

## DAFTAR PUSTAKA

- AG Randolph, McCulloh R. Pediatric sepsis. *Virulence* 2014;5:179-89.
- AJ Brent, Ahmed I, Ndiritu M, Lewa P, Ngetsa C, Lowe B, dkk. Incidence of clinically significant bacteraemia in children who present to hospital in Kenya: community-based observational study. *Lancet*. 2006; 367: 482
- Akira, S., and Takeda, K. 2001. Toll Like Receptors : Critical Protein Linking Innate and Acquired Immunity Nature. *Immunology*.2:679.
- Angele MK, Pratscke S, Hubbard WJ, Chaudry IH. Gender differences in sepsis cardiovascular and immunological aspects. *Journal of Virulence*. 2014.Jan 1;5(1):12–9.
- CA, Janeway,, P, Travers,. 2001. *Immunobiology: The Immune System in Health and Disease*. 5th edition. Garland Science
- Christaki Eirini, Giamarellos Evangelos, 2014., *The Complex Pathogenesis of Bacteremia*, *Landes Bioscience Virulence* 5:1, 57-65.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007, *Penatalaksanaan Sepsis Neonatorum*, Jakarta, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dewi Rismala, dkk. Profil pasien sakit kritis yang dirawat di PICU RSCM berdasar sistem skoring PELOD-2. *Sari Pediatri*, 2019;21(1):37-43
- Diana S. Purwanto, Dalima A.W. Astrawinata. Mekanisme Kompleks Sepsis dan Syok Septik. *Jurnal Biomedik (JBM)*, Volume 10, Nomor 3, November 2018, hlm. 143-151
- Dursun Adem, Serkan Ozsoylu, Basak Nur Akyildiz. Neutrophil-to-lymphocyte ratio and mean platelet volume can be useful markers to predict sepsis in children. *Pak J Med Sci* July - August 2018 Vol. 34 No. 4
- El-Feky, Elham, A.M., Rahman, Zeinab, A. dan Mansi, Y. A., 2011, *Retrospective Analysis of Neonatal Bacteremia and Antimicrobial*

- Resistance Pattern in Neonatal Intensive Care Unit, *Research Journal of Medicine and Medical Sciences*, 6 (2): 62- 68.
- Er J, Wallis P, Maloney S, Norton R. Paediatric bacteraemias in tropical Australia. *J Paed and Child Health*. 2015; 437-42.
- Eva Chandra Fitriani, Yeni Amalia, Diah Andriana. Hubungan Kadar Dan Hitung Jenis Leukosit Pada Angka Mortalitas Neonatus Dan Bayi Akibat Sepsis Di Kabupaten Malang. Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang.2019
- Guntur, 2009, Sepsis, Dalam : Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam.Edisi V.Jakarta : Interna Publishing.
- Gurol Gonul,Cifti IK,et al, 2015, Are There Standarized Cutoff Values for Neutrphil-Lymphocyte Ratios in Bacteremia or Sepsis?,*J.Microbiol.Biotechnol* ,25(4),521-525.
- Habertheur, A, *et al*. 2014. Cardioprotection: A Review of Current Practice in Global Ischemia and Future Translational Perspective. *BioMed Research International*
- Holub M, Beran O, Kasprkova N, Chalupa P. Neutrophil to lymphocyte count ratio as a biomarker of bacterial infections. *Cent Eur J Med*. 2012; 258-61.
- Hotchkiss,R., Karl, L, 2003, The Pathophysiology and Treatment of Sepsis.*N.Eng J Med*.348:138-50.
- IDAI, 2010, Buku Ajar IDAI Penyakit Infeksi dan Tropik, IDAI
- IDAI, 2016, Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran IDAI Diagnosis dan Tata Laksanaan Sepsis Pada Anak hal 5.
- Jager CPC,Wijk PTL,Mathoera RV,*et al*, 2010, Lymphocytopenia and Neutrophil-lymphocyte count ratio predict bacteremia better than conventional infection markers in an emergency care unit, *Critical Care* 14:R192.
- Kalantar, E., Motlagh, M., Lordnejad, H. & Beiranvand, S., 2008, The Prevalence of Bacteria Isolated from Blood Cultures of Iranian Children and Study of Their Antimicrobial Susceptibilities, *Jundishapur Journal of Natural Pharmaceutical Products*, 3 (1), 1-7.
- Karki, S., Rai, G. K., Manandar, R., 2010, Bacteriological Analysis and Antibiotic Sensitivity Pattern of Blood Culture Isolates in Kanti Children Hospital, *Journal of Nepal Pediatric Society*, 30 (2), 94-97.

- Paramythiotis,D.,Digkas, E, and Dryllis,G, 2008, Biomarker and Physiological Agents in Severe Sepsis and Septic Shock. Dalam : Severe Sepsis And Septic Shock-Understanding A Serious Killer.Greece; University Hospital Thessalonki.
- Pereira, C. A. P., Marra, A. R., Camargo, L. F. A., Pignatari, A. C. C., Sukiennik, T., Behar, P. R. P., et al. (2013) Nosocomial Bloodstream Infections in Brazilian Pediatric Patients: Microbiology, Epidemiology, and Clinical Features. PLoS ONE 8 (7): e68144
- Pratiwi, S. T., 2008, Mikrobiologi Farmasi, Jakarta, Penerbit Erlangga.
- Putra, J. P., 2012, Insiden dan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Sepsis Neonatus di RSUP Sanglah Denpasar, Sari Pediatri, 14 (3), 205-210.
- Ratih Dewi . Karakteristik sepsis di pediatric intensive care unit RS dr. Cipto Mangunkusumo. Sari Pediatri, Vol. 21, No. 1, Juni 2019
- Saraswati Desy, Pudjadi Antonius, Djer Mulyadi, dkk. Faktor Risiko yang Berperan pada Mortalitas Sepsis. Sari Pediatri 2014;15(5):281-8
- Shulman, S. T., Phair, J. P. dan Sommers, H. M., 1994., Dasar Biologi dan Klinis Penyakit Infeksi Edisi Keempat, diterjemahkan oleh Wahab, A. S., Yogyakarta, Gadjah Mada University Press.
- Sianturi, P., Hasibuan, B. S., Lubis, B. M., Azlin, E. dan Tjipta, G. D., 2012, Gambaran Pola Resistensi Bakteri di Unit Perawatan Neonatus, Sari Pediatri, 13 (6), 431-436.
- Spicer, J., 2008, Clinical Microbiology and Infectious Diseases 2nd Edition, London, Churchill Livingstone Elsevier.
- Subowo. 2010. Imunologi Klinik. ed ke-2. Jakarta : Sagung Seto.
- Terradas R, Grau S, Blanch J, Riu M, Saballs P, Castells X, dkk. Eosinophil count and neutrophil-lymphocyte count ratio as prognostic markers in patients with bacteremia: a retrospective cohort study. Plos one. 2012; 7:8.
- Tiflah, 2006, Bakteremia pada Neonatus: Hubungan Pola Kuman dan Kepekaan terhadap Antibiotik Inisial serta Faktor Risikonya di Bangsal Bayi Risiko Tinggi (BBRT) RS. DR. Kariadi Tahun 2004, skripsi, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.

US Jensen, Knudsen JD, Wehberg S, Gregson DB, Laupland KB. Risk factors for recurrence and death after bacteraemia: a population-based study. *Clin Microbiol Infect.* 2011; 17:1148-54.

Wahid, Syarifuddin., Miskad, Upik., 2016, *Imunologi Lebih Mudah Dipahami*, Brilian Internasional

Yullyantara IM Saputra, W Gustawan, MG Dwilingga Utama, BNP Arhana. Rasio Neutrofil dan Limfosit (NLCR) Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Infeksi Bakteri di Ruang Rawat Anak RSUP Sanglah Denpasar. *Sari Pediatri*, Vol. 20, No. 6, April 2019. Bagian/SMF Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/ RSUP Sanglah

Zhong Xi, Aijia Ma, et al. Neutrophil-to-lymphocyte ratio as a predictive marker for severe pediatric sepsis. *Transl Pediatr* 2021;10(3):657-665

## LAMPIRAN 1. NASKAH PENJELASAN UNTUK MENDAPATKAN PERSETUJUAN DARI SUBJEK PENELITIAN ( INFORMASI UNTUK SUBJEK )

### Nilai Diagnostik Rasio Neutrofil – Limfosit Dalam Diagnosis Bakteremia Pada Sepsis Anak

Assalamu'alaikum / Selamat pagi ibu/bapak, saya dr Eva, residen dari Departemen Ilmu Kesehatan Anak RS Dr.Wahidin Sudirohusodo, yang akan melayani ibu/bapak.

Saya akan memaparkan sedikit mengenai bakteremia pada anak. Bakteremia adalah adanya kuman atau bakteri di dalam darah dan ditunjukkan oleh kultur darah yang positif. Infeksi pada sistem pernafasan, sistem saluran kemih dan pencernaan adalah bagian yang umumnya menjadi letak asal bakteremia. Sekitar 10% kasus diklasifikasikan sebagai bakteremia primer atau infeksi bakteri di dalam darah yang tidak diketahui asalnya. *Staphylococcus* sp. menjadi kuman terbanyak yang ditemukan pada kasus infeksi bakteri di dalam darah, infeksi ini terjadi pada pasien bayi hingga anak-anak usia remaja di berbagai negara dari tahun ke tahun.

Laboratorium dapat membantu dalam mendiagnosa kemungkinan terjadinya infeksi bakteri di dalam darah. Leukositosis, peningkatan nilai absolut neutrofil, *C-reactive Protein* (CRP) yang positif, Prokalsitonin yang tinggi dapat menjadi prediktor terjadinya bakteremia atau infeksi bakteri di dalam darah. Selain itu rasio neutrofil-limfosit yang meningkat menjadi salah satu indikator terjadinya bakteremia atau infeksi bakteri di dalam darah.

Bakteremia berhubungan dengan mortalitas sebesar 30%. Respons imun terhadap bakteri dapat menyebabkan gangguan fungsi organ atau infeksi berat dan syok karena infeksi berat dengan angka kematian relatif tinggi. Sehingga jika kita bisa memprediksi lebih awal, bakteremia maka bisa menurunkan angka kematian

Penelitian ini sebagai salah satu alternatif penanda infeksi di rumah sakit kabupaten atau rumah sakit dengan fasilitas yang terbatas sehingga deteksi dini bakteremia dapat dilakukan dengan biaya dan jangkauan yang memungkinkan.

Pemilihan obat jenis antibiotika sesuai dengan dugaan penyebab infeksi, diagnosa, usia, dan penyakit sebelumnya. Sebelum pemberian antibiotik dimulai, pengambilan darah untuk kultur harus segera dilakukan. Setelah bakteri penyebab diketahui, pemberian antibiotik diberikan sesuai pola kepekaan kuman. Pada anak dengan tanda klinis bakteremia, pemberian antibiotik harus segera diberikan secepatnya untuk membunuh kuman, mencegah infeksi berat, dan memperbaiki kondisi.

Pemeriksaan rasio neutrofil-limfosit dan kultur pada penelitian ini dilakukan melalui pemeriksaan darah. Anak akan diambil darahnya sebanyak 5 cc kemudian darah tersebut dimasukkan ke dalam tabung tertutup ungu dan tabung kuning. Hasil dari

pemeriksaan darah tersebut dapat menjadi dasar dalam mengetahui adanya infeksi lebih berat. Akan tetapi dalam pengambilan darah dapat terjadi hal-hal yang tidak enak atau mengganggu anak. Hal-hal tersebut misalnya rasa tidak nyaman ataupun rasa nyeri pada saat pengambilan sampel dan rasa takut karena akan ditusuk dengan jarum, oleh karena itu pengambilan sampel akan dilakukan oleh orang yang ahli dan berpengalaman. Apabila Ibu/ Bapak menyetujui anaknya diikutkan dalam penelitian ini, Ibu/ Bapak dipersilahkan menandatangani lembar persetujuan penelitian yang sudah dipersiapkan.

Keikutsertaan anak Ibu/ Bapak dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa paksaan dan dalam keikutsertaan tersebut tidak diberikan kompensasi materi. Ibu/ Bapak bisa menolak ikut atau berhenti tanpa takut akan kehilangan hak untuk mendapat pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh anak ibu/ Bapak. Bila Ibu/ Bapak setuju berpartisipasi dalam penelitian ini, maka diharapkan dapat menandatangani formulir persetujuan (terlampir). Untuk mengetahui secara mendetail mengenai penelitian ini atau ada hal-hal yang belum jelas, dapat menghubungi saya dengan nomor telepon 081286719691.

Semua data dari penelitian ini akan dicatat dan dipublikasikan tanpa membuka data pribadi anak Ibu/ Bapak. Data pada penelitian ini akan dikumpulkan dan disimpan dalam file manual maupun elektronik, diaudit dan diproses serta dipresentasikan pada :

- Forum Ilmiah Program Pendidikan Dokter Spesialis Anak FK-UNHAS
- Publikasi pada jurnal ilmiah dalam maupun luar negeri

Setelah membaca dan mengerti penjelasan yang kami berikan, besar harapan kami Ibu/ Bapak bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Atas waktu dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wassalam.

Penanggung Jawab Penelitian :

Nama : Eva

Alamat : Perum Dosen Tamalanrea Jl Adam Smith Blok G No.6

Telepon : 081286719691

Penanggung Jawab Medis :

Nama : Dr.dr.St.Aizah Lawang,Sp.A (K)

Alamat : Perumahan Griya Bhakti Utama Blok C5 No. 22

Telepon : 08124216890

**Lampiran 2. FORMULIR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN SETELAH MENDAPAT PENJELASAN**

Setelah membaca, mendengar, mengikuti, dan menyadari pentingnya penelitian :

**Nilai Diagnostik Rasio Neutrofil – Limfosit Dalam Diagnosis Bakteremia Pada Sepsis Anak**

Maka saya yang bertanda tangan di bawah ini (orangtua / wali) :

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Menyetujui anak/ kemenakan/ cucu saya, bernama :

....., umur : .....

diikuti dalam penelitian ini dengan sukarela tanpa paksaan.

Saya mengerti bahwa dari semua hal yang dilakukan dr. Eva pada anak saya dengan pengambilan darah dapat berjalan sesuai dengan prosedur medis yang berlaku.

Saya tahu bahwa keikutsertaan saya ini bersifat sukarela tanpa paksaan, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa kehilangan hak saya untuk mendapat pelayanan kesehatan. Juga saya berhak bertanya atau meminta penjelasan pada peneliti bila masih ada hal yang belum jelas atau masih ada hal yang ingin saya ketahui tentang penelitian ini.

Saya juga mengerti bahwa semua biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan penelitian ini, akan ditanggung oleh peneliti.

Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data peneliti anak terjamin dan saya dengan ini menyetujui semua data saya yang dihasilkan pada penelitian ini untuk disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Bila terjadi perbedaan pendapat dikemudian hari kami akan menyelesaikannya secara kekeluargaan.

Makassar, ....., ..... 2021

Saksi I,

Saksi II,

( ..... )

Yang bertanda tangan,

( ..... )

Penanggung jawab,

( ..... )

( ..... )

Penanggung Jawab Penelitian :

Nama : Eva

Alamat : Perum Dosen Tamalanrea Jl Adam Smith Blok G No.6

Telepon : 081286719691

Penanggung Jawab Medis:

Nama : Dr.dr.St.Aizah Lawang,Sp.A (K)

Alamat : Perumahan Griya Bhakti Utama Blok C5 No. 22

Telepon : 08124216890





**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**

Nomor : 231/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2021

Tanggal: 7 April 2021

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

No Protokol	UH21030125	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	dr. Eva	Sponsor	
Judul Peneliti	Nilai Diagnostik Rasio Neutrofil –Limfosit Dalam Diagnosis Bakteremia Pada Sepsis Anak		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	5 April 2021
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	5 April 2021
Tempat Penelitian	RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input checked="" type="checkbox"/> Fullboard Tanggal 24 Maret 2021	Masa Berlaku 7 April 2021 sampai 7 April 2022	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



Nomor : LB.02.01/2.2.21/3752/2021  
Hal : Izin Penelitian

27 Mei 2021

Yth.

1. Kepala Instalasi Pelayanan Ibu dan Anak
2. Kepala Sub Instalasi Perawatan Intensif Anak (NICU dan PICU)
3. Kepala Sub Instalasi Perawatan Anak.

Dengan ini kami hadapkan peneliti :

Nama : dr. Eva  
NIM : C110216202  
Prog. Studi : Dokter Spesialis I. K. Anak  
Institusi : Fakultas Kedokteran UNHAS  
No. HP : 081286719691

Yang bersangkutan akan melakukan penelitian dengan judul “Nilai Diagnostik Rasio Neutrofil-Limfosit Dalam Diagnosis Bakteremia Pada Sepsis Anak”, sesuai surat dari KPS Dep. I. K. Anak FK UNHAS dengan Nomor 9521/UN4.6.8/PT.01.04/2021, tertanggal 06 Mei 2021. Penelitian ini berlangsung sejak tanggal 27 Mei s.d 27 Juli 2021, 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 diperbolehkan mengambil gambar pasien dan identitas pasien harus dirahasiakan
6. Mematuhi protokol pencegahan Covid 19.

Demikian, untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.



SDM, Pendidikan dan Penelitian

Ridhwan B, SKM, M.Kes  
NIP. 110271997032001



**DATA PENELITIAN**

NO	RMI	NAMA	TTL	JK	UMUR	BB	TB	STATUS GIZI	HB	WBC	PLT	% NEUTROFIL	% LIMFOSIT	RNL	KULTUR	BAKTERI	DIAGNOSA
1	922031	FR	05/10/2020	L	1 thn 1 bln	9,5	75	Gizi baik	10,2	8800	338000	65,9	21,3	3,1	(+)	Staphylococcus Epidermidis	CAP+Pneumotocele
2	915563	IS	25/3/2016	L	4 thn 9 bln	13	99	Gizi baik	12,3	16000	582000	39,4	49,0	0,8	(+)	Staphylococcus Epidermidis	Hernia inguinalis
3	929131	Ny. DW	02/05/2021	P	4 bln 4 hari	7	64	Gizi baik	12,4	14600	439000	46,2	15,1	3,06	(+)	Klebsiella Pneumonia	CAP+ MAR
4	931707	Ny. PT	02/10/2021	L	4 bln 2 hari	7,2	66	Gizi kurang	11,0	18700	145000	72,5	12,8	5,66	(-)		Hernia scrotalis strangulata
5	928691	Ny. FT	26/1/2021	L	5 bln 5 hari	7,5	65	Gizi baik	11,2	26080	494000	35,5	58,5	0,6	(-)		CAP
6	930037	Ny. IY	26/2/2021	L	5 bln	8,1	65,6	Gizi baik	9,7	5950	315000	75,5	21,8	3,46	(+)	Klebsiella Pneumonia	Kolesistis+omphalocele
7	931698	NI	02/05/2015	P	5 thn 5 bln	13	112	Gizi Kurang	13,3	14520	440000	76,8	15,4	4,99	(-)		Tetanus
8	926380	Ny. ML	19/3/2021	P	4 bln 2 hari	7,5	66	Gizi baik	9,3	42600	428000	67,0	14,9	4,49	(-)		MAR letak tinggi dengan fistel rectovaginal
9	925844	WOR	11/12/2020	P	7 bln 5 hari	8,3	74	Gizi baik	8,7	16600	270000	49,2	44,2	1,11	(-)		CAP
10	794955	MKA	21/3/2017	L	4 thn 3 bln	15	104	Gizi Kurang	11,4	7800	328000	78,4	13,8	5,68	(-)		Hirschprung Disease
11	827815	NK	24/12/2017	P	3 thn 6 bln	14,2	103	Gizi kurang	13,7	13300	323000	75,8	18,6	4,07	(-)		MAR letak tinggi
12	932979	RD	11/04/2020	L	7 bln 4 hari	7,5	68,5	Gizi baik	10,7	14500	458120	38,0	37,5	1,01	(-)		CAP
13	927492	MAF	10/03/2020	L	6 bln	6,7	61	Gizi baik	11,2	15300	307000	49,9	43,5	1,15	(-)		Kolesistis intrahepatik + APK
14	933150	JF	01/10/2016	P	5 thn 3 bln	17	115	Gizi kurang	11,5	4750	102000	69,7	24	2,90	(-)		Demam Tifoid
15	929732	MAV	6/9/2020	L	5 bln 17 hari	8,4	65	Gizi baik	12,8	14880	65000	69,1	22,6	3,05	(+)	Stenotrophomonas Maltophilia	kolesistis intrahepatik
16	932938	AN	15/2/2021	P	2 bln 1 hari	4,5	61	Gizi baik	9,3	21330	681000	77,6	14,4	5,38	(-)		CAP
17	909203	FD	28/3/2014	P	7 thn 20 hari	32	120	Gizi baik	13,2	2700	157000	71,2	21,4	3,33	(-)		Faringitis Akkut
18	896688	MAF	01/08/2021	L	3 bln 5 hari	3,1	55	Gizi baik	9,5	14300	532000	33,2	58,9	0,56	(-)		Post bangkitan kejang + Stenosis duodenum
19	929906	KR	17/4/2015	P	5 thn 11 bln	13,5	104	Gizi baik	12,8	31210	908000	90,2	5,4	16,70	(+)	Acinetobacter Baumannii	Post bangkitan kejang + CAP
20	843885	AA	29/1/2018	L	3 thn 3 bln	8	85	Gizi Kurang	12,3	23900	256000	68,8	23,5	2,93	(-)		Bangkitan kejang ec hidrosefalus non communicans
21	934446	MAN	03/03/2010	L	11 thn 2 bln	37	143	Gizi baik	13,0	9500	173000	71,3	16,9	4,22	(-)		KAD + ensefalopati
22	934212	MA	12/10/2020	L	5 bln	5	56	Gizi Kurang	10,0	9100	283000	79,4	14,3	5,55	(+)	Acinetobacter Baumannii	CAP + Peningkatan enzim transaminase
23	933656	AQN	27/10/2020	L	6 bln	6	62	Gizi baik	10,0	23300	599000	63,5	24,4	2,60	(+)	Acinetobacter Baumannii	Invaginasi

NO	RM	NAMA	TTL	JK	UMUR	BB	TB	STATUS GIZI	HB	WBC	PLT	% NEUTROFIL	% LIMFOSIT	RNL	KULTUR	BAKTERI	DIAGNOSA
24	934609	AAI	12/12/2020	P	5 bh	4,8	58,5	Gizi baik	9,8	10090	233000	46,6	46,2	1,01	(-)		Congenital Hypertrophy Pyloric Stenosis
25	930585	HH	03/03/2021	P	2 bin 22 hari	2,4	51	Gizi baik	8,7	13000	334000	38,8	40,7	0,95	(-)		Diare Akut
26	912506	MGL	20/2/2020	L	1 thn 3 bh	10,5	78	Gizi kurang	11,5	10000	368000	71,6	22,9	3,13	(-)		Diare Akut+Kejang Demam Komplika
27	934544	MAK	04/02/2017	L	4 thn 1 bh	12	97	Gizi baik	11,8	4300	225000	16,5	26,3	0,63	(-)		Diare Akut+Shigellosis
28	935070	PJ	08/08/2013	P	7 thn 9 bh	22	116	Gizi baik	10,6	7800	161000	73,3	20,5	3,57	(-)		CAP
29	933946	Aab	07/04/2016	L	4 thn 9 bh	16	100	Gizi baik	9,1	9690	289000	83,2	10,3	8,08	(+)	Pseudomonas Stutzeri	Meningitis+CAP
30	934991	AI	22/4/2020	P	1 thn 3 bh	6,5	72	Gizi baik	10,1	6000	256000	55,5	31,3	1,77	(-)		CAP
31	877449	AAR	11/09/2017	L	3 thn 6 bh	14	88	Gizi baik	12,9	5200	244000	49,9	38,1	1,31	(-)		CAP
32	936418	NC	12/08/2020	P	5 bh	5,5	54,5	Gizi kurang	12,9	12550	281000	39,1	53,5	0,7	(-)		CAP
33	917072	RA	31/5/2020	L	11 bin 26 hari	11	75	Gizi baik	11,9	17700	361000	45,4	46,9	0,9	(-)		Diare akut+dehidrasi tidak berat
34	936004	HL	29/8/2018	P	2 thn 9 bh	13,7	98	Gizi baik	12,2	23300	534000	60,1	32,5	1,85	(-)		Osteomyelitis caput femur dextra
35	936444	Ny. PS	12/08/2020	L	5 bin 25 hari	5,7	62	Gizi baik	11,6	9000	322000	39,2	55,4	0,71	(-)		CAP
36	932985	AAF	08/07/2020	L	8 bin 19 hari	7,6	58	Gizi baik	9,3	10010	514000	52	35	1,48	(-)		CAP+Ensefalitis
37	927520	SNR	13/5/2020	L	11 bin 15 hari	7,7	42	Gizi baik	10,0	15260	550000	72	20,5	3,5	(-)		CAP+post status epileptikus
38	933820	FK	26/8/2013	L	7 thn 8 bh	18	116	Gizi baik	10,8	7900	271000	75,5	16,2	4,66	(-)		Meningitis
39	882568	MH	20/2/2019	L	2 thn 4 bh	12	76	Gizi kurang	9,6	20320	490000	68,3	17,0	4,01	(+)	Staphylococcus Hemolyticus	CAP+Meningitis
40	898008	RF	12/02/2018	L	2 thn 6 bh	11	85	Gizi baik	7,8	2500	132000	42,1	41,3	1,01	(-)		CAP+ensefalitis
41	899717	YT	25/6/2004	L	17 thn 2 bh	50	150	Gizi baik	10,0	8500	296000	72,4	18,4	3,93	(+)	Streptococcus Maltophilia	CAP+straktur trakea
42	912514	MF	20/12/2003	L	17 thn 1 bh	18	120	Gizi kurang	10,7	2900	105000	58,2	36,4	1,59	(-)		Ensefalitis
43	913182	AY	29/11/2019	L	1 thn 7 bh	10	90	Gizi kurang	8,7	14500	412000	82,4	14,2	5,80	(-)		CAP
44	913373	IN	28/8/2011	L	9 thn 8 bh	25	132	Gizi Kurang	9,2	14200	169000	70,4	15,2	4,63	(-)		Ensefalopati
45	913758	FS	14/2/2013	L	8 thn 4 bh	26	126	Gizi baik	11,5	5700	242000	74,3	15,7	4,73	(-)		ileus obstruksi
46	937409	MI	11/07/2016	L	4 thn 7 bh	17	108	Gizi baik	6,8	17440	522000	68,2	27,7	2,46	(+)	Staphylococcus Hemolyticus	CAP + post status epileptikus
47	929641	Ny. AS	20/2/2021	L	4 bh 5 hari	16	110	Gizi kurang	13,6	13660	355000	67,9	16,3	4,16	(+)	Acinetobacter Baumannii	CAP

NO	RM	NAMA	TTL	JK	UMUR	BB	TB	STATUS GIZI	HB	WBC	PLT	% NEUTROFIL	% LIMFOSIT	RNL	KULTUR	BAKTERI	DIAGNOSA
48	936804	AP	29/4/2005	P	16 thn 2 bh	48	154	Gizi baik	12,1	9400	271000	68,3	22,1	3,09	(+)	Acinetobacter Baumannii	Meningitis + status epileptikus
49	938817	BY	02/03/2021	L	4 bh 4 hari	6,7	64	Gizi baik	8,4	18990	186000	48,3	44,3	1,09	(-)		Kolestasis
50	920996	HM	16/1/2020	P	1 thn 5 bh	8,9	76	Gizi baik	12,2	16200	207000	62,6	34,5	1,81	(-)		Post bangkitan Kejang + Epilepsi
51	937931	MZ	03/04/2021	P	3 bh 9 hari	5,7	62	Gizi baik	8,4	15480	636000	61,6	32,6	1,89	(+)	Pseudomonas Aeruginosa	CAP + ISK
52	938174	DG	25/9/2020	L	9 bh	7,7	70	Gizi baik	8,7	4710	251000	34,2	56,9	0,6	(-)		CAP + ensefalitis
53	932762	AAG	03/10/2021	L	3 bin 20 hari	6,5	64	Gizi baik	8,8	18270	290000	33,8	45,3	0,75	(-)		CAP + kolestasis
54	938149	Ny. SKM	27/4/2021	L	2 bh 8 hari	4,7	58	Gizi baik	11,9	34100	106000	21,8	56,6	0,38	(-)		kolestasis
55	937831	MR	18/05/2020	L	1 Thn 0 Bln 26 Hr	8	80	Gizi Baik	11	49170	129000	74,9	18	4,16	(+)	Staphylococcus aureus	Demam tifoid
56	875111	AP	11/04/2018	L	3 thn 24 hari	10	84	Gizi Kurang	9,2	31150	497000	82	15,3	5,34	(+)	Staphylococcus Hemolyticus	CAP + Perdarahan sel.cerna
57	875794	MI	03/09/2014	L	6 Thn 10 Bln 14 Hr	17	112	Gizi Baik	8,6	24900	798000	81	22	3,68	(+)	Pseudomonas Luteola	Meningoensefalitis + imbalance elektrolit
58	880434	LMH	10/03/2018	L	3 Thn 4 Bln 7 Hr	12	90	Gizi Baik	7,5	9100	403000	88,4	28,2	3,13	(+)	Acinetobacter Baumannii	CAP
59	881146	AAS	03/10/2018	P	2 Thn 9 Bln 14 Hr	13	88	Gizi Baik	10	16000	476000	79,6	17,6	4,52	(+)	Escherichia coli	CAP + status epileptikus
60	889666	Ny. MGW	20/08/2014	P	6 Thn 10 Bln 27 Hr	15	114	Gizi Kurang	13	6000	274000	70,3	17,1	4,1	(+)	Staphylococcus aureus	CAP + Hipokalemia
61	934350	AMA	17/8/2020	L	0 Thn 11 Bln 0 Hr	7	90	Gizi Baik	7,3	10400	312000	58,6	19,5	3,00	(+)	Acinetobacter Baumannii	CAP
62	932864	Ny. WR	03/02/2021	P	0 Thn 5 Bln 14 Hr	6,5	70	Gizi Baik	11	11100	358000	67,8	21,1	3,2	(+)	Elizabethkingia meningoseptica	CAP + Diare akut
63	919827	Ny. WHD	21/07/2020	L	0 Thn 11 Bln 26 Hr	8	88,6	Gizi Baik	8,2	12300	274000	87,2	20,1	4,33	(+)	Serratia Marcescens	CAP
64	920491	Ny. WLD	12/08/2020	L	0 Thn 11 Bln 5 Hr	10	91,5	Gizi Baik	21	9800	208000	86,1	32,6	3,5	(+)	Klebsiella Pneumonia	CAP
65	891648	FHR	20/04/2008	L	13 Thn 2 Bln 27 Hr	48	154	Gizi Kurang	12	13400	343000	87,8	20,9	4,20	(+)	Stenotrophomonas Maltophilia	Tetraparese
66	918893	Ny. FTM	21/6/2020	L	1 Thn 0 Bln 26 Hr	6,8	96	Gizi Baik	14	12900	231000	83,6	24,2	3,45	(+)	Sphingomonas paucimobilis	Pneumonia
67	917777	HS	25/5/2005	L	16 Thn 1 Bln 22 Hr	45	150	Gizi Baik	8,6	6300	127000	58,5	19,4	3,01	(+)	Acinetobacter Baumannii	Peritonitis + CAP
68	886792	JMR	12/09/2018	P	2 Thn 10 Bln 5 Hr	15	93,5	Gizi Baik	9,2	7400	269000	70,1	22,4	3,13	(+)	Staphylococcus aureus	Post Bangkitan Kejang + CAP
69	894870	MSK	07/01/2014	L	7 Thn 6 Bln 10 Hr	34	114	Gizi Baik	11	8900	308000	76,6	19,3	3,96	(+)	Burkholderia cepacia	Ileus obstruksi
70	899717	YS	25/6/2004	L	17 Thn 0 Bln 21 Hr	49	155	Gizi Baik	12	6500	122000	67,3	20,4	3,29	(+)	Stenotrophomonas Maltophilia	Meningitis + CAP

NO	RM	NAMA	TTL	JK	UMUR	BB	TB	STATUS GIZI	HB	WBC	PLT	% NEUTROFIL	% LIMFOSIT	RNL	KULTUR	BAKTERI	DIAGNOSA
71	910402	TR	03/06/2007	P	14 Thn 1 Bln 14 Hr	44	146	Gizi Kurang	10	7100	113000	79,6	25,2	3,15	(+)	Pseudomonas Aeruginosa	Ensefalitis + CAP
72	903395	JMR	05/05/2005	P	16 Thn 2 Bln 12 Hr	43	152	Gizi Baik	8,6	15300	400000	82,4	17,9	4,6	(+)	Pseudomonas Aeruginosa	Ensefalitis
73	906336	MM	20/11/2017	L	3 Thn 7 Bln 27 Hr	15	98	Gizi Baik	8,9	19700	280000	76,5	14,2	5,38	(+)	Burkholderia cepacia	Status epileptikus
74	901172	AT	29/7/2018	P	2 Thn 11 Bln 18 Hr	16	95	Gizi kurang	8,5	13900	272000	78	13,7	5,69	(+)	Enterobacter Cloacae	CAP+Peningkatan enzim transaminase
75	901331	AZR	01/01/2004	P	17 Thn 6 Bln 16 Hr	50	153	Gizi Baik	11	19200	428000	75,8	16,4	4,62	(+)	Stenotrophomonas Matophilla	Ensefalitis + CAP
76	813759	HS	01/02/2009	L	12 Thn 5 Bln 16 Hr	38	140	Gizi Baik	18	14700	353000	73,9	15,8	4,67	(+)	Pseudomonas Aeruginosa	Ensefalopati + CAP
77	882815	MA	16/11/2018	L	2 Thn 8 Bln 1 Hr	15	96	Gizi Baik	9,1	21900	325000	71,1	18,6	3,82	(+)	Burkholderia cepacia	CAP
78	881124	PDP	06/01/2019	L	2 Thn 6 Bln 11 Hr	15	94	Gizi Baik	8,9	27000	12000	86,7	27,9	3,11	(+)	Enterobacter Cloacae	CAP+imbalance elektrolit
79	872994	NS	13/01/2018	P	3 Thn 6 Bln 4 Hr	16	100	Gizi kurang	11	8300	222000	76,6	25,5	3,00	(+)	Stenotrophomonas Matophilla	CAP + status epileptikus
80	860192	NRS	12/09/2018	P	2 Thn 10 Bln 5 Hr	16	98	Gizi kurang	9,2	8500	115000	63,2	19,8	3,19	(+)	Pseudomonas Aeruginosa	Hidrocefalus non communicans
81	867789	RA	12/05/2017	P	4 Thn 2 Bln 5 Hr	18	110	Gizi Baik	8,7	11700	550000	65,9	25,3	2,6	(+)	Escherichia coli	CAP + faringitis
82	869287	Ny. NRS	08/12/2018	L	2 Thn 7 Bln 9 Hr	14	96,5	Gizi Baik	9,1	5600	288000	81,3	24	3,38	(+)	Staphylococcus aureus	CAP + Diare akut
83	868563	HI	03/10/2006	P	14 Thn 9 Bln 14 Hr	48	148	Gizi Baik	13	23800	469000	84,6	16,2	5,22	(+)	Acinetobacter Baumannii	Meningitis + CAP
84	861781	MAH	20/06/2018	L	3 Thn 0 Bln 27 Hr	19	99	Gizi Baik	13	16000	333000	81,4	24	3,39	(+)	Staphylococcus hominis	CAP
85	939479	MA	24/05/2004	L	17 thn 9 bn	48	150	Gizi kurang	9,7	3300	60000	5,1	82,4	0,06			Leukemia
86	978234	FBY	15/05/2007	P	14 thn 5 bn	48	142	Gizi Kurang	6,9	185000	23000	1,3	54,5	0,02			Leukemia
87	995643	SNU	05/05/2011	P	10 thn 6 bn	36	136	Gizi baik	6,2	221000	18000	0,5	44,7	0,01			Leukemia