



LAPORAN KASUS

“Cephalgia ec Infeksi Virus”

Disusun oleh:

Solihat Nur Alifia 2220221079

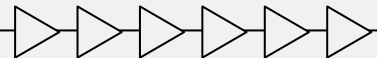
Pembimbing:

dr. Nurtakdir Kurnia Setiawan, Sp.S, M.Sc

Kepaniteraan Klinik Departemen Ilmu Saraf
Rumah Sakit Umum Daerah Gunawan Mangunkusumo Ambarawa

Fakultas Kedokteran UPN Veteran Jakarta

Periode 13 April – 14 April 2023



Identitas Pasien

Nama Lengkap : Sdr. A
Usia : 23 tahun
Jenis Kelamin : Laki - laki
Status Perkawinan : Belum Menikah
Pendidikan Terakhir : SMA
Pekerjaan : Mahasiswa
Suku : Jawa
Agama : Islam
Alamat : Cepetung 2/6 Sidomukti Bandungan Kabupaten Semarang
Ruang Rawat : Anyelir Kelas II
Tanggal Masuk : 28 Maret 2023

ANAMNESIS

Autoanamnesis kepada pasien tanggal 29 Maret 2023 (hari ke-2 perawatan) jam 05.45 di Ruang Anyelir bed 220.1 RSGM Ambarawa.

Keluhan Utama

Nyeri kepala sejak 1 minggu SMRS.



Riwayat Penyakit Sekarang

- Nyeri kepala yang sudah dirasakan sejak 1 minggu SMRS.
- Nyeri dirasakan seperti ditusuk tusuk terutama pada bagian belakang kepala dan menjalar ke leher, leher terasa kaku dan nyeri.
- Nyeri dirasakan sepanjang hari, apabila dihitung menggunakan numeric pain scale 6 dari 10.
- Nyeri dirasakan semakin memberat dari hari ke hari, keluhan juga tidak membaik dengan menutup mata.
- Tidak ada yang memperberat atau memperingan keluhan pasien. S
- Sebelumnya pasien sudah mencoba mengobati keluhanannya dengan meminum obat nyeri tapi keluhan tidak membaik.
- Mual dan muntah (-), telinga berdenging (-), pusing berputar (-), nyeri perut (-), demam, batuk, dan pilek (-), BAB dan BAK normal





Riwayat Penyakit Dahulu

- **Keluhan serupa (+)** → keluhan nyeri kepala pada pasien sudah dirasakan sejak 1 bulan namun nyerinya hilang timbul.
- Riwayat **HIV sejak tahun 2021** dan berhenti minum obat pada bulan November 2022 (diketahui pada saat konsul dengan penyakit dalam pada **tanggal 30 Maret 2023 [HP3]**).
- Riwayat hipertensi (-), penyakit DM (-), penyakit jantung (-), stroke (-), **trauma kepala (-)**, penyakit ginjal kronik (-), penyakit hati kronik (-), alergi obat maupun makanan (-)

Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat stroke, hipertensi, diabetes melitus, dan keganasan pada keluarga disangkal oleh pasien.





Riwayat Sosial Ekonomi

Pasien merupakan mahasiswa, pasien tinggal di rumah bersama kedua orang tuanya, pasien tinggal di lingkungan dengan higienitas yang cukup, kesan ekonomi pasien cukup, biaya pengobatan menggunakan UMUM, riwayat merokok dan minum – minuman beralkohol (-)

Anamnesis Sistem

- Sistem serebrospinal : pusing (-), nyeri kepala bagian belakang (+)
- Sistem neurologis : kelemahan anggota gerak (-), perot (-), baal (-), nyeri menjalar (-)
- Sistem kardiovaskular : berdebar (-), nyeri dada (-)
- Sistem respirasi : sesak nafas (-), batuk (-)
- Sistem gastrointestinal : mual (-), muntah (-), diare (-), konstipasi (-), nyeri perut (-)
- Sistem urogenital : warna urin, berpasir (-), berdarah (-), keruh (-), mengejan (-)

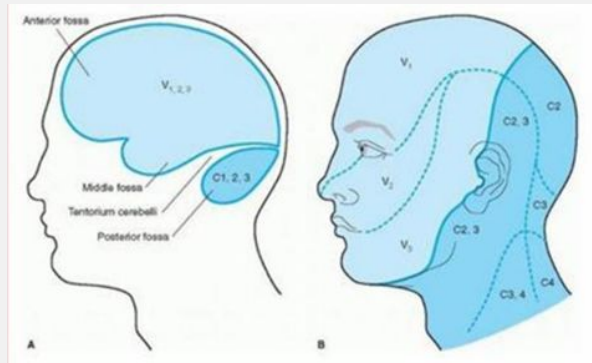


Resume Kasus

Pasien merupakan seorang laki laki berusia 23 tahun, diantar ke IGD RSGM pada tanggal 28 Maret 2023 dengan keluhan nyeri kepala seperti ditusuk tusuk sejak 1 minggu SMRS, jika dihitung menggunakan *numeric pain scale* 5 dari 10. Keluhan ini sudah pernah dialami pasien sejak 1 bulan yang lalu tetapi keluhannya hilang timbul. Pasien juga mengeluhkan nyeri kepalanya menjalar ke leher dan nyeri terutama pada bagian belakang kepala. Pasien sudah minum obat nyeri ketika dirumah tetapi keluhan tidak membaik. Keluhan juga tidak berkurang ketika pasien menutup mata. Tidak ada aktivitas yang memperberat ataupun meringankan keluhan pasien. Mual dan muntah disangkal. Telinga berdenging disangkal. Keluhan pusing berputar disangkal. Demam, batuk, dan pilek disangkal. Tidak ada perubahan frekuensi dan konsistensi BAB serta BAK pada pasien. Pasien juga tidak memiliki riwayat hipertensi, diabetes melitus, keganasan, dan trauma kepala.

Diskusi 1

- Keluhan **nyeri kepala** → rangsang nyeri ini bisa disebabkan oleh adanya tekanan, traksi, displacement maupun proses kimiawi dan inflamasi terhadap nosiseptor-nosiseptor pada struktur peka nyeri di kepala.
 - Struktur nyeri peka di kepala menjadi 3 bagian, yaitu: intrakranial, ekstrakranial, dan saraf.
 - Struktur ini terletak 2 bagian: atas tentorium serebelli dan dibawah tentorium serebelli
- **Nyeri menjalar hingga ke leher** → Rangsangan terhadap struktur yang peka terhadap nyeri dibawah tentorium (pada fossa kranii posterior) radiks servikalis bagian atas dengan cabang cabang saraf perifernya akan menimbulkan nyeri pada daerah dibelakang garis tersebut, yaitu daerah oksipital, suboksipital dan servikal bagian atas. Rasa nyeri ini ditransmisi oleh saraf kranial IX, X dan saraf spinal C1, C2, dan C3.



Diagnosis Sementara

Diagnosis Klinik: Cephalgia Kronik

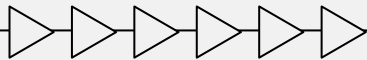
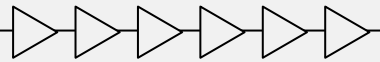
Diagnosis topis: Radict cervical

Diagnosis etiologis:

- Tension type headache
- Migrain
- Cervicogenik
- Ophtalmogenik
- Space occupying lesion
- Sinusitis
- Infeksi virus/bakteri



Pemeriksaan Fisik





Status Generalis

Keadaan Umum: Tampak sakit sedang

Kesadaran: Compos Mentis


GCS: E4M6V5

Tanda Vital:

- Tekanan darah: 131/70
- Frekuensi nadi: 70 x/mnt
- Frekuensi nafas: 20x/mnt
- Suhu: 36,3⁰C
- Saturasi Oksigen : 97%

STATUS GENERALIS

Kepala, leher, thoraks (jantung dan paru), abdomen, dan ekstremitas dalam batas normal.



A decorative border surrounds the text, consisting of a horizontal line of six triangles pointing right at the top, a vertical line of five triangles pointing down on the left, and a vertical line of five triangles pointing up on the right.

Status Generalis

- **Kulit** : Ikterik (-), sianosis (-), turgor kulit baik.
- **Kepala**: Normocephali, rambut hitam, terdistribusi merata, tidak mudah dicabut
- **Wajah**: Kedua alis saat mengangkat simetris, ujung bibir saat tersenyum simetris.
- **Mata**: Edema palpebra (-/-), konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-), pupil bulat, isokor (3mm/3mm), simetris, refleks cahaya langsung (+/+), refleks cahaya tidak langsung (+/+), refleks kornea (+/+)
- **Hidung**: Bentuk normal, septum deviasi (-), sekret (-/-)
- **Telinga**: Bentuk normal, nyeri tekan (-/-), secret (-/-)
- **Mulut**: Bibir pucat (-), sianosis (-), trismus (-), perdarahan gusi (-), tonsil T1/T1, tonsil/faring hiperemis (-)
- **Leher**: Tidak teraba pembesaran KGB



Paru

- Inspeksi : Bentuk dada simetris, retraksi sela iga (-)
- Palpasi : Gerakan dada simetris, vocal fremitus (+/+)
- Perkusi : Sonor pada seluruh lapang paru
- Auskultasi : Suara napas vesicular (+/+), ronkhi (-/-), wheezing (-/-)
- Kesan : Paru dalam batas normal**

Jantung

- Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak
- Palpasi : Ictus cordis teraba, tidak teraba thrill
- Perkusi : Batas jantung dalam batas normal
- Auskultasi : BJ I-II regular, murmur (-), gallop (-)
- Kesan : Jantung dalam batas normal**

Abdomen

- Inspeksi : Bentuk datar, lesi (-)
Auskultasi : Bising usus (+) normal
Palpasi : Supel, nyeri tekan seluruh kuadran (-), hepar dan lien tidak teraba membesar
Perkusi : Timpani seluruh lapang abdomen
Kesan : Abdomen dalam batas normal

Ekstremitas : Akral hangat, edema (-), sianosis (-), atrofi (-), CRT <2 detik.

Status Psikiatri

- Tingkah laku : SDN
- Perasaan hati : SDN
- Orientasi : SDN
- Kecerdasan : SDN
- Daya ingat : SDN

Status Neurologis

- Sikap tubuh : Lurus dan simetris
- Gerakan abnormal : Tidak ada
- Cara berjalan : Normal
- Ekstremitas : Tidak ada lateralisasi

Pemeriksaan Nervus Kranialis

N. I (Olfactorius)	DEXTRA	SINISTRA
Daya Penghidu	Normosmia	Normosmia
N. II (Nervus Optikus)	DEXTRA	SINISTRA
Ketajaman penglihatan	Baik	Baik
Pengenalan warna	Baik	Baik
Lapang pandang	Normal	Normal

STATUS
NEUROLOGIS



Pemeriksaan Nervus Kranialis

N. III (Oculomotorius), N.IV (Trochlearis), N.VI (Abducens)	DEXTRA	SINISTRA
Ptosis	-	-
Strabismus	-	-
Nistagmus	-	-
Exoptalmus	-	-
Enoptalmus	-	-
Gerakan bola mata	Baik ke segala arah	
Pupil		

STATUS
NEUROLOGIS



Pemeriksaan Nervus Kranialis

N. III (Oculomotorius), N.IV (Trochlearis), N.VI (Abducens)	DEXTRA	SINISTRA
Pupil		
- Ukuran pupil	3 mm	3mm
- Bentuk pupil	Bulat	Bulat
- Isokor / Anisokor	Isokor	Isokor
- Posisi	Sentral	Sentral
-Refleks cahaya langsung	+	+
-Refleks cahaya tidak langsung	+	+
-Refleks akomodasi	+	+



Pemeriksaan Nervus Kranialis

N. V (Trigeminus)	DEXTRA	SINISTRA
Menggigit	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
Membuka mulut	+	+
Sensibilitas	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
Refleks kornea	+	+
Trismus	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan

STATUS
NEUROLOGIS



Pemeriksaan Nervus Kranialis

N. VII (FASCIALIS)	DEXTRA	SINISTRA
Pasif		
- Lipatan dahi	Simetris	
- Kedipan mata	Simetris	
- Lipatan nasolabial	Simetris	
- Sudut mulut	Simetris	
Aktif		
- Mengerutkan dahi	+	+
- Mengerutkan alis	+	+

STATUS
NEUROLOGIS



Pemeriksaan Nervus Kranialis

N. VII (FASCIALIS)	DEXTRA	SINISTRA
Aktif		
- Menutup mata	+	+
- Meringis	+	+
- Menggembungk an pipi	Simetris	
- Daya pengecapan lidah 2/3 depan	Tidak dinilai	

STATUS
NEUROLOGIS



Pemeriksaan Nervus Kranialis

N. VIII (Acusticus)	DEXTRA	SINISTRA
Mendengarkan suara gesekan jari tangan	+	+
Tes Schwabach	Tidak dilakukan	
Tes Rinne	Tidak dilakukan	
Tes Weber	Tidak dilakukan	

STATUS
NEUROLOGIS



Pemeriksaan Nervus Kranialis

N. IX (N. Glossofaringeus)	DEXTRA	SINISTRA
Arkus pharynx	Tidak dilakukan	
Daya kecap lidah 1/3 belakang	Tidak dilakukan	
Refleks muntah	Tidak dilakukan	
Sengau	Tidak dilakukan	
Tersedak	Tidak dilakukan	

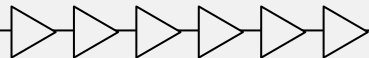
STATUS
NEUROLOGIS



Pemeriksaan Nervus Kranialis

N. X (VAGUS)	
Refleks muntah	Tidak dilakukan
Arkus pharynx	Simetris
Bersuara	Jelas
Menelan	Normal
N. XI (AKSESORIUS)	
Memalingkan kepala	Baik
Mengangkat bahu	Simetris
N. XII (HIPOGLOSUS)	
Menjulurkan Lidah	Normal
Kekuatan Lidah	Baik
Trofi otot lidah	Eutrofi
Artikulasi	Normal
Tremor Lidah	Tidak ditemukan

STATUS
NEUROLOGIS



Pemeriksaan Motorik dan Refleks

Gerakan

Normal	Normal
Normal	Normal

Gerakan

Normal	Normal
Normal	Normal

Kekuatan

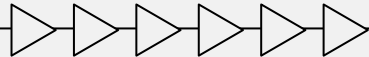
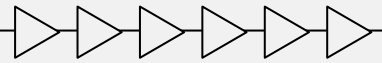
5555	5555
5555	5555

- Refleks fisiologis :
normorefleks
- Refleks Patologis : (-)

Rangsang Meningeal (-)



Pemeriksaan Penunjang



Pemeriksaan Penunjang

Hematologi tanggal 28/03/2023 pukul 19.54

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan	Ket
Darah Lengkap				
Hemoglobin	14.5	13.2 – 17.3	g/dl	
Leukosit	7.9	3.8 – 10.6	ribu	
Eritrosit	5.05	4.4 – 5.9	Juta	
Hematokrit	41.6	40 – 52	%	
Trombosit	315	150 – 400	Ribu	
MCV	82.5	82 – 98	fL	
MCH	28.8	27 – 32	pg	
MCHC	34.9	32 – 37	g/dl	
RDW	14.4	10 – 16	%	
MPV	7.5	7 – 11	mikro m ³	

Laboratorium

Pemeriksaan Penunjang

Limfosit	2.31	1.0 – 4.5	10 ³ /mikro
Monosit	0.77	0.2 – 1.0	10 ³ /mikro
Eosinofil	0.11	0.04 – 0.8	10 ³ /mikro
Basofil	0.02	0 – 0.02	10 ³ /mikro
Neutrofil	4.66	1.8 – 7.5	10 ³ /mikro
Limfosit%	29.4	25 – 40	%
Monosit%	9.8	2 – 8	%
Eosinofil%	1.4	2 – 4	%
Basofil%	0.2	0 – 1	%
Neutrofil%	59.2	50 - 70	%
PCT	0.235	0.2 – 0.5	%
PDW	6.8	10 – 18	%
ALC	2310	1000 – 4500	u/l
NLR	2.02	<3.13	-

Laboratorium

Pemeriksaan Penunjang

Kimia Klinik

Glukosa sewaktu	-	-	g/dl
SGOT	16	0 – 50	U/L
SGPT	13	0 – 50	IU/L
Ureum	9	10 – 50	mg/dL
Kreatinin	1.12	0.62 – 1.1	mg/dL
Natrium	141	136 – 146	mmol/L
Kalium	3.2	3.5 – 5.1	mmol/L
Chlorida	97	98 - 106	mmol/L

Laboratorium

Pemeriksaan Penunjang



Rontgen Thorax PA

Kesan: Cor dan pulmo tidak
tampak kelainan

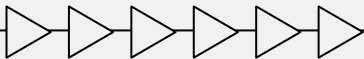


Pemeriksaan Penunjang



Rontgen Sinus Paranasal

Kesan: Saat ini foto sinus paranasal tak tampak kelainan



Pemeriksaan Penunjang

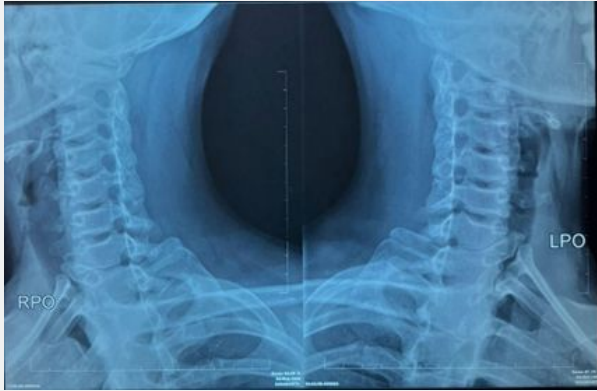


Rontgen Panoramic

Kesan:

- Sisa akar gigi dan caries gigi 16
- Missing gigi 38

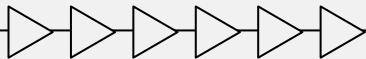
Pemeriksaan Penunjang



Rontgen Cervical

Kesan:

- Spondylo uncocervicalis VC 5,6,7 dan Spondyloarthrosis VC 6 sisi kanan
- Spondylo uncocervicalis VC 5,6,7 dan Spondyloarthrosis VC 6 sisi kiri



Diagnosis Akhir

Diagnosis klinis : Cephalgia Kronik

Diagnosis topis : C6, Musculus trapezius, dan
sternocleidomastoideus

Diagnosis etiologis : Tension Type Headache dan Infeksi virus



Diskusi II

- Hasil rontgen yang terdapat kelainan adalah rontgen cervical yaitu didapati Spondylo uncocervicalis VC 5,6,7 dan Spondyloarthrosis VC 6 sisi kanan.
- Spondilosis servikalis → menyebabkan menyempitnya kanal spinalis (tempat lewatnya medula spinalis) di leher dan menekan medula spinalis atau akar saraf spinalis
- Spondilosis cervical → menyebabkan adanya kompresi → menimbulkan nyeri kepala oksipital → Nyeri terasa tumpul dan difus.
- Nyeri dapat sangat hebat sampai kepala dipegang dengan dua tangan, hal ini disebabkan goyangan kepala sedikit saja akan menambah rasa nyeri dan serat sensorimotor pada tulang belakang (N. Cranial XI) dan akar saraf servikalis, pada akhirnya menyatu dengan traktus desenden dari N. Trigeminal





Diskusi II

- Hasil dari konsultasi dengan dokter mata didapati bahwa pasien mengalami penurunan visus.
- **Penurunan visus** → daya penglihatan dan lapang pandang terjadi saat kekambuhan nyeri kepala disebabkan akibat distensi dan dilatasi pembuluh-pembuluh nadi intrakranial (A. Frontalis, A. Temporalis, A. Discipitalies) dan menyebabkan terjadinya:
 - Inflamasi pada atau sekitar struktur kepala yang peka terhadap nyeri meliputi kulit kepala, periosteum, (m. frontalis, m. temporalis, m. oksipitalis)
 - Tekanan langsung pada nervus cranialis V, IX, X saraf spinal dan cervikalis bagian atas yang berisi banyak serabut aferen rasa nyeri.





Diskusi II

- Hari perawatan ketiga → tanggal 30 Maret 2023 → diketahui pasien merupakan **pasien HIV** sejak November 2022 dan berhenti konsumsi obat 6 bulan belakangan ini.
- Sebuah penelitian terhadap 200 pasien dengan HIV menemukan 53% melaporkan gejala sakit kepala, dengan 95% di antaranya disebabkan oleh sindrom sakit kepala primer (migrain atau sakit kepala karena tegang).
- Cephalgia yang dikeluhkan oleh pasien termasuk ke dalam **cephalgia sekunder** dikarenakan nyeri kepala yang jelas terdapat dari riwayat HIV pasien sejak bulan November 2022 dan berhenti konsumsi obat 6 bulan belakangan ini, sehingga nyeri kepala yang dirasakan pasien saat ini merupakan **manifestasi dari berhentinya pasien dalam konsumsi obat ARV.**





Diskusi II

Mekanisme hubungan antara infeksi virus dengan nyeri kepala atau cephalgia adalah sebagai berikut:

- 1) Terdapat paparan mukosa terhadap HIV-1
- 2) Virus ini dengan bentuk R5 strain akan menginfeksi secara selektif
- 3) Fusi sel dendritik dan limfosit CD4
- 4) Transportasi virus ke kelenjar getah bening regional
- 5) Penyebaran infeksi ke limfosit CD4 yang teraktivasi
- 6) Masuknya sel yang terinfeksi virus ke dalam aliran darah
- 7) Selanjutnya akan terjadi penyebaran secara luas
- 8) Virus yang sudah mature dan menyebar ke otak, spleen, jaringan limfoid, dan kelenjar getak bening. Yang mana nantinya akan menimbulkan manifestasi klinis yang bervariasi.





Tata Laksana

Terapi

Non - Medikamentosa

- Edukasi dan konseling kepatuhan pengobatan terapi ARV
- Edukasi mengenai upaya pencegahan penularan kepada orang lain, pencegahan dan penanganan infeksi oportunistik, pencegahan dan penanganan komorbiditas, dan penatalaksanaan penyakit kronis lainnya.

Medikamentosa

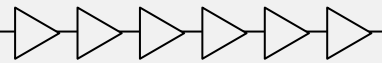
- Paracetamol 2 x 650 mg
- Eperison 2 x 1
- Amitriptilin 2 x 1/2
- TLD (Tenofir 300 mg, Lamivudin 300 mg, Dolutegravir 50 mg)
- Inj. Ketorolac 2 x 30
- Inj. Ranitidin 2 x 1
- Inj. Mecobalamin 1 x 1 amp

Infus Ringer Laktat



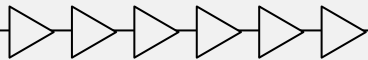
PROGNOSIS

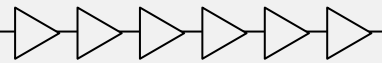
- Death : dubia ad bonam
- Disease : dubia ad bonam
- Disability : dubia ad bonam
- Discomfort : dubia ad bonam
- Dissatisfaction : dubia ad bonam
- Distuition : dubia ad bonam



Diskusi III

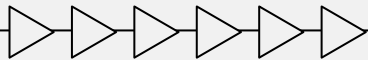
- Paracetamol → analgetik dan antipiretik → menghambat sintesis prostaglandin di otak.
- Eperison → antispasmodik relaksan otot skeletal dan otot polos vascular yang bekerja pada tingkat sistem saraf pusat → menyebabkan rasa kantuk dan lemas.
- Amitriptilin → obat golongan antidepresan trisiklik yang digunakan dalam pengobatan depresi, nyeri neuropatik, dan enuresis nokturnal pada anak
- TLD (Tenofovir 300 mg, Lamivudin 300 mg, Dolutegravir 50 mg) → Kombinasi ketiga obat ini dapat menekan viral load lebih cepat dibandingkan dengan regimen Efavirenz. Kombinasi obat ini juga memiliki efek samping lebih rendah.





Diskusi III

- Inj. Ketorolac → obat antiinflamasi non steroid (NSAID), obat ini untuk penggunaan jangka pendek (tidak lebih dari 5 hari). Ketorolac indikasi untuk inflamasi yang mempunyai efek analgetik.
- Inj. Ranitidine → antagonis histamin dari reseptor H₂ dimana sebagai antagonis histamin, ranitidine dikenal lebih potensial daripada cimetidine dalam fungsinya untuk menghambat sekresi asam lambung
- Inj. Mecobalamin → vitamin B₁₂
- Infus Ringer Laktat → Stabilisasi hemodinamik dilakukan dengan pemberian cairan kristaloid secara intravena.



Follow Up

29/03/23 HP 2	S: sakit kepala 1 bulan hilang timbul, nyeri terakhir 1 minggu SMRS, sudah minum obat tapi keluhan tidak membaik, telinga berdenging (-), pusing (-), nyeri menjalar hingga ke leher, BAB dan BAK normal O KU: Lemah, Compos Mentis. E4V5M6 TD: 131/70 mmHg	P - Paracetamol 2 x 650 mg - Eperison 2 x 1 - Amitriptilin 2 x ½ - Inj. Ketorolac - Inj. Ranitidin - Inj. Mecobalamin - Infus RL
--------------------------------	--	--

Nadi: 70 x/mnt

RR: 20 x/mnt

Suhu: 36,1°C

SpO₂: 97%

N. III, IV, VI

- Kedudukan bola mata: setangkap, ditengah

- Nistagmus (-/-)

- Pupil: bulat, isokor

- RCL: (+/+)

- Gerak bola mata: dbn

N. VII

- Kerut dahi: simetris

- Meringis dan mencucu: dbn

N. XII

- Tidak ada deviasi lidah

- Artikulasi jelas

Ekstremitas

- Motorik gerakan

bebas | bebas

bebas | bebas

- Motorik kekuatan

5555 | 5555

5555 | 5555

Refleks fisiologis (+/+), patologis (-/-).

meningeal sign (-)

- Hasil lab darah rutin terlampir

A

Cephagia primer dd sekunder

- Konsul penyakit dalam
- Konsul mata
- Konsul gigi
- Rontgen thorax PA
- Rontgen paranasal
- Rontgen cervical
- Rontgen panoramic

Follow Up

<p>30/03/23 HP 3</p>	<p>S nyeri kepala tidak membaik, telinga berdenging (-), pusing (-), nyeri menjalar hingga ke leher, BAB dan BAK normal</p> <p>O KU: Compos Mentis. E4V5M6 TD: 100/71 mmHg Nadi: 64 x/mnt RR: 20 x/mnt Suhu: 36,3°C SpO₂: 96%</p> <p>Pemeriksaan Nervus: dbn Hasil rontgen (-)</p> <p>A Cephagia primer dd sekunder</p>	<p>P - Paracetamol 2 x 650 mg - Eperison 2 x 1 - Amitriptilin 2 x ½ - Inj. Ketorolac 30 mg - Inj. Ranitidin - Inj. Mecobalamin - Infus RL - Asthenot ED → 3 x 1 ODS</p>
<p>31/03/23 HP 4</p>	<p>S Keluhan nyeri kepala pasien sudah membaik, telinga berdenging (-), pusing (-), nyeri pada leher dirasakan masih sedikit kaku, BAB dan BAK normal</p> <p>O KU: Compos Mentis. E4V5M6 TD: 100/71 mmHg Nadi: 64 x/mnt RR: 20 x/mnt Suhu: 36,3°C SpO₂: 96%</p>	<p>P - Paracetamol 2 x 650 mg - Eperison 2 x 1 - Amitriptilin 2 x 1/2 - TLD (Tenofir 300 mg, Lamivudin 300 mg, Dolutegravir 50 mg) - Inj. Ketorolac 2 x 30 - Inj. Ranitidin - Inj. Mecobalamin - Infus RL - Asthenot ED → 3 x 1 ODS</p>

	<p>Pemeriksaan Nervus: dbn</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eksptise Rontgen thorax, cervical, panoramic, dan paranasal terlampir <p>A Cephagia sekunder ec infeksi virus</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bila stationer besok rencana BLPL
<p>01/04/23 HP 5</p>	<p>S: keluhan nyeri kepala timbul pukul 03.00 → diberikan obat dan membaik, telinga berdenging (-), pusing (-), nyeri pada leher (-), BAB dan BAK normal</p> <p>O KU: Compos Mentis. E4V5M6 TD: 110/75 mmHg Nadi: 78 x/mnt RR: 20 x/mnt Suhu: 36,0°C SpO₂: 97%</p> <p>Pemeriksaan Nervus: dbn</p> <p>A Cephagia sekunder ec infeksi virus</p>	<p>P - Paracetamol 2 x 650 mg - Eperison 2 x 1 - Amitriptilin 2 x 1/2 - TLD (Tenofir 300 mg, Lamivudin 300 mg, Dolutegravir 50 mg) - Inj. Ketorolac 2 x 30 - Inj. Ranitidin - Inj. Mecobalamin - Asthenot ED → 3 x 1 ODS - Infus RL</p> <ul style="list-style-type: none"> • ACC BLPL



Daftar Pustaka

1. Hidayati, H. B. (2016). Pendekatan Klinisi dalam Manajemen Nyeri Kepala. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21776>
 2. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia. 2018;38(1):1-211.
 3. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV testing services: 5Cs: consent, confidentiality, counselling, correct results and connection 2015. Geneva: World Health Organization ; 2015.
 4. Thour A, Marwaha R. Amitriptyline. [Updated 2022 May 15]. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537225/>
 5. Eperisone hydrochloride - Myonal [Internet]. [cited 2021 Jan 7]. Available from: <https://ww2.fda.gov/ph/registered-drugs//109177-dr-xy22030>
 6. Moriarty C, Carroll W. Paracetamol: pharmacology, prescribing and controversies. BMJ. 2014;101(6)
 7. Brunton, LL. Goodman and Gilman's Pharmacology. Boston: McGraw-Hill. 2006.
 8. Pertemuan Nasional III Nyeri, Nyeri Kepala & Vertigo PERDOSSI, Solo, 4-6 Juli 2008
- 

Daftar Pustaka

9. Lee, V., Ang, L. L., Soon, D., Ong, J., & Loh, V. (2018). The adult patient with headache. Singapore medical journal, 59(8), 399–406. <https://doi.org/10.11622/smedj.2018094>
10. Ahmed F. (2012). Headache disorders: differentiating and managing the common subtypes. British journal of pain, 6(3), 124–132. <https://doi.org/10.1177/2049463712459691>
11. Rasad, Sjahriar. 2009. Radiologi Diagnostik. Jakarta. Balai Penerbit FKUI.
12. Snell, R. S. (2010). Clinical Neuroanatomy, 7th Edition. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia
13. Katzung BG, Masters SB, Trevor AJ, editors. Basic & clinical pharmacology. 12th ed. New York: McGraw–Hill Medical; 2012.
14. Ginsberg, L. 2008. Lecture Notes: Neurologi. Edisi–8. Erlangga Medical Series. Jakarta. 74–75
15. Pertemuan Nasional III Nyeri, Nyeri Kepala & Vertigo PERDOSSI, Solo, 4–6 Juli 2008
16. Diagnosis Topik Neurologi DUUS. Jakarta : EGC.
17. Lee, V., Ang, L. L., Soon, D., Ong, J., & Loh, V. (2018). The adult patient with headache. Singapore medical journal, 59(8), 399–406. <https://doi.org/10.11622/smedj.2018094>