis, N. (2021) ‘Why is COVID-19 less severe in children? A review of the proposed mechanisms underlying the age-related difference in severity of SARS-CoV-2 infections’, *Archives of Disease in Childhood*, 106(5), pp. 429–439. Available at: <https://doi.org/10.1136/ARCHDISCHILD-2020-320338>.

Zulkafli, Z. *et al.* (2019) ‘Extreme Thrombocytosis in a Child: Laboratory Approaches and Diagnostic Challenges’, *Oman Medical Journal*, 34(4), p. 336. Available at: <https://doi.org/10.5001/OMJ.2019.65>.

LAMPIRAN 1. PERMOHONAN IZIN PENELITIAN



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEDOKTERAN

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalanrea, Makassar 90245, Telp. (0411) 587436, Fax. (0411) 586297

Nomor : 2975/UN4.6.8/PT.01.04/2023
Lamp : ---
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

30 Januari 2023

Kepada Yth. :
Direktur RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo
Di-
Makassar

Dengan hormat, disampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin di bawah ini :

N a m a : Rabbaniyah
N i m : C011191076

bermaksud melakukan penelitian di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dengan judul penelitian **"Karakteristik Pasien Covid-19 Pada Anak Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2020-2022"**

Sehubungan hal tersebut kiranya yang bersangkutan dapat diberi izin untuk melakukan Penelitian dalam rangka penyelesaian studinya.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



Ketua,
Program Studi Sarjana Kedokteran
Fakultas Kedokteran Unhas

dr. Ririn Nislawati, M.Kes.,Sp.M
NIP 198101182009122003

Tembusan Yth :
1. Arsip

LAMPIRAN 2. REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

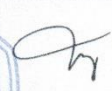
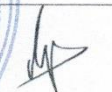


REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 100/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2022

Tanggal: 8 Februari 2023


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

No Protokol	UH23020081		No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Rabbaniyah		Sponsor	
Judul Peneliti	Karakteristik Pasien Covid-19 Pada Anak di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2020-2022			
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	8 Februari 2023	
No Versi PSP		Tanggal Versi		
Tempat Penelitian	RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted		Masa Berlaku	Frekuensi review lanjutan
	<input type="checkbox"/> Expedited		8 Februari 2023	
	<input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal		sampai	
			8 Februari 2024	
Ketua KEP Universitas Hasanuddin	Nama	Tanda tangan		
	Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)			
Sekretaris KEP Universitas Hasanuddin	Nama	Tanda tangan		
	dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)			

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 prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

LAMPIRAN 3. SURAT KETERANGAN 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	: DP.04.03/2.2/3372/2023	22 Februari 2023
Hal	: Izin Penelitian	
Yth. KPSSK Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin		
<p>Sehubungan dengan surat saudara nomor 2975/UN4.6.8/PT.01.04/2023, tertanggal 07 Februari 2023, hal Permohonan Izin Penelitian, dapat kami fasilitasi dan memberikan izin pelaksanaan penelitian kepada:</p>		
Nama	: Rabbaniyah	
NIM	: C011191076	
Prog. Pend.	: Sarjana Kedokteran FK Unhas	
No. HP	: 081358332564	
Judul	: Karakteristik Pasien Covid-19 Pada Anak di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 2020-2022	
Jangka Waktu	: Tiga Bulan Setelah Surat ini di Keluarkan	
Lokasi	: Inst. Rekam Medik	
dengan ketentuan sebagai berikut :		
<ol style="list-style-type: none">1. Sesuai dengan peraturan dan ketentuan penelitian yang berlaku di lingkup RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo2. Sebelum meneliti, peneliti wajib melapor kepada Pengawas Penelitian di masing-masing unit yang menjadi lokasi penelitian3. Pelaksanaan penelitian tidak mengganggu proses pelayanan terhadap pasien4. Pemeriksaan penunjang, BHP dan lain-lain yang digunakan dalam penelitian, menjadi tanggung jawab peneliti, tidak dibebankan kepada pasien ataupun RS5. Peneliti melaporkan proses penelitian secara periodik serta hasil penelitian di akhir waktu penelitian6. Mencantumkan nama RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo sebagai afiliasi institusi dalam naskah dan publikasi penelitian7. Surat Keterangan Selesai Penelitian menjadi salah satu syarat untuk mengikuti Seminar Hasil Penelitian8. Bukti Penyerahan Skripsi/Thesis/Disertasi ke RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo menjadi syarat penyelesaian studi.		
<p>Mohon dapat dipastikan agar ketentuan tersebut dipenuhi peneliti sebelum menyelesaikan studi di institusi saudara. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.</p>		
<p>a.n. Direktur Utama Plt. Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian,</p>  <p>Ridhayani B, SKM, M.Kes NIP197110271997032001</p>		
Tembusan: Kepala Instalasi Rekam Medik		

LAMPIRAN 4. DATA PENELITIAN

No	sex	usia	status gizi	komorbiditas	gejala					penunjang		lab				tatalaksana						
					demam	batuk	sesak	gejala lain	onset	igm igg covid	XRAY dada	derajat keparahan	HB (gr/dl)	ertrost(tl (p6/ul)	WBC (/ul)	platelet (/ul)	lama rawat inap	bantuan nafas	antivirus	antibiotik	tatalaksana tambahan	luaran
1	L	13th	buruk	marasmus, gemrinom ada	demam	ada batuk	tidak ada sesak		1 hari	reaktif	patchy opacity, ego	ringan	7,40	2,24	540	36	17 day	oksigenasi	oseltamivir, amikasin	ceftriaxon, paracetamol, vit C, vit B	Infus kaen, ceftriaxon, paracetamol, vit C, vit B	membaik
2	L	14th	kurang	respiratory distress of newborn, ikterus, neonatus, perdarahan GI, multiple congenital anomaly, sepsis neonatorum,	tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	sekit kepala	4 jam	non reaktif	normal	ringan	13,00	5,29	19230	322	13 day	oseltamivir	ceftriaxon 0,99%, infuse, metronidazole	Infus Nacl 0,99%, infuse, dextrose, vit B, vit C	membaik	
3	L	9hari	buruk	prematuritas	tidak ada demam	tidak ada batuk	ada sesak	perdarahan spontan	9 hari	tidak diperiksa	pneumonia	kritis	20,60	5,85	8700	48	34day	ventilator mekanik	oseltamivir, cefazidime	omeprazole, dopamin, dobutamin	meninggal	
4	P	17th	baik	primary bone tumor, severe PEM	tidak ada demam	ada batuk	tidak ada sesak		2 hari	tidak diperiksa	pneumonia	sedang	12,40	4,82	4970	361	14day	oseltamivir	vit B, vit C, zinc	membaik		
5	L	17th	kurang		tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	nyeri bahu kanan, kelang	4 jam	igg Reaktif	normal	berat	9,40	3,5	24,78	783	24day	oseltamivir	azitromycin, D3	seloxy, vit B, vit C	belum sembuh	
6	P	10th	kurang		tidak ada demam	ada batuk	tidak ada sesak		3 hari	Reaktif	tidak diperiksa	ringan	12,40	tidak diperiksa	497	443	10day	oseltamivir	azitromycin, vit B, vit C, zinc	membaik		
7	L	11th	kurang		tidak ada demam	ada batuk	tidak ada sesak		1 hari	tidak diperiksa	normal	ringan	13,50	4,91	6900	376	7day	oseltamivir	azitromycin, vit B, vit C, zinc	membaik		

8 L	7h	baik	anemia post sypock anafilaktik	tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	bintik- bintik perdarahan	1 hari	tidak diperiksa	tidak diperiksa	ringan	8,00	2,98	3600	23day	oseltamivi F	vit B, vit C, zinc, infus dextrose, transfusi packed red cell, transfusi tromboosit	membahk
9 P	14th	baik		tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	asympto matik		diperiksa	diperiksa	asympto matik	12,90	4,6	8300	374 Bday	oseltamivi F	vit B, vit C, zinc	sembuh
10 L	6h	baik		ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak		1 hari	tidak diperiksa	normal	ringan	13,50	tidak diperiksa	9500	300000 Bday	oseltamivi F	infus dextrose, paracetmol , vit B, vit C	sembuh
11 P	3h	baik		tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	asympto matik		diperiksa	diperiksa	asympto matik	13,40	5,03	5630	281 14day	oseltamivi F	vit B, vit C	sembuh
12 P	14 hari	baik	malforma si anorectal, respirator y distress of newborn, ASD, Communit y acurired pneumoni	tidak ada demam	ada batuk	ada sesak		1 hari	tidak diperiksa	pneumoni	kritis	9,70	2,98	8500	656 11hari	oseltamivi F	sildenafil, ceftopofili, flumucyl/ paracetam ol, vit B, vit C	membahk
13 L	3bhn	baik		ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak		1 hari	tidak diperiksa	bronkopn eumonia	sedang	8,90	3,47	7500	486 1 hari	oseltamivi F		sembuh

14 P	15th	baik	suspek SLE, anemia hemolitik autoimun, inkompati bilikas darah mayor	tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	muntah, ikterus	1 hari	non reaktif	tidak diperiksa	ringan	3,50	8,3	7600	226 11 hari		oseltamivi r	azitromycin	vit C, vit B,	metil/pre dinisone , Infus dextrose, transfusi red packed cell, paraceta mol, vit B,	membaik
15 L	2bln	baik	pneumonia, spina bifida,	tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	asymptomatik		tidak diperiksa	tidak diperiksa	asymptomatik	11,30	4,08	9400	453 17hari		oseltamivi r	azitromycin	dextrose, zinc, vit B, vit C	Infus	belum sembuh
16 L	14th	kurang	meningitis, hipertensi, perdarahan GI, community acquired pneumonia	ada demam	ada batuk	tidak ada sesak	diare, muntah, penurunan kesadaran	2 hari	non reaktif	bronkopneumonia	sedang	13,90	5,31	18100	431 8 hari	simple mask	oseltamivi r	gentamicin	Infus NaCl 0,99%, paraceta mol, vit B, vit C, zinc, dexanethason,	omeprazole	membaik
17 P	4th	baik	respiratory distress of newborn, sepsis neonatorum, akalasia, atresia oesophagus	tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	asymptomatik		tidak diperiksa	normal	asymptomatik	12,30	4,54	7300	312 7 hari		oseltamivi r		vit B, vit C		membaik
18 L	12 hari	baik	marasmus, rhabdomyosarcoma, anemia, tumor bleeding	ada demam	tidak ada batuk	ada sesak		12 hari	tidak diperiksa	normal	kritis	12,80	tidak diperiksa	2900	98 17 hari	nasal kanul, ventilator mekanik	tidak pakai	amikasin, cefazidime	Infus kaen, paraceta mol, transfusi red packed cell	inkubator	membaik
19 P	14th	buruk		ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	malas makan dan minum	1 hari	IgG Reaktif	tidak diperiksa	ringan	7,90	2,76	7000	100 17 hari		oseltamivi r	azitromycin, cefazidime	red packed cell	belum sembuh	

20 L	15th	buruk	tetralogy of fallow, sianotic fell	tidak ada demam	tidak ada batuk	ada sesak		1 minggu	non reaktif	L to R shunt	sedang	17,50	10,4	9700	298 2 hari	nasal kanul	tidak pakai	cefazidim, amikasin	ambroxol, NaCl 0,99%, paracetamol, propranolol	belum sembuh
21 L	11th	kurang		demam	tidak ada batuk	ada sesak	asymptomatic		tidak diperiksa	tidak diperiksa	asymptomatic	13,80	5,23	6,4	444 9 hari		oseltamivir	ampicilin, ceftriaxon, gentamicin	vit B, vit C, zinc	sembuh
22 P	11th	buruk	multicyclic bilateral marasmus	tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	nyeri perut, muntah	sakit perut sejak 2 hari	non reaktif	normal	ringan	13,00	tidak diperiksa	17700	638 1 hari		tidak pakai	transfusi packed red, transfusi trombosit, ondancetrone, mystatin, vit B, vit C, asam folat	membaik	
23 L	9th	baik	anemia, acute lymphoblastic leukemia	tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	muntah	3 hari	tidak diperiksa	tidak diperiksa	ringan	7,40	2,86	1800	10 16 hari		oseltamivir, azitromycin	folat	sembuh	
24 P	2th	kurang		tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	nyeri perut, muntah		tidak diperiksa	tidak diperiksa	asymptomatic	11,30	5,09	6000	312 6 hari		tidak pakai	vit B, vit C	membaik	
25 L	5th	buruk	hemangioma cavernosa, anemia, marasmus	tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	muntah, pucat	5 hari	tidak diperiksa	normal	ringan	8,10	3,11	12900	519 8hari		oseltamivir, azitromycin	infus kean, vit B, vit C, zinc, feriyun	membaik	
26 L	5th	buruk	post status epileptikus, marasmus	tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak			non reaktif	pneumonia bilateral	sedang	12,40	4,64	10760	467000 10hari		oseltamivir, amikasin	diazepam, as folat	membaik	
27 L	1th	buruk	community acquired pneumonia, neurablastoma, marasmus	tidak ada demam	ada batuk	tidak ada sesak	diare, muntah	2 hari	non reaktif	Ggo, pneumonia	sedang	10,20	tidak diperiksa	4900	320 1hari		oseltamivir	infus asering, vit B, vit C, paracetamol, asam folat	membaik	

28 L	3bln	buruk	marasmus community acquired pneumonia	ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	diare, muntah	1 hari lalu diare	non reaktif	bronkopi eumonia	berat	9,90	3,18	8700	291 11 hari		oseltamivir	ampisilin, gentamicin, vit B, vit C, zinc	sembuh
29 L	3bln	baik	community acquired pneumonia	ada demam	ada batuk	ada sesak		4 hari sesak	IgG reaktif	pneumonia	sedang	9,80	3,47	14800	522 18 hari	nasal kanul	oseltamivir, azitromicin, ceftriaxon	Infus kaen, paracetamol, vit B, vit C, asam folat, zinc	membahk
30 L	14th	buruk	osteosarcoma, anemia, marasmus	tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	bintik-bintik perdarahan, BAB berdarah, n telinga	1hari	tidak diperiksa	tidak diperiksa	ringan	6,60	2,09	3400	35 9 hari		oseltamivir, azitromicin	Infus dextrose, paracetamol, vit B, vit C, asam folat, zinc	sembuh
31 L	17th	baik	emfisema subkutis	tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak			tidak diperiksa	tidak diperiksa	asympto matik	11,40	5,19	3100	325 14 hari		oseltamivir, ceftriaxon	Infus dextrose, paracetamol, vit B, vit C, zinc	membahk
32 L	7th	baik	hidrosefalus	tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak			non reaktif	normal	asymptomatik	12,70	4,85	7200	254 6 hari		oseltamivir, ceftriaxon	vit B, vit C, vit B, paracetamol	membahk
33 P	10th	baik	neuroblastoma, marasmus	ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak		2 hari	IgG reaktif	normal	ringan	14,00	5	9900	392 12 hari		oseltamivir, azitromicin	vit B, vit C, zinc	membahk
34 P	11th	buruk	neuroblastoma, marasmus, community acquired pneumonia	tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	kelemahan tungkai, benjolan di kepala dan pipi	30 hari	tidak diperiksa	normal	asymptomatik	6,80	2,64	11920	61 14 hari		oseltamivir, gentamicin	vit B, vit C, zinc, paracetamol	sembuh

40 L	3th	buruk	retinoblastoma, ensefalopati, marasmus	tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak		non reaktif	normal	asymptomatic	12,40	4,82	14590	711,15 hari	oseltamivir	infus kaen, ondancen tron, dexamethason, paraceta	belum sembuh	
41 L	7th	baik	hipertensi	tidak ada demam	ada batuk	tidak ada sesak		diperiksa	normal	ringan	12,00	4,72	6440	375,9 hari	oseltamivir	infus aserling, paraceta mol, ondancen tron, vit B, vit C, zinc	membaik	
42 P	6th	overweight	down syndrome, acute lymphoblastic leukemia	tidak ada demam	ada batuk	tidak ada sesak	muntah, malas makan dan minum	tidak diperiksa	tidak diperiksa	berat	11,70	3,71	4140	285,8 hari	oseltamivir	infus aserling, paraceta mol, ondancen tron, vit B, vit C, zinc	membaik	
43 L	3th	buruk	intraabdomen, pneumonia, efusi pleura	tidak ada demam	tidak ada batuk	ada sesak		tidak diperiksa	pneumonia, nodul soliter, efusi pleura	sedang	7,80	4,1	19000	487,7 hari	tidak pakai	metronidazole, cefotaxime	infus NaCl 0,99%	meninggal
44 P	28hari	buruk	prenatalitas, respiratory distress of newborn	tidak ada demam	tidak ada batuk	ada sesak		tidak diperiksa	tidak diperiksa	kritis	11,70	3,95	82100	212,13 hari	oseltamivir	nasal kanul	membaik	
45 L	6th	buruk	leukimia, marasmus, sepsis, perdarahan GI	tidak ada demam	tidak ada batuk	ada sesak		non reaktif	pneumonia	kritis	7,90	2,65	9490	33,16 hari	oseltamivir	non rebreathable mask, jackson reese	membaik	
46 L	6th	baik	edema cerebri, anemia	tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak		non reaktif	tidak diperiksa	asymptomatic	10,20	3,87	12490	261,12 hari	oseltamivir	infus NaCl 0,99%, paraceta mol, vit B, vit C, zinc	membaik	

47 L	14th	baik	medulloblastoma, hidrocephalus, cephalgia akut	tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	sakit kepala, muntah, pandangan kabur	14 hari	non reaktif	normal	ringan	16,60	5,65	7900	282,2 hari	tidak pakai	infrus dextrose, paracetamol	membaik
48 L	14th	kurang	traumatic brain injury	tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	muntah, kejang, penurunan kesadaran	1 hari	non reaktif	tidak diperiksa	berat	11,40	4,22	25540	437,17 hari	oseltamivir	infrus NaCl 0,99%, ranitidine, vit B, vit C, zinc, transfusi red	membaik
49 L	13th	kurang	kejang demam komplikasi, pneumonia	ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	diare	2 hari	IgG Reaktif	normal	ringan	14,00	5,32	7980	347,7 hari	oseltamivir, azitromisin, C, zinc	ambroxol, vit B, vit C, zinc	sembuh
50 L	2th	baik	syndrom nefritik, AKI, GNAPS, anemia, hipertensi	tidak ada demam	tidak ada batuk	ada sesak	kejang	17 jam	non reaktif	pneumonia	sedang	11,00	4,35	4200	258,3 hari	tidak pakai	paracetamol, infrus kaen, gentamicin, fenobarbital	belum sembuh
51 P	10th	kurang	marasmus, acute non lymphoblastic leukemia, anemia	tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	perut bengkak	14 hari	non reaktif	pneumonia	sedang	9,90	3,59	7100	318,9 hari	oksigenasi, oseltamivir	ceftriaxone, vit D	membaik
52 P	8th	kurang	tidak ada demam	tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	tidak ada nyeri		tidak diperiksa	tidak diperiksa	asymptomatik	10,10	3,41	700	6000,7 hari	tidak pakai	infrus kaen, mystatin, meropenem, C, zinc	sembuh
53 P	7th	baik	anemia	tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	nyeri perut	3 hari	IgM reaktif	normal	ringan	10,60	4,17	17400	248,12 hari	oseltamivir	cefixime, metronidazole, C, zinc, paracetamol	membaik

54 L	9th	baik	hipertensi, tetralogy of fallot, cephalgia	tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	tidak ada sakit kepala	1 hari	tidak diperiksa	tidak diperiksa	ringan	19,00	11,7	6800	147 3 hari		oseltamivir	cefixime	nifedipine, domperidone, ringer laktat, paracetamol	belum sembuh
55 L	17th	baik		tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	asymptomatic		tidak diperiksa	normal	asymptomatic	14,70	5,05	6750	290 10 hari		oseltamivir	azitromidin	vit B, vit C	sembuh
56 P	11th	baik		tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	asymptomatic		tidak diperiksa	normal	asymptomatic	14,00	4,95	5940	327 9 hari		oseltamivir		vit B, vit C	membalik
57 L	17th	baik	anemia, hipertensi, chronic kidney disease	ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak		2 hari	tidak diperiksa	pneumothorax	ringan	6,90	2,37	10980	149 15 hari		oseltamivir	ceftriaxone	paracetamol, vit B, zinc	membalik
58 L	6th	baik	hemofilia, anemia, perdarahan GI	tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	nyeri perut, mual, bab berdarah	1 hari	non reaktif	normal	ringan	4,00	1,75	15500	358 0,5 hari	nasal kanuli	tidak pakai		influs dextrose, vit B, vit C, asam folat, transfusi red packed cell, paracetamol	belum sembuh
59 L	2th	baik	acute non lymphoblastic pneumonia	tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	asymptomatic		non reaktif	bronkopneumonia	sedang	7,00	2,66	3200	1500 5 hari		oseltamivir		influs dextrose, paracetamol, ambroxol, vit B, vit C, zinc, trombosit	membalik
60 P	7th	overweight	anemia, leukimia, community acquired pneumonia	ada demam	ada batuk	ada sesak		6 hari	tidak diperiksa	Ggo, pneumonia	sedang	8,10	2,6	312000	225 12 hari		oseltamivir, amikasin	cefazolin, transfusi red cell	membalik	

61 P	15th	kurang	osteosarc oma, anemia	tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	asympto matik	non reaktif	fibrosis pulmo	asympto matik	13,30	5,1	4800	495,22 hari	oseltamivi r	vit B, vit C, infus kaen	belum sembuh
62 P	12th	baik	neuroblas toma	tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	lemas, mual	tidak diperiksa	GGO, fibrosis pulmo, halo sign, konsolidasi	ringan	5,90	1,99	6100	289,7 hari	oseltamivi r	paracetam ol, vit B, vit C, zinc, infus dextrose	sembuh
63 L	17th	overweigh t		tidak ada demam	tidak ada batuk	ada sesak	anomsnia, nyeri dada	IGM reaktif, IgG reaktif	ringan	sedang	15,60	5,32	6870	28,20 hari	oseltamivi r	vit B, vit C, zinc	belum sembuh
64 P	8th	baik	anemia aplastik	ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	binik- binik perdarahan	tidak diperiksa	tidak diperiksa	ringan	7,80	2,82	400	2,21 hari	oseltamivi r	infus dextrose, vit B, vit C, asam foiat, transfus red cell, transfus trombosit	membaik
65 L	17th	baik	tumor soft tissue	tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	asympto matik	tidak diperiksa	tidak diperiksa	asympto matik	9,60	3,47	9200	356,25 hari	oseltamivi r	infus dextrose, vit B, vit C, asam foiat, fartididne	sembuh
66 L	15th	buruk	TB paru, sepsis, anemia, marasmus , cephalgia	tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	asympto matik	tidak diperiksa	pneumoni a, multifole	kritis	11,60	4,03	9700	421,11 hari	oseltamivi r	metronida zole, rifampidin , paracetam ol, infus kaen, vit B, vit C, asam folat	membaik
67 L	13th	baik	traumatic brain injury, anemia	tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	sakit kepala, kejang	non reaktif	normal	berat	11,10	4,06	8300	209,7 hari	oseltamivi r	infus NaCl 0,99%, fartididne, fentoin, vit B, vit C, zinc	membaik

68 P	16th	baik	tumor, anemia	tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	asymptomatik	3 hari	tidak diperiksa	tidak diperiksa	asymptomatik	8,20	3,37	8800	675,20 hari		oseltamivir	ceftriaxon, amoxicillin, azitromicin	infus NaCl 0,9%, paracetamol, ambroxol vit B, vit C, zinc	membah
69 P	16th	obesitas	stroke, marasmus, acute lymphoblastic leukemia, perdarahan GI, community acquired pneumonia	ada demam	ada batuk	ada sesak		3 hari	diperiksa	diperiksa	ringan	14,10	4,6	4720	176,16 hari		oseltamivir	infus kaen, paracetamol, transfusi red packed cell, transfusi trombosit, epinefrin,	sembuh	
70 P	7th	buruk	sepsis, post status epileptikus, community acquired pneumonia	ada demam	ada batuk	ada sesak		1 hari	non reaktif	pneumonia, ortusi pericard	kritis	11,50	3,92	7450	37,13 hari	nasal kanul	oseltamivir	cefazidim, amikasin, RfP	vit B, vit C, zinc	meninggal
71 L	3bhn	baik	sepsis, post status epileptikus, community acquired pneumonia	ada demam	ada batuk	ada sesak	penurunan kesadaran	7 hari	non reaktif	tidak diperiksa	kritis	9,70	3,97	6000	216,1 hari	ventilator mekanik	tidak pakai	amikasin	infus dextrose, fenitoin, dopamin, meropenem, dobutamin, fenitoin	meninggal
72 L	1bhn	buruk	hidrocephalus	tidak ada demam	tidak ada batuk	ada sesak	kejang	1 hari	IgM reaktif	tidak diperiksa	berat	8,70	2,85	27800	590,16 hari		oseltamivir	infus NaCl 0,9%, fenobarbitol, vit B, vit C, zinc	meninggal	
73 L	1th	baik	post bangkitan kejang, marasmus	tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	asymptomatik		IgG Reaktif	tidak diperiksa	matik	13,60	5,34	6400	506,6 hari		oseltamivir	azitromicin, metronidazole, ceftriaxon, vit B, vit C, zinc	sembuh	
74 P	5bhn	baik	Invaginasi ileocecal	tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	diare berdarah	1 hari	IgM reaktif	bronkopneumonia	ringan	10,60	4,22	8500	311,9 hari		oseltamivir	ceftriaxon, vit B, vit C, zinc	membah	

75 P	1bln	kurang	sepsis neonatorum, respiratory distress of newborn, anemia, prematuritas, AKI	tidak ada demam	tidak ada batuk	ada sesak		1 hari	tidak diperiksa	pneumonia	kritis	8,00	3,04	10.920	39,11 hari	ventilator mekanik	oseltamivir	transfusi red packed cell, transfusi tomboctif, fentanyl, fluconazole	membaik
76 L	12th	baik		ada demam	ada batuk	tidak ada sesak		3 hari	tidak diperiksa	tidak diperiksa	ringan	15,50	5,55	5090	175,16 hari		oseltamivir	paracetamol, vit B, vit C, zinc	sembuh
77 L	2th	baik	respiratory distress of newborn, sepsis neonatorum, tetralogy of fallot	tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	diare, muntah	2 hari	tidak diperiksa	tidak diperiksa	ringan	11,50	diperiksa	13000	352,6 hari		oseltamivir	iritus aserif, vit B, vit C, zinc	membaik
78 P	21 hari	baik	PDA, community acquired pneumonia, patent foramen ovale	tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	asymptomatik		tidak diperiksa	pneumonia	kritis	16,70	diperiksa	9100	231,1 hari	ventilator mekanik	oseltamivir	cefazidim, imukabator, omeprazole	meninggal
79 P	5bln	kurang	anemia, traumatic brain injury, fraktur	tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak		2 hari	tidak diperiksa	tidak diperiksa	sedang	9,70	diperiksa	9100	362,8 hari	nasal kanul	oseltamivir	furosemid, vit B, vit C, zinc	sembuh
80 L	16th	baik		tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	asymptomatik		tidak diperiksa	Ggo, pneumonia	sedang	9,00	diperiksa	6800	233,11 hari	nasal kanul	oseltamivir	paracetamol, vit B, vit C, zinc	sembuh
81 P	13th	overweight		tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak		1 hari	non reaktif	pneumonia	sedang	12,80	diperiksa	8400	359,7 hari		oseltamivir	paracetamol	membaik
82 L	10th	baik	infeksi virus dengue	tidak ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	nyeri perut, sakit kepala	3 hari	igM reaktif, IgG reaktif	normal	ringan	12,10	diperiksa	1600	90,2 hari		tidak pakai	paracetamol, iritus, ringer laktat	belum sembuh

83 P	5th	buruk	anemia, hipertensi, limfoma maligna non hodkin, acute non lymphoblastic leukemia	ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	sakit kepala	4 hari	tidak diperiksa	normal	ringan	8,40 tidak diperiksa	47500	16/7 hari	tidak pakai	cefazidime	paracetamol, infus trombosit, infus kaen	belum sembuh	
84 L	6bln	baik	retinoblastoma, anemia, community acquired pneumonia	ada demam	ada batuk	ada sesak	muntah, pucat	4 hari	IgG Reaktif	fibrosis pulmo	sedang	9,50 tidak diperiksa	6400	37/8 hari	nasal kanul	tidak pakai	cefazidime	paracetamol, infus asering, transfusi red packed cell	belum sembuh
85 P	4bln	baik	sepsis, anemia, community acquired pneumonia, perdarahan GI	ada demam	tidak ada batuk	tidak ada sesak	muntah	14 jam	non reaktif	tidak diperiksa	kritis	9,50 tidak diperiksa	19400	26/17 hari	ventilator mekanik	roseltamivir	RJP, fentanyl, paracetamol, vit B, vit C, zinc, omeprazole	meninggal	

LAMPIRAN 5. BIODATA PENELITI



Data Pribadi

Nama lengkap : Rabbaniyah
Nama panggilan : Nia
NIM : C011191076
Tempat, tanggal lahir : Pasuruan, 10 April 2000
Pekerjaan : Mahasiswa
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Golongan darah : AB
Jurusan/Fakultas : Pendidikan Dokter Umum/ Kedokteran
No. telp : 081358332564
Email : nia.rabbaniyah@gmail.com

Riwayat Pendidikan

No	Institusi / Jurusan	Periode
1.	TK Al-Ibrah Gresik	2004-2006
2.	SD Muhammadiyah GKB Gresik	2006-2012
3.	SMP Muhammadiyah 12 GKB Gresik	2012-2015
4.	MAN 2 Kota Malang	2015-2018
5.	Universitas Hasanuddin/ Fakultas Kedokteran	2019-Sekarang