PUSAT BIOMEDIS DAN TEKNOLOGI DASAR KESEHATAN

BADAN PENELITAIN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Jalan Percetakan Negara No. 23 Jakarta 10560

###### No. questioner : *(sesuai dengan No serum)*

###### Alamat :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Desa/Kel. :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kecamatan :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kab/Kota :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Provinsi :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**No. medical record : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

QUESTIONER JAPANESE ENCEPHALITIS

**CLINICAL INFORMATION**

[1] Tanggal Masuk: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[2] Nama Rumah sakit:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[3] Tanggal pemeriksaan (HH/BB/TT): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

**SCREENING GEJALA KLINIS**

Kasus suspect JE adalah pasien yang dirawat di Rumah sakit dengan kriteria:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Kriteria** | Ya | **Tidak** |
| [4] | Usia ≤ 15 tahun **dan** | [ ]  | [ ]  |
| [5] | Demam akut DAN  | [ ]  | [ ]  |
| [6] | * Perubahan mental status (seperti kebingungan, disorientasi, ketidak mampuan untuk bicara, koma) ATAU
 | [ ]  | [ ]  |
| * Kejang, tidak termasuk kejang demam sederhana (ditandai dengan kejang sederhana berlangsung < 15 menit dan sadar kembali dalam waktu 60 menit, pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun) ATAU
 | [ ]  | [ ]  |
| [7] | * Menunjukkan gejala kelumpuhan yang akut (AFP)
 | [ ]  | [ ]  |

**DATA DEMOGRAPI**

[8] Nama responden \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[9] Nama Ayah: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nama Ibu:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[10] Jenis kelamin: Laki-laki [ ]  Perempuan [ ]

[11] Usia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**GEJALA KLINIK PADA SAAT PASIEN MASUK RUMAH SAKIT**

[12] Tanggal Gejala Timbul pertama sekali (HH/BB/TT): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

[13] Tanggal mulai demam sebelum masuk RS (HH/BB/TT): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

**KELUHAN PENYAKIT SEBELUM/PADA SAAT MASUK RUMAH SAKIT**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Ya** | **Tidak** |  |
| [14] Demam  | [ ]  | [ ]  |  |
| [15] Mual/Muntah | [ ]  | [ ]  |  |
| [16] Kejang | [ ]  | [ ]  |  |
| [17] Sakit Kepala | [ ]  | [ ]  | [ ]  tidak diketahui |
| [18] Mental Status↓ | [ ]  | [ ]  |  |
| [19] Ubun-ubun Tidak menonjol | [ ]  | [ ]  | [ ]  tidak dapat dinilai |
| [20] Kaku Kuduk | [ ]  | [ ]  |  |
| [21] Spasticity / Rigidity | [ ]  | [ ]  |  |
| [22] Acuteflaccidparalysis (AFP) | [ ]  | [ ]  |  |

[23] Gejala lainnya:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMASI PASIEN RAWAT**

[24] Apakah pasien dirujuk oleh dokter dari fasilitas kesehatan? Ya [ ]  Tidak [ ]

[25] Jika Ya, Fasilitas kesehatan apa? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[26] Tanggal dirawat (HH/BB/TT): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

[27] Diagnose kerja (oleh spesialis anak):

 Encephalitis Virus [ ]  Bacterial Meningitis [ ]

 Acute Flaccid Paralysis [ ]  TB Meningitis [ ]

 Kejang Demam [ ]  Demam tidak diketahui penyebabnya [ ]

 Lainnya (sebutkan): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DIAGNOSTICS | Ya | Tidak | Date spec 1 was collected (HH/BB/TT) | Date spec 2 was collected (HH/BB/TT) |
| [28] Apakah darah Vena diambil untuk pemeriksaan JE? | [ ]  | [ ]  | \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_ |
| [29] Was a CSF specimen collected? | [ ]  | [ ]  | \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_ |  |

[30] Jika cairan lumbal (CSF) diambil, bagaimana warnanya? a. Jernih [ ]  b. Keruh [ ]

[31] Leucocyte count: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

[32] Apakah diperiksa malaria? Positive [ ]  Negative [ ]  Tidakt diperiksa [ ]

[33] Jika positive, Apakah? Falciparum [ ]  Vivax [ ]  atau Mix [ ]

# RIWAYAT PENULARAN

[34] Apakah ada anggota keluarga lain yang mempunyai gejala sama dalam 1bln terakhir?

 a. Ya [ ]  b.Tidak [ ]

[35] Jika ada berapa orang?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[36] Apakah tempat tinggal pasien berdekatan dengan: Persawahan [ ]  Rawa-rawa [ ]

[37] Jika Ya, berapa jaraknya dari rumah: <15-min jln kaki[ ]  15-60 min [ ]  >1 Jam [ ]

[38] Apakah ada hewan ternak Babi dengan jarak 1 jam perjalanan dari rumah (<5 km)?

 Ya [ ]  Tidak [ ]

**GEJALA TIMBUL SETELAH DIRAWAT DI RS:**

[39] Aphasia Ya [ ]  Tidak [ ]

[40] Tanda kelainan Neurologi Ya [ ]  Tidak [ ]

[41] Seizure Ya [ ]  Tidak [ ]

[42] Spasticity Ya [ ]  Tidak [ ]

[43] Coma Ya [ ]  Tidak [ ]

[44] Penurunan score Glasgow Coma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[45] Other sign or symptom including other neurological changes:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFEKSI SEKUNDER/KOMPLIKASI:**

[46] Pneumonia Ya [ ]  Tidak [ ]

[47] Infeksi Saluran Kemih Ya [ ]  Tidak [ ]

[48] Dekubitus Ya [ ]  Tidak [ ]

[49] Ulkus Cornea Ya [ ]  Tidak [ ]

[50] Infeksi sekunder /komplikasi lainnya:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PENGOBATAN:**

[51] Steroid Ya [ ]  Tidak [ ]

[52] Mannitol Ya [ ]  Tidak [ ]

[55] Antibiotics Ya [ ]  Tidak [ ]

[56] Lainnya: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMASI PADA SAAT KELUAR RUMAH SAKIT:**

[57] Tanggal keluar RS(HH/BB/TT): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

[58] Alasan meninggalkan RS?

 Pulang atas permintaan sendiri [ ]  Pulang sembuh [ ]  Meninggal [ ]  Dirujuk [ ]

[59] Jika Pasien di rujuk ke RS lain, RS apa? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[60] Status pasien pada saat keluar RS?

 Hidup, Sehat [ ]  Hidup, Cacad [ ]  Hidup, masih sakit [ ]  Meninggal [ ]

[61] Jika pasien meninggal, penyebab kematian? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[62] Diagnose klinis pada saat keluar RS ? (Bisa lebih dari satu diagnose):

a. Viral Encephalitis [ ]  b. Bacterial Meningitis [ ]

c. Acute Flaccid Paralysis [ ]  d. Aseptic Meningitis [ ]

e. Febrile Seizure [ ]  f. Gastroenteritis [ ]

g. Epilepsy [ ]  h. Dengue Fever [ ]

i. TB Encephalitis/Meningitis [ ]  j. Cerebral Malaria [ ]

k. Others (list): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Tanggal ………../………/2015

Nama pewawancara: Supervisor:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_