

**EVALUASI *DRUG RELATED PROBLEMS*  
PADA PASIEN HIPERTENSI  
DI PUSKESMAS CIKARANG**

**SKRIPSI**



**Disusun Oleh :**

**FIRYAL ALIYA TASYA**

**NPM :19.156.06.11.007**

**PROGRAM STUDI FARMASI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA  
INDONESIA  
2023**

**EVALUASI *DRUG RELATED PROBLEMS*  
PADA PASIEN HIPERTENSI  
DI PUSKESMAS CIKARANG**

**SKRIPSI**

Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Farmasi (S.Farm)  
Pada Program Studi Farmasi  
STIKes Medistra Indonesia



**Disusun Oleh :**

**FIRYAL ALIYA TASYA**

**NPM :19.156.06.11.007**

**PROGRAM STUDI FARMASI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA  
INDONESIA**

**2023**

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

Tugas Akhir (Skripsi) dengan judul “**EVALUASI *DRUG RELATED PROBLEMS* PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS CIKARANG**” telah disetujui sebagai Tugas Akhir (Skripsi) dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diseminarkan.

Bekasi, 26 Juli 2023

Pembimbing,

(Apt. Lia Warti, S.Farm., M.Farm)

NIDN. 0315098104

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Firyal Aliya Tasya  
NPM : 19.156.06.11.007  
Program Studi : Farmasi (S1)  
Judul Skripsi : *Evaluasi Drug Related Problems* Pada Pasien Hipertensi  
Di Puskesmas Cikarang.

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi pada Program Studi Farmasi (S1) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia.**

### DEWAN PENGUJI

Ketua Tim Penguji : Dra. Apt. Nunung Nurhayati., M.Farm (.....)  
NIDN. 0407066207

Pembimbing : Apt. Lia Warti, S.Farm., M.Farm (.....)  
NIDN. 0315098104

Anggota Tim Penguji : Apt. Lia Warti, S.Farm., M.Farm (.....)  
NIDN. 0315098104

Mengetahui

Wakil Ketua I Bidang Akademik  
STIKes Medistra Indonesia

Kepala Program Studi Farmasi

Puri Kresna Wati, SST., MKM.  
NIDN. 0309049001

Yonathan Tri Atmodjo Reubun, M.Farm  
NIDN. 0320099403

Disahkan,  
Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes  
NIDN. 0319017902

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Firyal Aliya Tasya

NPM : 19.156.06.11.007

Program Studi : Program Studi Farmasi (S1)

Judul Skripsi : Evaluasi *Drug Related Problems* Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Cikarang.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, 23 Juni 2023

Yang membuat pernyataan,

Firyal Aliya Tasya

NPM. 19.156.06.11.007

## **PEDOMAN PENGGUNAAN BUKU SKRIPSI**

Skripsi Program Studi Farmasi (S1) ini tidak dipublikasikan, namun terdaftar dan tersedia di Perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia dan terbuka untuk umum dengan ketentuan bahwa hak cipta ada pada pengarang. Referensi kepustakaan diperkenankan dicatat, tetapi pengutipan atau peringkasan hanya dapat dilakukan seizin pengarang dan harus disertai dengan kebiasaan ilmiah untuk menyebutkan sumbernya.

Memperbanyak atau menerbitkan sebagian atau seluruh isi skripsi haruslah seizin kepala perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia.

Perpustakaan yang meminjamkan skripsi ini untuk keperluan anggotanya harus mengisi nama dan tanda tangan peminjam dan tanggal peminjaman.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia yang luar biasa. Penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Evaluasi *Drug Related Problems* Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Cikarang” Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi pada Program Studi Farmasi STIKes Medistra Indonesia.

Selama penyusunan karya ilmiah ini, penulis mendapat bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Usman Ompusunggu, SE selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia.
2. Saver Mangandar Ompusunggu, SE selaku ketua Yayasan STIKes Medistra Indonesia.
3. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes selaku ketua STIKes Medistra Indonesia.
4. Puri Kresna Wati, SST., MKM selaku wakil ketua I bidang akademik STIKes Medistra Indonesia.
5. Sinda Ompusunggu, SH selaku wakil ketua II bidang kepegawaian, umum, dan teknologi informasi dan komunikasi STIKes Medistra Indonesia.
6. Hainun Nisa, SST, M.Kes selaku wakil ketua III bidang kemahasiswaan dan alumni STIKes Medistra Indonesia.
7. Yonathan Tri Atmodjo Reubun, M.Farm selaku Kepala Program Studi Farmasi (S1) STIKes Medistra Indonesia.
8. Apt. Lia Warti, S.Farm., M.Farm selaku dosen pembimbing skripsi yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, dan saran kepada penulis.

9. Seluruh dosen dan staff STIKes Medistra yang telah mendidik dan memberikan ilmu selama proses pendidikan.
10. Teristimewa peneliti sampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tercinta, Bapak Nur Ali dan Ibu Siti Sulha S.Pd yang senantiasa memberikan kasih sayang dan dukungan baik moril maupun materil, serta doa yang selalu menyertai setiap langkah penulis.
11. Adik tersayang, Razfi Nauvar Ali yang telah memberikan dukungannya.
12. Dafa Ahmad selaku *partner* penulis, yang telah berkontribusi banyak dalam penyusunan skripsi ini, baik tenaga, waktu maupun materil dan selalu memberikan dukungannya kepada penulis.
13. Aan, Abyan, Annisa, Irliana, Ratna dan Stefany selaku teman baik penulis dibangku kuliah yang selalu mendukung dalam proses pembuatan skripsi ini.
14. Seluruh teman seperjuangan farmasi angkatan 2019 yang selalu memberikan semangat dalam proses penyusunan skripsi ini.
15. Seluruh staff pegawai di Puskesmas Cikarang yang telah membantu penulis dalam proses pengambilan data.

Serta semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua.

Bekasi, 26 Juni 2023

Penulis



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>PEDOMAN PENGGUNAAN BUKU SKRIPSI.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG .....</b>	<b>xiv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xv</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A.Latar Belakang .....	1
B.Rumusan Masalah .....	5
C.Pertanyaan Penelitian .....	5
D.Tujuan Penelitian .....	6
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	6
F. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
A.Hipertensi .....	8
1. Definisi Hipertensi .....	8
2. Klasifikasi Hipertensi.....	8
3. Etiologi Hipertensi .....	9
4. Gejala Hipertensi .....	9
5. Patofisiologi Hipertensi .....	10
6. Faktor Risiko Hipertensi .....	11
B.Penatalaksanaan Hipertensi.....	13
1. Terapi Farmakologi Hipertensi .....	13

2. Algoritma Hipertensi.....	18
3. Terapi Non-Farmakologi.....	19
C. <i>Drug Related Problems</i> (DRPs).....	20
1. Definisi DRPs .....	20
2. Klasifikasi DRPs .....	21
D. Kerangka Teori.....	22
<b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....</b>	<b>23</b>
A. Kerangka Konsep.....	23
B. Hipotesis.....	23
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>24</b>
A. Desain Penelitian.....	24
B. Metode Penelitian.....	24
1. Tempat dan Waktu .....	25
2. Definisi Operasional.....	25
3. Subjek dan Objek Penelitian .....	27
C. Instrumen Penelitian / Teknik Pengumpulan Data.....	28
1. Perizinan.....	28
2. Pelaksanaan Pengumpulan Data .....	28
D. Cara Pengolahan dan Analisis Data .....	29
1. Pengolahan Data .....	29
2. Analisis data.....	30
E. Jadwal Penelitian.....	31
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
A. Sosiodemografi .....	32
1. Karakteristik Pasien .....	32
2. Penyakit Penyerta.....	33
B. Pola Pengobatan.....	34
1. Profil Penggunaan Obat Antihipertensi .....	34
2. Profil Penggunaan Obat Antihipertensi Tunggal .....	34
3. Profil Penggunaan Obat Antihipertensi Kombinasi .....	35
4. Profil Penggunaan Obat Lain.....	35
5. Jumlah Obat Dalam Resep .....	37

C. Evaluasi Drug Related Problems .....	37
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>42</b>
A. Pengantar Bab .....	42
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil .....	42
1. Sosiodemografi .....	42
2. Profil Pengobatan .....	44
3. Evaluasi Drug Related Problems .....	49
C. Keterbatasan Penelitian .....	54
<b>BAB VII PENUTUP.....</b>	<b>55</b>
A. Simpulan .....	55
B. Saran.....	56
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>57</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel II.1. Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan JNC VIII .....	8
Tabel II.2. Kategori Masalah Terkait Obat Menurut Cipolle .....	21
Tabel IV.1. Definisi Operasional .....	31
Tabel IV.2. Jadwal Penelitian .....	28
Tabel V.1. Kejadian Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia .....	32
Tabel V.2. Distribusi Penyakit Penyerta Pada Pasien Hipertensi .....	33
Tabel V.3. Penggunaan Obat Antihipertensi .....	34
Tabel V.4. Penggunaan Obat Antihipertensi Tunggal .....	35
Tabel V.5. Penggunaan Obat Antihipertensi Kombinasi .....	35
Tabel V.6. Penggunaan Obat Lain .....	36
Tabel V.7. Jumlah Obat Dalam Resep Pasien .....	37
Tabel V.8. Persentase Pasien Dengan Potensial DRPs .....	37
Tabel V.9. Kejadian <i>Drug Related Problems</i> .....	38
Tabel V.10. Kategori Reaksi Obat Tidak Diinginkan .....	39
Tabel V.11. Kategori Dosis Terlalu Rendah .....	39
Tabel V.12. Kategori Indikasi Tidak Diobati .....	40
Tabel V.13. Kategori Dosis Terlalu Tinggi .....	41
Tabel V.14. Kategori Pemilihan Obat Tidak Tepat .....	41

## DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1. Algoritma Penatalaksanaan Hipertensi Menurut JNC VII .....	18
Gambar II.2. Bagan Kerangka Teori .....	22
Gambar III.1. Bagan Kerangka Konsep .....	23

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Persetujuan Revisi .....	62
Lampiran 2. Surat Perizinan Lokasi & Pengambilan Data Rekam Medis .....	63
Lampiran 3. Surat Perizinan Kesbangpol.....	64
Lampiran 4. Surat Perizinan Dinas Kesehatan .....	65
Lampiran 5. Keterangan Layak Etik .....	66
Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian .....	67
Lampiran 7. Rekapitulasi Data Rekam Medis Pasien Hipertensi 2022 .....	68
Lampiran 8. Reaksi Obat Tidak Diinginkan .....,.....	114
Lampiran 9. Dosis Terlalu Rendah .....	115
Lampiran 10. Indikasi Tidak Diobati .....	117
Lampiran 11. Dosis Terlalu Tinggi .....	120
Lampiran 12. Pemilihan Obat Tidak Tepat .....	121
Lampiran 13. Daftar Riwayat Hidup .....	122

## DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

SINGKATAN	NAMA	PEMAKAIAN PERTAMA KALI PADA HALAMAN
PTM	Penyakit tidak menular	1
WHO	<i>World Health Organization</i>	1
mmHg	Milimeter air raksa	1
CCB	<i>Calcium Channel Blocker</i>	1
ACEi	<i>Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor</i>	1
ARB	<i>Angiotensin II Receptor Blocker</i>	1
BB	<i>Beta Bloker</i>	1
DRPs	<i>Drug Related Problems</i>	2
ASHP	<i>American Society of Hypertension</i>	7
JNC	<i>Joint National Committee</i>	7
ADH	<i>Anti Diuretic Hormone</i>	9
NaCl	Natrium klorida	9
RAAS	<i>Rennin-Angiotensin Aldosteron System</i>	10
TD	Tekanan darah	15
CKD	<i>Chronic Kidney Disease</i>	15
ISPA	Infeksi Saluran Pernapasan Atas	30
DOEN	Daftar Obat Esensial Nasional	42
PPI	<i>Proton Pump Inhibitors</i>	42
CTM	<i>Chlorpheniramine Maleat</i>	43
 <b>LAMBANG</b>		
≥	Lebih besar atau sama dengan	6
<	Kurang dari	6
α1	<i>Alfa 1</i>	13
%	Persentase	15
>	Lebih dari	30
+	Tambah	31

# EVALUASI *DRUG RELATED PROBLEMS* PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS CIKARANG

## ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menyebabkan kematian tertinggi di Indonesia. Pada tahun 2021 angka penderita hipertensi di Kabupaten Bekasi mencapai 658.978 orang. Pasien hipertensi membutuhkan terapi pengobatan jangka panjang untuk mengontrol tekanan darahnya serta terdapat beberapa terapi pengobatan yang perlu disesuaikan dengan kondisi pasien untuk mencegah timbulnya masalah tambahan. Pada praktik pelayanan farmasi klinik apoteker atau farmasis berperan penting dalam pencapaian terapi obat dan menghindari terjadinya DRPs. DRPs merupakan keadaan terkait dalam terapi pengobatan yang tidak diharapkan yang dialami oleh pasien dan berpotensi atau terbukti dapat mengganggu pencapaian efek terapi obat. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui kejadian *drug related problems* (DRPs) pada pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non-eksperimental, menggunakan desain penelitian *cross sectional* dan pengambilan data secara *retrospektif* dari data rekam medis pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang periode Januari – Desember 2022. Sampel penelitian diambil dengan teknik *purposive sampling* dan yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 41 pasien. Kejadian hipertensi di Puskesmas Cikarang mayoritas dialami oleh perempuan sebanyak 30 pasien dan laki-laki 11 pasien. Dari 41 pasien, ditemukan terdapat 27 pasien yang mengalami kejadian DRPs di Puskesmas Cikarang pada kategori reaksi obat tidak diinginkan sebanyak 23 kasus, dosis terlalu rendah sebanyak 18 kasus, indikasi tidak diobati sebanyak 10 kasus, dosis terlalu tinggi sebanyak 3 kasus, dan pemilihan obat tidak tepat sebanyak 3 kasus.

**Kata kunci :** Hipertensi, Masalah Terkait Obat (DRPs), Puskesmas.



# EVALUATION OF DRUG RELATED PROBLEMS IN HYPERTENSION PATIENTS AT THE CIKARANG HEALTH CENTER

## ABSTRACT

*Hypertension is one of the non-communicable diseases that causes the highest mortality in Indonesia. In 2021, the number of people with hypertension in Bekasi Regency reached 658,978. Hypertensive patients need long-term medication therapy to control their blood pressure, and several medication therapies need to be adjusted to the patient's condition to prevent additional problems. In the practice of clinical pharmacy services, pharmacists or pharmacists play a significant role in achieving drug therapy and avoiding DRPs. DRPs are circumstances related to unexpected treatment therapy experienced by patients and have the potential or proven to interfere with the achievement of drug therapy effects. The usefulness of this research is to determine the incidence of DRPs in the medication of hypertensive patients at the Cikarang Health Center. This study is a non-experimental quantitative study, using a cross sectional research design and retrospective data collection from medical record data of hypertension patients at the Cikarang Health Center for January to December 2022. The research sample was taken using a purposive sampling technique and met the inclusion criteria of 41 patients. The case of hypertension at the Cikarang Health Center an experienced by as many as 30 women and men 11. Of the 41 patients, 27 patients experienced DRPs at the Cikarang Health Center in the category of unwanted drug reactions as many as 23 cases, doses too low as many as 18 cases, untreated indications as many as 10 cases, doses too high as many as 3 cases, and inappropriate drug selection as many as 3 cases.*

**Keywords:** *Hypertension, Drug Related Problems (DRPs), Health Center*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular merupakan penyakit kronis yang tidak dapat ditransmisikan kepada orang lain. Hipertensi, diabetes mellitus, penyakit obstruktif kronik dan kanker merupakan PTM yang paling banyak ditemukan di Indonesia. Kebiasaan seperti merokok, terpapar asap rokok, mengonsumsi makanan tidak sehat, mengonsumsi alkohol, kurangnya aktivitas fisik dan riwayat keluarga merupakan faktor risiko penyakit tidak menular (Warganegara & Nur, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO) hipertensi merupakan suatu kondisi ketika tekanan darah sistolik 140 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg dan dapat terus meningkat jika tidak terkontrol. Tekanan darah diciptakan oleh kekuatan darah yang mendorong dinding pembuluh darah arteri saat dipompa oleh jantung. Semakin tinggi tekanan, maka jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah. Hipertensi berpengaruh dalam meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung, otak dan ginjal, dan merupakan salah satu penyebab utama kematian dan penyakit di seluruh dunia. Terapi farmakologi hipertensi yang direkomendasikan oleh JNC 8 antara lain : *Calcium Channel Blocker* (CCB); *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor* (ACEI); *Angiotensin II Receptor Blocker* (ARB); Diuretik; *Beta Bloker* (BB).

Menurut WHO sekitar 1,13 Miliar orang di dunia mengalami hipertensi pada tahun 2018, yang berarti 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah orang yang mengalami hipertensi terus meningkat, diperkirakan pada tahun 2025 sebanyak 1,5 Miliar orang akan terkena hipertensi, dan diperkirakan 10,44 juta orang meninggal setiap tahunnya akibat hipertensi dan komplikasinya (Hidayat & Agnesia, 2021). Hipertensi menempati urutan ke-5 kategori penyakit yang menyebabkan kematian tertinggi di Indonesia (Kemenkes RI, 2017). Jawa Barat menempati posisi ke-2 dengan persentase kasus hipertensi sebanyak 39,6% (Kemenkes RI, 2018). Pada tahun 2021 angka penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Kabupaten Bekasi sebanyak 62.507 (9.49%) orang sedangkan jumlah penderita hipertensi sebanyak 658.978 orang, dari data tersebut dapat dilihat masih banyaknya jumlah penderita hipertensi yang belum mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan (Dinkes, 2022).

Faktor risiko terbesar terjadinya hipertensi di wilayah Cikarang adalah kurangnya aktivitas fisik atau kebiasaan berolahraga yang kurang baik. Kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji saat ini pada kalangan anak-anak, remaja maupun dewasa dengan aktivitas fisik yang kurang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya obesitas. Dibandingkan dengan orang dengan berat badan normal, seseorang dengan obesitas berisiko lebih tinggi untuk terkena hipertensi (Anggara, 2013).

Pada praktik pelayanan farmasi klinik apoteker atau farmasis berperan penting dalam pencapaian terapi obat dan menghindari

terjadinya DRPs. Pasien dengan penyakit hipertensi membutuhkan terapi pengobatan jangka panjang untuk mengontrol tekanan darahnya, terdapat beberapa pengobatan dan dosis obat yang perlu disesuaikan dengan kondisi pasien untuk mencegah timbulnya masalah tambahan. Tujuan terapi dengan penggunaan obat adalah untuk membantu meningkatkan kualitas hidup pasien. Karena kompleksitas terapi ini, masalah terkait pengobatan mungkin dapat terjadi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aniza (2018) tentang “Analisis *Drug Related Problem* (DRP) Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Air Tawar Kota Padang” dari 51 pasien penderita hipertensi terdapat 20 pasien yang mengalami kejadian DRPs dengan kategori terbanyak yaitu kejadian interaksi obat sebanyak 11 kasus, butuh tambahan obat sebanyak 11 kasus, obat tanpa indikasi sebanyak 2 kasus dan dosis terlalu rendah sebanyak 1 kasus. Penelitian tentang kejadian DRPs pada penderita hipertensi juga dilakukan oleh Tuloli, dkk (2021) yaitu “Identifikasi *Drug Related Problems* (DRPs) Pasien Hipertensi di RS Multazam Kota Gorontalo” didapatkan sebanyak 79 pasien yang mengalami kejadian DRPs dengan kategori DRPs terbanyak yaitu kejadian interaksi obat sebanyak 34 kasus, indikasi tanpa obat sebanyak 22 kasus, dosis terlalu tinggi sebanyak 18 kasus, dosis terlalu rendah sebanyak 3 kasus dan obat tanpa indikasi terdapat 2 kasus. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Khusna dan Murdiana (2021) tentang “Identifikasi *Drug Related Problems* (DRPs) Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Dharma Rini Temanggung” menyimpulkan masih terdapat kejadian DRPs pada

pasien hipertensi dengan kategori terbanyak yaitu interaksi obat sebanyak 26 kasus dan dosis kurang sebanyak 3 kasus. Dari data penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dapat dilihat bahwa kejadian DRPs pada terapi pengobatan pasien hipertensi masih banyak terjadi dengan kasus terbanyak yaitu kategori potensial interaksi obat.

*Drug Related Problems* (DRPs) merupakan keadaan terkait terapi pengobatan yang tidak diharapkan yang dialami oleh pasien serta berpotensi dapat mengganggu hasil terapi. Pada saat ini hipertensi termasuk dalam 5 besar penyakit yang menyebabkan banyak kematian pada kategori penyakit tidak menular, oleh karena itu identifikasi kejadian DRPs pada pengobatan hipertensi bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, meningkatkan efektivitas terapi obat, menurunkan angka mortalitas dan morbiditas serta menurunkan biaya terapi obat.

Di wilayah Kabupaten Bekasi terdapat 44 puskesmas dimana 15 puskesmas berstatus akreditasi dasar, 25 puskesmas berstatus akreditasi madya, dan 4 puskesmas berstatus akreditasi utama. Peningkatan status akreditasi menunjukkan adanya peningkatan pada kualitas pelayanan klinis serta mutu puskesmas. Dari 44 puskesmas yang ada di Kabupaten Bekasi terdapat 34 puskesmas yang hanya menyediakan fasilitas non rawat inap dan terdapat 11 puskesmas yang menyediakan fasilitas rawat inap serta non rawat inap.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Cikarang, karena puskesmas ini merupakan salah satu fasilitas kesehatan berstatus akreditasi utama dengan mutu pelayanan yang baik di daerah Cikarang yang menawarkan

layanan fasilitas rawat jalan serta rawat inap yang dapat memberikan terapi pengobatan pada penderita hipertensi. Berdasarkan data tahun 2021 Puskesmas Cikarang merupakan puskesmas urutan ke-4 dengan kunjungan pasien hipertensi terbanyak di Kabupaten Bekasi yaitu 2.670 orang dan meningkat menjadi 3.627 orang pada tahun 2022.

Berdasarkan data yang ditemukan bahwa penyakit hipertensi termasuk ke dalam 10 penyakit rawat jalan terbanyak di puskesmas Kabupaten Bekasi dan kejadian hipertensi masih tinggi di wilayah sekitar Puskesmas Cikarang. Peneliti termotivasi untuk meneliti lebih lanjut terkait kejadian masalah pengobatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang karena identifikasi DRPs ini bertujuan untuk meningkatkan efektifitas terapi dalam pengobatan pasien sehingga pasien mendapatkan pengobatan yang tepat dan sesuai dengan indikasinya.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijabarkan, maka rumusan masalahnya adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana pola persepan pada pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang?
2. Berapa persentase kejadian tiap kategori DRPs terkait dengan penggunaan obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang?

## **C. Pertanyaan Penelitian**

### **1. Pertanyaan Umum**

Apakah terdapat kejadian *drug related problems* (DRPs) pada pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang?

## **2. Pertanyaan Khusus**

- a. Obat golongan antihipertensi manakah yang paling banyak digunakan pada pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang?
- b. Jenis *drug related problems* (DRPs) manakah yang paling banyak terjadi pada pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang?

## **D. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui kejadian *drug related problems* (DRPs) pada pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi obat golongan antihipertensi yang paling banyak digunakan pada pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang.
- b. Mengidentifikasi jenis *drug related problems* (DRPs) manakah yang paling banyak terjadi pada pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang.

## **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini mengevaluasi DRPs atau masalah terkait pengobatan pada pasien rawat jalan penderita hipertensi di Puskesmas Cikarang yang bersifat kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Desain penelitian yang digunakan merupakan penelitian *cross sectional* dengan mengumpulkan data rekam medis untuk mendapatkan gambaran kejadian DRPs pada waktu tertentu dengan jangka waktu penelitian yaitu selama 1 tahun dari bulan Januari – Desember 2022.

## **F. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi IPTEK**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan wawasan dan pengembangan ilmu pengetahuan dunia kefarmasian terutama dalam proses pengobatan hipertensi.

### **2. Bagi Universitas**

Sebagai bahan masukan bagi pengembangan penulisan dan penelitian karya ilmiah, khususnya yang berkaitan dengan bidang kefarmasian klinis.

### **3. Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai salah satu cara mengamalkan ilmu pada waktu kuliah dengan melakukan penelitian dalam rangka menyelesaikan pendidikan.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Hipertensi

##### 1. Definisi Hipertensi

Menurut *American Society of Hypertension* (ASH) hipertensi merupakan gabungan gejala kardiovaskuler yang berkembang sebagai akibat dari keadaan kompleks dan saling berhubungan. *World Health Organization* menyatakan hipertensi merupakan dimana kondisi tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan atau tekanan diastolik  $\geq 90$  mmHg (Nuraini, 2015).

Istilah “*silent killer*” mengacu pada hipertensi karena jarang menunjukkan gejala, sementara tekanan darah yang terus-menerus tinggi. Akibatnya, penderita kurang waspada dan sadar akan bahaya yang ditimbulkan oleh komplikasi yang bisa berakibat fatal. Masyarakat menganggap bahwa memiliki tekanan darah tinggi adalah hal wajar ketika memasuki usia lanjut dan tidak memerlukan pengobatan, padahal itu tidak benar jika dibiarkan dapat menimbulkan komplikasi penyakit lain (Yuniandari, 2021).

##### 2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan *Joint National Committee* (JNC) VIII sebagaimana ditunjukkan pada tabel II.1.

**Tabel II.1.** Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan JNC VIII

Klasifikasi	Tekanan sistolik (mmHg)	Tekanan diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80

Pre-Hipertensi	120 – 139	80 – 90
Hipertensi Stage 1	140 – 159	80 – 99
Hipertensi Stage 2	≥ 160	≥ 100

### 3. Etiologi Hipertensi

Menurut etiologinya, hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi hipertensi primer dan hipertensi sekunder (Wahyuningtyas, 2020).

#### a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer atau esensial merupakan hipertensi yang tidak diketahui secara pasti penyebabnya. Faktor yang mempengaruhinya seperti genetik, lingkungan dan faktor yang meningkatkan risiko seperti kelebihan berat badan atau obesitas, minum alkohol, merokok, serta polisitemia. Hipertensi jenis ini tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol.

#### b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder memiliki penyebab spesifik yang diketahui, seperti penyakit ginjal, penggunaan estrogen, vaskular renal, hiperaldosteronisme primer, feokromositoma, koarktasio aorta, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

### 4. Gejala Hipertensi

Gejala yang muncul pada penderita hipertensi adalah nyeri kepala, mual muntah akibat peningkatan intrakranium, mudah lelah, telinga berdengung (tinnitus), jantung berdebar-debar, pusing (vertigo), penglihatan kabur, dan mimisan. Karena dapat menyerang siapa saja dari segala usia, latar belakang sosial dan ekonomi, hipertensi juga dikenal sebagai *heterogeneous group of disease* (Ramdani dkk, 2017).

## 5. Patofisiologi Hipertensi

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan sistolik dan diastolik, namun sebenarnya peningkatan ini disebabkan oleh 2 parameter yang meningkat yaitu peningkatan tahanan perifer total tubuh dan curah jantung. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa apapun yang meningkatkan salah satu atau keduanya akan mengakibatkan tekanan darah meningkat (Kadir, 2016).

Mekanisme terjadinya hipertensi yaitu karena ACE menghasilkan angiotensin II dari angiotensin I. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Kemudian oleh hormon, renin yang diproduksi di ginjal akan diubah menjadi angiotensin I. Angiotensin I diubah menjadi angiotensin II oleh ACE di paru-paru. Angiotensin II berperan penting dalam meningkatkan tekanan darah melalui dua aksi utama.

Aksi pertama yaitu peningkatan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus atau kelenjar pituitary dan bertugas pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh, sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah.

Aksi kedua yaitu menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Hormon steroid aldosteron memiliki peran penting pada ginjal. Aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl dengan cara menyerapnya kembali dari tubulus ginjal untuk mengatur volume cairan ekstraseluler. Konsentrasi NaCl yang meningkat akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada akhirnya akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Nuraini., 2015).

## **6. Faktor Risiko Hipertensi**

Menurut Kemenkes RI (2019) terdapat beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan hipertensi, yaitu sebagai berikut :

### **a. Jenis Kelamin**

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah dan tidak dapat dimodifikasi. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 dan 2018 menunjukkan bahwa perempuan lebih berisiko terkena hipertensi daripada laki-laki.

### **b. Usia**

Usia berpengaruh terhadap prevelensi terjadinya hipertensi karena faktor risiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Pola ini terjadi pada Riskesdas tahun 2013 dan 2018.

### **c. Tingkat Pendidikan**

Semakin tinggi pendidikan menunjukkan prevelensi kejadian hipertensi mengalami penurunan. Pada Riskesdas tahun 2018 prevelensi hipertensi pada kelompok penduduk tidak atau belum

pernah sekolah sebesar 51,6% dan menunjukkan penurunan hingga 28,3% pada kelompok yang tamat perguruan tinggi.

d. Pekerjaan

Hasil Riskesdas pada tahun 2013 dan 2018 menunjukkan kategori penduduk yang tidak bekerja memiliki proporsi hipertensi tertinggi diantara kelompok lainnya.

e. Merokok

Kandungan zat kimia dalam rokok seperti nikotin dapat merangsang saraf simpatis dan menyebabkan jantung berdetak lebih cepat, sehingga peredaran darah mengalir lebih cepat dan terjadi penyempitan pembuluh darah (Umbas dkk, 2019).

f. Konsumsi Alkohol

Penggunaan alkohol berlebihan dalam jangka panjang akan berdampak pada peningkatan kadar kortisol dalam darah sehingga meningkatkan aktifitas *rennin-angiotensin aldosteron system* (RAAS) dan meningkat tekanan darah (Jayanti dkk, 2017).

g. Pola Makan

Kecenderungan masyarakat menyukai makanan kemasan dan produk makanan cepat saji karena kenikmatan rasa dan kemudahan untuk mendapatkan makanan. Berdasarkan hasil penelitian Riskesdas tahun 2018 menunjukkan perilaku kurang konsumsi buah dan sayur memiliki persentase sebesar 95,4%.

#### h. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang teratur membantu mengelola berat badan serta memperkuat sistem jantung dan pembuluh darah. Sehingga jantung menjadi terbiasa apabila harus melakukan pekerjaan yang lebih berat karena kondisi tertentu. Kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan (Nuraini, 2015).

### **B. Penatalaksanaan Hipertensi**

#### **1. Terapi Farmakologi Hipertensi**

Terapi farmakologi adalah pengobatan hipertensi menggunakan terapi obat-obatan antihipertensi. Menurut (Dipiro *et al.*, 2015) obat anti hipertensi digolongkan sebagai berikut :

##### a. *Angiotensin – Converting Enzyme Inhibitors (ACEi)*

Cara kerja ACEi yaitu dengan menghambat perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II. Sehingga menghambat aktivitas saraf simpatik dengan mengurangi pelepasan noradrenalin, menghambat pelepasan endotelin, meningkatkan produksi vasodilatasi seperti bradikinin, prostaglandin, nitrogen monoksida dan menurunkan retensi sodium dengan menghambat aldosterone. Batuk, hiperkalemia, hepatotoksikitas, glikosuria, dan proteinuria merupakan efek samping dari golongan ini. Contoh golongan ACEi adalah lisinopril, captopril, ramipril dan enalapril (Dipiro *et al.*, 2015).

b. *Calcium Channel Blocker (CCB)*

Golongan obat CCB bekerja dengan cara menghambat masuknya kalsium ke dalam pembuluh darah arteri, sehingga menyebabkan dilatasi arteri koroner dan arteri perifer. Kelompok obat CCB dibagi menjadi dua yaitu dihidropyridin dan nondihidropyridin. Contoh golongan obat ini yaitu nifedipin, diltiazem, amlodipin, felodipin, dan verapamil (Dipiro *et al.*, 2015).

c. *Angiotensin Reseptor Angiotensin II (ARB)*

Golongan ARB menyebabkan terjadinya vasodilatasi peningkatan ekskresi Na<sup>+</sup> dan cairan (mengurangi volume cairan), menurunkan hipertrofi vaskular yang mengakibatkan penurunan tekanan darah. Golongan obat ARB dapat menyebabkan efek samping seperti sakit kepala, diare, batuk, hiperkalemia dan *abnormal taste sensation* (Saputro, 2021). Contoh obat golongan ini adalah losartan, olmesartan, valsartan, dan candesartan (Dipiro *et al.*, 2015).

d. Beta Bloker

Beta bloker bekerja dengan cara menghambat aktivitas reseptor beta-adrenergik di beberapa organ seperti pada pembuluh darah perifer, jantung, bronkus, pankreas, dan hati. Beta bloker dibedakan menjadi beta bloker selektif dan non-selektif. Beta bloker selektif bekerja mempengaruhi jantung sedangkan beta bloker non-selektif bekerja dengan memblok beta-1 dan beta-2

dibagian tubuh lain. Efek samping yang dapat terjadi adalah bradikardia, gangguan kontraktibilitas miokard, vasokonstriksi yang mengakibatkan kaki dan tangan terasa dingin (Karnova, 2020). Contoh golongan beta bloker selektif adalah atenolol, bisoprolol, betaxolol dan metoprolol sedangkan golongan beta bloker non-selektif yaitu nadolol, propranolol, dan timolol (Dipiro *et al.*, 2015).

e. Diuretik

1) Diuretik Hemat Kalium

Diuretik hemat kalium bekerja dengan menurunkan reabsorpsi natrium dan sekresi kalium melalui antagonisme kompetitif di hilir tubulus distal dan duktus kolektivus kortikal. Diuretik ini menyebabkan diuresis tetapi tidak menyebabkan hilangnya kalium dalam urin. Hilangnya kalium merupakan tanda dampak hiperglikemik diuretik. Sangat penting mempertahankan kadar kalium serum normal pada pasien yang menerima terapi diuretik (Siregar, 2018). Contoh golongan diuretik hemat kalium adalah amilorid dan triamterene (Dipiro *et al.*, 2015).

2) Diuretik Thiazid

Diuretik thiazid bekerja dengan cara menghambat transportasi NaCl di tubulus kontortus distal. Obat ini dapat digunakan tunggal maupun kombinasi dengan antihipertensi lainnya. Penggunaan golongan thiazid biasanya diberikan



bersamaan dengan obat hemat kalium untuk mencegah terjadi hipokalemia (Aniza, 2018). Contoh obat golongan ini adalah hidroklorotiazid, metolazone dan indapamid (Dipiro *et al.*, 2015).

### 3) Diuretik *Loop*

Kinerja golongan obat ini yaitu dengan mencegah reabsorpsi NaCl di daerah lengkung henle. Karena kapasitas segmen ini besar untuk menyerap NaCl, obat-obatan yang bekerja pada tempat ini menyebabkan diuresis yang lebih kuat daripada diuresis lainnya (Sari, 2015). Contoh obat golongan ini adalah furosemide, bumetanide, dan torsemide (Dipiro *et al.*, 2015).

### f. Alfa Reseptor *Blocker*

Alfa reseptor *blocker* menghambat reseptor  $\alpha_1$  di pembuluh darah mencegah efek vasokonstriksi norepinephrine dan epinefrin sehingga terjadi dilatasi arteri dan vena. Dilatasi arteri menurunkan resistensi perifer dan menyebabkan penurunan tekanan darah (Handayani, 2020). Efek samping penggunaan obat ini adalah jantung berdebar, nyeri kepala, kelelahan, dan retensi natrium dan air. Contoh obat pada golongan ini adalah doxazosin, prazosin, dan terazosin (Dipiro *et al.*, 2015).

### g. *Direct Renin Inhibitor*

Golongan ini bekerja pada renin untuk mencegah pembentukan angiotensin I dan angiotensin II oleh karena itu obat ini mem-

berikan profil terapeutik yang menyerupai gabungan ACEi dan ARB. Selain itu, karena renin *inhibitor* tidak mengganggu metabolisme kinin sehingga tidak menyebabkan edema angioneurotik atau batuk kering, yang merupakan efek samping dari penggunaan ACEi (Dewi dkk., 2019). Contoh obat golongan ini yaitu aliskiren (Dipiro *et al.*, 2015).

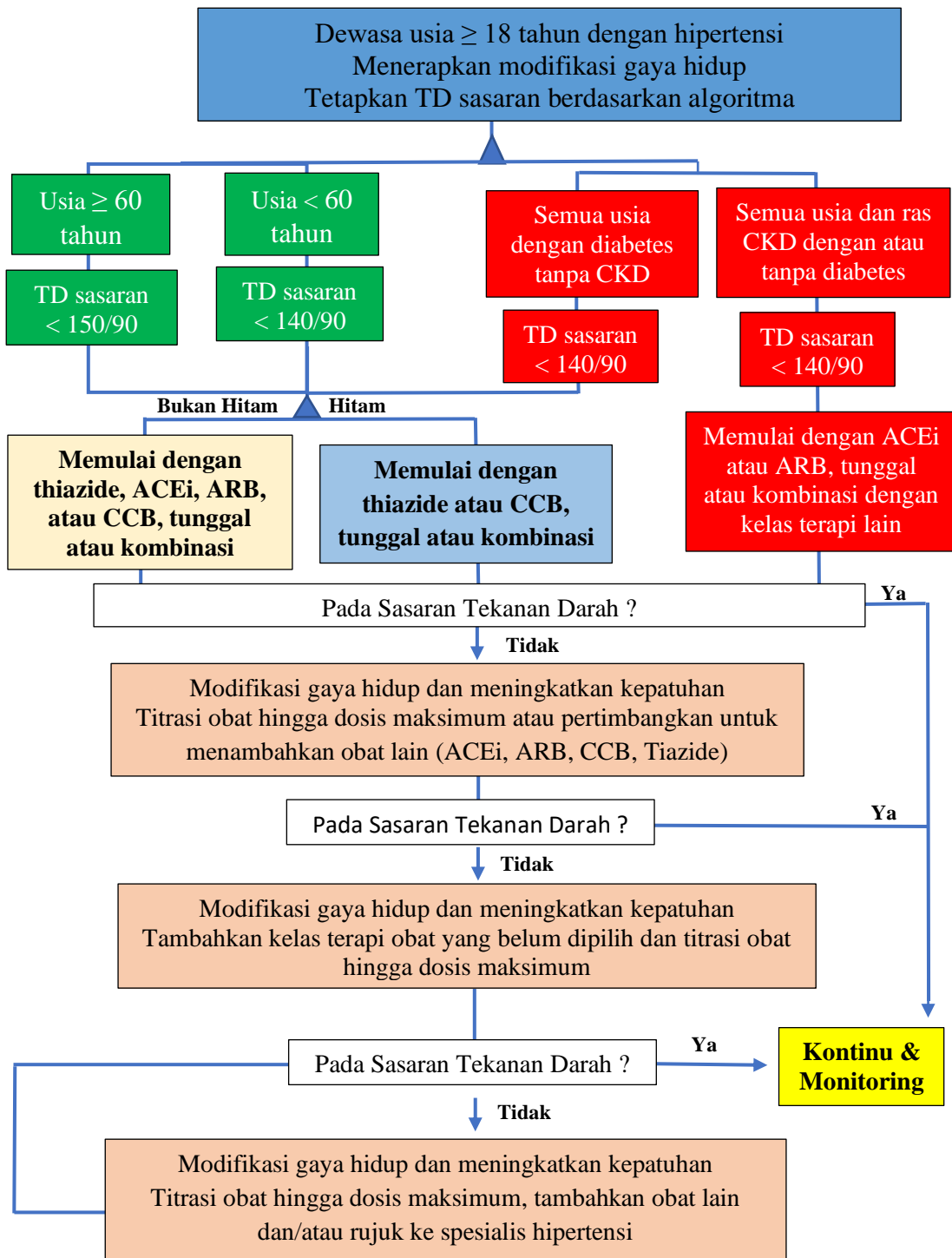
h. *Sentral Alfa-2 Agonis*

Kinerja obat ini dengan cara merangsang reseptor alfa-2 adrenergik di otak. Perangsangan ini dapat menurunkan denyut jantung, resistensi perifer, reflex baroreseptor dan aliran simpatis di daerah vasomotor otak. Efek samping yang dapat terjadi adalah retensi natrium dan air. Penggunaan obat ini tidak dapat dihentikan secara mendadak karena dapat menyebabkan tekanan darah meningkat secara mendadak. Contoh obat golongan ini yaitu klonidin dan metildopa (Dipiro *et al.*, 2015).

i. Vasodilator

Vasodilator bekerja dengan cara merelaksasikan otot polos pembuluh darah sehingga terjadi vasodilatasi dan penurunan tekanan darah. Obat ini dapat menyebabkan penurunan tekanan perfusi dan mengaktifkan reflex baroreseptor. Aktivasi baroreseptor mengakibatkan peningkatan denyut jantung dan pelepasan renin. Contoh obat golongan ini adalah minoxidil dan hidralazin (Dipiro *et al.*, 2015).

## 2. Algoritma Hipertensi



**Gambar II.1.** Algoritma Penatalaksanaan Hipertensi Menurut JNC VII

### 3. Terapi Non-Farmakologi

Upaya penatalaksanaan hipertensi selain terapi farmakologis atau penggunaan obat-obatan dapat juga dilakukan dengan cara terapi non-farmakologis sebagai berikut :

#### a. Menurunkan Kelebihan Berat Badan

Hipertensi secara signifikan lebih sering terjadi pada orang yang mengalami obesitas. Orang dengan kelebihan berat badan memiliki risiko relatif 5 kali lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan dengan orang berat badan normal. Sementara itu, ditemukan sekitar 20 - 33% penderita hipertensi yang memiliki berat badan berlebih. Oleh karena itu, penurunan berat badan diperlukan untuk mengendalikan obesitas (Kemenkes RI, 2013).

#### b. Diet Rendah Garam

Pada orang dewasa dengan pra-hipertensi atau hipertensi mengalami penurunan tekanan darah setelah mengurangi asupan natrium selama periode 4 minggu. Pengurangan asupan garam secara drastis akan sulit dilaksanakan. Batasi sampai dengan kurang dari 5 gram atau setara dengan 1 sendok teh per hari pada saat memasak (Niga, 2021).

#### c. Olahraga Secara Teratur

Meningkatkan metabolisme dan kebugaran tubuh dengan berolahraga secara teratur selama 30 - 45 menit dan jalan cepat disarankan karena membantu menurunkan risiko aterosklerosis

yaitu salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi (Mubarak dkk., 2021).

d. Berhenti Merokok

Kandungan zat kimia dalam rokok seperti nikotin dapat merangsang saraf simpatis dan menyebabkan jantung berdetak lebih cepat, sehingga peredaran darah mengalir lebih cepat dan terjadi penyempitan pembuluh darah, serta fungsi karbon monoksida yang mampu menggantikan oksigen dalam darah dan memaksa jantung memenuhi kebutuhan oksigen tubuh (Umbas dkk., 2019).

e. Mengurangi Konsumsi Alkohol

Penggunaan alkohol berlebihan dalam jangka panjang akan berdampak pada peningkatan kadar kortisol dalam darah sehingga meningkatkan aktifitas RAAS dan meningkat tekanan darah (Jayanti dkk., 2017).

### ***C. Drug Related Problems (DRPs)***

#### **1. Definisi DRPs**

*Drug Related Problems (DRPs)* merupakan keadaan terkait dalam terapi pengobatan yang tidak diharapkan yang dialami oleh pasien dan berpotensi atau terbukti dapat mengganggu pencapaian efek terapi obat. Kejadian DRPs dalam terapi pengobatan akan merugikan pasien, karena dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup pasien, meningkatkan angka mortalitas dan meningkatkan biaya pengobatan.

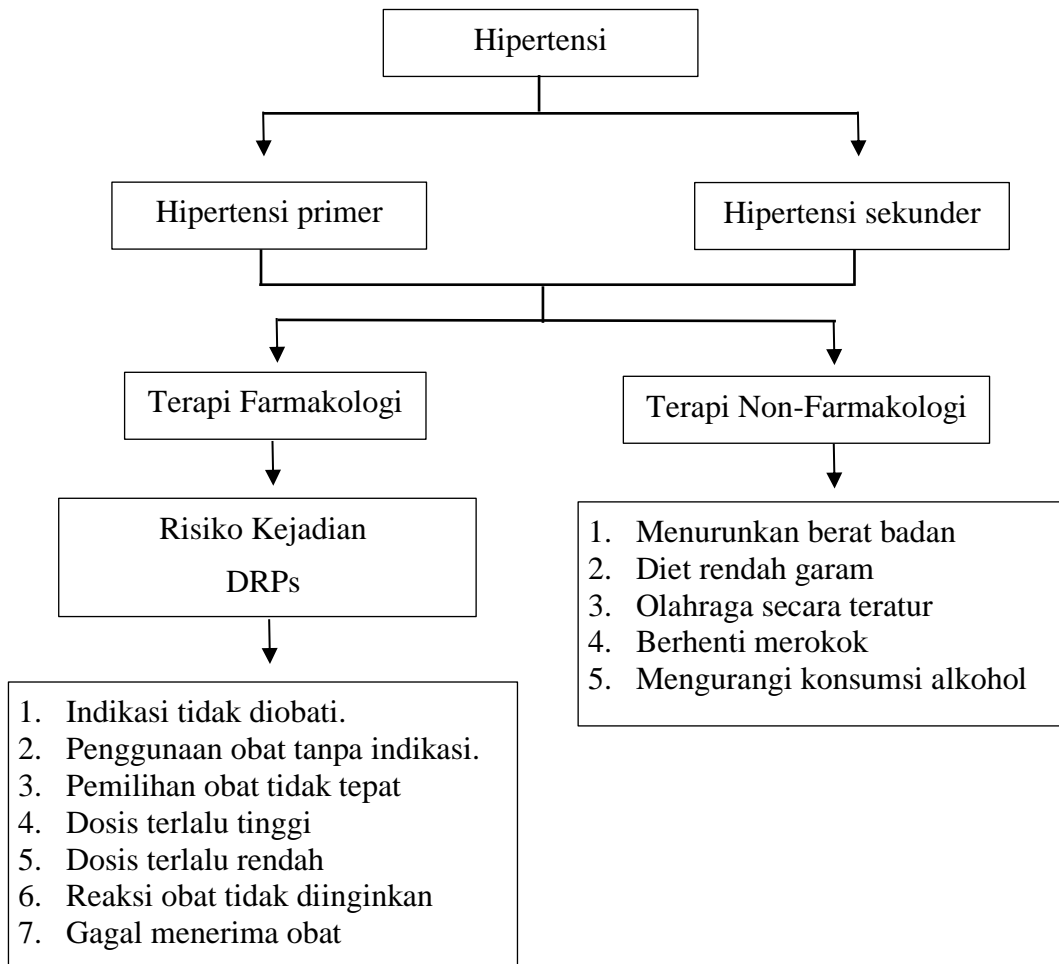
## 2. Klasifikasi DRPs

Menurut Cipolle, Strand *and* Morley (1998) masalah terkait obat dikategorikan sebagaimana ditunjukkan pada tabel II.2.

**Tabel II.2.** Kategori Masalah Terkait Obat Menurut Cipolle *et al.* (1998)

<b>Jenis <i>Drug Related Problems</i> (DRPs)</b>	<b>Penjelasan</b>
Indikasi tanpa obat	Permasalahan dapat terjadi ketika pasien memiliki masalah medis yang memerlukan terapi tetapi tidak mendapatkan obat untuk indikasi tersebut
Penggunaan obat tanpa indikasi	Permasalahan dapat terjadi ketika pasien meminum obat tanpa ada indikasi medis yang sah
Pemilihan obat tidak tepat	Permasalahan dapat terjadi ketika pasien dengan indikasi tetapi menerima obat yang salah
Dosis terlalu tinggi	Permasalahan dapat terjadi ketika pasien memiliki masalah medis akibat terlalu banyak mendapatkan dosis obat (toksisitas)
Dosis terlalu rendah	Permasalahan dapat terjadi ketika pasien mendapat terlalu sedikit obat untuk indikasinya
Reaksi obat tidak diinginkan	Permasalahan dapat terjadi ketika pasien memiliki masalah medis yang disebabkan oleh obat-obatan
Gagal menerima obat	Permasalahan dapat terjadi ketika pasien memiliki masalah medis akibat dari tidak menerima obat-obatan yang berkaitan dengan kurangnya kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi pengobatan

#### D. Kerangka Teori

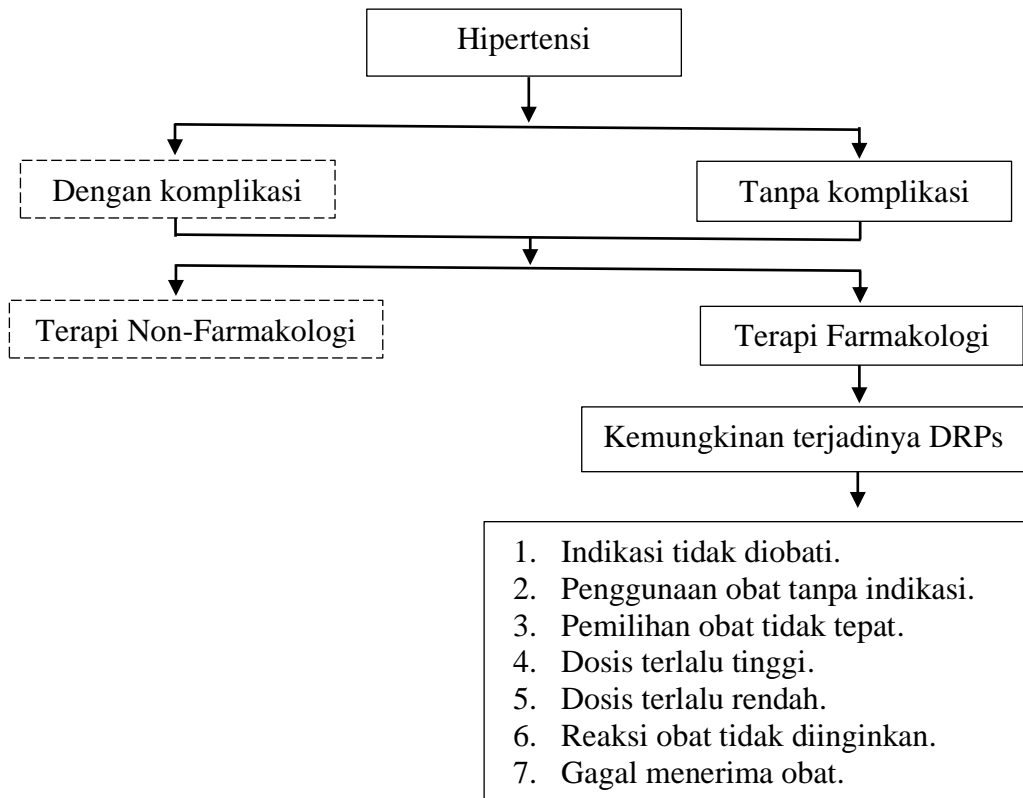


**Gambar II.2.** Bagan Kerangka Teori

## BAB III

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

#### A. Kerangka Konsep



**Gambar III.1.** Bagan Kerangka Konsep

Keterangan :

- : Variabel yang diteliti
- : Variabel yang tidak diteliti
- > : Mempengaruhi

#### B. Hipotesis

H<sub>0</sub> : Tidak Ditemukan Kejadian *Drug Related Problems* Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Cikarang.

H<sub>1</sub> : Terdapat Potensi Kejadian *Drug Related Problems* Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Cikarang.



## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian mengenai “Evaluasi *Drug Related Problems* pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Cikarang” ini merupakan jenis penelitian kuantitatif non-eksperimental dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Rancangan penelitian *cross sectional* dipilih karena pengumpulan data variabel untuk mendapatkan gambaran kejadian *drug related problems* pada pasien hipertensi sebagai variabel terikat pada suatu waktu tertentu.

#### **B. Metode Penelitian**

Penelitian ini merupakan suatu evaluasi *drug related problems* (DRPs) atau masalah terkait pengobatan pada pasien rawat jalan penyakit hipertensi dengan pendekatan secara deskriptif untuk melihat pola persepsian, interaksi obat, butuh tambahan obat, obat tanpa indikasi, dan salah obat. Pengambilan data sekunder dilakukan secara *retrospektif* berupa data rekam medis pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang periode bulan Januari – Desember 2022.

Evaluasi DRPs dilaksanakan pada penatalaksanaan hipertensi berupa masalah pemilihan obat (terdapat indikasi tanpa terapi, penggunaan obat tanpa indikasi dan pemilihan obat tidak tepat), masalah pemberian dosis obat (dosis terlalu tinggi dan dosis terlalu rendah), reaksi obat tidak diinginkan, dan pasien gagal menerima obat.

## 1. Tempat dan Waktu

### a. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Cikarang Jl. Ki Hajar Dewantara No. 24 RT/RW 04/05 Desa Karang Asih, Kabupaten Bekasi.

### b. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai April 2023.

## 2. Definisi Operasional

**Tabel IV.1.** Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Skala	Kategori
<b>Variabel Bebas (<i>Independent</i>)</b>			
1	Penggolongan Karakteristik Pasien	Karakteristik pasien rawat jalan yang menderita hipertensi tanpa penyakit penyerta	
a	Jenis Kelamin	Kondisi biologis yang menentukan status seseorang perempuan atau laki-laki	Nominal 1. Perempuan 2. Laki-laki
b	Usia	Perhitungan umur pasien hipertensi tanpa penyakit komplikasi	Ordinal 1. Masa remaja awal : 12-16 tahun 2. Masa remaja akhir : 17-25 tahun 3. Masa dewasa awal : 26-35 tahun 4. Masa dewasa akhir : 36-45 tahun 5. Masa lansia awal : 46-55 tahun 6. Masa lansia akhir : 56-65 tahun 7. Masa manula : > 65 tahun
2	Profil Penggunaan Obat	Penggunaan obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang	Nominal 1. Penggunaan obat tunggal.

Variabel	Definisi Operasional	Skala	Kategori
	yang digunakan secara tunggal maupun kombinasi		2. Penggunaan obat kombinasi
3 Jumlah Penggunaan	Seluruh obat yang diresepkan untuk pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang	Interval	1. 1 – 5 obat 2. 6 – 10 obat 3. > 10 obat
Variabel Terikat ( <i>Dependent</i> )			
1 <i>Drug Related Problems</i>	Keadaan terkait dalam terapi pengobatan yang tidak diinginkan yang dialami oleh pasien dan berpotensi atau terbukti dapat mengganggu pencapaian efek terapi obat	Nominal	1. Tidak terdapat kejadian DRPs 2. Terdapat kejadian DRPs
a Pemilihan obat tidak tepat	Permasalahan dapat terjadi jika pasien dengan indikasi tetapi menggunakan obat yang salah	Nominal	1. Tidak tepat obat 2. Tepat obat
b Dosis terlalu rendah	Permasalahan dapat terjadi jika pasien memiliki masalah medis dengan terlalu sedikit obat	Nominal	1. Tidak tepat dosis 2. Tepat dosis
c Dosis terlalu tinggi	Permasalahan dapat terjadi jika pasien memiliki masalah medis karena mendapatkan perawatan dengan terlalu banyak menerima dosis obat (toksisitas)	Nominal	1. Tidak tepat dosis 2. Tepat dosis
d Indikasi tanpa obat	Permasalahan dapat terjadi jika pasien memiliki masalah medis yang memerlukan terapi tetapi tidak menerima obat untuk indikasi tersebut	Nominal	1. Tidak ada 2. Ada
e Penggunaan obat tanpa indikasi	Permasalahan dapat terjadi jika pasien meminum obat tanpa indikasi medis yang sah	Nominal	1. Tidak ada 2. Ada
f Reaksi obat tidak diinginkan	Permasalahan dapat terjadi jika pasien memiliki masalah medis	Nominal	1. Tidak ada 2. Ada

Variabel	Definisi Operasional	Skala	Kategori	
g	Gagal menerima obat	Permasalahan dapat terjadi jika pasien memiliki masalah medis akibat dari tidak menerima obat-obatan yang berkaitan dengan kurangnya kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi pengobatan	Nominal	1. Tidak ada 2. Ada

### 3. Subjek dan Objek Penelitian

#### a. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini yaitu semua rekam medis pasien rawat jalan penderita hipertensi di Puskesmas Cikarang periode Januari – Desember 2022.

#### b. Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode teknik *purposive sampling* dimana pemilihan sampel dilakukan dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi. Pada tahun 2022 kunjungan pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang pada bulan Januari - Desember untuk perempuan berjumlah 2.624 orang sedangkan untuk laki-laki berjumlah 1.003 orang.

##### 1) Kriteria Inklusi

- a) Pasien yang terdiagnosa hipertensi tanpa penyakit komplikasi.

- b) Rekam medis yang lengkap pasien rawat jalan periode Januari – Desember 2022.
- c) Pasien dengan pengobatan kontinu selama 3 bulan.

2) Kriteria Eksklusi

- a) Pasien yang tidak terdiagnosa hipertensi.
- b) Rekam medis pasien rawat inap penderita hipertensi.
- c) Rekam medis pasien rawat jalan penderita hipertensi dengan kondisi hamil.
- d) Rekam medis yang tidak lengkap dan tidak jelas.

**C. Instrumen Penelitian / Teknik Pengumpulan Data**

**1. Perizinan**

Pembuatan dan penyerahan surat permohonan izin pelaksanaan penelitian dari Program Studi Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, serta kaji etik penelitian kepada Kepala Instalasi Puskesmas Cikarang.

**2. Pelaksanaan Pengumpulan Data**

- a. Penelusuran data sekunder berupa data rekam medis pasien rawat jalan penderita hipertensi di Puskesmas Cikarang bulan Januari – Desember 2022.
- b. Pemilihan pasien yang termasuk ke dalam kriteria inklusi.
- c. Pengambilan data dan pencatatan data hasil rekam medis diruang administrasi medis berupa :
  - 1) Nomor rekam medis pasien.

- 2) Identitas pasien (nama, umur, dan jenis kelamin).
- 3) Tanggal perawatan.
- 4) Diagnosa penyakit, riwayat penyakit, dan keluhan pasien.
- 5) Hasil laboratorium penunjang.
- 6) Data penggunaan obat (jenis, regimen dosis, dan aturan penggunaan).

## **D. Cara Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

#### *a. Editing*

Proses pemeriksaan data mulai dari kelengkapan data dan memisahkan data-data yang tidak memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peneliti agar memudahkan peneliti untuk mengolah dan menganalisis data.

#### *b. Coding*

Proses pemberian kode tertentu untuk setiap bagian data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf untuk mengidentifikasi identitas data yang akan dianalisis.

#### *c. Tabulasi*

Proses pengelompokan data yang telah diperoleh ke dalam bentuk tabel untuk membantu peneliti dalam menarik kesimpulan.

#### *d. Cleaning*

Data yang sudah dimasukan diperiksa kembali untuk memastikan data tersebut bebas dari kesalahan dan dapat dianalisa lebih lanjut.

## 2. Analisis data

### a. Sosiodemografi

Analisa faktor sosiodemografi dilihat dari informasi yang tertera pada rekam medis pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang meliputi jenis kelamin dan usia.

$$\% = \frac{\text{Frekuensi masing-masing}}{\text{Jumlah Frekuensi Total}} \times 100 \%$$

### b. Profil Pengobatan

Analisa hasil dilakukan secara kuantitatif dengan metode deskriptif yang disajikan dalam bentuk persentase untuk mengetahui kejadian DRPs yang paling banyak terjadi pada penderita hipertensi di Puskesmas Cikarang. Pengobatan dilihat dari terapi farmakologi yang diresepkan pada pasien. Karakteristik obat mencakup jenis obat, frekuensi, dosis, dan bentuk sediaan.

Analisa data menggunakan rumus :

$$\% = \frac{\text{Frekuensi masing-masing}}{\text{Jumlah Frekuensi Total}} \times 100 \%$$

### c. *Drug Related Problems* (DRPs)

Data dari rekam medis pasien diidentifikasi adanya DRPs terkait pemilihan obat tidak tepat, dosis obat terlalu rendah, dosis obat terlalu tinggi, indikasi tidak diobati, reaksi obat tidak diinginkan, gagal menerima obat, dan penggunaan obat tanpa indikasi. Data diolah dengan cara :

- 1) Kesesuaian pemilihan obat, dosis, dan lama pemberian obat berdasarkan JNC 8 tahun 2014 dan *Pharmacotherapy handbook 9<sup>th</sup> edition*.

2) Interaksi obat pada pemberian obat pasien hipertensi berdasarkan buku *Stockley's drug interaction 8<sup>th</sup> edition* dan *Medscape*.

Data diolah menggunakan Microsoft Excel 2019 dan analisis data disajikan dalam bentuk tabel, dan diuraikan. Persentase kejadian DRPs tiap kategori diperoleh dari :

$$\% = \frac{\text{Jumlah Kejadian DRPs Tiap Kategori}}{\text{Jumlah Keseluruhan Kasus DRPs}} \times 100 \%$$

### E. Jadwal Penelitian

**Tabel IV.2. Jadwal Penelitian**

No	Kegiatan	2022			2023							
		Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	
1.	Tahap persiapan penelitian											
	a. Pengajuan judul proposal	■	■									
	b. Penyusunan proposal	■	■	■	■							
	c. Pengajuan perijinan prapenelitian			■	■							
	d. Pengajuan ujian proposal				■							
	e. Pengajuan perizinan penelitian					■	■					
2.	Tahap pelaksanaan											
	a. Penelitian							■				
	b. Pengumpulan data							■				
	c. Analisis data								■			
	d. Pengelolaan data								■	■		
3.	Sidang hasil skripsi											■



## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan April – Mei 2023 di Puskesmas Cikarang. Penelitian ini dilakukan dengan cara menelusuri data rekam medis pasien hipertensi pada bulan Januari – Desember 2022 mulai dari identitas hingga pengobatan yang diresepkan. Dari 859 data rekam medis pasien hipertensi tanpa komplikasi di Puskesmas Cikarang, hanya 41 rekam medis yang masuk ke dalam kriteria inklusi dan sisanya 818 rekam medis tidak memenuhi kriteria inklusi.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui profil pengobatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang dan mengetahui persentase kejadian DRPs tiap kategori pada pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang. Hasil dalam penelitian ini akan dibahas menjadi tiga bagian yaitu sosiodemografi pasien, pola pengobatan dan evaluasi DRPs.

#### A. Sosiodemografi

##### 1. Karakteristik Pasien

Kejadian hipertensi berdasarkan jenis kelamin dan usia dilihat pada tabel V.1 dibawah ini.

**Tabel V.1.** Kejadian Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia

No	Jenis Kelamin	Jumlah Pasien	Persentase (%)
1	Perempuan	30	73,17
2	Laki-laki	11	26,82
<b>Usia</b>			
1	26-35 tahun	1	2,43
2	36-45 tahun	10	24,39
3	46-55 tahun	9	21,95
4	56-65 tahun	15	36,58
5	> 65 tahun	6	14,63

Sumber : Olah data peneliti, 2023

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa penderita hipertensi lebih banyak terjadi pada perempuan sebanyak 30 pasien (73,17%) sedangkan pada laki-laki sebanyak 11 pasien (26,82%). Berdasarkan kategori usia ditemukan bahwa penderita hipertensi terbanyak pada masa lansia akhir yaitu rentan umur 56-65 tahun (36,58%), masa dewasa akhir 36-45 tahun (24,39%), masa lansia awal 46-55 tahun (21,95%), masa manula > 65 tahun (14,63%), dan masa dewasa awal 26-35 tahun (2,43%).

## 2. Penyakit Penyerta

Distribusi penyakit penyerta pada pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang dapat dilihat pada tabel V.2 dibawah ini.

**Tabel V.2.** Distribusi Penyakit Penyerta Pada Pasien Hipertensi

No	Penyakit Penyerta	Jumlah Pasien	Jumlah Kasus	Persentase (%)
1	<i>Myalgia</i>	9	9	14,06
2	Dispepsia	12	17	26,56
3	Batuk	4	5	7,81
4	Konjungtivitis	2	4	6,25
5	<i>Coxarthrosis</i>	2	2	3,12
6	Rematik	3	3	4,68
7	Skiatika	1	1	1,56
8	ISPA	5	7	10,93
9	Pruritus	1	1	1,56
10	Migrain	5	6	9,37
11	Dermatitis	2	3	4,68
12	Nyeri perut tidak spesifik	1	1	1,56
13	Limfadenitis	1	1	1,56
14	<i>Erosive osteoarthrosis</i>	1	1	1,56
15	Influenza	1	1	1,56
16	GERD	1	1	1,56
17	Faringitis	1	1	1,56

Sumber : Olah data peneliti, 2023

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa distribusi penyakit penyerta pada pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang yang paling banyak yaitu dispepsia sebanyak 17 kasus (26,56%), *myalgia* sebanyak 9 kasus (14,06%), infeksi saluran pernapasan atas sebanyak 6 kasus (10,93%) dan persentase penyakit penyerta lainnya dibawah 10%.

## B. Pola Pengobatan

### 1. Profil Penggunaan Obat Antihipertensi

Tabel dibawah ini menunjukkan profil penggunaan obat anti hipertensi tunggal atau kombinasi pada pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang.

**Tabel V.3.** Penggunaan Obat Antihipertensi

No	Golongan Obat	Nama Obat	Jumlah Pasien	Persentase (%)
1	Antihipertensi Tunggal	Amlodipin Captopril	40	97,5
2	Antihipertensi kombinasi	Amlodipin + Captopril	1	2,43

Sumber : Olah data peneliti, 2023

Dapat dilihat pada tabel diatas, pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang mayoritas menggunakan obat antihipertensi tunggal sebanyak 40 pasien (97,5%), sedangkan pasien yang menggunakan obat antihipertensi kombinasi sebanyak 1 pasien (2,43%).

### 2. Profil Penggunaan Obat Antihipertensi Tunggal

Tabel dibawah ini menunjukkan profil penggunaan obat anti hipertensi tunggal pada pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang.

**Tabel V.4.** Penggunaan Obat Antihipertensi Tunggal

No	Golongan Obat	Nama Obat	Jumlah Resep	Persentase (%)
1	Antihipertensi CCB	Amlodipin	90	80,35
2	Antihipertensi ACEi	Captopril	22	19,64

Sumber : Olah data peneliti, 2023

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa golongan obat antihipertensi tunggal yang diresepkan pada pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang adalah amlodipin sebanyak 90 resep (80,35%) dan captopril sebanyak 22 resep (19,64%).

### 3. Profil Penggunaan Obat Antihipertensi Kombinasi

Tabel dibawah ini menunjukkan persentase profil penggunaan obat antihipertensi kombinasi pada pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang.

**Tabel V.5.** Penggunaan Obat Antihipertensi Kombinasi

No	Golongan Obat	Nama Obat	Jumlah Resep	Persentase (%)
1	CCB + ACEi	Amlodipin + Captopril	1	100

Sumber : Olah data peneliti, 2023

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa obat antihipertensi kombinasi yang diresepkan di Puskesmas Cikarang adalah amlodipin dan captopril.

### 4. Profil Penggunaan Obat Lain

Tabel dibawah ini menunjukkan profil penggunaan obat lain pada pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang.

**Tabel V.6.** Penggunaan Obat Lain

No	Kelas Terapi Obat Lain	Nama Obat	Jumlah Pasien	Jumlah Kasus	Persentase (%)
1	Vitamin dan mineral	Vit. B Complex	33	59	27,18
		Vit. B12			
		Vit. B6			
		Thiamin			
		Piridoksin HCl			
	Vit. C				
2	Antiinflamasi nonsteroid	Natrium diklofenak	32	56	25,80
		Kalium diklofenak			
		Asam mefenamat			
		Antalgin			
		Ibuprofen			
		Meloxicam			
		Piroksikam			
3	Analgesik non narkotik, antipiretik, antiinflamasi	Paracetamol	26	38	17,51
		Dexamethasone			
		Prednisolon			
4	Saluran pencernaan	Antasida DOEN	19	34	15,66
		Omeprazol			
		Ranitidin			
		Domperidone			
5	Antialergi	CTM	15	19	8,75
		Cetirizine			
6	Antiinfeksi	Amoksilin	4	5	2,30
		Ciprofloxacin			
7	Saluran pernapasan	Ambroxol	4	4	1,84
		Gliseril guayakolat			
9	Antivertigo	Betahistine mysilat	1	1	0,46
10	Antiasma	Salbutamol	1	1	0,46

Sumber : Olah data peneliti, 2023

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa penggunaan obat oral yang paling banyak digunakan oleh pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang berdasarkan golongan obat adalah vitamin dan mineral

sebanyak 27,18%, antiinflamasi nonsteroid sebanyak 25,80%, analgesik non narkotik, antipiretik, antiinflamasi sebanyak 17,51%, saluran pencernaan sebanyak 15,66%, dan obat untuk penyakit penyerta lainnya dibawah 10%.

## 5. Jumlah Obat Dalam Resep

Tabel dibawah ini menunjukkan jumlah penggunaan obat yang diresepkan pada pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang.

**Tabel V.7.** Jumlah Obat Dalam Resep Pasien

No	Jumlah Penggunaan Obat Pasien	Jumlah Resep	Persentase (%)
1	1 – 5 obat	122	99,18
2	6 – 10 obat	1	0,81

Sumber : Olah data peneliti, 2023

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa sebanyak 122 resep (99,18%) terdapat 1-5 macam obat, sedangkan 1 resep (0,81%) terdapat 6-10 macam obat.

## C. Evaluasi Drug Related Problems

Berdasarkan hasil evaluasi kejadian DRPs pada pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang dapat dilihat persentase pasien yang mengalami kejadian DRPs pada tabel V.8 dibawah ini.

**Tabel. V.8.** Persentase Pasien Dengan Potensial DRPs

No	Kejadian	Jumlah Pasien	Persentase (%)
1	Mengalami DRPs	27	65,85
2	Tidak mengalami DRPs	14	34,14

Sumber : Olah data peneliti, 2023

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sebanyak 27 pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang berpotensi mengalami kejadian DRPs,

sedangkan 14 pasien lainnya sudah mendapatkan terapi pengobatan sesuai indikasinya.

### 1. Kategori Kejadian Drug Related Problems

Kategori kejadian DRPs yang terjadi pada pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang dapat dilihat pada tabel V.9 dibawah ini.

**Tabel.V.9.** Kejadian *Drug Related Problems*

No	Kategori DRPs	Jumlah Pasien	Jumlah Kasus	Persentase (%)
1	Reaksi obat tidak diinginkan	19	23	40,35
2	Dosis terlalu rendah	14	18	31,57
3	Indikasi tidak diobati	8	10	17,54
4	Dosis terlalu tinggi	3	3	5,26
5	Pemilihan obat tidak tepat	3	3	5,26
6	Penggunaan obat tanpa indikasi	0	0	0,00
7	Gagal menerima obat	0	0	0,00

Sumber : Olah data peneliti, 2023

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa terdapat 57 kasus DRPs di Puskesmas Cikarang dan yang paling banyak terjadi adalah reaksi obat tidak diinginkan sebanyak 23 kasus (40,35%), dosis terlalu rendah sebanyak 18 kasus (31,57%), indikasi tidak diobati sebanyak 10 kasus (17,54%), dosis terlalu tinggi sebanyak 3 kasus (5,26%), dan pemilihan obat tidak tepat sebanyak 3 kasus (5,26%).

#### a Reaksi Obat Tidak Diinginkan

Kejadian DRPs reaksi obat tidak diinginkan pada pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang dapat dilihat pada tabel V.10 dan lampiran 8.

**Tabel V.10.** Kategori Reaksi Obat Tidak Diinginkan

No	Reaksi Obat Tidak Diinginkan	Jumlah Pasien	Jumlah Kasus	Persentase (%)
1	Amlodipin + Dexametason	6	8	34,78
2	Natrium Diklofenak + Captopril	4	5	21,73
3	Asam Mefenamat + Captopril	5	5	21,73
4	Antasida DOEN/syr + Captopril	4	5	21,73

Sumber : Olah data peneliti, 2023

Berdasarkan data diatas diketahui bahwa kejadian DRPs kategori reaksi obat tidak diinginkan yang paling banyak terjadi adalah interaksi obat antara amlodipin dengan dexametason sebanyak 8 kasus (34,78%).

**b. Dosis Terlalu Rendah**

Kejadian DRPs dosis terlalu rendah pada pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang dapat dilihat pada tabel V.11 dan lampiran 9.

**Tabel V.11.** Kategori Dosis Terlalu Rendah

No	Jenis Obat	Dosis Yang Diberikan	Dosis Menurut Standar	Jumlah Pasien	Jumlah Kasus	Persentase (%)
1	Captopril	12,5 mg 1x1	12,5 – 150 mg 2x1 atau 3x1	12	16	88
2	Captopril	25 mg 1x1	12,5 – 150 mg 2x1 atau 3x1	2	2	11

Sumber : Olah data peneliti, 2023

Berdasarkan data tabel V.11 didapatkan bahwa kejadian DRPs kategori dosis terlalu rendah yang paling banyak terjadi pada



terapi antihipertensi captopril dengan dosis 12,5 mg sekali sehari sebanyak 16 kasus (88%) dan captopril dengan dosis 25 mg sekali sehari sebanyak 2 kasus (11%).

**c. Indikasi Tidak Diobati**

Kejadian DRPs indikasi tidak diobati pada pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang dapat dilihat pada tabel V.12 dan lampiran 10.

**Tabel V.12.** Kategori Indikasi Tidak Diobati

No	Tekanan Darah (mmHg)	Kondisi Pasien	Jumlah Pasien	Jumlah Kasus	Persentase (%)
1	Pre-Hipertensi TDS (120 - 139) TDD (80 - 90)	Pasien memerlukan obat antihipertensi	3	3	30
2	Hipertensi Stage 1 TDS (140 - 159) TDD (80 - 99)	Pasien memerlukan obat antihipertensi	3	4	40
3	Hipertensi Stage 2 TDS ( $\geq 160$ ) TDD ( $\geq 100$ )	Pasien memerlukan obat antihipertensi	3	3	30

Sumber : Olah data peneliti, 2023

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa kejadian DRPs kategori indikasi yang tidak diobati paling banyak terjadi pada terapi antihipertensi stage 1 sebanyak 4 kasus (40%), pada stage 2 sebanyak 3 kasus (30%), dan pada pre-hipertensi sebanyak 3 kasus (30%).

**d. Dosis Terlalu Tinggi**

Kejadian DRPs kategori dosis terlalu tinggi yang terjadi pada

Pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang dapat dilihat pada tabel V.13 dan lampiran 11.

**Tabel V.13.** Kategori Dosis Terlalu Tinggi

No	Jenis Obat	Dosis Yang Diberikan	Dosis Menurut Standar	Jumlah Pasien	Jumlah Kasus	Persentase (%)
1.	Amlodipin	5mg 3x1	5 mg 1x1, maks : 10 mg	1	1	66,66
2.	Amlodipin	10mg 2x1	5 mg 1x1, maks : 10 mg	2	2	33,33

Sumber : Olah data peneliti, 2023

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa kejadian DRPs kategori dosis terlalu tinggi yang paling banyak terjadi pada terapi antihipertensi amlodipin 10mg 2 kali sehari sebanyak 2 kasus (66,66%) dan amlodipin 5 mg 3x1 sebanyak 1 kasus (33,33%).

#### e. Pemilihan Obat Tidak Tepat

Kejadian DRPs kategori pemilihan obat tidak tepat yang terjadi pada pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang dapat dilihat pada tabel V.14 dan lampiran 12.

**Tabel V.14.** Kategori Pemilihan Obat Tidak Tepat

No	Pemilihan Obat Tidak Tepat	Nama Obat	Jumlah Pasien	Jumlah Kasus	Persentase (%)
1.	Terapi antihipertensi	Captopril	3	3	100

Sumber : Olah data peneliti, 2023

Berdasarkan data tabel diatas diketahui bahwa kejadian DRPs kategori pemilihan obat tidak tepat terjadi pada pemilihan terapi antihipertensi sebanyak 3 kasus (100%).

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Pada bab VI ini akan diberikan pemaparan mengenai pembahasan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti saat melakukan penelitian di Puskesmas Cikarang Jl. Ki Hajar Dewantara No. 24 RT/RW 04/05 Desa Karang Asih, Kabupaten Bekasi. Hasil pembahasan akan dibagi menjadi tiga bagian yaitu sosiodemografi, pola pengobatan dan evaluasi DRPs.

#### **B. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Sosiodemografi**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, ditemukan bahwa penderita hipertensi mayoritas terjadi pada perempuan sebanyak 30 pasien (73,17%) sedangkan pada laki-laki sebanyak 11 pasien (26,82%), hal ini sesuai dengan hasil riskesdas tahun 2013 dan 2018 yang menunjukkan bahwa perempuan lebih berisiko terkena hipertensi daripada laki-laki. Menurut pendapat Yuliarti dalam Kusumawaty dkk., (2016) mengatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara angka kejadian hipertensi dengan jenis kelamin. Risiko hipertensi pada perempuan dipengaruhi oleh perubahan hormonal selama masa menopause. Kadar estrogen perempuan akan menurun seiring bertambahnya usia, yang mengakibatkan terjadinya peningkatan regulasi sistem renin angiotensin dan peningkatan aktivitas renin

plasma. Perubahan tersebut menyebabkan perempuan lebih berisiko terkena hipertensi.

Berdasarkan rentan usia ditemukan bahwa penderita hipertensi yang paling banyak adalah pada masa lansia akhir yaitu rentan umur 56-65 tahun (36,58%), masa dewasa akhir 36-45 tahun (24,39%), masa lansia awal 46-55 tahun (21,95%), masa manula > 65 tahun (14,63%), dan masa dewasa awal 26-35 tahun (2,43%). Hal ini sesuai dengan pernyataan Kemenkes (2019) bahwa usia berpengaruh terhadap prevalensi terjadinya hipertensi karena faktor risiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Arteri dalam tubuh menjadi lebih lebar dan kaku seiring bertambahnya usia, hal ini menyebabkan kapasitas dan *recoil* darah yang ditampung oleh pembuluh darah menjadi berkurang dan mengakibatkan tekanan sistol menjadi bertambah (Nuraeni, 2019).

Berdasarkan tabel V.2, dapat dilihat bahwa distribusi penyakit penyerta pada pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang yang paling banyak yaitu dispepsia sebanyak 17 kasus (26,56%), *myalgia* sebanyak 9 kasus (14,06%), infeksi saluran pernapasan atas sebanyak 6 kasus (10,93%), migrain sebanyak 6 kasus (9,37%), batuk sebanyak 5 kasus (7,81%), konjungtivitis sebanyak 4 kasus (6,25%), dermatitis sebanyak 3 kasus (4,68%), rematik sebanyak 3 kasus (4,68%), *coxarthrosis* sebanyak 2 kasus (3,12%), skiatika sebanyak 1 kasus (1,56%), pruritus sebanyak 1 kasus (1,56%), nyeri perut tidak spesifik sebanyak 1 kasus (1,56%), limfadenitis sebanyak 1 kasus (1,56%), *erosive osteoarthritis*

sebanyak 1 kasus (1,56%), influenza sebanyak 1 kasus (1,56%), GERD sebanyak 1 kasus (1,56%), dan faringitis sebanyak 1 kasus (1,56%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tuloli, dkk (2022) dimana dispepsia merupakan salah satu penyakit penyerta terbanyak yang ditemukan pada pasien hipertensi. Terjadinya dispepsia pada pasien hipertensi ini berhubungan dengan faktor psikososial seperti cemas, depresi, dan stres yang mempengaruhi fungsi saluran pencernaan dan menyebabkan peningkatan sekresi asam lambung.

## **2. Profil Pengobatan**

Profil penggunaan obat merupakan seluruh kelompok obat yang digunakan oleh pasien hipertensi dari beberapa golongan obat dan masing-masing mempunyai tujuan pengobatan yang disesuaikan dengan kondisi pasien. Dari tabel V.3 diatas dapat diketahui bahwa pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang mayoritas mendapatkan obat antihipertensi tunggal, obat yang paling banyak digunakan adalah amlodipin sebanyak 90 resep dan captopril sebanyak 22 resep, sedangkan yang menggunakan obat antihipertensi kombinasi amlodipin dan captopril hanya 1 resep. Hal ini sejalan dengan penelitian Hamzah, dkk (2022) dimana obat antihipertensi yang paling banyak diresepkan untuk pasien dengan diagnosa hipertensi adalah amlodipin sebanyak 144 resep dan captopril sebanyak 25 resep.

Berdasarkan *guideline* penatalaksanaan hipertensi menurut JNC 8 golongan obat ACEi dan CCB merupakan lini pertama pada

pengobatan hipertensi. Amlodipin memiliki efek samping yang lebih kecil dibandingkan dengan captopril karena obat ini sering menimbulkan efek samping batuk kering pada pasien. Amlodipin memiliki waktu paruh panjang, bioavailabilitas tinggi dan absorpsi yang lambat sehingga mencegah tekanan darah turun secara mendadak. Menurut penelitian Andhyka, dkk (2019) amlodipin lebih besar menurunkan nilai tekanan darah sistole sebesar 9,6% sedangkan captopril sebesar 5,6 %.

Selain mendapatkan terapi pengobatan untuk menurunkan tekanan darah, beberapa pasien juga mendapatkan multivitamin serta terapi pengobatan untuk mengatasi penyakit penyerta yang dialami pasien. Obat lain yang paling banyak digunakan adalah vitamin dan mineral sebanyak 27,18%, antiinflamasi nonsteroid sebanyak 25,80%, analgesik non narkotik, antipiretik, antiinflamasi sebanyak 17,51%, saluran pencernaan sebanyak 15,66%, dan obat untuk penyakit penyerta lainnya dibawah 10%.

#### a. Profil Penggunaan Obat Lain

##### 1) Vitamin dan Mineral

Asupan gizi dibagi menjadi 2 yaitu makronutrien dan mikronutrien. Kekurangan asupan gizi mikro vitamin maupun mineral seperti vitamin B6, B12, dan asam folat sering dialami pada lansia. Lansia membutuhkan vitamin dan mineral untuk memperlancar proses oksidasi, memelihara fungsi normal otot dan saraf, vitalitas jaringan serta menunjang fungsi lainnya.

Vitamin yang paling banyak digunakan pada pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang adalah vitamin B complex, B12, B6, B1, dan vitamin C. Asupan vitamin yang cukup khususnya B12 dan B6 dapat menurunkan risiko kejadian kardiovaskular, hal ini terjadi karena dalam metabolisme homosistein kedua vitamin mempunyai peran masing-masing dalam 2 jalur metabolisme homosistein serta kedua vitamin tersebut berperan dalam pengaktifan enzim untuk metabolisme homosistein sedangkan vitamin B1 berperan dalam metabolisme karbohidrat serta memelihara fungsi saraf (Riski & Pratiwi, 2023). Vitamin C merupakan salah satu antioksidan yang dapat menyebabkan perbaikan pada pembuluh darah sehingga terjadi vasodilatasi pada pembuluh darah yang mengalami vasokonstriksi (Azalia dkk., 2018).

## 2) Obat Antiinflamasi Nonsteroid

Obat antiinflamasi nonsteroid merupakan golongan obat antiinflamasi yang sering digunakan untuk mengatasi nyeri ringan sampai nyeri sedang. Penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid yang digunakan pada pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang adalah natrium diklofenak, kalium diklofenak, asam mefenamat, antalgin, meloxicam, piroksikan dan ibuprofen. Penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid dikarenakan beberapa pasien hipertensi mempunyai penyakit penyerta *coxarthrosis*, *osteoarthrosis*, *myalgia*, rematik, dan

skiatika. Nyeri muskuloskeletal merupakan masalah yang paling sering terjadi pada lansia, nyeri ini disebabkan oleh osteoarthritis, penyakit degeneratif diskus, osteoporosis, *gout* serta kasus reumatologik (Barus, 2015).

### 3) Obat Analgesik Non Narkotik, Antipiretik, Antiinflamasi

Obat analgesik non narkotik, antipiretik, dan anti-inflamasi merupakan salah satu jenis obat yang banyak digunakan pada pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang. Obat yang sering dipakai adalah paracetamol, dexamethasone dan prednisolon. Paracetamol digunakan untuk meredakan gejala nyeri serta demam yang dikeluhkan pasien akibat penyakit penyerta lainnya. dexamethasone dan prednisolon merupakan obat kortikosteroid yang digunakan untuk mengatasi peradangan.

### 4) Obat Saluran Pencernaan

Obat saluran pencernaan merupakan obat ketiga yang paling banyak digunakan oleh pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang. Obat saluran pencernaan yang digunakan adalah omeprazole, antasida DOEN, domperidone, dan ranitidin. Obat ini digunakan untuk mengatasi penyakit penyerta dan dapat digunakan untuk mengurangi efek samping yang ditimbulkan oleh obat kardiovaskular atau obat lainnya yang digunakan oleh pasien. Contohnya golongan PPI digunakan pada pasien dengan penyakit penyerta dispepsia, selain itu obat



antiemetik yaitu domperidone yang berguna sebagai anti mual dan anti muntah untuk efek samping obat amlodipin.

b. Jumlah Penggunaan Obat Pada Pasien Hipertensi

Pasien dengan diagnosa penyakit hipertensi tidak hanya menerima terapi pengobatan untuk tekanan darahnya namun juga diberikan terapi pengobatan untuk mengatasi masalah penyakit penyerta, oleh karena itu pasien dapat menerima terapi pengobatan lebih dari satu jenis obat. Penggunaan obat lebih dari satu dapat menyebabkan masalah ketidaksesuaian pengobatan seperti efek samping yang tidak diinginkan, interaksi obat dan ketidakpatuhan pasien.

Hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa sebanyak 122 resep terdapat 1-5 macam obat, sedangkan 1 resep terdapat 6-10 macam. Dari 41 pasien yang mendapat terapi pengobatan, sebanyak 27 pasien mengalami kejadian DRPs dan 14 pasien lainnya sudah mendapatkan terapi sesuai dengan indikasinya. Kategori DRPs terbanyak yang dialami oleh pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang adalah reaksi obat tidak diinginkan sebanyak 23 kasus. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tuloli, dkk (2021) didapatkan bahwa kategori DRPs terbanyak yang dialami pasien hipertensi yaitu kejadian interaksi obat sebanyak 34 kasus.

### 3. Evaluasi Drug Related Problems

Berdasarkan data tabel V.9 dapat dilihat bahwa kejadian DRPs yang paling banyak terjadi pada pasien hipertensi rawat jalan di Puskesmas Cikarang adalah reaksi obat tidak diinginkan sebanyak 23 kasus, dosis terlalu rendah sebanyak 18 kasus, indikasi tidak diobati sebanyak 10 kasus, dosis terlalu tinggi sebanyak 3 kasus, dan pemilihan obat tidak tepat sebanyak 3 kasus.

#### a. Reaksi Obat Tidak Diinginkan

Reaksi obat tidak diinginkan atau dikenal dengan interaksi obat merupakan kondisi permasalahan yang dapat terjadi ketika pasien memiliki masalah medis yang disebabkan oleh obat-obatan. Reaksi obat tidak diinginkan dapat memperburuk kondisi penyakit dasar yang sedang diterapi dan dapat menambah permasalahan baru pada pasien. Hasil penelitian pada tabel V.10 menunjukkan terdapat 23 kasus reaksi obat tidak diinginkan.

Kasus interaksi obat yang paling banyak terjadi pada pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang adalah interaksi antara amlodipin dan dexamethasone sebanyak 8 kasus. Amlodipin digunakan untuk menurunkan tekanan darah sedangkan dexamethasone digunakan untuk mengatasi peradangan yang dikeluhkan pasien akibat penyakit penyerta lainnya. Berdasarkan literatur *medscape* dan *stockley's drug interaction 8<sup>th</sup> edition* interaksi kedua obat tersebut dapat menyebabkan dexametason menurunkan efek antihipertensi obat amlodipin dengan

mempengaruhi enzim hati dan menyebabkan efek terapeutik obat hipertensi untuk menurunkan tekanan darah pasien tidak maksimal.

Kasus kedua tertinggi adalah interaksi antara asam mefenamat dan captopril sebanyak 5 kasus. Asam mefenamat digunakan untuk meredakan nyeri akibat penyakit penyerta lainnya sedangkan captopril digunakan untuk menurunkan tekanan darah. Berdasarkan literatur *medscape* dan *stockley's drug interaction 8<sup>th</sup> edition* interaksi kedua obat tersebut menyebabkan asam mefenamat dapat menurunkan efek terapeutik captopril, meningkatkan risiko gangguan pada ginjal dan menyebabkan hiperkalemia.

Kasus ketiga adalah interaksi antara natrium diklofenak dan captopril sebanyak 4 kasus. Natrium diklofenak digunakan untuk mengatasi inflamasi akibat penyakit penyerta lainnya sedangkan captopril digunakan untuk menurunkan tekanan darah. Berdasarkan literatur *medscape* dan *stockley's drug interaction 8<sup>th</sup> edition* interaksi kedua obat tersebut menyebabkan natrium diklofenak dapat menurunkan efek terapeutik captopril, meningkatkan risiko gangguan pada ginjal dan menyebabkan hiperkalemia.

Kasus keempat adalah interaksi antara antasida dan captopril sebanyak 4 kasus. Antasida digunakan untuk mengatasi gangguan pencernaan akibat penyakit penyerta lainnya sedangkan captopril digunakan untuk menurunkan tekanan darah. Berdasarkan literatur

*medscape* dan *stockley's drug interaction 8<sup>th</sup> edition* interaksi kedua obat tersebut menyebabkan antasida dapat menurunkan efek terapeutik captopril.

b. Dosis Terlalu Rendah

Dosis terlalu rendah merupakan kondisi permasalahan yang dapat terjadi ketika pasien mendapat terlalu sedikit dosis obat untuk indikasinya. Pemberian dosis terlalu rendah dapat mengakibatkan ketidakefektifan dalam mencapai efek terapi yang diinginkan. Dosis yang diberikan harus sesuai dengan kondisi pasien dan dosis yang sudah ditetapkan pada literatur. Hasil penelitian pada tabel V.11 menunjukkan terdapat 18 kasus dosis terlalu rendah. Kasus dosis terlalu rendah yang paling banyak terjadi pada terapi pengobatan antihipertensi captopril 12,5 mg 1 kali sehari sebanyak 16 kasus dan 25 mg 1 kali sehari sebanyak 2 kasus. Menurut literatur *pharmacotherapy handbook 9<sup>th</sup> edition* dosis captopril yang digunakan dalam pengobatan hipertensi adalah 12,5 – 150 mg sebanyak 2 – 3 kali dalam sehari.

c. Indikasi Tidak Diobati

Indikasi tidak diobati merupakan kondisi permasalahan yang dapat terjadi ketika pasien memiliki masalah medis yang memerlukan terapi tetapi tidak mendapatkan obat untuk indikasi tersebut. Penilaian indikasi tanpa obat pada pasien hipertensi didasarkan pada diagnosa, hasil uji laboratorium serta keluhan

pasien. Hasil penelitian pada tabel V.12 ditemukan sebanyak 10 kasus butuh tambahan obat pada pasien hipertensi.

Kasus indikasi tidak diobati paling banyak terjadi pada terapi antihipertensi stage 1 sebanyak 4 kasus. Contoh pada pasien R BT S (19-4524) dengan diagnosa hipertensi dan hasil laboratorium menunjukkan bahwa tekanan darah pasien 145/88 mmHg tetapi pasien belum mendapatkan terapi antihipertensi untuk menurunkan tekanan darahnya.

Kasus kedua pada terapi hipertensi stage 2 sebanyak 3 kasus. Contoh pada pasien N.S (22-21045) dengan diagnosa hipertensi dan hasil laboratorium menunjukkan bahwa tekanan darah pasien 172/84 mmHg tetapi pasien belum mendapatkan terapi antihipertensi untuk menurunkan tekanan darahnya.

Kasus ketiga pada terapi pre-hipertensi sebanyak 3 kasus. Contoh pada pasien K BIN K (21-20957) dengan diagnosa hipertensi dan hasil laboratorium menunjukkan bahwa tekanan darah pasien 132/73 mmHg tetapi pasien belum mendapatkan terapi antihipertensi untuk menurunkan tekanan darahnya.

d. Dosis Terlalu Tinggi

Dosis terlalu tinggi merupakan kondisi permasalahan yang dapat terjadi ketika pasien memiliki masalah medis akibat terlalu banyak mendapatkan dosis obat (overdosis). Pemberian obat yang melebihi dosis terapi dapat menyebabkan terjadi peningkatan risiko toksisitas obat dan dapat membahayakan kondisi kesehatan pasien.

Hasil penelitian pada tabel V.13 menunjukkan terdapat sebanyak 3 kasus dosis terlalu tinggi. Kasus dosis terlalu tinggi yang paling banyak terjadi pada terapi antihipertensi amlodipin 10mg 2 kali sehari sebanyak 2 kasus dan 5mg 3x sehari sebanyak 1 kasus. Menurut literatur *pharmacotherapy handbook 9<sup>th</sup> edition* dosis amlodipin yang digunakan untuk pengobatan hipertensi adalah 5 – 10mg/hari.

e. Pemilihan Obat Tidak Tepat

Pemilihan obat tidak tepat merupakan permasalahan yang dapat terjadi ketika pasien dengan indikasi mendapat terapi yang tepat tetapi menerima obat yang kurang efektif atau tidak sesuai dengan kondisi pasien. Hasil penelitian pada tabel V.14 menunjukkan terdapat sebanyak 3 kasus pemilihan obat yang tidak tepat. Pasien mengeluhkan batuk dan mendapat obat captopril yang diindikasikan untuk menurunkan tekanan darahnya. Efek samping yang sering terjadi pada saat penggunaan obat captopril adalah batuk kering yang insidennya sampai 10-20%, lebih sering terjadi pada wanita dan pada saat malam hari (Zubaidi, 2016). Penggunaan captopril pada ketiga pasien tidak tepat karena dapat memperparah keluhan batuk pada pasien.

f. Penggunaan Obat Tanpa Indikasi

Penggunaan obat tanpa indikasi merupakan kondisi permasalahan yang dapat terjadi jika pasien meminum obat tanpa indikasi medis yang sah. Diagnosis ditegakkan dengan melihat

keluhan khas klinis yang dialami pasien, diagnosa serta data laboratorium pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat DRPs kategori penggunaan obat tanpa indikasi pada pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang.

g. Gagal Menerima Obat

Gagal menerima obat merupakan permasalahan yang dapat terjadi jika pasien memiliki masalah medis yang merupakan akibat dari tidak menerima obat-obatan yang berkaitan dengan ketidakpatuhan pasien dalam menjalankan terapi pengobatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat DRPs kategori gagal menerima obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang.

### C. Keterbatasan Penelitian

1. Kendala

Pada saat proses pengambilan data terdapat beberapa data pasien yang kurang lengkap seperti hasil laboratorium yang tidak lengkap serta beberapa pasien dengan diagnosa yang tidak spesifik.

2. Kelemahan

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan metode *retrospektif* yang dilakukan saat waktu kejadian sudah berlalu, sehingga tidak dapat dilakukan pertanyaan langsung pada pasien terutama untuk meneliti potensi kejadian *drug related problems* terkait reaksi obat tidak diinginkan.

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Dari penelitian terkait evaluasi *drug related problems* pada pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang periode Januari – Desember 2022 dapat disimpulkan bahwa :

1. Kejadian hipertensi di Puskesmas Cikarang mayoritas dialami oleh perempuan sebanyak 30 pasien dan laki-laki 11 pasien. Persentase umur terbanyak pada kelompok dengan rentan umur 56-65 tahun (36,58%), 36-45 tahun (24,39%), 46-55 tahun (21,95), > 65 tahun (14,63%), dan 26-35 tahun (2,43%).
2. Terdapat kejadian *drug related problems* pada pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang periode Januari – Desember 2022. Pasien yang mengalami kejadian *drug related problems* sebanyak 27 pasien, sedangkan 14 pasien lainnya sudah mendapatkan terapi sesuai dengan indikasinya.
3. Kategori *drug related problems* yang paling banyak terjadi di Puskesmas Cikarang adalah reaksi obat tidak diinginkan sebanyak 23 kasus, dosis terlalu rendah sebanyak 18 kasus, indikasi tidak diobati sebanyak 10 kasus, dosis terlalu tinggi sebanyak 3 kasus, dan pemilihan obat tidak tepat sebanyak 3 kasus.



## **B. Saran**

1. Perlu dilakukan monitoring dan evaluasi terapi pada pasien hipertensi dikarenakan terdapat beberapa obat yang digunakan berpotensi mengalami interaksi obat.
2. Perlu adanya peran farmasi klinik yang maksimal untuk mengevaluasi serta mencegah terjadinya DRPs.
3. Perlu adanya kolaborasi yang tepat antara tenaga kesehatan sehingga terapi yang didapatkan pasien tepat, efektif dan aman.
4. Saran untuk penelitian selanjutnya perlu dilakukan evaluasi terhadap pemahaman penyakit hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Cikarang, karena masih banyak pasien dengan diagnosa hipertensi yang tidak melakukan pengobatan secara rutin sedangkan hipertensi merupakan penyakit yang memerlukan pengobatan jangka panjang untuk mengontrol tekanan darahnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiana, S dan Devi M. (2022). Klasifikasi Permasalahan Terkait Obat (Drug Related Problems/DRPs) : Review. *Indonesia Journal of Health Science*. 2 (2) : 54 - 58.
- Andhyka, I., Sidrotullah, M. dan Elvvi, E. (2019). Profil Efektivitas Obat Hipertensi Captopril dan Amlodipin Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Wilayah Kerja Puskesmas Selaparang Periode Juni Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Farmasi*. 7 (1) : 5–9.
- Anggara, F. H. . dan N. P. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 5 (1).
- Azalia, F., Probosari, E. dan Ardiaria, M. (2018). Hubungan Asupan Vitamin C dan Tekanan Darah pada Perokok Aktif Usia Dewasa Awal. *Journal of Nutrition College*. 7 (3) : 133. <<https://doi.org/10.14710/jnc.v7i3.22272>>.
- Barus, J. (2015). *Penatalaksanaan Farmakologis Nyeri pada Lanjut Usia*. *Continuing Medical Education*. 42 (3) : 167–171.
- Baxter, K. (2006). Book Review: Stockley's Drug Interactions, 8th Edition. In *Annals of Pharmacotherapy* (Vol. 40, Issue 6).
- Bell, K., Twiggs J, and Olin B.R. (2015). Hypertension : The Silent Killer : Update JNC-8 Guideline Recommendations. Alabama Pharmacy Association.
- Dewi, N. P., Amandari, IG. A. Krisnayanti, M. dan Sarasmita, M. (2019). Aliskiren: Direct Renin Inhibitor Baru Pada Terapi Hipertensi. *Jurnal Farmasi Udayana*. 8 (2) : 59–65. <<https://doi.org/10.30649/htmj.v16i1.76>>.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi. (2022). *Profil Kesehatan Bekasi 2021*. 29–30.
- Dipiro, J. T., Wells, B. Schwinghammer, T. and DiPiro, C. (2015). Pharmacotherapy Handbook 9th Edition. *United State: McGraw-Hill Education*.
- Fadhilla, S. N., dan Permana, D. (2020). The Use Of Antihypertensive Drugs In The Treatment Of Essential Hypertension At Outpatient Installations, Puskesmas Karang Rejo, Tarakan. *Yarsi Journal of Pharmacology*. 1 (1) : 7–14.<<https://doi.org/10.33476/yjp.v1i1.1209>>.
- Hamzah, H., Sapril, S., & Irmayana, I. (2022). Profil Peresepan Obat Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Betoambari Periode Januari – Juni Tahun 2020 Di Kota Baubau. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*. 1 (1) : 6–10. <<https://doi.org/10.57151/jsika.v1i1.15>>.
- Handayani, F. H. (2020). *Studi Literatur: Gambaran Penggunaan Obat*

*Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi*. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Mataram. Skripsi,

Hidayat, R. dan Agnesia, Y. (2021). Faktor Risiko Hipertensi Pada Masyarakat di Desa Pulau Jambu UPTD Blud Kecamatan Kuok Kabupaten Kampar. *Jurnal Ners*. 5 (1) : 13–15.

Jayanti, IG. A. Wiradnyani, N. dan Ariyasa, IG. (2017). Hubungan Pola Konsumsi Minuman Beralkohol Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Tenaga Kerja Pariwisata Di Kelurahan Legian. *Jurnal Gizi Indonesia*. 6 (1) : 65–70. <<https://doi.org/10.14710/jgi.6.1.65-70>>.

Kadir, A. (2016). Hubungan Patofisiologi Hipertensi Dan Hipertensi Renal. *Lmiah Kedokteran*. 5 (1) : 15–23.

Karnova, J. (2020). *Kajian Interaksi Obat Pada Pasien Hipertensi Dengan Metode Systematic Literature Review (SLR)*. Fakultas Ilmu Kesehatan. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Skripsi.

Kemenkes RI. (2013). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi*.

Kemenkes RI. (2017). Rencana Aksi Kegiatan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. *Kemenkes* (pp. 1–37).

Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementerian Kesehatan RI*. 53 (9) : 1689–1699.

Kemenkes RI. (2019). *InfoDATIN Hipertensi Si Pembunuh Senyap*.

Khusna, N., & Murdiana, H. E. (2021). Identifikasi Drug Related Problems (DRPs) Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Dharma Rini Temanggung. *Jurnal Farmasi Dan Kesehatan Indonesia*. 1 (2) : 13–26. <<http://journal.ukrim.ac.id/index.php/jfki/article/view/235>>.

Kusumawaty, J. Nur Hidayat. dan Eko G. (2016). Hubungan Jenis Kelamin Dengan Intensitas Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lakkok Kabupaten Ciamis. *Jurnal Mutiara Medika*. 16 (2) : 46–51.

Medscape, 2023. Medscape: Drug & Diseases. <<http://reference.medscape.com>> [online]. Diakses pada April 2023.

Mubarak, Y., Muttaqien, F. dan Asnawati. (2021). Literature Review : Pengaruh Olahraga Terhadap Heart Rate Recovery. *Homeostatis*. 4 (1) : 155–162.

Niga, J. L. (2021). Hubungan Pola Diet Rendah Garam Dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Media Husada Journal Of Nursing Science*. 2 (3) : 141–153. <<https://doi.org/10.33475/mhjns.v2i3.66>>.

Nuraeni, E. (2019). Hubungan Usia dan Jenis Kelamin Beresiko dengan Kejadian Hipertensi di Klinik X Kota Tangerang. *Jurnal JKFT*. 4 (1) : 1–6.

- Nuraini, B. (2015). Risk Factors of Hypertension. *J Majority*. 4 (5) : 10–19.
- Ramdani, H. T., Rilla, E. dan Yuningsih, W. (2017). Hubungan Tingkat Stress dengan Kejadian Hipertensi pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*. 4 (1) : 37–45.
- Riski, Y. A. dan Pratiwi, V. N. (2023). Analisis Asupan Vitamin B12, Tekanan Darah, dan Kejadian Demensia pada Lansia di Dinas Sosial UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jombang. *Jurnal Ilmu Gizi Dan Dietetik*. 1 (3) : 224–231. <<https://doi.org/10.25182/jigd.2022.1.3.224-231>>.
- Sani, K. (2018). *Metode Penelitian Farmasi Komunitas dan Eksperimental*. Deepublish.
- Saputro, D. Y. (2021). *Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD Dr. Soeroto Ngawi*. STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun. Skripsi.
- Sari, D. R. (2015). *Uji Efek Diuretik Ekstrak Etanol Herba Rukuruku (Ocimum tenuiflorum L.) Terhadap Tikus Wistar Jantan*. Fakultas MIPA. Universitas Islam Bandung. Skripsi.
- Siregar, D. A. (2018). *Identifikasi Drug Related Problem (DRPs) Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Penyakit Penyerta Hipertensi Di Lantai 5 Teratai Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati Periode Bulan Januari-Juni 2016*. Fakultas Ilmu Kesehatan. UIN Syarif Hidayatullah. Skripsi.
- Tuloli, T. S., Djuwarno, E. N., Hiola, F., Ramadhani, F. N., & Mudjidu, D. H. (2022). Studi Rasionalitas Pemakaian Obat Antihipertensi Pada Kasus Pasien Rawat Jalan. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*. 4 (3) : 685–693.
- Tuloli, T. S., Pakaya, M., dan Dwi, P. S. (2021). Identifikasi Drug Related Problems (DRPs) Pasien Hipertensi di RS Multazam Kota Gorontalo. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*. 1 (1) : 1–9.
- Umbas, I. M., Tuda, J. dan Numansyah, M. (2019). Hubungan Antara Merokok Dengan Hipertensi Di Puskesmas Kawangkoan. *Jurnal Keperawatan*. 7 (1). <<https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.24334>>
- Wahyuningtyas, E. (2020). *Evaluasi Drug Related Problems (DRPs) Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Komplikasi Hipertensi Di Puskesmas Dau Kabupaten Malang Periode 2019*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. UIN Maulana Malik Ibrahim. Skripsi.
- Warganegara, E. dan Nur, N. N. (2016). Faktor Risiko Perilaku Penyakit Tidak Menular. *Majority*. 5 (2) : 88–94.
- World Health Organization (WHO). (2021). More than 700 million people with untreated hypertension. <<https://www.who.int/news/item/25-08-2021->

morethan-700-million-people-with-untreated-hypertension> (Diakses pada 20 September 2022).

Yuniandari, N. P. (2021). *Gambaran Status Gizi Pada Pasien Hipertensi Di Desa Subamia Kecamatan Tabanan Kabupaten Tabanan Tahun 2021*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar. KTI

Zubaidi, Y. (2016). Farmakologi Dan Terapi FKUI. In *Departemen Farmakologi dan Terapeutik FKUI*.

# LAMPIRAN

Lampiran 1. Formulir Persetujuan Revisi



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
MEDISTRA INDONESIA**  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)  
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)  
Jl.Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374  
Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes\_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

**FORMULIR PERSETUJUAN REVISI**

**PROPOSAL SKRIPSI**

**TA 2022 / 2023**

**Nama** : Firyal Aliya Tasya  
**NPM** : 191560611007  
**Kelas** : Reguler / ~~ahli jenjang~~ (coret yang bukan kelas anda)  
**Pembimbing** : Apt. Lia Warti, S.Farm., M.Farm

NO	NAMA DOSEN	TTD
1	Dra. Apt. Nunung Nurhayati, M.Farm	
2	Apt. Lia Warti, S.Farm., M.Farm	

Koordinator Skripsi  
  
(Yonathan Tri Atmodjo Reubun, M.Farm.)  
NIDN. 0320099403

Kepala Program Studi Farmasi (S1)  
  
(Yonathan Tri Atmodjo Reubun, M.Farm.)  
NIDN. 0320099403

Lampiran 2. Surat Perizinan Lokasi Penelitian & Pengambilan Data



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
MEDISTRA INDONESIA**  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)  
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)  
Jl. Cut Mutia Raya No. 88A-Kel. Sepanjang Jaya – Bekasi Telp. (021) 8243 1375-77 Fax (021) 8243 1374  
Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes\_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 08 Februari 2023

Nomor : 028/STIKesMI/FA/B1/II/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Perizinan dan Pengambilan Data Rekam Medis

Kepada Yth:  
**Kepala Puskesmas Cikarang**  
di Tempat.

Salam hormat,

Bersamaan dengan surat ini, kami memberitahukan bahwa mahasiswa kami dari Program Studi Farmasi (S1) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia Bekasi bermaksud meminta izin untuk dapat melakukan penelitian dalam rangka penulisan skripsi, kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan memberikan izin bagi mahasiswa:

Nama : Firyal Aliya Tasya  
NPM : 191560611007  
Program Studi : Farmasi (S1)  
Judul skripsi : Evaluasi *Drug Related Problems* Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Cikarang  
Dosen Pembimbing : Apt. Lia Warti, S.Farm., M.Farm

Demikian surat ini dibuat agar yang berkepentingan dapat melakukan penelitian dan dapat digunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Hormat Kami,  
Program Studi Farmasi (S1)  
Yonathan Tri Atmodjo Reubun, S.Farm., M.Farm.  
NIDN: 0320099403



### Lampiran 3. Surat Perizinan Kesbangpol



## PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Komplek Perkantoran Pemda Kabupaten Bekasi  
Desa Sukamahi Kecamatan Cikarang Pusat  
Instagram: kesbangpolkabbekasi  
Email: badankesbangpol.kab.bekasi@gmail.com  
**BEKASI**

Nomor : HM.04.04/120/Bakesbangpol/2022  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

Bekasi, 07 Februari 2023  
Kepada  
Yth. **Kepala Puskesmas Cikarang Kab. Bekasi**  
di-  
**BEKASI**

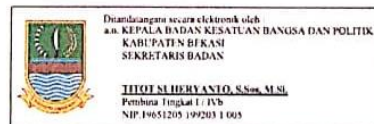
Menindaklanjuti surat dan Kepala Program Studi Farmasi (S1) STIKes Medistra Indonesia, Nomor Surat: 029/STIKesMI/FA/B4/II/2023, tanggal 06 Februari 2023, perihal: Surat Permohonan Lokasi Penelitian, berkenaan hal tersebut di atas dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **FIRYAL ALIYA TASYA**  
Tempal/Tgl Lahir : Bekasi, 14-01-2001  
NIM : 191560611007  
Jenjang/ Program Studi : Strata 1 (S.1) / Farmasi  
Perguruan Tinggi / Universitas : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat Rumah : Puri Cikarang Hijau Blok J 1 No.3 RT/RW. 001/010 Kel/Desa Karangasih Kec. Cikarang Utara Kab. Bekasi  
No. Telp/ HP / Email : 0897-6036-176/ firyalaliyasyaaaa@gmail.com

Bermaksud akan mengadakan Penelitian, Pengumpulan Data dan Wawancara dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul: "**EVALUASI DRUG RELATED PROBLEMS PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS CIKARANG**" yang akan dilaksanakan di lingkungan dan wilayah kerja Bapak/Ibu pimpin, adapun waktu pelaksanaan mulai tanggal **07 Februari 2023 s/d 05 Mei 2023**, apabila berkenan mohon kiranya kepada yang bersangkutan diberikan kemudahan, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan sepanjang tempat penelitian memberikan izin;
2. Melaporkan kedatangan kepada Instansi dimaksud dengan menunjukkan surat ini;
3. Tidak diperkenankan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan tujuan akademik;
4. Apabila di atas tanggal **05 Mei 2023** kegiatan penelitian belum selesai, agar menyampaikan permohonan perpanjangan oleh instansi pemohon ditujukan kepada Pj. Bupati Bekasi cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi;
5. Setelah selesai melaksanakan kegiatan penelitian wajib melaporkan hasilnya kepada Pj. Bupati Bekasi Up. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi;
6. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut di atas.

Demikian agar maklum terima kasih.



**Tembusan :** disampaikan kepada :

1. Yth. Pj. Bupati Bekasi (sebagai laporan);
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi;
3. Yth. Ka. Prodi. Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia.

*Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikat Elektronik (BsE) Badan Siber dan Sandi Negara*

Lampiran 4. Surat Perizinan Dinas Kesehatan



**PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI**  
**DINAS KESEHATAN**

Komplek Perkantoran Pemerintah Daerah Kabupaten Bekasi  
Desa Sukamahi Kecamatan Cikarang Pusat - Bekasi 17811 Jawa Barat  
Telp. : 021-89970347

Bekasi, 20 Februari 2023

Nomor : HM.04.04/02971/Dinkes/2023  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada  
Yth. Ka Prodi Farmasi STIKes Medistra  
di-  
Bekasi

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bekasi Nomor : HM.04.04/120/Bakesbangpol/2023 Tanggal 07 Februari 2023 perihal surat penelitian atas:

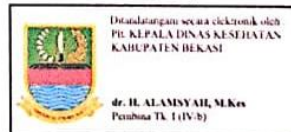
Nama : FIRYAL ALIYA TASYA  
NIM : 191560611007  
Program Studi : Strata Satu (S.1)/Farmasi  
Perguruan Tinggi : STIKes Medistra Indonesia

Untuk mengadakan kegiatan Penelitian, Pengambilan Data dan Wawancara dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul **"EVALUASI DRUG RELATED PROBLEMS PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS CIKARANG"**.

Memperhatikan maksud dan tujuan yang bersangkutan, pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk melaksanakan kegiatan yang dimaksud dan melaporkan hasil penelitian tersebut ke Dinas Kesehatan.

Demikian agar maklum, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN BEKASI



Tembusan disampaikan Kepada Yth:

1. Kepala Bidang P2P;
2. Kepala Puskesmas Cikarang;
3. Yang bersangkutan.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 5. Keterangan Layak Etik

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
STIKES PRIMA INDONESIA  
STIKES PRIMA INDONESIA

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"

No.255/EC/KEPK/STIKES-PI/IV/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Firyal Aliya Tasya  
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Medistra Indonesia  
Name of the Institution

Dengan judul :  
Title

**"Evaluasi Drug Related Problems Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Cikarang"**

*"Evaluation of Drug Related Problems in Hypertension Patients at the Cikarang Health Center"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 10 April 2023 sampai dengan tanggal 10 April 2024.

*This declaration of ethics applies during the period April 10<sup>th</sup>, 2023 until April 10<sup>th</sup>, 2024.*

April 10<sup>th</sup>, 2023

Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan



Siti Musluma W Udi., M.Tr.Keb.



Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 7. Rekapitulasi Data Rekam Medis Pasien Hipertensi 2022

No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Penggunaan	Hasil Lab
1	N / 19-034	P/ 43 tahun	3/1/22	Hipertensi, <i>myalgia</i>	Pusing, badan pegal	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (10)	5mg 1x1, maks : 10mg	3/1/22 – 12/1/22	- TD : 142/99 mmHg
						Paracetamol	Paracetamol	Analgetik	PO	500 mg 3x1 (10)	500mg – 1.000mg, maks : 4.000mg/ hr	3/1/22 – 6/1/22	- RR : 20x/mnt - Nadi : 110x/mnt - Suhu : 36°C
			14/2/22	Hipertensi	Kontrol HT	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	10 mg 1x1 (10)	5mg 1x1, maks : 10mg	14/2/22 – 23/2/22	- TD : 152/85 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 82x/mnt - Suhu : 36°C
			12/3/22	Hipertensi	Kontrol HT	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	10 mg 1x1 (10)	5mg 1x1, maks : 10mg	12/3/22 – 21/3/22	- TD : 150/86 mmHg
						Antalgin	Methampyrone	NSAID	PO	500 mg 3x1 (10)	500mg - 1000 mg 3-4 x sehari, maks : 4gr	12/3/22 – 21/3/22	- RR : 20x/mnt - Nadi : 82x/mnt - Suhu : 36°C

No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Penggunaan	Hasil Lab
2	S.R / 19- 9551	L / 65 tahun	22/1/22	Hipertensi	Kontrol HT	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (10)	5mg 1x1, maks : 10mg	22/1/22 – 31/1/22	- TD : 175/89 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 82x/mnt
			26/2/22	Hipertensi	Kontrol HT	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	10 mg 1x1 (30)	5mg 1x1, maks : 10mg	26/2/22 – 28/3/22	- TD : 138/78 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt
			26/3/22	Hipertensi	Kontrol HT	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	10mg 1x1 (10)	5mg 1x1, maks : 10mg	26/3/22 – 4/3/22	- TD : 144/82 mmHg
Vit.B Complex	Vit.B Complex	Vitamin				PO	1x1 (10)	1-3x sehari	26/3/22 – 4/3/22	- RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt - Suhu : 36°C			
3	SU BT S/ 19- 3127	P / 60 tahun	15/7/22	Hipertensi	Kontrol HT	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (10)	5mg 1x1, maks : 10mg	15/7/22 – 24/7/22	- TD : 127/87 mmHg
						Paracetamol	Paracetamol	Analgesik	PO	500 mg 3x1 (10)	500 – 1.000 mg, maks	15/7/22 – 18/7/22	- RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt

No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Penggunaan	Hasil Lab
											: 4.000 mg/hr		
						Ranitidin	Ranitidin	Antasida Antagonis H2	PO	150 mg 3x1 (10)	150 mg 2x1, maks : 30 mg/hr	15/7/22 – 18/7/22	
						Vit. B Complex	Vit.B Complex	Vitamin	PO	1x1 (10)	1-3x sehari	15/7/22 – 24/7/22	
			30/8/22	Hipertensi, dispepsia	Kontrol HT, nyeri ulu hati	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (10)	5mg 1x1, maks : 10mg	30/8/22 – 8/8/22	- TD : 124/75 mmHg
						Meloxicam	Meloxicam	NSAID	PO	15 mg 3x1 (10)	15 mg 1x1	30/8/22 – 2/8/22	- RR : 20x/mnt
						Omeprazol	Omeprazol	Antasida PPI	PO	20 mg 3x1 (10)	20 – 40 mg/hr	30/8/22 – 8/8/22	- Nadi : 80x/mnt
						Paracetamol	Paracetamol	Analgesik	PO	500 mg 3x1 (10)	500 – 1.000 mg, maks : 4.000 mg/hr	30/8/22 – 8/8/22	
			27/9/22	Hipertensi, myalgia	Kontrol HT, badan terasa pegal	Captopril	Captopril	Antihipertensi ACEi	PO	12,5 mg 1x1 (10)	50 mg setiap 8- 12 jam/hr	27/9/22 – 6/10/22	- TD : 128/87 mmHg
						Sianocobalamin tab/Vit. B12	Sianocobalamin	Vitamin	PO	50 mcg	50 – 150 mcg/hr	27/9/22 – 6/10/22	- RR : 21x/mnt

No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Penggunaan	Hasil Lab
										1x1 (10)			- Nadi : 90x/mnt
						Asam mefenamat	Asam mefenamat	NSAID	PO	500 mg 3x1 (10)	250 – 500mg 2- 3x sehari	27/9/22 – 30/9/22	- Suhu : 36 °C
4	A.P / 19- 11783	P / 57 tahun	8/3/22	Hipertensi	Kontrol HT	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	10mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	8/3/22 – 17/3/22	- TD : 174/85 mmHg
						Vit.B Complex	Vit. B Complex	Vitamin	PO	3x1 (10)	1-3x sehari	8/3/22 – 11/3/22	- RR : 20x/mnt
						Asam ascorbate / Vitamin C	Asam Ascorbat	Vitamin	PO	50mg 3x1 (10)	120 mg/hr, maks 2000 mg/hr	8/3/22 – 11/3/22	- Nadi : 83x/mnt
			7/4/22	Hipertensi, dispepsia	Sakit lambung, kontrol HT	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	10 mg 1x1 (30)	5 mg 1x1, maks : 10mg	7/4/22 – 6/5/22	- TD : 150/76 mmHg
						Vit. B Complex	Vit. B Complex	Vitamin	PO	1x1 (10)	1-3x sehari	7/4/22 – 16/4/22	- RR : 20x/mnt
						Omeprazole	Omeprazol	Antasida PPI	PO	20mg 2x1 (10)	20-40 mg/hr	7/4/22 – 11/4/22	- Nadi : 80x/mnt
			19/5/22	Hipertensi	Konsul HT, nyeri sedang	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	10mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	19/5/22 – 28/5/22	- Suhu : 36,1 °C
													- TD : 174/94 mmHg



No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Penggunaan	Hasil Lab
						Captopril	Captopril	Antihipertensi ACEi	PO	12,5mg g 2x1 (10)	12,5 - 150 mg 2x1 atau 3x1	19/5/22 – 23/5/22	- RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt - Suhu : 36 °C
						Vit. B Complex	Vit. B Complex	Vitamin	PO	1x1 (10)	1-3x sehari	19/5/22 – 28/5/22	
5	D.I / 19- 3732	P / 44 tahun	26/3/22	Hipertensi, batuk	Batuk, pilek, demam, mual	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	10mg 1x1 (20)	5 mg 1x1, maks : 10mg	26/3/22 – 14/4/22	- TD : 182/120 mmHg - RR : 22x/mnt - Nadi : 107x/mnt - Suhu : 36 °C
						Paracetamol	Paracetamol	Analgetik	PO	500mg 3x1 (5)	500mg – 1.000mg, maks : 4.000mg/ hr	26/3/22 – 27/3/22	
						Antasida DOEN tab	Antasida DOEN	Antasida	PO	3x1 (10)	1-2 tab, maks : 4x1	26/3/22 – 4/4/22	
			12/4/22	Hipertensi	Kontrol HT	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	10mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	12/4/22 – 21/4/22	- TD : 153/92 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt - Suhu : 36 °C
						Asam Ascorbat	Asam Ascorbat	Vitamin	PO	50mg 3x1 (10)	120 mg/hr, maks 2000 mg/hr	12/4/22 – 15/4/22	
			28/5/22	Hipertensi	Kontrol HT	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	10mg 1x1 (30)	5 mg 1x1,	28/5/22 – 26/6/22	- TD : 189/112 mmHg

No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Penggunaan	Hasil Lab
											maks : 10mg		- RR : 20x/mnt
						CTM	CTM	Antihistamin	PO	4 mg 3x1 (10)	4 mg setiap 2- 4x sehari	28/5/22 – 31/5/22	- Nadi : 80x/mnt - Suhu : 36°C
6	L BT IL / 19-352	P / 75 tahun	7/4/22	Hipertensi,, konjungtivi tis	Kontrol HT, badan terasa gatal	Kalium Diklofenak	Kalium Diklofenak	NSAID	PO	50 mg 1x1 (10)	50 mg setiap 8- 12 jam	7/4/22 – 16/4/22	- TD : 158/93 mmHg
						Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	10 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	7/4/22/ - 16/4/22	- RR : 20x/mnt - Nadi : 82x/mnt - Suhu : 36,5°C
			23/4/22	Hipertensi,, konjungtivi tis	Nyeri lutut, mata terasa gatal dan berair, kontrol HT	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	10 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	23/4/22 – 2/5/22	- TD : 156/86 mmHg
						Natrium Diklofenak	Natrium Diklofenak	NSAID	PO	50 mg 2x1 (20)	50 mg setiap 8- 12 jam/hr	23/4/22 – 2/5/22	- RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt - Suhu : 36°C
		Ciprofloxacin				Ciprofloxacin	Antibiotik	PO	500 mg 2x1 (10)	500 – 750 mg 2x1	23/4/22 – 2/5/22		
		Gentamicin t.m				Gentamicin	Antibiotik Aminoglikosid a	PO	3x1 (1)	1-2 tetes setiap 4 jam	23/4/22		

No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Penggunaan	Hasil Lab
						CTM	CTM	Antihistamin	PO	4 mg 3x1 (10)	4 mg setiap 2- 4x sehari	23/4/22 – 26/4/22	
			11/5/22	Hipertensi	Kontrol HT	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	10 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	11/5/22 – 20/5/22	- TD : 156/108 mmHg
						Natrium Diklofenak	Natrium Diklofenak	NSAID	PO	50 mg 1x1 (10)	50 mg setiap 8- 12 jam/hr	11/5/22 – 20/5/22	- RR : 20x/mnt
						Vit. B Complex	Vit. B Complex	Vitamin	PO	3x1 (10)	1-3x sehari	11/5/22 – 14/5/22	- Nadi : 80x/mnt
						Kloramfenikol Salep Mata	Kloramfenikol	Antibiotik	To pik al	1x1 (1)	sesuai kebutuhan	11/5/22	- Suhu : 36°C
7	D.H / 22- 22893	L / 51 tahun	2/6/22	Hipertensi	Kontrol HT	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	10 mg 2x1 (30)	5 mg 1x1, maks : 10mg	2/6/22 – 16/6/22	- TD : 164/94 mmHg
						CTM	CTM	Antihistamin	PO	4 mg 2x1 (10)	4 mg setiap 2- 4x sehari	2/6/22 – 6/6/22	- RR : 20x/mnt
						Antalgin	Methampyrone	NSAID	PO	500 mg 2x1 (10)	500 - 1000 mg 3-4 x sehari, maks : 4gr	2/6/22 – 6/6/22	- Nadi : 80x/mnt
													- Suhu : 36°C
			6/7/22	Hipertensi, pruritus	Badan terasa gatal	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	10 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1,	6/7/22 – 15/7/22	- TD : 151/78 mmHg

No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Penggunaan	Hasil Lab
											maks : 10mg		- RR : 20x/mnt
						Cetirizine tab	Cetirizine	Antihistamin	PO	10 mg 2x1 (10)	10 mg 1x1	6/7/22 – 10/7/22	- Nadi : 88x/mnt
			18/7/22	Hipertensi	Kontrol HT	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	18/7/22 – 27/7/22	- TD : 157/76 mmHg
						Paracetamol	Paracetamol	Analgetik	PO	500 mg 3x1 (10)	500mg – 1.000mg, maks : 4.000mg/ hr	18/7/22 – 21/7/22	- RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt - Suhu : 36 °C
8	A.H.B / 20- 13325	L / 53 tahun	21/7/22	Hipertensi, dispepsia	Kontrol HT, nyeri ulu hati, perut terasa kembung dan begah	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 2x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	21/7/22 – 24/7/22	- TD : 131/81 mmHg
						Omeprazol	Omeprazol	Antasida PPI	PO	20 mg 2x1 (10)	20-40 mg/hr	21/7/22 – 24/7/22	- RR : 20x/mnt - Nadi : 88x/mnt
			10/8/22	Hipertensi, dispepsia	Kontrol HT, sakit kepala, nyeri ulu hati	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	10/8/22 – 19/8/22	- TD : 143/80 mmHg
						Paracetamol	Paracetamol	Analgetik	PO	500 mg 3x1 (10)	500mg – 1.000mg, maks : 4.000mg/ hr	10/8/22 – 13/8/22	- RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt

No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Penggunaan	Hasil Lab
			5/9/22	Hipertensi, migrain, dispepsia	Kontrol HT, kepala terasa pusing dan nyeri ulu hati	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	5/9/22 – 14/9/22	- TD : 116/76 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt - Suhu : 39°C
						Ranitidin	Ranitidin	Antasida	PO	150 mg 3x1 (10)	150 mg 2x1, maks : 300 mg	5/9/22 – 8/9/22	
9	E / 19- 3842	L / 62 tahun	19/7/22	Hipertensi	Perut terasa begah, mual dan muntah	Captopril	Captopril	Antihipertensi ACEi	PO	25 mg 2x1 (8)	12,5 - 150 mg 2x1 atau 3x1	19/7/22 – 22/7/22	- TD : 188/93 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt - Suhu : 36°C
						Piridoksin HCl tab	Piridoksin HCl	Vitamin	PO	10 mg 2x1 (4)	2,5 - 10 mg, maks : 150 mg	19/7/22 – 20/7/22	
			9/8/22	Hipertensi, skiatika	Nyeri pinggul sudah 2 hari	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 2x1 (30)	5 mg 1x1, maks : 10mg	9/8/22 – 23/8/22	- TD : 166/88 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 88x/mnt
						Antalgin	Methampyrone	NSAID	PO	500 mg 3x1 (10)	500 - 1000 mg 3-4 x sehari, maks : 4gr	9/8/22 – 12/8/22	
						Thiamin HCl	Thiamin HCl	Vitamin	PO	50 mg	50 - 100mg/hr	9/8/22 – 12/8/22	

No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Penggunaan	Hasil Lab
										3x1 (10)	, maks : 300 mg		
			15/9/22	Hipertensi, <i>myalgia</i>	Badan terasa pegal, kepala pusing	Captopril	Captopril	Antihipertensi ACEi	PO	12,5 mg 1x1 (10)	12,5 - 150 mg 2x1 atau 3x1	15/9/22 – 24/9/22	- TD : 183/90 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt
						Vit. B Complex	Vit. B Complex	Vitamin	PO	1x1 (10)	1-3x sehari	15/9/22 – 24/9/22	
						Omeprazol	Omeprazol	Antasida PPI	PO	20 mg 2x1 (10)	20-40 mg/hr	15/9/22 – 19/9/22	
10	N.S / 19- 5260	P/ 67 tahun	12/7/22	Hipertensi, dispepsia	Nyeri ulu hati tanpa disertai mual muntah	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	12/7/22 – 21/7/22	- TD : 132/82 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt
						Omeprazol	Omeprazol	Antasida PPI	PO	20 mg 2x1 (10)	20-40 mg/hr	12/7/22 – 16/7/22	
			15/8/22	Hipertensi, dispepsia	Kontrol HT, nyeri pada ulu hati disertai mual	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	15/8/22 – 24/8/22	- TD : 165/85 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt
						Paracetamol	Paracetamol	Analgetik	PO	500 mg 3x1 (10)	500mg – 1.000mg, maks : 4.000mg/ hr	15/8/22 – 18/8/22	
			26/8/22	Hipertensi, dispepsia		Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg	5 mg 1x1,	26/8/22 – 4/9/22	

No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Penggunaan	Hasil Lab
					Kontrol HT, nyeri ulu hati					1x1 (10)	maks : 10mg		- TD : 135/78 mmHg
						Antasida DOEN tab	Antasida DOEN	Antasida	PO	3x1 (10)	1-2 tab, maks : 4x1	26/8/22 – 19/8/22	- RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt
11	T.P / 19- 3832	P / 49 tahun	4/7/22	Hipertensi, migrain	Pegal pada sendi, kepala pusing	Antasida DOEN tab	Antasida	Vitamin	PO	3x1 (10)	1-2 tab, maks : 4x1	4/7/22 – 7/7/22	- TD : 140/85 mmHg
						Natrium Diklofenak	Natrium Diklofenak	NSAID	PO	50 mg 3x1 (10)	50 mg setiap 8 - 12 jam/hr	4/7/22 p 7/7/22	- RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt
						Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	10 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	4/7/22 – 13/7/22	- Suhu : 36 °C
			1/8/22	Hipertensi	Kepala pusing, badan terasa nyeri	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (30)	5 mg 1x1, maks : 10mg	1/8/22 – 30/8/22	- TD : 145/85 mmHg
						Paracetamol	Paracetamol	Analgetik	PO	500 mg 3x1 (10)	500mg – 1.000mg, maks : 4.000mg/ hr	1/8/22 – 4/8/22	- RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt - Suhu : 36 °C
						Omeprazol	Omeprazol	Antasida PPI	PO	20 mg 2x1 (10)	20-40 mg/hr	1/8/22 – 5/8/22	

No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Penggunaan	Hasil Lab
						Vit. B Complex	Vit. B Complex	Vitamin	PO	1x1 (10)	1-3x sehari	14/9/22 – 23/9/22	
			14/9/22	Hipertensi, migrain	Sakit kepala satu sisi, nyeri otot, riwayat HT	Natrium Diklofenak	Natrium Diklofenak	NSAID	PO	50 mg 2x1 (10)	50 mg setiap 8 - 12 jam/hr	14/9/22 – 18/9/22	- TD : 128/75 mmHg
						Captopril	Captopril	Antihipertensi ACEi	PO	12,5 mg 1x1 (10)	12,5 - 150 mg 2x1 atau 3x1	14/9/22 – 23/9/22	- RR : 23x/mnt
						Vit. B Complex	Vit. B Complex	Vitamin	PO	1x1 (10)	1-3x sehari	14/9/22 – 23/9/22	- Nadi : 83x/mnt - Suhu : 36 °C
12	Y.N / 19- 12165	P / 40 tahun	25/7/22	Hipertensi, rematik	Kontrol HT, terasa kaku pada bagian jari tangan	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	25/7/22 – 3/8/22	- TD : 137/78 mmHg
						Sianocobalamin tab/ Vit. B12	Sianocobalamin	Vitamin	PO	50 mcg 3x1 (10)	50-150 mcg/hr	25/7/22 – 28/7/22	- RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt - Suhu : 36 °C
			1/8/22	Hipertensi	Kepala pusing	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 2x1 (30)	5 mg 1x1, maks : 10mg	1/8/22 – 15/8/22	- TD : 190/100 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt - Suhu : 36 °C



No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Penggunaan	Hasil Lab
			1/9/22	Hipertensi, dispepsia	Kontrol HT, nyeri pada bagian tengkuk, mual, nyeri ulu hati	Ibuprofen	Ibuprofen	NSAID	PO	400 mg 2x1 (10)	400 mg 3x1	1/8/22 – 5/8/22	- TD : 149/85 mmHg - RR : 22x/mnt - Nadi : 81x/mnt - Suhu : 36.3 °C
				Amlodipin		Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 2x1 (60)	5 mg 1x1, maks : 10mg	1/9/22 – 30/9/22		
				Omeprazol caps		Omeprazol	Antasida PPI	PO	20 mg 2x1 (10)	20-40 mg/hr	1/9/22 – 5/9/22		
				Domperidone		Domperidone	Antiemetik	PO	10 mg 2x1 (10)	10 mg 3x, maks : 30 mg/hr	1/9/22 – 5/9/22		
13	L.S BT K / 19- 1118	P / 44 tahun	14/7/22	Hipertensi, <i>myalgia</i> , batuk	Pegal dan kaku pada kedua kaki, batuk berdahak	Natrium Diklofenak	Natrium Diklofenak	NSAID	PO	50 mg 2x1 (10)	50 mg setiap 8- 12 jam/hr	14/7/22 – 18/7/22	- TD : 200/91 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 90x/mnt
				Amlodipin		Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	14/7/22 – 23/7/22		
				Ambroxol syr		Ambroxol	Mukolitik	PO	3x1 cth (1)	5 ml 2-3x sehari	14/7/22		
			20/7/22	Hipertensi	Kontrol HT	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	20/7/22 – 29/7/22	- TD : 149/86 mmHg

No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Penggunaan	Hasil Lab
						Asam Mefenamat	Asam Mefenamat	NSAID	PO	500 mg 3x1 (10)	250 – 500 mg 2- 3x sehari	20/7/22 – 23/7/22	- RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt - Suhu : 36 °C
						CTM	CTM	Antihistamin	PO	4 mg 3x1 (10)	4 mg setiap 2- 4x sehari	20/7/22 – 23/7/22	
			26/7/22	Hipertensi, batuk	Kaki sakit, pusing, batuk	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 2x1 (20)	5 mg 1x1, maks : 10mg	26/7/22 – 4/8/22	- TD : 150/77 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 88x/mnt
						CTM	CTM	Antihistamin	PO	4 mg 3x1 (10)	4 mg setiap 2- 4x sehari	26/7/22 – 29/7/22	
						Asam Mefenamat	Asam Mefenamat	NSAID	PO	500 mg 3x1 (10)	250 – 500 mg 2- 3x sehari	26/7/22 – 4/8/22	
14	JUA / 19- 1282	L / 63 tahun	11/7/22	Hipertensi, <i>myalgia</i>	Kontrol HT, pinggang sakit trauma pasca KLL, kadang kesemutan	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (30)	5 mg 1x1, maks : 10mg	11/7/22 – 9/8/22	- TD : 143/69 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt - Suhu : 36 °C
						Asam Mefenamat	Asam Mefenamat	NSAID	PO	500 mg 2x1 (10)	250-500 mg/hr 2-3 kali	11/7/22 – 15/7/22	
						Salep 2-4	Salep 2-4	Antiskabies	To pik al	2x1 (1)	1-2x sehari	11/7/22	

No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Pergunaan	Hasil Lab	
			20/8/22	Hipertensi	Kontrol HT, kepala pusing	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	20/8/22 – 29/9/22	- TD : 151/87 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt - Suhu : 36 °C	
						Natrium Diklofenak	Natrium Diklofenak	NSAID	PO	50 mg 3x1 (10)	50 mg setiap 8- 12 jam/hr	20/8/22 – 23/8/22		
						Vit. B Complex	Vit. B Complex	Vitamin	PO	3x1 (10)	1-3x sehari	20/8/22 – 23/8/22		
			10/9/22	Hipertensi, dermatitis	Kontrol HT, kaki tangan gatal berisik, pegal- pegal	Captopril	Captopril	Antihipertensi ACEi	PO	12,5 mg 1x1 (10)	12,5 - 150 mg 2x1 atau 3x1	10/9/22 – 19/9/22		- TD : 130/70 mmHg - RR : 22x/mnt - Nadi : 77x/mnt - Suhu : 36 °C
						Vit. B Complex	Vit. B Complex	Vitamin	PO	1x1 (10)	1-3x sehari	10/9/22 – 19/9/22		
						Natrium Diklofenak	Natrium Diklofenak	NSAID	PO	50 mg 2x1 (10)	50 mg setiap 8- 12 jam/hr	10/9/22 – 14/9/22		
						Hidrokortison cream	Hidrokortison	Kortikosteroid	To pik al	1% 3x1 (1)	2-3 x sehari	10/9/22		
15	JU / 21- 19176	P / 42 tahun	1/8/22	Hipertensi	Pusing, nyeri bagian dada, suka sesak, badan pegal	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (30)	5 mg 1x1, maks : 10mg	1/8/22 – 30/8/22	- TD : 141/84 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt - Suhu : 36 °C	
						Meloxicam	Meloxicam	NSAID	PO	15 mg 2x1 (10)	15 mg/hr	1/8/22 – 5/8/22		
						Vit. B Complex	Vit. B Complex	Vitamin	PO	1x1 (10)	1-3x sehari	1/8/22 – 10/8/22		

No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Penggunaan	Hasil Lab
			24/9/22	Hipertensi	Kontrol HT, badan terasa linu	Captopril	Captopril	Antihipertensi ACEi	PO	12,5 mg 1x1 (10)	12,5 - 150 mg 2x1 atau 3x1	24/9/22 – 3/10/22	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 145/84 mmHg</li> <li>- RR : 24x/mnt</li> <li>- Nadi : 80x/mnt</li> <li>- Suhu : 36 °C</li> </ul>
					Asam Mefenamat	Asam Mefenamat	NSAID	PO	3x1 (10)	250 – 500 mg 2- 3x sehari	24/9/22 – 27/9/22		
					Sianocobalamin tab/ Vit. B12	Sianocobalamin	Vitamin	PO	50 mg 1x1 (10)	50-150 mcg/hr	24/9/22 – 3/10/22		
					CTM	CTM	Antihistamin	PO	4 mg 3x1 (10)	4 mg setiap 2- 4x sehari	24/9/22 – 27/9/22		
			5/10/22	Hipertensi, dispepsia	Kontrol HT, pusing pandang an buram, muntah	Captopril	Captopril	Antihipertensi ACEi	PO	12,5 mg 2x1 (30)	12,5 - 150 mg 2x1 atau 3x1	5/10/22 – 3/11/22	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 172/86 mmHg</li> <li>- RR : 20x/mnt</li> <li>- Nadi : 80x/mnt</li> <li>- Suhu : 36 °C</li> </ul>
					Antasida DOEN tab	Antasida DOEN	Antasida	PO	2x1 (10)	1-2 tab, maks : 4x1	5/10/22 – 9/10/22		
					Domperidone	Domperidone	Antiemetik	PO	10 mg 2x1 (10)	10 mg 3x, maks : 30 mg/hr	5/10/22 – 9/10/22		
					Paracetamol tab	Paracetamol	Analgetik	PO	3x1 (10)	500mg – 1.000mg, maks :	5/10/22 – 8/10/22		

No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Penggunaan	Hasil Lab
											4.000mg/ hr		
16	K.R.S. H / 19- 81	L / 61 tahun	1/8/22	Hipertensi	Kontrol HT	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (30)	5 mg 1x1, maks : 10mg	1/8/22 – 30/8/22	- TD : 126/70 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt - Suhu : 36 °C
						Asam Mefenamat	Asam Mefenamat	NSAID	PO	500 mg 3x1 (10)	250 – 500 mg 2- 3x sehari	1/8/22 – 4/8/22	
						Sianocobalamin tab/ Vit B12	Sianocobalamin	Vitamin	PO	50 mcg 1x1 (10)	50-150 mcg/hr	1/8/22 – 10/8/22	
			22/9/22	Hipertensi, myalgia	Kontrol HT, tangan kaku	Captopril	Captopril	Antihipertensi ACEi	PO	12,5 mg 1x1 (10)	12,5 - 150 mg 2x1 atau 3x1	22/9/22 – 1/9/22	- TD : 133/55 mmHg - RR : 22x/mnt - Nadi : 61x/mnt - Suhu : 36 °C
						Sianocobalamin tab/ Vit B12	Sianocobalamin	Vitamin	PO	50 mcg 1x1 (10)	50-150 mcg/hr	22/9/22 – 1/9/22	
						Asam Mefenamat	Asam Mefenamat	NSAID	PO	500 mg 3x1 (10)	250 – 500 mg 2- 3x sehari	22/9/22 – 25/9/22	
			3/10/22	Hipertensi, batuk	Batuk, pilek, gatal	Captopril	Captopril	Antihipertensi ACEi	PO	12,5 mg 1x1 (10)	12,5 - 150 mg 2x1 atau 3x1	3/10/22 - 12/10/22	- TD : 124/76 mmHg

No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Penggunaan	Hasil Lab
					tenggorokan	CTM	CTM	Antihistamin	PO	4 mg 3x1 (10)	4 mg setiap 2- 4x sehari	3/10/22 – 6/10/22	- RR : 22x/mnt
						Dexamethasone tab	Dexamethasone	Kortikosteroid	PO	0,5 mg 3x1 (10)	0,5 - 8 mg/hr, maks : 1,5 mg/hr	3/10/22 – 12/10/22	- Nadi : 87x/mnt - Suhu : 36 °C
17	W BT AS / 19- 9245	P / 64 tahun	1/8/22	Hipertensi	Kontrol HT	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (30)	5 mg 1x1, maks : 10mg	1/8/22 – 30/8/22	- TD : 164/67 mmHg - RR : 20x/mnt
						Natrium Diklofenak	Natrium Diklofenak	NSAID	PO	50 mg 3x1 (10)	50 mg setiap 8- 12 jam/hr	1/8/22 – 4/8/22	- Nadi : 80x/mnt
						Sianocobalamin/ Vit.B12	Sianocobalamin	Vitamin	PO	50 mcg 1x1 (10)	50-150 mcg/hr	1/8/22 – 10/8/22	- Suhu : 36 °C
			26/8/22	Hipertensi	Kontrol HT	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (30)	5 mg 1x1, maks : 10mg	26/8/22 – 24/9/22	- TD : 160/70 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt - Suhu : 36 °C
			15/9/22	Hipertensi, dispepsia	Nyeri ulu hari, badan	Captopril	Captopril	Antihipertensi ACEi	PO	25 mg 1x1 (10)	12,5 - 150 mg	15/9/22 – 24/9/22	- TD : 178/63 mmHg

No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Penggunaan	Hasil Lab
					terasa pegal dan sakit kepala						2x1 atau 3x1		- RR : 22x/mnt - Nadi : 99x/mnt - Suhu : 36 °C
				Sianocobalamin tab/ Vit. B12		Sianocobalamin	Vitamin	PO	50 mcg 1x1 (10)	50-150 mcg/hr	15/9/22 – 24/9/22		
				Paracetamol		Paracetamol	Analgetik	PO	500 mg 3x1 (10)	500mg – 1.000mg, maks : 4.000mg/ hr	15/9/22 – 18/9/22		
				Antasida DOEN tab		Antasida DOEN	Antasida	PO	3x1 (10)	1-2 tab, maks : 4x1	15/9/22 – 18/9/22		
18	SU BT JA / 19- 1541	P / 65 tahun	11/8/22	Hipertensi	Kontrol HT, nyeri ulu hati	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	11/8/22 – 20/8/22	- TD : 130/70 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt - Suhu : 36 °C
						Antasida DOEN	Antasida DOEN	Antasida	PO	3x1 (10)	1-2 tab, maks : 4x1	11/8/22 – 14/8/22	
						Omeprazol	Omeprazol	Antasida PPI	PO	20 mg 2x1 (10)	20-40 mg/hr	11/8/22 – 15/8/22	
						Paracetamol	Paracetamol	Analgetik	PO	500 mg 3x1 (10)	500mg – 1.000mg, maks : 4.000mg/ hr	11/8/22 – 14/8/22	

No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Penggunaan	Hasil Lab
			10/9/22	Hipertensi	Kontrol HT, nyeri ulu hati	Captopril	Captopril	Antihipertensi ACEi	PO	12,5 mg 1x1 (10)	12,5 - 150 mg 2x1 atau 3x1	10/9/22 – 19/9/22	- TD : 132/66 mmHg - RR : 22x/mnt - Nadi : 64x/mnt - Suhu : 36 °C
						Antasida syr	Antasida	Antasida	PO	3x1 cth (1)	10-20 ml 4x1, maks : 80 ml/hr	10/9/22	
						Vit B.Complex	Vit. B Complex	Vitamin	PO	3x1 (10)	1-3x sehari	10/9/22 – 19/9/22	
			29/10/22	Hipertensi, dispepsia	Kontrol HT & nyeri pada bagian perut	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (30)	5 mg 1x1, maks : 10mg	29/10/22 -	- TD : 160/75 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt - Suhu : 36 °C
						Antasida DOEN	Antasida DOEN	Antasida	PO	3x1 (10)	1-2 tab, maks : 4x1	29/10/22 -	
			19	A.R / 19-776	L / 71 tahun	24/9/22	Hipertensi	Kontrol HT & terdapat luka di telapak kaki	Captopril	Captopril	Antihipertensi ACEi	PO	12,5 mg 1x1 (10)
Asam Mefenamat	Asam Mefenamat	NSAID							PO	500 mg 3x1 (15)	250 – 500 mg 2- 3x sehari	24/9/22 – 28/9/22	
Cetirizine tab	Cetirizine	Antihistamin							PO	10 mg 1x1 (10)	10 mg 1x1	24/9/22 – 3/10/22	



No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Penggunaan	Hasil Lab
			29/9/22	Hipertensi	Nyeri di bagian telapak kaki & kontrol HT	Captopril	Captopril	Antihipertensi ACEi	PO	12,5 mg 1x1 (10)	12,5 - 150 mg 2x1 atau 3x1	29/9/22 – 8/10/22	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 172/98m mHg</li> <li>- RR : 20x/mnt</li> <li>- Nadi : 80x/mnt</li> <li>- Suhu : 36 °C</li> </ul>
						Asam Mefenamat	Asam Mefenamat	NSAID	PO	500 mg 3x1 (10)	250 – 500 mg 2- 3x sehari	29/9/22 – 2/10/22	
						Dexamethasone	Dexamethasone	Kortikosteroid	PO	0,5 mg 3x1 (10)	0,5 - 8 mg/hr dosis terbagi, maks : 1,5 mg/hr	29/9/22 – 2/10/22	
			15/10/22	Hipertensi	Kontrol HT	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	15/10/22 – 24/10/22	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 160/85m mHg</li> <li>- RR : 20x/mnt</li> <li>- Nadi : 80x/mnt</li> <li>- Suhu : 36 °C</li> </ul>
						Antasida DOEN	Antsida DOEN	Antasida	PO	3x1 (10)	1-2 tab, maks : 4x1	15/10/22 – 18/10/22	
						Asam Mefenamat	Asam Mefenamat	NSAID	PO	500 mg 3x1 (10)	250 – 500 mg 2- 3x sehari	15/10/22 – 18/10/22	
20	R.U / 22-24624	P / 49 tahun	19/9/22	Hipertensi	Telapak kaki kanan	Captopril	Captopril	Antihipertensi ACEi	PO	12,5 mg 2x1 (20)	12,5 - 150 mg 2x1 atau 3x1	19/9/22 – 28/9/22	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 153/91m mHg</li> </ul>

No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Penggunaan	Hasil Lab
					terasa nyeri	Natrium Diklofenak	Natrium Diklofenak	NSAID	PO	50 mg 2x1 (15)	50 mg setiap 8- 12 jam/hr	19/9/22 – 26/9/22	- RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt
			7/10/22	Hipertensi, migrain	Kontrol HT	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	7/10/22 – 16/10/22	- TD : 132/85m mHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt
						Vit. B Complex	Vit. B Complex	Vitamin	PO	3x1 (10)	1-3x sehari	7/10/22 – 10/10/22	
						Natrium Diklofenak	Natrium Diklofenak	NSAID	PO	50 mg 3x1 (10)	50 mg setiap 8- 12 jam/hr	7/10/22 – 10/10/22	
			20/10/22	Hipertensi	Kontrol HT	Captopril	Captopril	Antihipertensi ACEi	PO	12,5 mg 1x1 (10)	12,5 - 150 mg 2x1 atau 3x1	20/10/22 – 29/10/22	- TD : 138/80m mHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt
						Natrium Diklofenak	Natrium Diklofenak	NSAID	PO	50 mg 3x1 (10)	50 mg setiap 8 jam/hr	20/10/22 – 23/10/22	
						Sianocobalamin/ Vit. B12	Sianocobalamin	Vitamin	PO	50 mcg 3x1 (10)	50-150 mcg/hr	20/10/22 – 23/10/22	
21	SA BIN S / 22- 2201	L / 59 tahun	23/9/22	Hipertensi, infeksi akut saluran pernapasan atas	Kontrol HT, nyeri kepala, pusing, batuk	Captopril	Captopril	Antihipertensi ACEi	PO	12,5 mg 1x1 (10)	12,5 - 150 mg 2x1 atau 3x1	23/9/22 – 2/10/22	- TD : 150/80m mHg - RR : 20x/mnt
						Cetirizine	Cetirizine	Antihistamin	PO	10 mg	10 mg 1x1	23/9/22 – 2/10/22	

No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Penggunaan	Hasil Lab
										1x1 (10)			- Nadi : 80x/mnt
						Natrium Diklofenak	Natrium Diklofenak	NSAID	PO	50 mg 3x1 (10)	50 mg setiap 8- 12 jam/hr	23/9/22 – 26/9/22	- Suhu : 36 °C
			10/10/22	Hipertensi	Kontrol HT, pusing, demam	Paracetamol	Paracetamol	Analgetik	PO	500 mg 3x1 (10)	500mg – 1.000mg, maks : 4.000mg/ hr	10/10/22 – 13/10/22	- TD : 170/90m mHg
						Captopril	Captopril	Antihipertensi ACEi	PO	12,5 mg 1x1 (10)	12,5 - 150 mg 2x1 atau 3x1	10/10/22 – 19/10/22	- RR : 22x/mnt
													- Nadi : 87x/mnt
			4/11/22	Hipertensi	Kontrol HT	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	10 mg 2x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	4/11/22 – 8/11/22	- TD : 168/89m mHg
													- RR : 20x/mnt
													- Nadi : 90x/mnt
22	T.B / 22- 24716	P / 62 tahun	21/9/22	Hipertensi, nyeri perut tidak spesifik	Nyeri pada bagian perut dan kontrol HT	Captopril	Captopril	Antihipertensi ACEi	PO	12,5 mg 1x1 (10)	12,5 - 150 mg 2x1 atau 3x1	21/9/22 – 30/9/22	- TD : 143/87 mmHg
						Antalgin	Methampyrone	NSAID	PO	500 mg 3x1 (10)	500 - 1000 mg 3-4 x sehari,	21/9/22 – 24/9/22	- RR : 22x/mnt
													- Nadi : 80x/mnt

No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Penggunaan	Hasil Lab
											maks : 4gr		- Suhu : 36 °C
						Piridoksin HCl tab	Piridoksin HCl	Vitamin	PO	10 mg 3x1 (10)	2,5 - 10 mg, maks : 150 mg	21/9/22 – 24/9/22	
						Antasida DOEN suspensi	Antasida DOEN	Antasida	PO	3x1 cth (1)	10-20 ml 4x1, maks : 80 ml/hr	21/9/22	
			15/10/22	Hipertensi	Kontrol HT	Captopril	Captopril	Antihipertensi ACEi	PO	12,5 mg 1x1 (10)	12,5 - 150 mg 2x1 atau 3x1	15/10/22 – 24/10/22	- TD : 132/80 mmHg
						Antalgin	Methampyrone	NSAID	PO	500 mg 1x1 (10)	500 - 1000 mg 3-4 x sehari, maks : 4gr	15/10/22 – 24/10/22	- RR : 20x/mnt
						Vit. B6	Vit. B6	Vitamin	PO	10 mg 1x1 (10)	2,5 - 10 mg/hr	15/10/22 – 24/10/22	- Nadi : 80x/mnt
						Antasida DOEN tab	Antasida DOEN	Antasida	PO	1x1 (10)	1-2 tab, maks : 4x1	15/10/22 – 24/10/22	- Suhu : 36 °C
			21/11/22	Hipertensi, infeksi akut saluran	Kontrol HT, demam	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	10 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	21/11/22 – 30/11/22	- TD : 192/120 mmHg

No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Pergunaan	Hasil Lab
				pernapasan atas		Amoksilin kap	Amoksilin	Antibiotik	PO	500 mg 2x1 (10)	250 - 500mg 3x1	21/11/22 – 25/11/22	- RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt
						Ambroxol tab	Ambroxol	Mukolitik	PO	30 mg 3x1 (10)	30 mg 2- 3x sehari, maks : 120mg/hr	21/11/22 – 24/11/22	
						CTM	CTM	Antihistamin	PO	4 mg 3x1 (10)	4 mg setiap 2- 4x sehari	21/11/22 – 30/11/22	
						Pioksikam	Pioksikam	NSAID	PO	10 mg 2x1 (10)	10 mg 2x1 atau 20 mg 1x1	21/11/22 – 25/11/22	
						Salbutamol	Salbutamol	Antiasma	PO	4 mg 2x1 (10)	2-4 mg 3- 4 x sehari	21/11/22 – 25/11/22	
23	HE / 19- 1577	P / 57 tahun	21/10/22	Hipertensi, infeksi akut saluran pernapasan atas	Batuk, pilek, badan linu, nyeri tenggorokan, pusing	CTM	CTM	Antihistamin	PO	4 mg 3x1 (10)	4 mg setiap 2- 4x sehari	21/10/22 – 24/10/22	- TD : 115/70 mmHg - RR : 22x/mnt - Nadi : 73x/mnt - Suhu : 36 °C
						Dexamethasone	Dexamethasone	Kortikosteroid	PO	0,5 mg tab 3x1 (10)	0,5 - 8 mg/hr dosis terbagi, maks : 1,5 mg/hr	21/10/22 – 24/10/22	
						Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1,	21/10/22 – 30/10/22	

No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Penggunaan	Hasil Lab
											maks : 10mg		
			11/11/22	Hipertensi, infeksi akut saluran pernapasan atas	Batuk pilek badan linu nyeri tenggorokan	CTM	CTM	Antihistamin	PO	4 mg 2x1 (10)	4 mg setiap 2- 4x sehari	11/11/22 – 15/11/22	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 115/70 mmHg</li> <li>- RR : 20x/mnt</li> <li>- Nadi : 80x/mnt</li> <li>- Suhu : 36 °C</li> </ul>
						Dexamethasone	Dexamethasone	Kortikosteroid	PO	0,5 mg 2x1 (5)	0,5 - 8 mg/hr dosis terbagi, maks : 1,5 mg/hr	11/11/22 – 13/11/22	
						Paracetamol	Paracetamol	Analgetik	PO	500 mg 3x1 (10)	500mg – 1.000mg, maks : 4.000mg/ hr	11/11/22 – 14/11/22	
						Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	10 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	11/11/22 – 20/11/22	
			24/12/22	Hipertensi	Kontrol HT, nyeri panggul sampai lutut akibat terjatuh	Natrium Diklofenak	Natrium Diklofenak	NSAID	PO	50 mg 2x1 (6)	50 mg setiap 8- 12 jam/hr	24/12/22 – 26/12/22	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 100/80 mmHg</li> <li>- RR : 20x/mnt</li> <li>- Nadi : 90x/mnt</li> </ul>
						Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (30)	5 mg 1x1, maks : 10mg	24/12/22 – 23/1/23	
						Dexamethasone	Dexamethasone	Kortikosteroid	PO	0,5 mg 3x1 (10)	0,5 - 8 mg/hr dosis	24/12/22 – 27/12/22	

No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Penggunaan	Hasil Lab
											terbagi, maks : 1,5 mg/hr		
						Vit. B Complex	Vit. B Complex	Vitamin	PO	2x1 (2)	1-3x sehari	24/12/22	
24	HL / 19- 6626	P / 58 tahun	25/10/22	Hipertensi, dispepsia	Kontrol HT, sakit kepala dan nyeri ulu hati	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 2x1 (30)	5 mg 1x1, maks : 10mg	25/10/22 – 8/11/22	- TD : 188/71 mmHg - RR : 24x/mnt - Nadi : 85x/mnt - Suhu : 36.2 °C
						Asam Mefenamat	Asam Mefenamat	NSAID	PO	500 mg 3x1 (10)	250 – 500 mg 2- 3x sehari	25/10/22 – 28/10/22	
						Antasida syr	Antasida	Antasida	PO	3x1cth (1)	10-20 ml 4x1, maks : 80 ml/hr	25/10/22	
			22/11/22			Hipertensi	Kontrol HT, mual	Domperidone tab	Domperidone	Antiemetik	PO	10 mg 2x1 (10)	
		Antasida DOEN tab	Antasida DOEN	Antasida	PO	2x1 (10)	1-2 tab, maks : 4x1	22/11/22 – 26/11/22					
		Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	10 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	22/11/22 – 1/12/22					
		Asam Mefenamat	Asam Mefenamat	NSAID	PO	500 mg	250 – 500 mg	22/11/22 – 25/11/22					

No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Penggunaan	Hasil Lab
										3x1 (10)	2- 3x sehari		
			13/12/22	Hipertensi, dispepsia	Kontrol HT, nyeri ulu hati, pusing	Dexamethasone	Dexamethasone	Kortikosteroid	PO	0,5 mg 3x1 (10)	0,5 - 8 mg/hr dosis terbagi, maks : 1,5 mg/hr	13/12/22 – 16/12/22	- TD : 172/72 mmHg - RR : 22x/mnt Nadi : 87x/mnt
						Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	10 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	13/12/22 – 22/12/22	
						Vit. B Complex	Vit. B Complex	Vitamin	PO	1x1 (10)	1-3x sehari	13/12/22 – 22/12/22	
25	L / 20- 12364	P / 47 tahun	20/10/22	Hipertensi	Kontrol HT	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 3x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	20/10/22 – 23/10/22	- TD : 130/70 mmHg - RR : 20x/mnt Nadi : 80x/mnt
			24/11/22	Hipertensi, batuk, dispepsia	Batuk, pilek, nyeri ulu hati dengan skala nyeri sedang	Paracetamol	Paracetamol	Analgetik	PO	500 mg 3x1 (10)	500mg – 1.000mg, maks : 4.000mg/ hr	20/10/22 – 23/10/22	- TD : 138/80 mmHg - RR : 20x/mnt Nadi : 80x/mnt
						CTM	CTM	Antihistamin	PO	4 mg 3x1 (10)	4 mg setiap 2- 4x sehari	20/10/22 – 23/10/22	- Nadi : 80x/mnt



No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Penggunaan	Hasil Lab
						Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	10 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	20/10/22 – 29/10/22	
			27/12/22	Hipertensi	Kontrol HT, tangan kanan terasa nyeri,	Natrium Diklofenak	Natrium Diklofenak	NSAID	PO	50 mg 2x1 (10)	50 mg setiap 8- 12 jam/hr	27/12/22 – 31/12/22	- TD : 124/70 mmHg
				Vit. B Complex		Vit. B Complex	Vitamin	PO	1x1 (10)	1-3x sehari	27/12/22 – 5/1/23	- RR : 20x/mnt	
				Amlodipin		Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (30)	5 mg 1x1, maks : 10mg	27/12/22 – 25/1/23	- Nadi : 90x/mnt	
				Dexamethasone		Dexamethasone	Kortikosteroid	PO	0,5 mg 2x1 (6)	0,5 - 8 mg/hr dosis terbagi, maks : 1,5 mg/hr	27/12/22 – 29/12/22		
26	P.A / 20- 15017	P / 37 tahun	28/10/22	Hipertensi	Terdapat benjolan dileher kiri sejak 3 hari yang lalu, batuk, demam, pusing	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (20)	5 mg 1x1, maks : 10mg	28/10/22 – 16/11/22	- TD : 120/85 mmHg
				Dexamethasone		Dexamethasone	Kortikosteroid	PO	0,5 mg 2x1 (10)	0,5 - 8 mg/hr dosis terbagi, maks : 1,5 mg/hr	28/10/22 – 6/11/22	- RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt	

No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Penggunaan	Hasil Lab
						Asam Mefenamat	Asam Mefenamat	NSAID	PO	500 mg 3x1 (15)	250 – 500 mg 2- 3x sehari	28/10/22 – 4/11/22	
			7/11/22	Hipertensi, limfadenitis	Benjolan dileher	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	7/11/22 – 16/11/22	- TD : 147/84 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt
						Dexamethasone	Dexamethasone	Kortikosteroid	PO	0,5 mg 3x1 (10)	0,5 - 8 mg/hr dosis terbagi, maks : 1,5 mg/hr	7/11/22 – 10/11/22	
						Antasida DOEN	Antasida DOEN	Antasida	PO	3x1 (10)	1-2 tab, maks : 4x1	7/11/22 – 10/11/22	
			21/11/22	Hipertensi	Kontrol HT	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	21/11/22 – 30/11/22	- TD : 129/78 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt
						Sianocobalamin tab/ Vit. B12	Sianocobalamin	Vitamin	PO	50 mcg 3x1 (10)	50-150 mcg/hr	21/11/22 – 24/11/22	
						Paracetamol	Paracetamol	Analgesik	PO	500 mg 3x1 (10)	500mg – 1.000mg, maks : 4.000mg/ hr	21/11/22 – 24/11/22	

No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Pergunaan	Hasil Lab
27	P.H / 19- 3635	P / 48 tahun	27/9/22	Hipertensi	Kontrol HT	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	27/9/22 – 6/10/22	- TD : 155/87 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt
			27/10/22	Hipertensi	Kontrol HT	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (30)	5 mg 1x1, maks : 10mg	27/10/22 – 25/11/22	- TD : 141/78 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt
						Asam Mefenamat	Asam Mefenamat	NSAID	PO	500 mg 2x1 (10)	250 – 500 mg 2- 3x sehari	27/10/22 – 31/10/22	- TD : 141/78 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt
			28/11/22	Hipertensi	Leher terasa kencang dan bengkak	Asam Mefenamat	Asam Mefenamat	NSAID	PO	500 mg 3x1 (10)	250 – 500 mg 2- 3x sehari	28/11/22 – 1/12/22	- TD : 165/95 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt
						Thiamin HCl	Thiamin HCl	Vitamin	PO	50 mg 3x1 (10)	50 - 100mg/hr , maks : 300 mg	28/11/22 – 1/12/22	- TD : 165/95 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt
						Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	10 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	28/11/22 – 7/12/22	- TD : 165/95 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt
			28	S B T S / 19-237	P / 62 tahun	19/10/22	Hipertensi	Kontrol HT,	Captopril	Captopril	Antihipertensi ACEi	PO	25 mg 1x1 (10)

No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Penggunaan	Hasil Lab
					kepala pusing						2x1 atau 3x1		- RR : 20x/mnt
						Asam Mefenamat	Asam Mefenamat	NSAID	PO	500 mg 3x1 (10)	250 – 500 mg 2- 3x sehari	19/10/22 – 22/10/22	- Nadi : 80x/mnt
			18/11/22	Hipertensi, infeksi akut saluran pernapasan atas	Meriang, batuk, pilek, nyeri tenggorok an, demam, kontrol HT	Paracetamol	Paracetamol	Analgetik	PO	500 mg 3x1 (10)	500mg – 1.000mg, maks : 4.000mg/ hr	18/11/22 – 21/11/22	- TD : 141/76 mmHg
						CTM	CTM	Antihistamin	PO	4 mg 3x1 (10)	4 mg setiap 2- 4x sehari	18/11/22 – 21/11/22	- RR : 22x/mnt
						Asam Mefenamat	Asam Mefenamat	NSAID	PO	500 mg 3x1 (10)	250 – 500 mg 2- 3x sehari	18/11/22 – 21/11/22	- Nadi : 87x/mnt
						Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	10 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	18/11/22 – 27/11/22	
			8/12/22	Hipertensi, infeksi akut saluran pernapasan atas	Batuk, pilek, demam dan Kontrol HT	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	10 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	8/12/22 – 17/12/22	- TD : 157/92 mmHg
						Ambroxal tab	Ambroxal	Mukolitik	PO	30 mg 3x1 (10)	30 mg 2- 3x sehari, maks : 120mg/hr	8/12/22 – 11/12/22	- RR : 22x/mnt
													- Nadi : 87x/mnt

No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Penggunaan	Hasil Lab
						Dexamethasone	Dexamethasone	Kortikosteroid	PO	0,5 mg 3x1 (10)	0,5 - 8 mg/hr dosis terbagi, maks : 1,5 mg/hr	8/12/22 – 11/12/22	
						Vit. B Complex	Vit. B Complex	Vitamin	PO	2x1 (10)	1-3x sehari	8/12/22 – 12/12/22	
29	T.S.T. S / 21- 20303	L / 45 tahun	6/10/22	Hipertensi	Kontrol HT, kepala pusing	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	6/10/22 – 15/10/22	- TD : 173/80 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt
			15/11/22	Hipertensi	Kontrol HT, kepala pusing	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	1 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	15/11/22 – 24/11/22	- TD : 143/78 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt
						Sianocobalamin tab/ Vit. B12	Sianocobalamin	Vitamin	PO	50 mcg 3x1 (10)	50-150 mcg/hr	15/11/22 – 18/11/22	
			20/12/22	Hipertensi	Kontrol HT	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	20/12/22 – 29/12/22	- TD : 147/92 mmHg - RR : 20x/mnt
						Vit. B Complex	Vit. B Complex	Vitamin	PO	3x1 (10)	1-3x sehari	20/12/22 – 23/12/22	

No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Penggunaan	Hasil Lab
						Betahistine mysilat	Betahistine mysilat	Antivertigo	PO	8 mg 3x1 (10)	6-12 mg 3x1	20/12/22 – 23/12/22	- Nadi : 80x/mnt
30	Y / 19-620	P / 69 tahun	3/11/22	Hipertensi, myalgia	Nyeri lutut, kesemutan, kontrol HT	Thiamin B1	Thiamin B1	Vitamin	PO	50 mg 3x1 (10)	50 - 100mg/hr , maks : 300 mg	3/11/22 – 12/11/22	- TD : 171/92 mmHg - RR : 22x/mnt - Nadi : 102x/mnt
						Piridoksin HCl tab	Piridoksin HCl	Vitamin	PO	10 mg 3x1 (10)	2,5 - 10 mg, maks : 150 mg	3/11/22 – 6/11/22	
						Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	10 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	3/11/22 – 12/11/22	
			7/11/22	Hipertensi, <i>Erosive osteoarthrosis</i>	Nyeri lutut, kesemutan menjalar sampai kaki	Natrium Diklofenak	Natrium Diklofenak	NSAID	PO	50 mg 2x1 (15)	50 mg setiap 8- 12 jam/hr	7/11/22 – 14/11/22	- TD : 153/88 mmHg - RR : 22x/mnt - Nadi : 106x/mnt
						Prednisolon	Prednisolon	Kortikosteroid	PO	5 mg 2x1 (10)	5 - 7,5 mg/hr	7/11/22 – 11/11/22	
						Sianocobalamin/ Vit. B12	Sianocobalamin	Vitamin	PO	50 mcg 1x1 (10)	50-150 mcg/hr	7/11/22 - 16/11/22	
						Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	10 mg 1x1 (30)	5 mg 1x1, maks : 10mg	7/11/22 – 6/12/22	
			12/12/22	Hipertensi, influenza	Kontrol HT,	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg	5 mg 1x1,	12/12/22 – 21/12/22	

No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Pergunaan	Hasil Lab
					batuk, pilek					1x1 (10)	maks : 10mg		- TD : 192/85 mmHg
						Dexamethasone	Dexamethasone	Kortikosteroid	PO	0,5 mg 3x1 (10)	0,5 - 8 mg/hr dosis terbagi, maks : 1,5 mg/hr	12/12/22 – 15/12/22	- RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt
						Vit. B Complex	Vit. B Complex	Vitamin	PO	3x1 (10)	1-3x sehari	12/12/22 – 15/12/22	
31	N.C.E / 22- 21773	P / 36 tahun	21/2/22	Hipertensi	Kontrol HT, skala nyeri sedang	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	10 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	21/2/22 – 2/3/22	- TD : 165/78 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 82x/mnt
			22/3/22	Hipertensi	Kontrol HT	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	10 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	22/3//22 – 31/3/22	- TD : 152/90 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 83x/mnt
						Antalgin	Methampyrone	NSAID	PO	500 mg 3x1 (10)	500 - 1000 mg 3-4 x sehari, maks : 4gr	22/3/22 – 25/3/22	
						Vit. B Complex	Vit. B Complex	Vitamin	PO	3x1 (10)	1-3x sehari	22/3/22 – 25/3/22	

No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Penggunaan	Hasil Lab
			20/4/22	Hipertensi, myalgia	Kontrol HT	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	10 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	20/4/22 – 29/4/22	- TD : 128/85 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt
						Natrium Diklofenak	Natrium Diklofenak	NSAID	PO	50 mg 1x1 (10)	50 mg setiap 8- 12 jam/hr	20/4/22 – 29/4/22	
						Vit. B Complex	Vit. B Complex	Vitamin	PO	1x1 (10)	1-3x sehari	20/4/22 – 29/4/22	
32	E.J / 19- 2999	P / 58 tahun	21/10/22	Hipertensi, dispepsia	Kontrol HT, nyeri pada bagian lambung	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (30)	5 mg 1x1, maks : 10mg	21/10/22 – 19/11/22	- TD : 130/80 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt
						Antasida DOEN tab	Antasida DOEN	Antasida	PO	2x1 (10)	1-2 tab, maks : 4x1	21/10/22 – 25/10/22	
						Vit. B Complex	Vit. B Complex	Vitamin	PO	1x1 (10)	1-3x sehari	21/10/22 – 30/10/22	
			18/11/22	Hipertensi, <i>Coxarthrosis</i>	Kontrol HT, lutut kanan terasa nyeri, kaku dan kesemutan	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (30)	5 mg 1x1, maks : 10mg	18/11/22 – 17/11/22	- TD : 140/80 mmHg - RR : 26x/mnt - Nadi : 80x/mnt
						Antasida DOEN tab	Antasida DOEN	Antasida	PO	3x1 (10)	1-2 tab, maks : 4x1	18/11/22 – 21/11/22	
						Vit. B Complex	Vit. B Complex	Vitamin	PO	1x1 (10)	1-3x sehari	18/11/22 – 27/11/22	
			30/12/22	Hipertensi	Perut kembung,	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1,	30/12/22 – 8/1/23	- TD : 127/77 mmHg



No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Penggunaan	Hasil Lab
					kepala pusing						maks : 10mg		- RR : 20x/mnt
						Paracetamol	Paracetamol	Analgetik	PO	500 mg 3x1 (10)	500mg – 1.000mg, maks : 4.000mg/ hr	30/12/22 – 2/1/23	- Nadi : 90x/mnt
						Antasida DOEN tab	Antasida DOEN	Antasida	PO	3x1 (10)	1-2 tab, maks : 4x1	30/12/22 – 2/1/23	
						Piridoksin HCl tab	Piridoksin HCl	Vitamin	PO	10 mg 3x1 (10)	2,5 - 10 mg, maks : 150 mg	30/12/22 – 2/1/23	
33	H / 19-538	P / 74 tahun	4/11/22	Hipertensi, konjungti- tis	Mata merah, gatal, perih, dan banyak air mata keluar	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 2x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	4/11/22 – 18/11//22	- TD : 120/70 mmHg
						Paracetamol	Paracetamol	Analgetik	PO	500 mg 3x1 (10)	500mg – 1.000mg, maks : 4.000mg/ hr	4/11/22 – 7/11/22	- RR : 20x/mnt
						CTM	CTM	Antihistamin	PO	4 mg 3x1 (10)	4 mg setiap 2- 4x sehari	4/11/22 – 7/11/22	- Nadi : 80x/mnt
			14/11/22	Hipertensi, konjungti- tis	Kontrol HT, mata masih terasa	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (30)	5 mg 1x1, maks : 10mg	14/11/22 – 13/12/22	- TD : 120/70 mmHg

No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Penggunaan	Hasil Lab
					gatal, perih dan banyak mengelu- arkan air mata	Paracetamol	Paracetamol	Analgetik	PO	500 mg 3x1 (10)	500mg – 1.000mg, maks : 4.000mg	14/11/22 – 17/11/22	- RR : 20x/mnt - Nadi : 88x/mnt
						CTM	CTM	Antihistamin	PO	4 mg 3x1 (10)	4 mg setiap 2- 4x sehari	14/11/22 – 17/11/22	
			13/12/22	Hipertensi, myalgia	Kepala pusing, leher kaku, batuk	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (30)	5 mg 1x1, maks : 10mg	13/12/22 – 11/1/23	- TD : 131/66 mmHg - RR : 26x/mnt - Nadi : 80x/mnt
						Natrium Diklofenak	Natrium Diklofenak	NSAID	PO	50 mg 2x1 (10)	50 mg setiap 8- 12 jam/hr	13/12/22 – 17/12/22	
34.	K BIN K/ 21- 20957	L / 31 tahun	24/1/22	Hipertensi	Kontrol HT	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5mg 1x1 (10)	5mg 1x1, maks : 10mg	24/1/22 – 2/2/22	- TD : 155/52 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 82x/mnt
						Asam mefenamat	Asam mefenamat	NSAID	PO	500 mg 3x1 (10)	250-500 mg/hr 2-3 kali	24/1/22 – 27/2/22	
						Dexamethasone	Dexamethasone	Kortikosteroid	PO	0,5 mg 3x1 (10)	0,5 - 8 mg/hr dosis terbagi, maks : 1,5 mg/hr	24/1/22 – 27/2/22	

No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Penggunaan	Hasil Lab
			29/1/22	Hipertensi	Pusing, kontrol HT	Asam mefenamat	Asam mefenamat	NSAID	PO	500 mg 3x1 (10)	250-500 mg/hr 2-3 kali	29/1/22 – 1/2/22	- TD : 132/73 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 82x/mnt
			15/2/22	Hipertensi	Kontrol HT, nyeri sedang	Asam mefenamat	Asam mefenamat	NSAID	PO	500 mg 3x1 (10)	250-500 mg/hr 2-3 kali	15/2/22 – 18/2/22	- TD : 150/85 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 82x/mnt
						Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (10)	5mg 1x1, maks : 10mg	15/2/22 – 24/2/22	- Nadi : 82x/mnt
35.	N.S / 22- 21045	P / 48 tahun	25/1/22	Hipertensi	Pusing, telinga terasa tersumbat (bindeng)	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (10)	5mg 1x1, maks : 10mg	25/1/22 – 3/2/22	- TD : 156/86 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 83x/mnt
						Paracetamol	Paracetamol	Analgetik	PO	500 mg 3x1 (10)	500mg – 1.000mg, maks : 4.000mg/ hr	25/1/22 – 28/1/22	- RR : 20x/mnt - Nadi : 83x/mnt
						Amoksilin kap	Amoksilin	Antibiotik	PO	500mg 3x1 (10)	250 – 500 mg 3x sehari	25/1/22 – 28/1/22	
			22/2/22	Hipertensi	Kontrol HT	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	10 mg 1x1 (10)	5mg 1x1, maks : 10mg	22/2/22 – 3/3/22	- TD : 168/83 mmHg - RR : 20x/mnt
						Paracetamol	Paracetamol	Analgetik	PO	500 mg	500mg – 1.000mg,	22/2/22 – 25/2/22	- RR : 20x/mnt

No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Penggunaan	Hasil Lab
										3x1 (10)	maks : 4.000mg/ hr		- Nadi : 83x/mnt
			24/3/22	Hipertensi	Kontrol HT	Vit.B Complex	Vit.B Complex	Vitamin	PO	1x1 (10)	1-3x sehari	24/3/22 – 2/4/22	- TD : 172/84 mmHg
						Natrium Diklofenak	Natrium Diklofenak	NSAID	PO	50 mg 1x1 (10)	50 mg setiap 8- 12 jam/hr	24/3/22 – 2/4/22	- RR : 20x/mnt - Nadi : 82x/mnt - Suhu : 36°C
36.	R BT S/ 19- 4524	P / 74 tahun	2/2/22	Hipertensi	Kaki sakit 2 hari, pegal, pusing	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	10 mg 1x1 (10)	5mg 1x1, maks : 10mg	2/2/22 – 11/2/22	- TD : 151/96 mmHg
						Thiamin HCl	Thiamin	Vitamin	PO	50 mg 3x1 (10)	50 - 100mg/hr , maks : 300 mg	2/2/22 – 5/2/22	- RR : 20x/mnt - Nadi : 99x/mnt
						Antalgin	Methampyrone	NSAID	PO	500 mg 3x1 (10)	500 - 1000 mg 3-4 x sehari, maks : 4gr	2/2/22 – 5/2/22	
			14/2/22	Hipertensi	Batuk 2 hari, badan terasa gatal	Gliseril guayakolat	Gliseril guayakolat	Ekspektoran	PO	100mg 3x1 (10)	200-400 mg setiap 4 jam, maks : 2,4 g/hr	14/2/22 – 17/2/22	- TD : 145/85 mmHg - RR : 20x/mnt

No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Penggunaan	Hasil Lab
						Salisyl talk	Salisyl talk	Bedak gatal	PO	2% x 50gr 3x1	Setiap selesai mandi	14/2/22 – 17/2/22	- Nadi : 100x/mnt
						Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5mg 1x1 (10)	5mg 1x1, maks : 10mg	14/2/22 – 23/2/22	
			17/2/22	Hipertensi, faringitis	Sakit ketika menelan, kaki sakit karna jatuh, gatal	Amoksilin kap	Amoksilin	Antibiotik	PO	500mg 3x1 (10)	250 – 500mg 3x sehari	17/2/22 – 20/2/22	- TD : 145/88 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 104x/mnt
37.	R BT AB / 19-997	P / 54 tahun	29/7/22	Hipertensi, GERD	Batuk berdahak sejak 2 hari lalu, meriang, pusing, nyeri ulu hati	Omeprazol	Omeprazol	Antasida PPI	PO	20 mg 2x1 (10)	20-40 mg/hr	29/7/22 – 2/9/22	- TD : 130/75 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 88x/mnt
						Antasida syr	Antasida	Antasida	PO	3x1 cth (1)	10-20 ml 4x1, maks : 80 ml/hr	29/7/22	
						Meloxicam	Meloxicam	NSAID	PO	15 mg 3x1 (10)	15 mg/hr	29/7/22 – 1/8/22	
			16/8/22	Hipertensi, Infeksi akut saluran pernafasan atas	Batuk, pilek dan sakit tenggorok an	Paracetamol	Paracetamol	Analgetik	PO	500 mg 3x1 (10)	500mg – 1.000mg, maks : 4.000mg/ hr	16/8/22 – 19/8/22	- TD : 175/101 mmHg - RR : 22x/mnt
						Asam Ascorbat/ Vit.C	Asam Ascorbat	Vitamin	PO	50 mg	120 mg/hr,	16/8/22 – 25/8/22	- Nadi : 84x/mnt

No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Pergunaan	Hasil Lab
										1x1 (10)	maks 2000 mg/hr		- Suhu : 36.7 °C
			3/9/22	Hipertensi, rematik	Sakit kepala, leher terasa kaku	Paracetamol	Paracetamol	Analgetik	PO	500 mg 3x1 (10)	500mg – 1.000mg, maks : 4.000mg/ hr	3/9/22 – 6/9/22	- TD : 132/75 mmHg - RR : 22x/mnt
						Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	3/9/22 – 12/9/22	- Nadi : 93x/mnt - Suhu : 36.7°C
						Sianocobalamin tab/ Vit. B12	Sianocobalamin	Vitamin	PO	50 mcg 1x1 (10)	50-150 mcg/hr	3/9/22 – 12/9/22	
38	YT / 19- 4357	L / 57 tahun	14/11/22	Hipertensi, migrain	Sakit kepala, kontrol HT	Sianocobalamin tab/ Vit. B12	Sianocobalamin	Vitamin	PO	50 mcg 3x1 (10)	50-150 mcg/hr	14/11/22 – 17/11/22	- TD : 140/90 mmHg - RR : 20/mnt - Nadi : 80x/mnt
			23/11/22	Hipertensi, <i>dermatitis herpetiformis</i>	Kontrol HT	Captopril	Captopril	Antihipertensi ACEi	PO	12,5 mg 1x1 (10)	12,5 - 150 mg 2x1 atau 3x1	23/11/22 – 2/12/22	- TD : 136/88 mmHg

No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Penggunaan	Hasil Lab
						CTM	CTM	Antihistamin	PO	4 mg 3x1 (10)	4 mg setiap 2- 4x sehari	23/11/22 – 26/11/22	- RR : 20/mnt - Nadi : 80x/mnt
			9/12/22	Hipertensi, <i>tinea corporis</i>	Gatal- gatal dan kontrol HT	Asam Mefenamat	Asam Mefenamat	NSAID	PO	500 mg 3x1 (10)	250-500 mg/hr 2-3 kali	9/12/22 – 12/12/22	- TD : 150/96 mmHg - RR : 22x/mnt - Nadi : 85x/mnt
						Sianocobalamin tab/ Vit. B12	Sianocobalamin	Vitamin	PO	50 mcg 1x1 (10)	50-150 mcg/hr	9/12/22 – 12/12/22	
39.	I.P / 20- 14557	P / 46 tahun	25/6/22	Hipertensi, migrain	Kontrol HT	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	10 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	25/6/22 – 4/6/22	- TD : 165/85 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt
						Natrium Diklofenak	Natrium Diklofenak	NSAID	PO	50 mg 3x1 (10)	50 mg setiap 8- 12 jam/hr	25/6/22 – 28/6/22	
						Vit. B Complex	Vit. B Complex	Vitamin	PO	3x1 (10)	1-3x sehari	25/6/22 – 28/6/22	
			15/7/22	Hipertensi	Tangan kesemuta n dan terasa nyeri	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	15/7/22 – 24/7/22	- TD : 140/80 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 90x/mnt
						Meloxicam	Meloxicam	NSAID	PO	15 mg 2x1 (10)	15 mg/hr	15/7/22 – 19/7/22	

No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Penggunaan	Hasil Lab
			23/7/22	Hipertensi	Kontrol HT	Asam Ascorbat/ Vit. C	Asam Ascorbat	Vitamin	PO	50 mg 3x1 (10)	120 mg/hr, maks 2000 mg/hr	23/7/22 – 26/7/22	- TD : 156/76 mmHg - RR : 20x/mnt
						Sianocobalamin tab/ Vit.B12	Sianocobalamin	Vitamin	PO	50 mcg 3x1 (10)	50-150 mcg/hr	23/7/22 – 26/7/22	- Nadi : 80x/mnt
40.	E.S / 19- 3846	P / 42 tahun	7/6/22	Hipertensi, <i>coxarthrosis</i>	Kontrol HT, dengkul terasa nyeri	Natrium Diklofenak	Natrium Diklofenak	NSAID	PO	50 mg 2x1 (10)	50 mg setiap 8- 12 jam/hr	7/6/22 – 11/6/22	- TD : 182/92 mmHg
						Vit. B Complex	Vit. B Complex	Vitamin	PO	2x1 (10)	1-3x sehari	7/6/22 – 11/6/22	- RR : 20x/mnt
						Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	10 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	7/6/22 – 16/6/22	- Nadi : 80x/mnt - Suhu : 36 °C
			2/7/22	Hipertensi, dispepsia	Batuk kering 3 hari, mual, nyeri ulu hati	Omeprazol	Omeprazol	Antasida PPI	PO	20 mg 2x1 (10)	20-40 mg/hr	2/7/22 – 6/7/22	- TD : 212/106 mmHg
						Domperidon	Domperidon	Antiemitik	PO	10 mg 2x1 (10)	10 mg 3x, maks : 30 mg/hr	2/7/22 – 6/7/22	- RR : 20x/mnt - Nadi : 85x/mnt
						Captopril	Captopril	Antihipertensi ACEi	PO	12,5 mg 1x1 (10)	12,5 - 150 mg 2x1 atau 3x1	2/7/22 – 11/7/22	



No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Penggunaan	Hasil Lab
			12/8/22	Hipertensi	Kepala pusing sejak 6 hari lalu	Asam Mefenamat	Asam Mefenamat	NSAID	PO	500 mg 3x1 (10)	250-500 mg/hr 2-3 kali	12/8/22 – 16/8/22	- TD : 188/116 mmHg - RR : 22x/mnt - Nadi : 88x/mnt - Suhu : 36.4 °C
41.	S.A / 19- 1095	P / 44 tahun	6/6/22	Hipertensi	Batuk, flu, bersin dan tenggorok an terasa gatal	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	10 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	6/6/22 – 15/6/22	- TD : 162/98 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt - Suhu : 36 °C
						CTM	CTM	Antihistamin	PO	4 mg 1x1 (6)	4 mg setiap 2- 4x sehari	6/6/22 – 11/6/22	
						Asam Ascorbat/Vit.C	Asam Ascorbat	Vitamin	PO	50 mg 2x1 (10)	120 mg/hr, maks 2000 mg/hr	6/6/22 – 10/6/22	
			25/7/22	Hipertensi, reumatik	Kedua kaki terasa sakit, kontrol HT	Antasida DOEN tab	Antasida DOEN	Antasida	PO	3x1 (10)	1-2 tab, maks : 4x1	25/7/22 – 28/7/22	- TD : 139/69 mmHg
						Sianocobalamin tab/ Vit. B12	Sianocobalamin	Vitamin	PO	50 mcg 3x1 (10)	50-150 mcg/hr	25/7/22 – 29/7/22	- RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt

No	Nama/ No.RM	Jenis Kelamin/ Umur	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Nama Generik	Keterangan	Rute	Dosis Obat	Dosis Literatur	Waktu Penggunaan	Hasil Lab
													- Suhu : 36°C
			1/8/22	Hipertensi	Kontrol HT	Amlodipin	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 1x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	1/8/22 – 10/8/22	- TD : 140/90 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt - Suhu : 36°C
						Vit. B Complex	Vit. B Complex	Vitamin	PO	1x1 (10)	1-3x sehari	1/8/22 – 10/8/22	
						Paracetamol	Paracetamol	Analgesik	PO	500 mg 3x1 (10)	500mg – 1.000mg, maks : 4.000mg/ hr	1/8/22 – 5/8/22	

Lampiran 8. Reaksi Obat Tidak Diinginkan

No	Interaksi Obat		Keterangan	Tingkat Keparahan
1	Amlodipin	Dexamethasone	Dexamethasone dapat menurunkan efek terapeutik amlodipin dengan mempengaruhi metabolisme enzim hati	Moderat
2	Natrium diklofenak	Captopril	Natrium diklofenak dapat menurunkan efek terapeutik captopril, menyebabkan penurunan fungsi ginjal serta berpotensi terjadinya hiperkalemia	Mayor
3	Asam mefenamat	Captopril	Asam mefenamat dapat menurunkan efek terapeutik captopril, menyebabkan penurunan fungsi ginjal dan berpotensi terjadinya hiperkalemia	Mayor
4	Antasida	Captopril	Antasida dapat menurunkan efek terapeutik captopril	Moderat

Literatur : *Medscape & Baxter, K. 2006. Stockley's drug interaction 8 th edition.*

Lampiran 9. Dosis Terlalu Rendah

<b>Nama/ No.RM</b>	<b>Tgl Rawat</b>	<b>Obat Yang Digunakan</b>	<b>Golongan Obat</b>	<b>Rute</b>	<b>Dosis Obat</b>	<b>Dosis Literatur</b>	<b>Keterangan</b>
SU BT S/ 19-3127	27/9/22	Captopril	Antihipertensi ACEi	PO	12,5 mg 1x1 (10)	12,5 – 150 mg 2x1 atau 3x1	Rendah
E / 19-3842	15/9/22	Captopril	Antihipertensi ACEi	PO	12,5 mg 1x1 (10)	12,5 - 150 mg 2x1 atau 3x1	Rendah
T.P / 19-3832	14/9/22	Captopril	Antihipertensi ACEi	PO	12,5 mg 1x1 (10)	12,5 - 150 mg 2x1 atau 3x1	Rendah
JUA / 19-1282	10/9/22	Captopril	Antihipertensi ACEi	PO	12,5 mg 1x1 (10)	12,5 - 150 mg 2x1 atau 3x1	Rendah
JU / 21-19176	24/9/22	Captopril	Antihipertensi ACEi	PO	12,5 mg 1x1 (10)	12,5 - 150 mg 2x1 atau 3x1	Rendah
K.R.S.H / 19-81	22/9/22	Captopril	Antihipertensi ACEi	PO	12,5 mg 1x1 (10)	12,5 - 150 mg 2x1 atau 3x1	Rendah
	3/10/22	Captopril	Antihipertensi ACEi	PO	12,5 mg 1x1 (10)	12,5 - 150 mg 2x1 atau 3x1	Rendah
W BT AS / 19-9245	15/9/22	Captopril	Antihipertensi ACEi	PO	25 mg 1x1 (10)	12,5 - 150 mg atau 3x1	Rendah
SU BT JA / 19-1541	10/9/22	Captopril	Antihipertensi ACEi	PO	12,5 mg 1x1 (10)	12,5 - 150 mg 2x1 atau 3x1	Rendah
A.R / 19-776	24/9/22	Captopril	Antihipertensi ACEi	PO	12,5 mg 1x1 (10)	12,5 - 150 mg 2x1 atau 3x1	Rendah
	29/9/22	Captopril	Antihipertensi ACEi	PO	12,5 mg 1x1 (10)	12,5 - 150 mg 2x1 atau 3x1	Rendah

<b>Nama/ No.RM</b>	<b>Tgl Rawat</b>	<b>Obat Yang Digunakan</b>	<b>Golongan Obat</b>	<b>Rute</b>	<b>Dosis Obat</b>	<b>Dosis Literatur</b>	<b>Keterangan</b>
R.U / 22-24624	20/10/22	Captopril	Antihipertensi ACEi	PO	12,5 mg 1x1 (10)	12,5 - 150 mg 2x1 atau 3x1	Rendah
SA BIN S / 22-22201	23/9/22	Captopril	Antihipertensi ACEi	PO	12,5 mg 1x1 (10)	12,5 - 150 mg 2x1 atau 3x1	Rendah
	10/10/22	Captopril	Antihipertensi ACEi	PO	12,5 mg 1x1 (10)	12,5 - 150 mg 2x1 atau 3x1	Rendah
T.B / 22-24716	21/9/22	Captopril	Antihipertensi ACEi	PO	12,5 mg 1x1 (10)	12,5 - 150 mg 2x1 atau 3x1	Rendah
	15/10/22	Captopril	Antihipertensi ACEi	PO	12,5 mg 1x1 (10)	12,5 - 150 mg 2x1 atau 3x1	Rendah
S BT S / 19-237	19/10/22	Captopril	Antihipertensi ACEi	PO	25 mg 1x1 (10)	12,5 - 150 mg 2x1 atau 3x1	Rendah
E.S / 19-3846	2/7/22	Captopril	Antihipertensi ACEi	PO	12,5 mg 1x1 (10)	12,5 - 150 mg 2x1 atau 3x1	Rendah

Literatur : .Dipiro *et al.*, 2015.*Pharmacotherapy handbook 9th edition*

Lampiran 10. Indikasi Tidak Diobati

Nama / No.RM	Tgl Rawat	Diagnosa	Keluhan	Obat Yang Digunakan	Hasil Lab	Keterangan
K BIN K/ 21-20957	24/1/22	Hipertensi	Kontrol HT	Amlodipin Asam mefenamat Dexamethasone	- TD : 155/52 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 82x/mnt	
	29/1/22	Hipertensi	Pusing, kontrol HT	Asam mefenamat	- TD : 132/73 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 82x/mnt	- TD pasien tinggi tetapi belum mendapatkan terapi antihipertensi.
	15/2/22	Hipertensi	Kontrol HT, nyeri sedang	Asam mefenamat Amlodipin	- TD : 150/85 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 82x/mnt	
N.S / 22-21045	25/1/22	Hipertensi	Pusing, telinga terasa tersumbat (bindeng)	Amlodipin Paracetamol Amoksilin kap	- TD : 156/86 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 83x/mnt	
	22/2/22	Hipertensi	Kontrol HT	Amlodipin Paracetamol	- TD : 168/83 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 83x/mnt	
	24/3/22	Hipertensi	Kontrol HT	Vit.B Complex Natrium Diklofenak	- TD : 172/84 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 82x/mnt - Suhu : 36°C	- TD pasien tinggi tetapi belum mendapatkan terapi antihipertensi.
R BT S/ 19-4524	2/2/22	Hipertensi	Kaki sakit 2 hari, pegal, pusing	Amlodipin Thiamin HCl Antalgin	- TD : 151/96 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 99x/mnt	
	14/2/22	Hipertensi	Batuk 2 hari, badan terasa gatal	Gliseril guayakolat Salisyl talk Amlodipin	- TD : 145/85 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 100x/mnt	
	17/2/22	Hipertensi, faringitis	Sakit ketika menelan, kaki sakit karna jatuh, gatal	Amoksilin kap	- TD : 145/88 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 104x/mnt	- TD pasien tinggi tetapi belum mendapatkan terapi antihipertensi.

<b>Nama / No.RM</b>	<b>Tgl Rawat</b>	<b>Diagnosa</b>	<b>Keluhan</b>	<b>Obat Yang Digunakan</b>	<b>Hasil Lab</b>	<b>Keterangan</b>
R BT AB / 19-997	29/7/22	Hipertensi, GERD	Batuk berdahak sejak 2 hari lalu, meriang, pusing, nyeri ulu hati	Omeprazol	- TD : 130/75 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 88x/mnt	- TD pasien tinggi tetapi belum mendapatkan terapi antihipertensi.
				Antasida syr		
				Meloxicam		
	16/8/22	Hipertensi, Infeksi akut saluran pernafasan atas	Batuk, pilek dan sakit tenggorokan	Paracetamol	- TD : 175/101 mmHg - RR : 22x/mnt - Nadi : 84x/mnt - Suhu : 36.7 °C	- TD pasien tinggi tetapi belum mendapatkan terapi antihipertensi.
				Asam Ascorbat/ Vit.C		
	3/9/22	Hipertensi, rematik	Sakit kepala, leher terasa kaku	Paracetamol	- TD : 132/75 mmHg - RR : 22x/mnt - Nadi : 93x/mnt - Suhu : 36.7°C	
Amlodipin						
Sianocobalamin tab/ Vit. B12						
YT / 19-4357	14/11/22	Hipertensi, migrain	Sakit kepala, kontrol HT	Sianocobalamin tab/ Vit. B12	- TD : 140/90 mmHg - RR : 20/mnt - Nadi : 80x/mnt	- TD pasien tinggi tetapi belum mendapatkan terapi antihipertensi.
	23/11/22	Hipertensi, Dermatitis herpetiformis	Kontrol HT	Captopril	- TD : 136/88 mmHg - RR : 20/mnt - Nadi : 80x/mnt	
				CTM		
	9/12/22	Hipertensi, tinea corporis	Gatal-gatal dan kontrol HT	Asam Mefenamat	- TD : 150/96 mmHg - RR : 22x/mnt - Nadi : 85x/mnt	TD pasien tinggi tetapi belum mendapatkan terapi antihipertensi.
Sianocobalamin tab/ Vit. B12						
I.P / 20-14557	25/6/22	Hipertensi, migrain	Kontrol HT	Amlodipin	- TD : 165/85 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt	
				Natrium Diklofenak		
				Vit. B Complex		
	15/7/22	Hipertensi	Tangan kesemutan dan terasa nyeri	Amlodipin	- TD : 140/80 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 90x/mnt	
				Meloxicam		
23/7/22	Hipertensi	Kontrol HT	Asam Ascorbat/ Vit. C	- TD : 156/76 mmHg		

<b>Nama / No.RM</b>	<b>Tgl Rawat</b>	<b>Diagnosa</b>	<b>Keluhan</b>	<b>Obat Yang Digunakan</b>	<b>Hasil Lab</b>	<b>Keterangan</b>	
				Sianocobalamin tab/ Vit.B12	- RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt	- TD pasien tinggi tetapi belum mendapatkan terapi antihipertensi.	
E.S / 19-3846	7/6/22	Hipertensi, <i>coxarthrosis</i>	Kontrol HT, dengkul terasa nyeri	Natrium Diklofenak Vit. B Complex Amlodipin	- TD : 182/92 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt - Suhu : 36 °C		
	2/7/22	Hipertensi, dispepsia	Batuk kering 3 hari, mual, nyeri ulu hati	Omeprazol Domperidone Captopril	- TD : 212/106 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 85x/mnt		
	12/8/22	Hipertensi	Kepala pusing sejak 6 hari lalu	Asam Mefenamat	- TD : 188/116 mmHg - RR : 22x/mnt - Nadi : 88x/mnt - Suhu : 36.4 °C		- TD pasien tinggi tetapi belum mendapatkan terapi antihipertensi.
	S.A / 19-1095	6/6/22	Hipertensi	Batuk, flu, bersin dan tenggorokan terasa gatal	Amlodipin	- TD : 162/98 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt - Suhu : 36 °C	
					CTM		
					Asam Ascorbat/Vit.C		
25/7/22	Hipertensi, rematik	Kedua kaki terasa sakit, kontrol HT	Antasida DOEN tab	- TD : 139/69 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt - Suhu : 36 °C	- TD pasien tinggi tetapi belum mendapatkan terapi antihipertensi.		
			Sianocobalamin tab/ Vit. B12				
1/8/22	Hipertensi	Kontrol HT	Amlodipin	- TD : 140/90 mmHg - RR : 20x/mnt - Nadi : 80x/mnt - Suhu : 36 °C			
			Vit. B Complex				
			Paracetamol				



Lampiran 11. Dosis Terlalu Tinggi

<b>Nama/ No.RM</b>	<b>Tgl Rawat</b>	<b>Obat Yang Digunakan</b>	<b>Golongan Obat</b>	<b>Rute</b>	<b>Dosis Obat</b>	<b>Dosis Literatur</b>	<b>Keterangan</b>
D.H / 22-22893	2/6/22	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	10 mg 2x1 (30)	5 mg 1x1, maks : 10mg	Tinggi
SA BIN S / 22-22201	4/11/22	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	10 mg 2x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10 mg	Tinggi
L / 20-12364	20/10/22	Amlodipin	Antihipertensi CCB	PO	5 mg 3x1 (10)	5 mg 1x1, maks : 10mg	Tinggi

Literatur : Dipiro *et al.*, 2015.*Pharmacotherapy handbook 9th edition.*

Lampiran 12. Pemilihan Obat Tidak Tepat

<b>Nama/ No.RM</b>	<b>Tgl Rawat</b>	<b>Diagnosa</b>	<b>Keluhan</b>	<b>Obat yang digunakan</b>	<b>Keterangan</b>
K.R.S.H / 19-81	3/10/22	Hipertensi, batuk	Batuk, pilek, gatal tenggorokan	Captopril	- Pasien mengeluhkan batuk, tetapi pasien diberikan terapi antihipertensi captopril yang mempunyai efek samping batuk kering yang dapat memperburuk keluhan batuk pasien.
				CTM	
				Dexamethasone	
SA BIN S / 22- 22201	23/9/22	Hipertensi , infeksi akut saluran pernapasan atas	Kontrol HT, nyeri kepala, pusing, batuk	Captopril	- Pasien mengeluhkan batuk, tetapi pasien diberikan terapi antihipertensi captopril yang mempunyai efek samping batuk kering yang dapat memperburuk keluhan batuk pasien.
				Cetirizine	
				Natrium Diklofenak	
E.S / 19-3846	2/7/22	Hipertensi, dispepsia	Batuk kering 3 hari, mual, nyeri ulu hati	Omeprazol	- Pasien mengeluhkan batuk kering sejak 3 hari lalu, tetapi pasien diberikan terapi antihipertensi captopril yang mempunyai efek samping batuk kering yang dapat memperburuk keluhan batuk pasien.
				Domperidone	
				Captopril	

Literatur : Zubaidi, Yusuf. 2016. Farmakologi dan Terapi Edisi 4 – FK UI

## Lampiran 13. Daftar Riwayat Hidup



### I. DATA PRIBADI

Nama Lengkap : Firyal Aliya Tasya  
NPM : 19.156.06.11.007  
Tempat, Tanggal Lahir : Bekasi, 14 Januari 2001  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Puri Cikarang Hijau Blok J.1 No.3 RT/RW 01/10,  
Kel. Karangasih, Kec. Cikarang Utara

### II. RIWAYAT PENDIDIKAN

SD : SDIT YPI "45" Bekasi  
SMP : Madrasah Tsanawiyah Negeri 3 Kota Bekasi  
SMA : SMA Negeri 1 Cikarang Utara  
Perguruan Tinggi : STIKes Medistra Indonesia