

**KAJIAN INTERAKSI OBAT PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG
KORONER DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT PANTI
RAPIH YOGYAKARTA PERIODE 2005**

SKRIPSI

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S. Farm.)
Program Studi Ilmu Farmasi**



Oleh :

Reni Waradhika
NIM : 028114091

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SANATA DHARMA
YOGYAKARTA
2007**

**KAJIAN INTERAKSI OBAT PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG
KORONER DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT PANTI
RAPIH YOGYAKARTA PERIODE 2005**

Diajukan Oleh :
Reni Waradhika
NIM : 028114091

Telah disetujui oleh :

Pembimbing



dr. Luciana Kuswibawati, M.Kes.

Tanggal :

**Pengesahan Skripsi
Berjudul**

**KAJIAN INTERAKSI OBAT PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG
KORONER DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT PANTI RAPIH
YOGYAKARTA PERIODE 2005**

**Oleh :
Reni Waradhika
NIM : 028114091**

**Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi
Fakultas Farmasi
Universitas Sanata Dharma
Pada tanggal :
2 Agustus 2007**

**Mengetahui
Fakultas Farmasi
Universitas Sanata Dharma
Dekan
Rita Suhadi, M.Si., Apt.**

Pembimbing :

dr. Luciana Kuswibawati, M.Kes.


Panitia Penguji :

1. dr. Luciana Kuswibawati, M.Kes.

2. Aris Widayati, M.Si., Apt.

3. Rita Suhadi, M.Si., Apt.

KALAM PERSEMBAHAN



*Rahasia kebahagiaan adalah
tertawa bersama orang lain, sebagai sahabat
dan bukan menertawakan mereka, sebagai hakim
(J. Donald Walters)*

Kupersembahkan untuk :

Papa-Mamaku,
terimakasih untuk dukungan dan cinta

Lisa dan Tara yang selalu memberikan
dorongan

Dia yang selalu mengisi hari-hariku

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis tidak memuat karya atau bagian karya orang lain, kecuali yang telah disebutkan dalam kutipan dan daftar pustaka, sebagaimana layaknya karya ilmiah.

Yogyakarta, Agustus 2007
Penulis,

Reni Waradhika



INTISARI

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan faktor dominan yang menimbulkan kematian. Menurut laporan Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2002, lebih dari tujuh juta orang tercatat meninggal dunia akibat PJK di seluruh dunia. Di Indonesia, penyakit kardiovaskular (termasuk di dalamnya PJK) menempati urutan pertama penyebab kematian. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui interaksi obat yang terjadi pada pasien penyakit jantung koroner di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta periode 2005.

Penelitian ini termasuk penelitian non-eksperimental dengan rancangan penelitian deskriptif evaluatif. Penelitian dilakukan dalam tiga tahap yaitu tahap perencanaan, tahap pengumpulan data, dan tahap pengolahan data.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah pasien laki-laki PJK sebesar 47,2% sedangkan perempuan 52,8%. Kelompok umur lanjut usia (≥ 65 tahun) merupakan kelompok umur terbesar yang mengalami PJK (52,0%). Sebanyak 43,1% pasien mendapatkan perawatan selama 1-5 hari. Keadaan pulang pasien menunjukkan bahwa 96,8% pasien pulang dalam keadaan membaik sedangkan 3,2% pasien pulang dalam keadaan belum sembuh dan atas permintaan sendiri (PAPS). Sebagian besar pasien (39,0%) mendapatkan 7-9 jenis obat. Bentuk sediaan obat yang paling sering diberikan kepada pasien PJK adalah tablet (69,0%). Golongan obat kardiovaskular yang paling banyak digunakan adalah senyawa nitrat (52,9%), inhibitor ACE (32,5%), dan antagonis kalsium (24,4). Jenis obat yang paling banyak diresepkan adalah isosorbide dinitrat (52,0%) dan furosemid (49,6%). Persentase pasien yang mengalami interaksi obat adalah 50,4% (62 pasien). Berdasarkan mekanismenya, interaksi obat yang paling banyak terjadi adalah interaksi dengan mekanisme farmakokinetik, sedangkan berdasarkan nilai signifikansinya adalah interaksi dengan nilai signifikansi 4 dan 5.

Kata kunci : interaksi obat, penyakit jantung koroner

ABSTRACT

Coronary heart disease (CHD) was the dominant factor that caused death. Based on World Health Organization (WHO) report in 2002, more than seven million peoples in the entire world were recorded died because of CHD. In Indonesia, cardiovascular disease (including CHD) occupies the first rank of causal factor of death. The research aimed to knowing the study of drug interaction in patient of coronary heart disease in the care installation of Panti Rapih Hospital Yogyakarta period 2005.

This research was non-experimental study with the evaluative descriptive research design. The research conducted in three steps, which were planning step, data collecting step, and data processing step.

Result of the research showed that the number of CHD patient was 47,2% for men and 52,8% for women. The old (≥ 65 years) was the biggest age group that experienced CHD (52,0%). At the amount to 96,8% patient came out from the hospital in good condition but 3,2% have not recovered. A large part of patient have received 7-9 kind of drugs (39,0%) and 1-5 days treatment (43,1%). The drug form that majority given to the CHD patient was tablet (69,0%). Nitrates (52,9%), ACE inhibitor (32,5%), and calcium antagonists (24,4%) were the cardiovascular drugs group that most often used. Kind of drugs that majority prescribed to the CHD patient were isosorbide dinitrate (52,0%) and furosemide (49,6%). The percentage of patients that experienced drug interaction was 50,4%. Based on the mechanism, pharmacokinetic was the drug interaction that majority happened. Based on significance value, drug interaction that most often happened was fourth and fifth.

Key word : drug interaction, coronary heart disease

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas kelimpahan berkah dan kasih sayang-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Skripsi dengan judul “KAJIAN INTERAKSI OBAT PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT PANTI RAPIH YOGYAKARTA PERIODE 2005” disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Farmasi (S. Farm.) program studi Ilmu Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.

Terwujudnya penulisan skripsi ini tidak terlepas dari dukungan, bantuan, dan kerja sama dari berbagai pihak, maka sepatasnyalah penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Direktur Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta atas ijin penelitian yang diberikan kepada peneliti.
2. Kepala Instalasi Catatan Medik Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta beserta staf yang telah membantu dalam proses pengumpulan data.
3. Dekan Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta atas penyelenggaraan skripsi di Fakultas Farmasi.
4. Ibu dr. Luciana Kuswibawati, M. Kes., selaku dosen pembimbing skripsi, atas segala bimbingan, arahan, dan kesabaran hingga skripsi ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Aris Widayati, M.Si., Apt., selaku dosen penguji skripsi yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji.

6. Ibu Rita Suhadi M.Si., Apt., selaku dosen penguji skripsi yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji.
7. Seluruh dosen, laboran, dan karyawan Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta atas segala bantuan, bimbingan, dan ilmu yang telah diberikan.
8. Mama, Papa, Lisa, dan Tara untuk semua doa, dukungan, dan cinta.
9. Seseorang yang selalu memberikan semangat.
10. Teman-teman Farmasi angkatan 2002 khususnya kelompok D untuk solidaritas yang tercipta.
11. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan segala saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhirnya, besar harapan penulis semoga hasil penelitian ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu farmasi dan berguna bagi para pembaca.

Yogyakarta, Agustus 2007

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--------------------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | iv |
| PERNYATAAN KEASLIAN KARYA | v |
| INTISARI..... | vi |
| <i>ABSTRACT</i> | vii |
| PRAKATA..... | viii |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR TABEL..... | xiii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xv |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xvi |
| BAB I. PENGANTAR | |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| 1. Masalah Penelitian..... | 2 |
| 2. Keaslian Penelitian..... | 3 |
| 3. Manfaat Penelitian..... | 4 |
| B. Tujuan Penelitian | 4 |
| BAB II. PENELAAHAN PUSTAKA | |
| A. Penyakit Jantung Koroner..... | 5 |
| 1. Definisi | 5 |

| | |
|---|----|
| 2. Epidemiologi | 5 |
| 3. Etiologi | 6 |
| 4. Faktor Risiko | 6 |
| 5. Manifestasi Klinis..... | 6 |
| 6. Penatalaksanaan Terapi | 8 |
| B. Penggunaan Obat yang Rasional | 12 |
| C. Interaksi Obat..... | 13 |
| 1. Berdasarkan Mekanisme Interaksi | 13 |
| 2. Berdasarkan Level Kejadian, Onset, dan Keparahan | 16 |
| 3. Berdasarkan Nilai Signifikansi..... | 16 |
| D. Rumah Sakit..... | 17 |
| E. Rekaman Medik..... | 17 |
| F. Keterangan Empiris | 18 |
| BAB III. METODOLOGI PENELITIAN | |
| A. Jenis dan Rancangan Penelitian..... | 19 |
| B. Definisi Operasional | 19 |
| C. Bahan Penelitian | 20 |
| D. Subjek Penelitian | 20 |
| E. Lokasi Penelitian..... | 21 |
| F. Tata Cara Penelitian..... | 22 |
| G. Analisis Hasil | 23 |
| H. Kesulitan Penelitian | 23 |

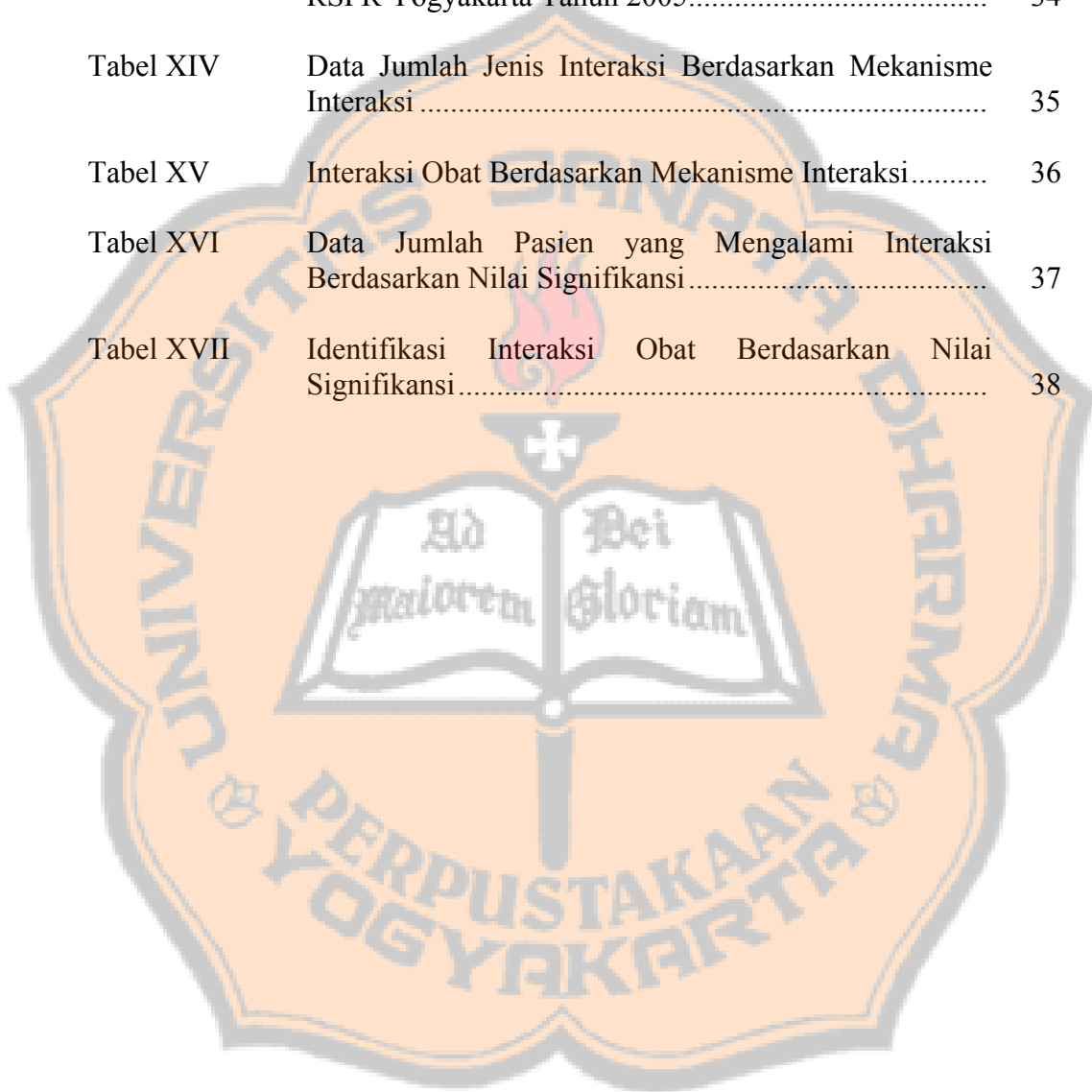
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

| | |
|---|----|
| A. Karakteristik Pasien..... | 24 |
| 1. Distribusi Jenis Kelamin..... | 24 |
| 2. Distribusi Umur | 25 |
| 3. Lama Perawatan dan Keadaan Pulang Pasien | 26 |
| B. Pola Peresepan Obat..... | 27 |
| 1. Rerata Jumlah Obat | 27 |
| 2. Bentuk Sediaan | 27 |
| 3. Golongan Obat..... | 28 |
| 4. Jenis Obat | 30 |
| C. Insidensi Interaksi Obat..... | 35 |
| D. Interaksi Obat Berdasarkan Mekanisme Interaksi | 35 |
| E. Interaksi Obat Berdasarkan Nilai Signifikansi..... | 37 |
| BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN | |
| A. Kesimpulan..... | 50 |
| B. Saran..... | 51 |
| DAFTAR PUSTAKA | 52 |
| LAMPIRAN..... | 54 |

DAFTAR TABEL

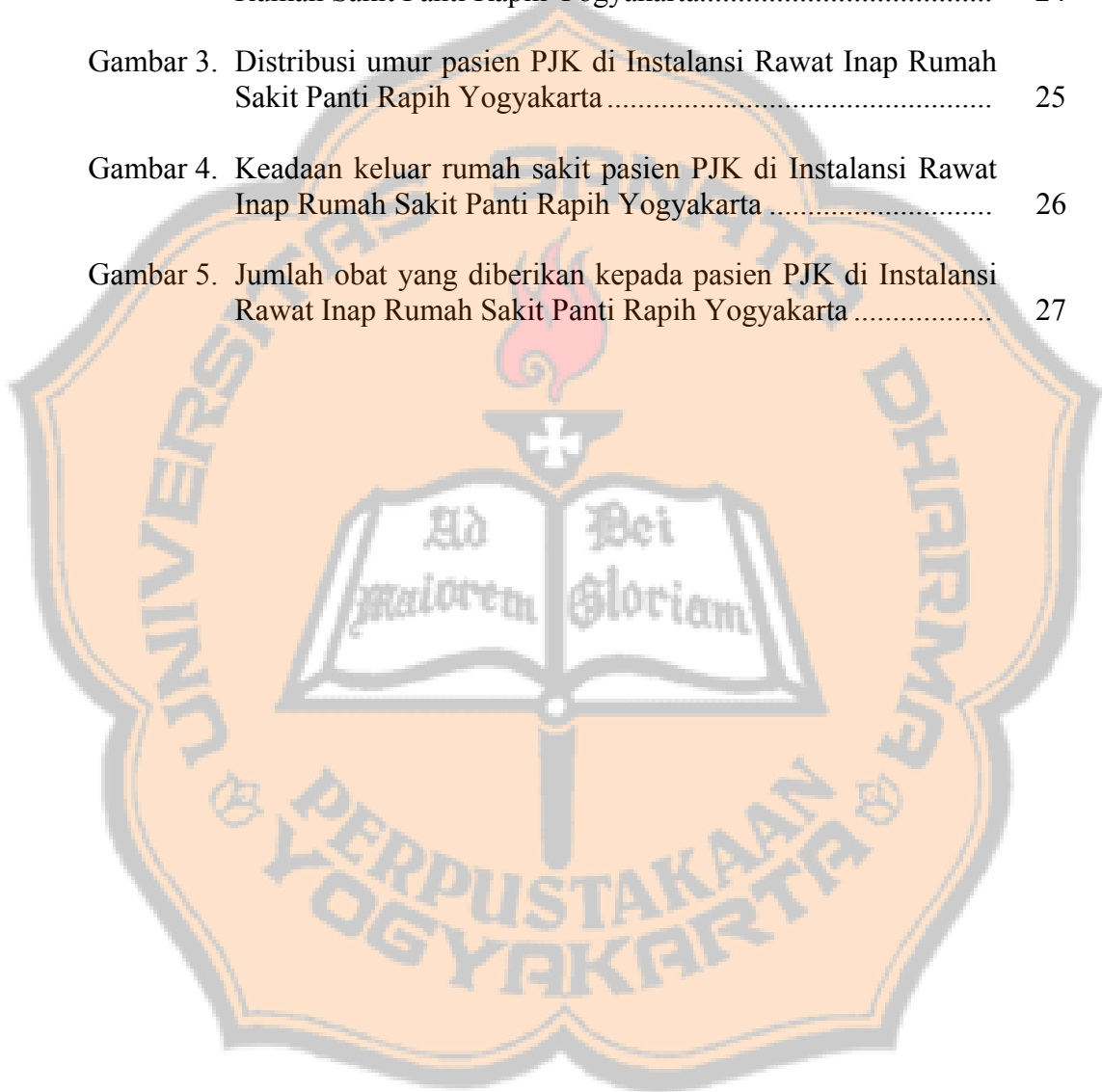
| | | |
|------------|---|----|
| Tabel I | Nilai Signifikansi Interaksi Obat | 15 |
| Tabel II | Persentase lama perawatan pasien PJK di Instalasi Rawat Inap RSPR Yogyakarta pada tahun 2005 | 26 |
| Tabel III | Persentase bentuk sediaan obat yang diberikan kepada pasien PJK di Instalasi Rawat Inap RSPR Yogyakarta tahun 2005 | 27 |
| Tabel IV | Persentase golongan obat yang diberikan kepada pasien PJK di Instalasi Rawat Inap RSPR Yogyakarta tahun 2005 | 28 |
| Tabel V | Persentase jenis obat yang bekerja pada sistem kardiovaskuler yang diberikan kepada pasien PJK di Instalasi Rawat Inap RSPR Yogyakarta Tahun 2005 | 30 |
| Tabel VI | Persentase jenis obat yang bekerja pada sistem saluran pernapasan yang diberikan kepada pasien PJK di Instalasi Rawat Inap RSPR Yogyakarta Tahun 2005 | 31 |
| Tabel VII | Persentase jenis obat yang bekerja pada sistem saraf pusat yang diberikan kepada pasien PJK di Instalasi Rawat Inap RSPR Yogyakarta Tahun 2005 | 31 |
| Tabel VIII | Persentase jenis obat yang bekerja pada sistem saluran pencernaan yang diberikan kepada pasien PJK di Instalasi Rawat Inap RSPR Yogyakarta Tahun 2005 | 32 |
| Tabel IX | Persentase jenis obat yang bekerja sebagai analgesik yang diberikan kepada pasien PJK di Instalasi Rawat Inap RSPR Yogyakarta Tahun 2005 | 32 |
| Tabel X | Persentase jenis obat yang digunakan untuk pengobatan infeksi yang diberikan kepada pasien PJK di Instalasi Rawat Inap RSPR Yogyakarta Tahun 2005. | 33 |
| Tabel XI | Persentase jenis obat hormonal yang diberikan kepada pasien PJK di Instalasi Rawat Inap RSPR Yogyakarta Tahun 2005 | 33 |

| | | |
|------------|--|----|
| Tabel XII | Persentase jenis obat yang mempengaruhi gizi dan darah yang diberikan kepada pasien PJK di Instalasi Rawat Inap RSPR Yogyakarta Tahun 2005 | 34 |
| Tabel XIII | Persentase jenis obat otot skelet dan sendi yang diberikan kepada pasien PJK di Instalasi Rawat Inap RSPR Yogyakarta Tahun 2005..... | 34 |
| Tabel XIV | Data Jumlah Jenis Interaksi Berdasarkan Mekanisme Interaksi | 35 |
| Tabel XV | Interaksi Obat Berdasarkan Mekanisme Interaksi..... | 36 |
| Tabel XVI | Data Jumlah Pasien yang Mengalami Interaksi Berdasarkan Nilai Signifikansi..... | 37 |
| Tabel XVII | Identifikasi Interaksi Obat Berdasarkan Nilai Signifikansi..... | 38 |



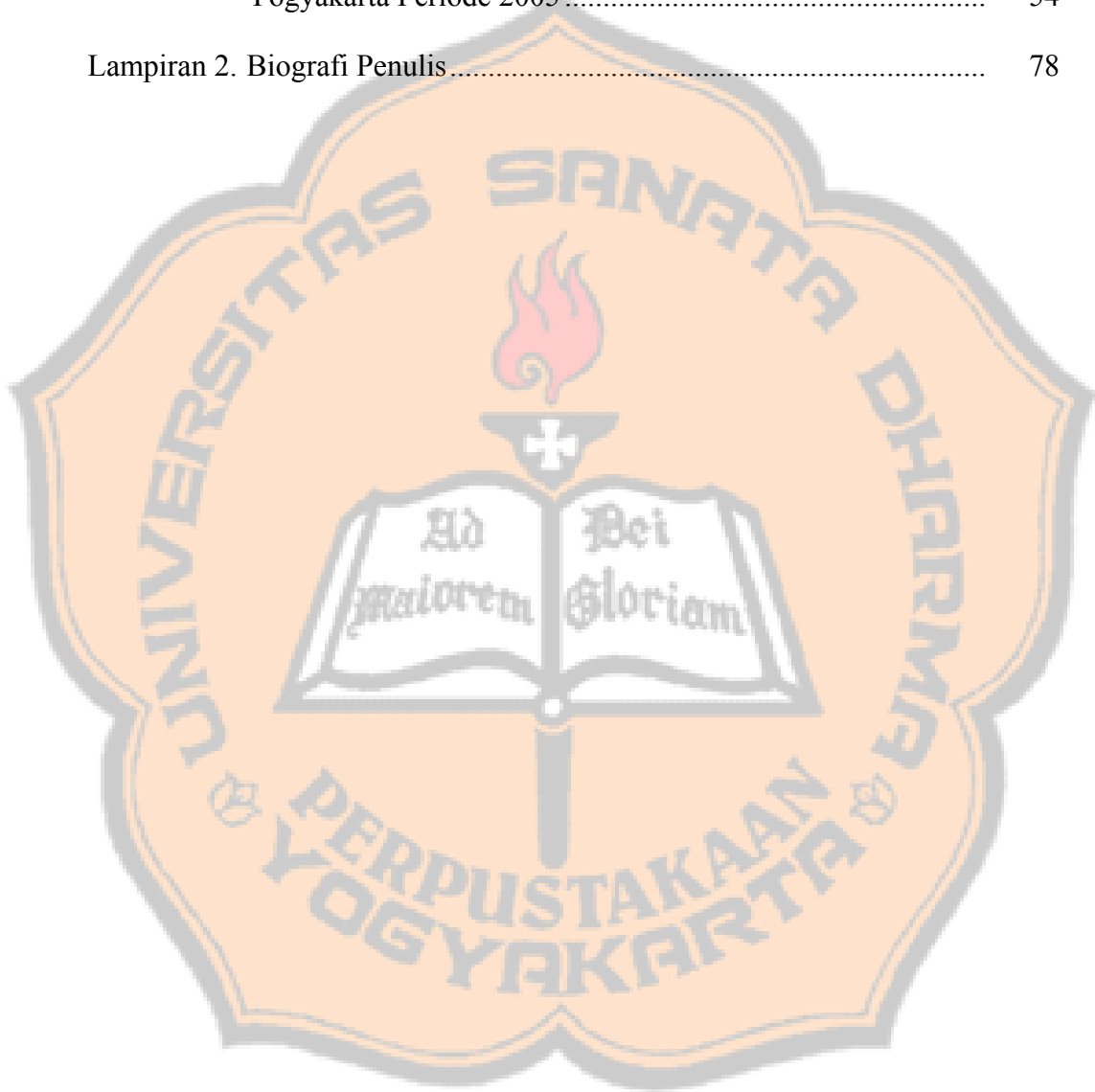
DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 1. Penyumbatan pada arteri koroner..... | 5 |
| Gambar 2. Distribusi jenis kelamin pasien PJK di Instalansi Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta..... | 24 |
| Gambar 3. Distribusi umur pasien PJK di Instalansi Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta | 25 |
| Gambar 4. Keadaan keluar rumah sakit pasien PJK di Instalansi Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta | 26 |
| Gambar 5. Jumlah obat yang diberikan kepada pasien PJK di Instalansi Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta | 27 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|----|
| Lampiran 1. Data Peresepan Obat pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta Periode 2005 | 54 |
| Lampiran 2. Biografi Penulis | 78 |



BAB I

PENGANTAR

A. Latar Belakang

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan penyakit dimana terjadi ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Penyakit ini terutama disebabkan oleh *atherosclerosis* pada pembuluh darah koroner. Adanya *atherosclerosis* menyebabkan terjadinya penyempitan pada pembuluh darah dan mengurangi kecepatan aliran darah sehingga jumlah darah yang sampai ke jantung menurun dan menyebabkan jantung kekurangan oksigen.

Penyakit jantung koroner merupakan faktor dominan yang menimbulkan kematian. Berdasarkan laporan Badan Kesehatan Dunia, pada tahun 2002 tercatat lebih dari 7 juta orang meninggal dunia akibat PJK. Angka kematian tersebut diperkirakan meningkat hingga 11 juta orang pada 2020. Di Indonesia, penyakit kardiovaskular (termasuk di dalamnya PJK) menempati urutan pertama penyebab kematian, yaitu mencapai 16 persen pada survei kesehatan rumah tangga (SKRT) 1992. Tahun 1995, SKRT mencatat peningkatan hingga 18,9 persen. Hasil suskernas tahun 2001 malah menunjukkan angka 26,4 persen (Anonim, 2006).

Selain PJK, pasien biasanya juga mengalami penyakit penyerta sehingga membutuhkan berbagai macam obat dalam terapinya. Terapi dengan beberapa obat sekaligus (polifarmasi) dapat mengakibatkan terjadinya interaksi obat. Interaksi obat terjadi jika efek salah satu obat berubah karena keberadaan obat lain, makanan, minuman atau beberapa agen kimia lingkungan (Stockley, 1994).

Suatu survei yang dilaporkan pada tahun 1977 mengenai polifarmasi pada penderita yang dirawat di rumah sakit menunjukkan bahwa insiden efek samping pada penderita yang mendapat 0-5 macam obat adalah 3,5%, sedangkan yang mendapat 16-20 macam obat adalah 54%. Peningkatan insiden efek samping yang sejalan dengan peningkatan jumlah obat yang diberikan bersama, diperkirakan akibat dari terjadinya peningkatan interaksi obat (Gunawan, 2007).

Insiden interaksi obat yang penting dalam klinik sulit diperkirakan karena (1) dokumentasinya masih sangat kurang; (2) seringkali lolos dari pengamatan karena kurangnya pengetahuan akan mekanisme dan kemungkinan terjadinya interaksi obat, selain itu terlalu banyak obat yang saling berinteraksi sehingga sulit untuk diingat; (3) kejadian atau tingkat keparahan interaksi dipengaruhi oleh variasi individual, penyakit tertentu, dan faktor-faktor lain seperti dosis besar, obat digunakan dalam waktu yang bersamaan, penggunaan obat bebas termasuk suplemen dan obat herbal, dan merokok (Gunawan, 2007).

1. Permasalahan Penelitian

- a. Seperti apa pola persepan obat pada pasien penyakit jantung koroner di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta periode 2005, meliputi jumlah obat yang diresepkan, bentuk sediaan obat, golongan dan jenis obat?
- b. Berapa besar insidensi terjadinya interaksi obat secara teoritik pada pasien penyakit jantung koroner di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta periode 2005?

- c. Berapa besar insidensi terjadinya interaksi obat berdasarkan mekanismenya, meliputi mekanisme farmakokinetik, farmakodinamik, dan mekanisme yang tidak diketahui?
- d. Berapa besar insidensi terjadinya interaksi obat berdasarkan nilai signifikansinya, meliputi signifikansi 1,2,3,4, dan 5?

2. Keaslian Penelitian

Penelitian dengan subyek pasien penyakit jantung pernah dilakukan oleh Dewi, tahun 2006 dengan judul “Kajian Interaksi Obat pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Rawat Inap di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Periode 2005”; Prathivi, tahun 2007 dengan judul “Evaluasi Penggunaan Obat Gagal Jantung pada Pasien Gagal Jantung di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta Periode Januari–Desember 2005”; dan Purwandari, tahun 2005 dengan judul “Pola Pengobatan Penyakit Jantung *Decompensatio Cordis* pada Penderita Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah Panembahan Senopati Kabupaten Bantul Tahun 2004”.

Perbedaan antara penelitian yang dilakukan oleh penulis dengan peneliti di atas adalah terletak pada subjek dan lokasi penelitian. Subjek penelitian penulis adalah pasien penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Panti Rapih sedangkan subjek penelitian ketiga peneliti di atas adalah pasien gagal jantung dengan lokasi penelitian untuk Dewi (2006) di RSUP Dr. Sardjito, Prathivi (2007) di Rumah Sakit Panti Rapih, dan Purwandari (2005) di Rumah Sakit Daerah Panembahan Senopati.

3. Manfaat Penelitian

- a. Memberikan masukan bagi Rumah Sakit Panti Rapih untuk peningkatan mutu dan kualitas pelayanan.
- b. Bagi peneliti lain, hasil ini dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui:

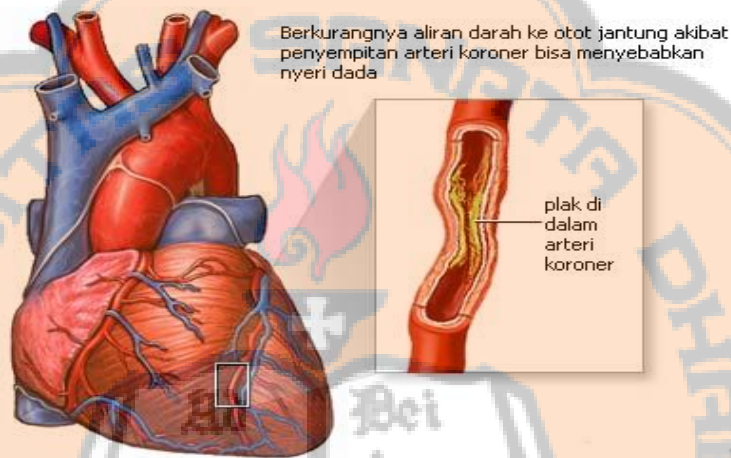
1. Pola persepsian obat pada pasien penyakit jantung koroner di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta periode 2005, meliputi jumlah obat yang diresepkan, bentuk sediaan obat, golongan dan jenis obat.
2. Insidensi terjadinya interaksi obat secara teoritik pada pasien penyakit jantung koroner di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta periode 2005.
3. Jumlah obat yang mengalami interaksi dengan mekanisme farmakokinetik, farmakodinamik, dan mekanisme yang tidak diketahui.
4. Insidensi terjadinya interaksi obat berdasarkan nilai signifikansinya, meliputi signifikansi 1,2,3,4, dan 5.

BAB II

PENELAAHAN PUSTAKA

A. Penyakit Jantung Koroner

1. Definisi



Gambar 1. Penyumbatan pada arteri koroner (Anonim, 2005^a)

Penyakit jantung koroner merupakan penyakit di mana terjadi ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Oksigen diangkut oleh darah melalui pembuluh darah khusus yang disebut arteri koronaria. Persoalan timbul bila oleh sesuatu sebab terdapat penyumbatan atau kelainan di arteri koronaria sehingga persediaan darah tidak cukup, ini berarti persediaan oksigen untuk menggerakkan jantung secara normal berkurang (Soeharto, 2004).

2. Epidemiologi

Peristiwa kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung koroner lebih cepat terjadi pada laki-laki daripada wanita. Data dari penelitian terbaru Framingham menunjukkan bahwa angka prevalensi sekitar 1,5% untuk wanita dan 4,3% untuk laki-laki berusia 50 sampai 59 tahun. Resiko perkembangan penyakit

jantung koroner di seluruh dunia tidak sama. Negara-negara seperti Jepang dan Perancis prevalensinya lebih rendah daripada Finlandia, Irlandia Utara, Skotlandia, dan Afrika Selatan (Dipiro, 2005).

3. Etiologi

Sebanyak 98% kejadian PJK disebabkan oleh proses *atherosclerosis* pada arteri koronaria, sedangkan sisanya disebabkan oleh kelainan arteri koronaria yang lain (Pratanu, 1994).

4. Faktor Risiko

Hasil penyelidikan medis mengungkapkan bahwa ada serangkaian keadaan yang memungkinkan seseorang terkena PJK, inilah yang dinamakan faktor risiko. Faktor risiko ada yang dapat dimodifikasi dan ada yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi antara lain kebiasaan merokok, hipertensi, hiperkolesterolemia, obesitas, gaya hidup yang tidak sehat, hiperurikemia, faktor psikososial, dan obat-obat yang dapat merusak tubuh meliputi progestin, kortikosteroid, dan siklosporin. Faktor-faktor ini dimodifikasi dengan mengubah atau menghindari faktor risiko yang bersangkutan. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi antara lain usia, jenis kelamin, faktor genetik, pengaruh lingkungan seperti polusi udara, dan diabetes mellitus (Dipiro, 2005).

5. Manifestasi Klinis

a. Angina pectoris stabil kronis

Laki-laki merupakan kira-kira 70 persen dari semua pasien dengan angina pectoris. Pasien tipikal dengan angina ialah seorang laki-laki berumur 50-60 tahun atau seorang wanita berumur 65-75 tahun yang mengalami rasa tidak

enak pada dada, biasanya dilukiskan sebagai rasa berat, rasa tertekan, rasa tercekik atau merasa sesak napas. Gejala ini bersifat kresendo-deskresendo dan bertahan 1 sampai 5 menit. Angina dapat memancar ke bahu kiri dan kedua lengan, dan khususnya ke permukaan ulnar lengan bawah dan tangan. Angina juga dapat memancar ke punggung, leher, rahang, gigi-geligi, dan epigastrium. Episode angina secara tipikal disebabkan oleh pengerahan tenaga (misalnya, olahraga, tergesa-gesa, atau aktivitas seksual) atau emosi (misalnya stres, marah, ketakutan, atau frustrasi) dan hilang setelah istirahat (Isselbacher, 2000).

b. Angina pektoris yang tidak stabil

Tiga kelompok pasien berikut ini dapat dikatakan mempunyai angina pektoris yang tidak stabil: (1) pasien dengan angina yang baru mulai (<2 bulan), hebat dan/atau sering (≥ 3 episode tiap hari); (2) pasien dengan angina yang dipercepat, yakni mereka dengan angina stabil kronis yang secara nyata lebih sering, hebat, berkepanjangan, atau dicetuskan oleh pengerahan tenaga yang kurang daripada sebelumnya; (3) mereka dengan angina pada istirahat. Angina tidak stabil mungkin terjadi karena adanya stenosis yang tetap disertai spasme arteri koronaria dan/atau agregasi trombosit yang non-oklusif. Ciri utama angina tidak stabil adalah nyeri pada istirahat atau terjadi pada keadaan pasca infark (Isselbacher, 2000).

c. Iskemia sunyi (*silent ischemia*)

Pengobatan objektif iskemia miokardial sunyi adalah mengurangi jumlah total episode iskemia, baik simtomatik maupun asimtomatik. Kejadian iskemia sunyi pada populasi asimtomatik tidak diketahui. Meskipun mekanisme utama

untuk iskemia sunyi masih dalam proses penetapan, peningkatan aktivitas fisik, aktivasi sistem saraf simpatik, peningkatan sekresi kortisol, peningkatan irama arteri koroner, dan peningkatan agregasi platelet yang memperlihatkan disfungsi endotelia dan menuntun obstruksi koronaria, mungkin merupakan bahan dalam menurunkan ambang iskemia. Pasien dengan iskemia sunyi memiliki sistem peringatan untuk nyeri angina yang mungkin terjadi karena tuntutan akan permintaan miokardial yang berlebihan (Dipiro, 2005).

d. Infark miokard

Nyeri infark miokard bersifat dalam dan viseral, biasanya dilukiskan sebagai rasa berat seperti diremas-remas dan ditekan-tekan hebat. Gejala ini terjadi selama lebih dari 30 menit dan menjalar ke lengan, abdomen, punggung, rahang bawah, dan leher (Isselbacher, 2000).

6. Penatalaksanaan Terapi

a. Tujuan Terapi

Meningkatkan suplai oksigen atau menurunkan kebutuhan oksigen agar terjadi keseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

b. Sasaran Terapi

Suplai darah ke otot jantung dan kontraksi otot jantung.

c. Strategi Terapi

1). Terapi nonfarmakologi

Pada terapi nonfarmakologi, pasien dituntut untuk mengubah gaya hidup agar menjadi lebih baik. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara seperti di bawah ini.

a). Menghentikan kebiasaan merokok

Banyak bukti statistik mendukung kenaikan sekitar 70% pada tingkat kematian dan kenaikan 3-5 kali lipat timbulnya risiko PJK pada laki-laki yang mengkonsumsi satu bungkus rokok per hari dibandingkan individu yang tidak merokok (Isselbacher, 2000). Asap rokok mengandung nikotin yang memacu pengeluaran zat adrenalin, zat ini merangsang denyut jantung dan tekanan darah. Asap rokok juga mengandung CO yang memiliki kemampuan menyerap oksigen lebih kuat daripada haemoglobin, sehingga menurunkan kapasitas haemoglobin untuk membawa oksigen ke jaringan termasuk jantung (Soeharto, 2004).

b). Melakukan aktivitas fisik

Penelitian menunjukkan pentingnya aktivitas fisik dengan intensitas sedang yang dilakukan secara teratur dan berulang-ulang. Jenis aktivitas fisik yang dilakukan harus cukup intensif tetapi tidak berlebihan sampai menyebabkan sulit bernapas atau keringat bercucuran, misalnya bersepeda pelan-pelan, berenang lambat, berjalan-jalan, jogging ringan, melakukan tenis meja, atau menari (Soeharto, 2004).

c). Menurunkan berat badan dengan diit makanan

Prevalensi obesitas didefinisikan sebagai kelebihan berat badan ideal diatas 20%, rentang pada laki-laki 7,4% sampai 17% dan pada wanita 9,6% sampai 34,7%. *Body mass index* (BMI), adalah berat badan (dalam kilogram) dibagi tinggi badan (dalam meter) kuadrat, jika lebih dari 32 diasosiasikan dengan peningkatan rasio mortalitas dan pasien dengan IHD harus memelihara atau menurunkan berat badan hingga ke berat badan normal (Soeharto, 2004).

2). Terapi farmakologi

Pada pasien dengan serangan akut angina diberikan kombinasi dua macam antiangina (dengan tujuan meningkatkan efektivitas dan mengurangi efek samping) dan asetosal. Jika serangan angina tidak membaik pada pemberian kombinasi dua macam antiangina, maka dapat diberikan kombinasi tiga macam antiangina yaitu senyawa nitrat, antagonis kalsium, dan beta bloker. Antiangina diberikan kepada pasien PJK karena dapat menurunkan kebutuhan oksigen miokard dan meningkatkan suplai oksigen miokard sehingga keseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen tercapai dan rasa nyeri di dada teratasi. Asetosal diberikan kepada pasien PJK karena dapat mencegah atau mengurangi agregasi trombosit, dengan demikian aliran darah tidak semakin terhambat.

Senyawa nitrat bekerja melalui dua mekanisme. Secara *in vivo* senyawa nitrat merupakan *pro drug* yaitu menjadi aktif setelah dimetabolisme dan menghasilkan nitrogen monoksida (NO). Biotransformasi senyawa nitrat yang berlangsung intraseluler ini dipengaruhi oleh adanya reduktase ekstrasel dan *reduced* tiol (glutathion) intrasel. Nitrogen monoksida akan membentuk kompleks nitrosoheme dengan guanilat siklase dan menstimulasi enzim ini sehingga kadar cGMP meningkat. Selanjutnya cGMP akan menyebabkan defosforilasi miosin, sehingga terjadi relaksasi otot polos. Mekanisme kerja yang kedua yaitu akibat pemberian senyawa nitrat, endotelium akan melepaskan prostasiklin (PGI₂) yang bersifat vasodilator. Berdasarkan kedua mekanisme ini, senyawa nitrat dapat menimbulkan vasodilatasi, dan pada akhirnya menyebabkan penurunan kebutuhan dan peningkatan suplai oksigen (Gunawan, 2007).

Pada otot jantung dan otot polos vaskular, Ca^{2+} berperan dalam peristiwa kontraksi. Masuknya Ca^{2+} dari ruang ekstrasel ke dalam ruang intrasel (dipacu oleh perbedaan kadar dan karena ruang intrasel bermuatan negatif) meningkatkan kadar Ca^{2+} sitosol dan mencetuskan pelepasan Ca^{2+} dalam jumlah cukup banyak dari depot intrasel (retikulum sarkoplasmik) sehingga kontraksi meningkat. Antagonis kalsium bekerja dengan cara menghambat secara selektif kanal Ca^{2+} dan menyebabkan kadar Ca^{2+} dalam sitosol berkurang. Berkurangnya kadar Ca^{2+} menyebabkan penurunan kontraksi dan pada akhirnya menyebabkan penurunan kebutuhan oksigen miokard dan peningkatan suplai oksigen miokard (Gunawan, 2007).

Beta bloker menurunkan kebutuhan oksigen otot jantung dengan cara menurunkan frekuensi denyut jantung, tekanan darah dan kontraktilitas. Suplai oksigen meningkat karena penurunan frekuensi denyut jantung menyebabkan perfusi koroner pada saat diastol membaik (Gunawan, 2007).

Asetosal bekerja dengan cara menghambat sintesis tromboksan A_2 (TXA_2) di dalam trombosit dan prostasiklin (PGI_2) di pembuluh darah dengan menghambat secara ireversibel enzim siklooksigenase (akan tetapi siklooksigenase dapat dibentuk kembali oleh sel endotel). Penghambatan enzim siklooksigenase terjadi karena asetosal mengasetilasi enzim tersebut. Asetosal dosis rendah (80-320 mg per hari) hanya dapat menekan pembentukan TXA_2 , akibatnya agregasi trombosit berkurang dan pembentukan trombus terhambat, dengan demikian aliran darah pasien PJK tidak menjadi semakin sempit (Gunawan, 2007).

B. Penggunaan Obat yang Rasional

Tujuan dari setiap sistem manajemen obat adalah mengantarkan obat yang benar kepada pasien yang membutuhkan. Konferensi tenaga ahli tentang penggunaan obat rasional yang diadakan oleh WHO di Nairobi tahun 1985, telah mendefinisikan penggunaan obat yang rasional. Penggunaan obat yang rasional, mensyaratkan bahwa pasien menerima obat-obatan yang sesuai pada kebutuhan klinik mereka, dalam dosis yang memenuhi kebutuhan individu mereka, untuk suatu periode waktu yang memadai, dan pada harga terendah untuk mereka dan masyarakatnya.

Istilah penggunaan obat yang rasional dalam konteks biomedis mencakup kriteria berikut ini.

1. Obat yang benar.
2. Indikasi yang tepat, yaitu alasan menulis resep didasarkan pada pertimbangan medis yang baik.
3. Obat yang tepat, mempertimbangkan kemanjuran, keamanan, kecocokan bagi pasien, dan harga.
4. Dosis, pemberian, dan durasi pengobatan yang tepat.
5. Pasien yang tepat, yaitu tidak ada kontraindikasi dan kemungkinan reaksi merugikan adalah minimal.
6. Dispensing yang benar, termasuk informasi yang tepat bagi pasien tentang obat yang ditulis.
7. Kepatuhan pasien terhadap pengobatan

(Siregar, 2005)

C. Interaksi Obat

Interaksi obat adalah peristiwa dimana efek salah satu obat berubah karena keberadaan obat lain, makanan, minuman atau beberapa agen kimia lingkungan (Stockley, 1994). Interaksi obat dianggap penting secara klinik jika menyebabkan peningkatan toksisitas dan/atau pengurangan aktivitas, terutama jika menyangkut obat dengan indeks terapi sempit (Gunawan, 2007).

Interaksi obat dapat diklasifikasikan seperti berikut ini.

1. Berdasarkan mekanisme interaksi

a. Interaksi farmasetik atau inkompatibilitas

Inkompatibilitas terjadi di luar tubuh (sebelum obat diberikan) antara obat yang tidak dapat dicampur (inkompatibel). Pencampuran obat demikian menyebabkan terjadinya interaksi langsung secara fisik atau kimiawi, yang hasilnya mungkin terlihat sebagai pembentukan endapan, perubahan warna dan lain-lain, atau mungkin juga tidak terlihat. Interaksi ini biasanya berakibat inaktivasi obat (Gunawan, 2007).

b. Interaksi farmakokinetik

Interaksi farmakokinetik adalah interaksi yang terjadi apabila satu obat mengubah absorpsi, distribusi, metabolisme, atau ekskresi obat lain. Dengan demikian, interaksi ini meningkatkan atau mengurangi jumlah obat yang tersedia dalam tubuh untuk menimbulkan efek farmakologik (Anonim, 2000).

1). Mengubah absorpsi

Kebanyakan interaksi mengubah absorpsi obat yang terjadi di dalam usus. Ada banyak mekanisme yang mana secara teori satu obat dapat mengubah

absorpsi obat lain, yaitu mengubah aliran darah, motilitas usus, pH usus, solubilitas obat, metabolisme usus, flora usus, atau mukosa usus (Tatro, 2001).

2). Menyebabkan perubahan pada ikatan protein

Sebagian besar obat terikat secara longgar pada protein plasma. Oleh karena ikatan protein tidak spesifik maka satu obat dapat menggeser obat lain dari ikatannya dengan protein plasma sehingga meningkatkan jumlah yang bebas untuk berdifusi dari plasma ke tempat kerjanya (Anonim, 2000).

Interaksi dalam ikatan protein ini, yang menimbulkan masalah dalam klinik hanyalah yang menyangkut obat dengan sifat berikut: (1) mempunyai ikatan yang kuat dengan protein plasma (minimal 85%) dan volume distribusi yang kecil ($\leq 0,15$ L/kg) sehingga pergeseran sedikit saja akan meningkatkan kadar obat bebas secara bermakna; ini berlaku terutama untuk obat bersifat asam, karena kebanyakan obat bersifat basa volume distribusinya sangat luas; (2) mempunyai batas keamanan yang sempit sehingga peningkatan kadar obat bebas tersebut dapat mencapai kadar toksik; (3) efek toksik yang serius telah terjadi sebelum kompensasi tersebut di atas terjadi; dan (4) eliminasinya mengalami kejenuhan sehingga peningkatan kadar obat bebas tidak segera disertai dengan peningkatan kecepatan eliminasi (Gunawan, 2007).

3). Mempengaruhi metabolisme

Banyak obat dimetabolisme di hati. Induksi sistem enzim mikrosom hati oleh suatu obat dapat meningkatkan laju metabolisme obat lain, sehingga kadar plasma obat lain tersebut menurun dan efeknya juga menurun. Sebaliknya, apabila suatu obat menghambat metabolisme obat lain maka kadar plasma obat lain

tersebut meningkat, dan menimbulkan peningkatan efek dengan risiko terjadinya toksisitas (Anonim, 2000).

4). Mempengaruhi ekskresi

a). Ekskresi melalui empedu dan sirkulasi enterohepatik

Gangguan dalam ekskresi melalui empedu terjadi akibat kompetisi antara obat dan metabolit obat untuk sistem transport yang sama. Sedangkan sirkulasi enterohepatik dapat diputuskan dengan mensupresi bakteri usus yang menghidrolisis konyugat obat atau dengan mengikat obat yang dibebaskan sehingga tidak dapat direabsorpsi.

b). Sekresi tubuli ginjal

Penghambatan sekresi di tubuli ginjal terjadi akibat kompetisi antara obat dan metabolit obat untuk sistem transport aktif yang sama, terutama sistem transport untuk obat asam dan metabolit yang bersifat asam.

c). Perubahan pH urin

Perubahan ini akan menghasilkan perubahan bersihan ginjal (melalui perubahan jumlah reabsorpsi pasif di tubuli ginjal) yang berarti secara klinik hanya bila: (1) fraksi obat yang diekskresi utuh oleh ginjal cukup besar (lebih dari 30%); dan (2) obat berupa basa lemah dengan pKa 6,0-12,0 atau asam lemah dengan pKa 3,0-7,5 (Gunawan, 2007).

c. Interaksi farmakodinamik

Interaksi ini terjadi ditingkat reseptor dan mengakibatkan berubahnya efek salah satu obat, yang bersifat sinergis bila efeknya menguatkan, atau antagonis bila efeknya saling mengurangi (Anonim, 2000).

2. Berdasarkan level kejadian, onset, dan tingkat keparahan

- a. Berdasarkan level kejadiannya: *established* (interaksi obat sangat mantap terjadi), *probable* (interaksi obat bisa terjadi), *suspected* (interaksi obat diduga terjadi), *possible* (interaksi obat mungkin terjadi), dan *unlikely* (interaksi obat tidak terjadi).
- b. Berdasarkan onsetnya: onset cepat (efek interaksi terlihat dalam 24 jam) dan onset lambat (efek interaksi terlihat setelah beberapa hari atau minggu).
- c. Berdasarkan tingkat keparahannya: mayor (menyebabkan kerusakan permanen), moderat (menyebabkan kemunduran status klinik pasien), dan minor (interaksi biasanya ringan).

(Tatro, 2001)

3. Berdasarkan nilai signifikansi

Interaksi obat berdasarkan nilai signifikansinya dapat diklasifikasikan dari 1 sampai 5. Formula untuk nilai signifikansi dapat dilihat pada tabel I.

Tabel I. Nilai Signifikansi Interaksi Obat (Tatro, 2001)

| Nilai | Tingkat Keparahan | Level Kejadian |
|-------|-------------------|---|
| 1 | Mayor | <i>Established, probable, suspected</i> |
| 2 | Moderat | <i>Established, probable, suspected</i> |
| 3 | Minor | <i>Established, probable, suspected</i> |
| 4 | Mayor/Moderat | <i>Possible</i> |
| 5 | Minor | <i>Possible</i> |
| | Minor | <i>Unlikely</i> |

D. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan alat ilmiah khusus dan rumit, dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik modern, yang semuanya terikat bersama-sama dalam maksud yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik (Siregar, 2003).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992, tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan. Guna melaksanakan tugas tersebut, rumah sakit mempunyai berbagai fungsi yaitu menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan nonmedik, pelayanan dan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, administrasi umum dan keuangan (Siregar, 2003).

E. Rekaman Medik

Setiap rumah sakit dipersyaratkan mengadakan dan memelihara rekaman medik yang memadai dari setiap penderita, baik untuk penderita rawat tinggal maupun penderita rawat jalan. Rekaman medik harus secara akurat didokumentasikan, segera tersedia, dapat digunakan, mudah ditelusuri kembali (*retrieving*), dan lengkap. Definisi rekaman medik menurut Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik adalah berkas yang berisikan catatan dan

dokumen tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada seorang penderita selama dirawat di rumah sakit, baik rawat jalan maupun rawat tinggal (Siregar, 2003).

Kegunaan rekaman medik adalah seperti di bawah ini.

1. digunakan sebagai dasar perencanaan dan keberlanjutan perawatan penderita
2. merupakan suatu sarana komunikasi antar dokter dan setiap profesional yang berkontribusi pada perawatan penderita
3. melengkapi bukti dokumen terjadinya/penyebab kesakitan penderita dan penanganan/pengobatan selama tiap kali tinggal di rumah sakit
4. digunakan sebagai dasar untuk kaji ulang studi dan evaluasi perawatan yang diberikan kepada penderita
5. membantu perlindungan kepentingan hukum penderita, rumah sakit dan praktisi yang bertanggungjawab
6. menyediakan data untuk digunakan dalam penelitian dan pendidikan
7. sebagai dasar perhitungan biaya; dengan menggunakan data dalam rekaman medik, bagian keuangan dapat menetapkan besarnya biaya pengobatan seorang penderita

(Siregar, 2003)

F. Keterangan Empiris

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan keterangan mengenai kajian interaksi obat pada pasien penyakit jantung koroner di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian tentang kajian interaksi obat pada pasien penyakit jantung koroner di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta periode 2005 ini merupakan jenis penelitian non-eksperimental dengan rancangan penelitian deskriptif evaluatif (Notoatmodjo, 2002). Pengambilan data dilakukan secara retrospektif.

B. Definisi Operasional

1. Pasien penyakit jantung koroner pada penelitian ini adalah pasien dengan diagnosis keluar *ischemic heart disease* atau *myocardial infarction* dan menjalani rawat inap di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta selama periode 2005.
2. Pola persepan yaitu gambaran persepan obat yang meliputi rerata jumlah obat, bentuk sediaan obat, golongan dan jenis obat.
3. Golongan obat adalah kelompok obat yang diberikan berdasar kelas terapinya, misalnya nitrat dan antagonis kalsium.
4. Jenis obat adalah nama generik obat yang diberikan, misalnya diltiazem dan digoksin.
5. Bentuk sediaan adalah jenis sediaan obat yang diberikan, misalnya tablet.

6. Keadaan pulang adalah keadaan terakhir pasien saat keluar dari Rumah Sakit Panti Rapih berdasar keterangan di rekam medik, misalnya membaik.
7. Interaksi obat adalah interaksi antara obat-obat yang digunakan secara bersamaan atau hampir bersamaan oleh pasien berdasarkan literatur karangan Tatro (2001).
8. Lembar rekam medik adalah lembar yang berisi identitas pasien, tanggal periksa, nama dokter yang menangani, dan catatan dokter mengenai diagnosis penyakit dan salinan resep obat pada pasien.

C. Bahan Penelitian

Bahan penelitian adalah seluruh lembar rekam medik pasien dengan diagnosis keluar *ischemic heart disease* atau *myocardial infarction* dan menjalani rawat inap di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta sepanjang tahun 2005.

D. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah semua pasien dengan diagnosis keluar *ischemic heart disease* atau *myocardial infarction* dan menjalani rawat inap di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta periode 2005.

Untuk mengatasi keterbatasan biaya dan waktu maka dilakukan pengambilan sampel. Metode yang digunakan adalah metode *quota sampling*, yaitu metode pengambilan sampel non random yang dilakukan dengan cara menetapkan jumlah sampel (*quotum*) yang diperlukan, kemudian jumlah tersebut dijadikan dasar untuk pengambilan sampel (Notoatmodjo, 2002).

Jumlah sampel yang diambil dihitung dengan menggunakan formula sebagai berikut:

$$n \geq \frac{N}{1 + \frac{N}{d^2}}$$

Keterangan:

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan

(Notoatmodjo, 2002)

Pada periode 2005 terdapat 177 pasien dengan diagnosa penyakit jantung koroner. Jumlah sampel minimum yang harus diambil adalah:

$$n \geq \frac{N}{1 + \frac{N}{d^2}}$$

$$n \geq \frac{177}{1 + \frac{177}{(0.05)^2}}$$

$$n \geq 122.70$$

$$n = 123$$

Sampel yang diambil adalah sampel yang memenuhi kriteria sebagai berikut ini.

1. Rekam medik mudah dibaca dan terdapat data mengenai identitas pasien, riwayat penyakit, terapi dengan menggunakan tiga jenis obat atau lebih, lama perawatan, dan keadaan pulang pasien.
2. Diagnosa keluar pada rekam medik adalah *ischemic heart disease* atau *myocardial infarction*.

E. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di unit rekam medik Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta yang terletak di Jalan Cik Dik Tiro No. 39 Yogyakarta.

F. Tata Cara Penelitian

Penelitian mengenai kajian interaksi obat pada pasien penyakit jantung koroner di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta periode 2005 dilakukan melalui tiga tahap.

1. Tahap perencanaan

Tahap perencanaan meliputi analisis situasi dan penentuan masalah. Analisis situasi dilakukan dengan mencari informasi mengenai angka kejadian penyakit jantung koroner. Diperoleh hasil yaitu pada tahun 2002 tercatat lebih dari tujuh juta orang meninggal dunia akibat PJK. Berdasar pada kenyataan ini, maka diangkat masalah persepsian obat dan interaksinya pada pasien penyakit jantung koroner di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta periode 2005.

2. Tahap pengumpulan data

Data pada penelitian ini diambil dari lembar rekam medik pasien penyakit jantung koroner yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta periode 2005 sebanyak 123 buah. Data tersebut meliputi : jenis kelamin dan usia pasien, lama perawatan, keadaan pulang pasien, jenis obat, jumlah obat, dan bentuk sediaan obat.

3. Tahap pengolahan data

Data yang diperoleh diolah dengan menggunakan metode statistika dengan menghitung persentasenya kemudian disajikan dalam bentuk tabel atau gambar.

G. Analisis Hasil

Analisis hasil penelitian adalah sebagai berikut ini.

1. Persentase jumlah obat yang diresepkan, bentuk sediaan obat, golongan dan jenis obat.
2. Persentase jumlah pasien yang mengalami interaksi obat, yaitu jumlah pasien yang mengalami interaksi dibagi jumlah pasien yang dianalisis dikali 100%.
3. Persentase interaksi berdasarkan mekanismenya, yaitu jumlah jenis interaksi dengan mekanisme tertentu dibagi jumlah jenis interaksi dikali 100%.
4. Persentase interaksi obat berdasarkan nilai signifikansinya, yaitu jumlah pasien yang mengalami interaksi dengan masing-masing signifikansi dibagi jumlah pasien yang dianalisis dikali 100%.

H. Kesulitan Penelitian

Dalam proses penelitian ditemukan beberapa kesulitan seperti : tulisan dokter yang kurang jelas, pengisian kolom diagnosis yang kurang jelas, pengisian aturan pakai dan dosis obat yang kurang lengkap, sedikitnya lembar catatan medik yang dikeluarkan tiap harinya yaitu 10 lembar untuk masing-masing peneliti.

BAB IV

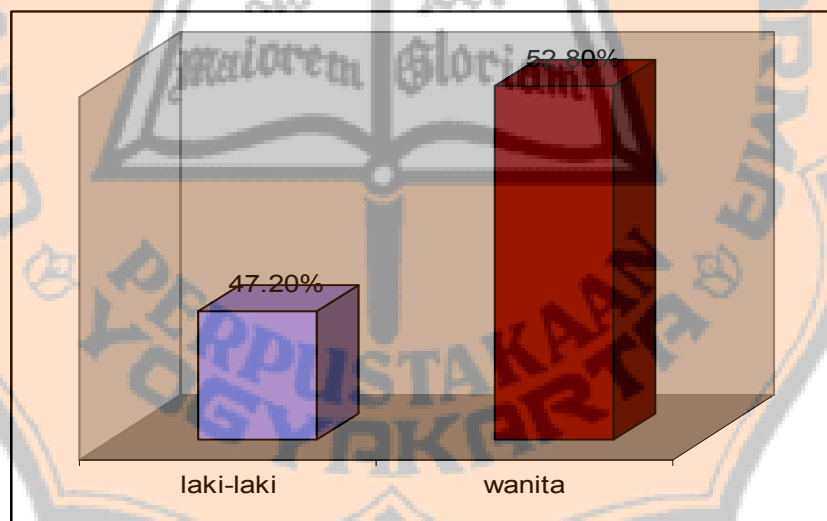
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Pasien

Berdasarkan data bagian rekam medik, dalam kurun waktu 1 Januari 2005-31 Desember 2005, sebanyak 177 pasien PJK menjalani rawat inap di RSPR. Dari populasi yang terdiri dari 177 pasien tersebut diambil 123 pasien sebagai subjek berdasarkan perhitungan pengambilan sampel minimal.

1. Distribusi jenis kelamin

Pada distribusi jenis kelamin diketahui pasien laki-laki PJK 58 orang (47,2%) dan pasien wanita 65 orang (52,8%).



Gambar 2. Distribusi jenis kelamin pasien PJK di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Pantj Rapih Yogyakarta

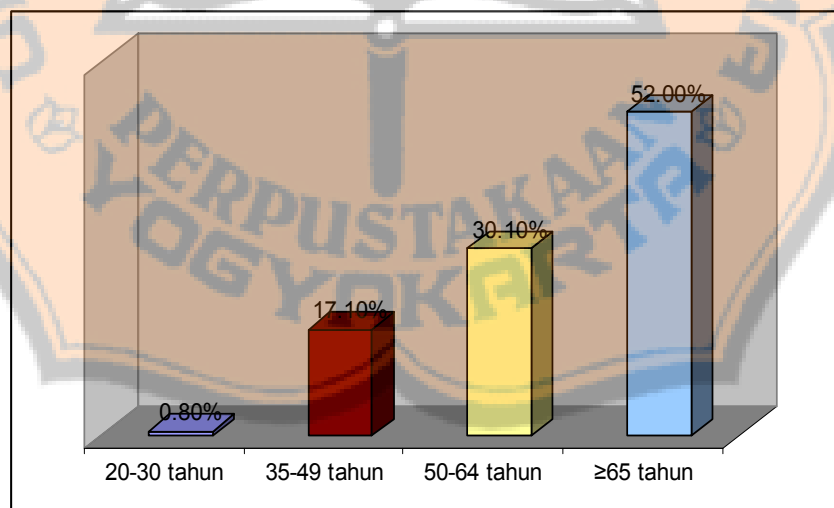
Hasil ini tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa laki-laki merupakan 70% dari semua pasien dengan angina pektoris. Teori ini didasarkan pada kenyataan bahwa laki-laki rentan terhadap PJK pada usia 50 tahun

sedangkan wanita pada usia 65 tahun atau setelah menopause. Sebanyak 52% pasien PJK yang menjalani rawat inap di RSPR merupakan pasien lanjut usia (≥ 65 tahun), oleh karena itu peluang wanita menjadi lebih besar.

Sebelum menopause, peluang wanita untuk terkena PJK lebih kecil daripada laki-laki karena pembuluh darah wanita dilindungi oleh hormon estrogen. Hormon ini meningkatkan rasio *low density lipoprotein* (LDL) yang bertanggung jawab atas pembentukan *atherosclerosis* dan *high density lipoprotein* (HDL) yang bertanggung jawab dalam membawa kelebihan LDL dalam darah ke hati untuk diproses dan dibuang.

2. Distribusi umur

Hasil penelitian sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa PJK mulai dialami oleh laki-laki pada usia 50 tahun dan wanita pada usia 65 tahun.



Gambar 3. Distribusi umur pasien PJK di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Pantj Rapih Yogyakarta

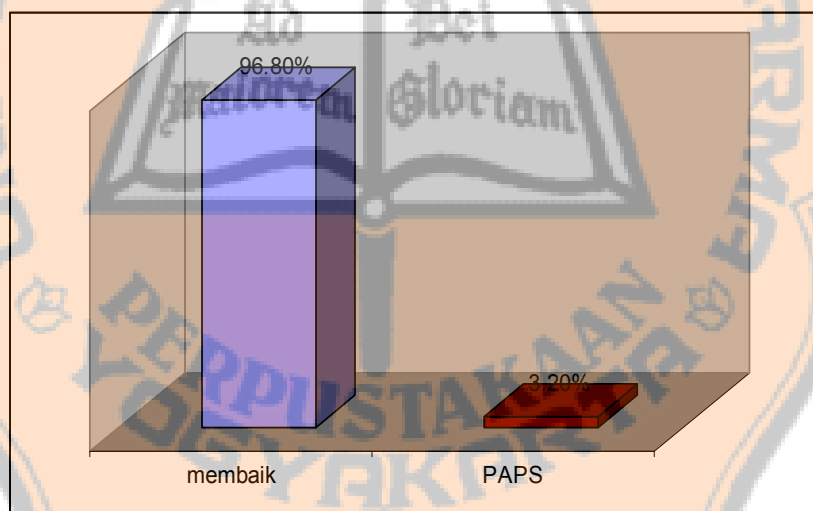
3. Lama perawatan dan keadaan pulang pasien

Lama perawatan pasien PJK dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel II. Persentase lama perawatan pasien PJK di Instalasi Rawat Inap RSPR Yogyakarta pada tahun 2005

| No. | Lama Perawatan | Jumlah Pasien | Persentase (%) |
|-----|----------------|---------------|----------------|
| 1. | 1-5 hari | 53 | 43,1 |
| 2. | 6-10 hari | 51 | 41,5 |
| 3. | 11-15 hari | 13 | 10,6 |
| 4. | 16-20 hari | 4 | 3,2 |
| 5. | 21-25 hari | 2 | 1,6 |
| | Total | 123 | 100,00 |

Keadaan pulang pasien menunjukkan bahwa 96,8% pasien pulang dalam keadaan membaik sedangkan 3,2% pasien pulang dalam keadaan belum sembuh dan atas permintaan sendiri (PAPS).



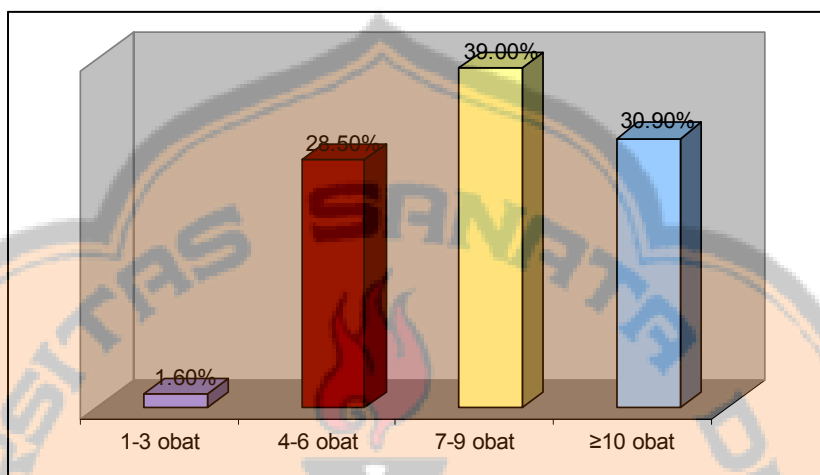
Gambar 4. Keadaan keluar rumah sakit pasien PJK di Instalansi Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Dewi (2006), yaitu sebagian besar pasien dirawat selama 1-5 hari (72,7%) dan pulang dalam keadaan membaik (72,7%).

B. Pola Peresepan Obat

1. Rerata jumlah obat

Rerata jumlah obat yang diberikan kepada pasien adalah 8,4 obat.



Gambar 5. Jumlah obat yang diberikan kepada pasien PJK di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

2. Bentuk sediaan

Bentuk sediaan obat yang diberikan kepada pasien PJK ada dua belas macam. Persentasenya dapat dilihat pada tabel III.

Tabel III. Persentase bentuk sediaan obat yang diberikan kepada pasien PJK di Instalasi Rawat Inap RSPR Yogyakarta tahun 2005

| Bentuk sediaan | Jumlah | Persentase (%) |
|-----------------|-------------|----------------|
| Tablet | 714 | 69,0 |
| Tablet hisap | 2 | 0,2 |
| Kapsul | 34 | 3,3 |
| Suppositoria | 13 | 1,3 |
| Suspensi | 17 | 1,6 |
| Sirup | 25 | 2,4 |
| Drops | 11 | 1,1 |
| Eliksir | 6 | 0,6 |
| Cairan inhalasi | 9 | 0,9 |
| Cairan infus | 97 | 9,4 |
| Cairan injeksi | 84 | 8,1 |
| Serbuk injeksi | 22 | 2,1 |
| Total | 1034 | 100,00 |

3. Golongan Obat

Ada 64 macam golongan obat yang diberikan kepada pasien PJK di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta tahun 2005. Rinciannya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel IV. Persentase golongan obat yang diberikan kepada pasien PJK di Instalasi Rawat Inap RSPR Yogyakarta tahun 2005

| No. | Golongan Obat | Jumlah Pasien | Persentase (%) |
|-----|-----------------------------------|---------------|----------------|
| 1 | Glikosida jantung | 19 | 15,5 |
| 2 | Antiaritmia | 29 | 23,6 |
| 3 | Inhibitor ACE | 40 | 32,5 |
| 4 | Antihipertensi bekerja sentral | 7 | 5,7 |
| 5 | Antagonis reseptor angiotensin II | 23 | 18,7 |
| 6 | Nitrat | 65 | 52,9 |
| 7 | Antagonis kalsium | 30 | 24,4 |
| 8 | Beta-bloker | 11 | 8,9 |
| 9 | Diuretik kuat | 61 | 4,6 |
| 10 | Diuretik hemat kalium | 5 | 4,1 |
| 11 | Diuretik golongan tiazid | 1 | 0,8 |
| 12 | Klofibrat | 7 | 5,7 |
| 13 | Statin | 21 | 17,1 |
| 14 | Antiplatelet | 26 | 21,1 |
| 15 | Hemostatik dan antifibrinolitik | 9 | 7,3 |
| 16 | Antikoagulan | 16 | 13,0 |
| 17 | Antiasma | 6 | 4,9 |
| 18 | Stimulan adreoseptor | 6 | 4,9 |
| 19 | Bronkodilator antimuskarinik | 5 | 4,1 |
| 20 | Kortikosteroid inhalasi | 1 | 0,8 |
| 21 | Antihistamin non-sedatif | 1 | 0,8 |
| 22 | Antihistamin sedatif | 1 | 0,8 |
| 23 | Mukolitik | 27 | 21,9 |
| 24 | Antitusif | 6 | 4,9 |
| 25 | Ekspektoran | 7 | 5,7 |
| 26 | Ansiolitik | 44 | 35,8 |
| 27 | Antidepresan | 3 | 2,4 |
| 28 | Antivertigo | 5 | 4,1 |

Lanjutan tabel IV

| No. | Golongan Obat | Jumlah Pasien | Persentase (%) |
|-----|---|---------------|----------------|
| 29 | Antiemetik | 17 | 13,8 |
| 30 | Antihistamin | 1 | 0,8 |
| 31 | Antiepilepsi | 8 | 6,5 |
| 32 | Neuromialgikum | 12 | 9,8 |
| 33 | Antasida | 18 | 14,6 |
| 34 | Antagonis reseptor H2 | 24 | 19,5 |
| 35 | Penghambat pompa proton | 22 | 17,9 |
| 36 | Khelator | 4 | 3,3 |
| 37 | Adsorben dan obat pembentuk massa | 3 | 2,4 |
| 38 | Antimotilitas | 1 | 0,8 |
| 39 | Pencahar stimulan | 23 | 18,7 |
| 40 | Pelunak tinja | 1 | 0,8 |
| 41 | Pencahar osmotik | 7 | 5,7 |
| 42 | Enzim pencernaan | 7 | 5,7 |
| 43 | Analgesik non-opioid | 61 | 49,6 |
| 44 | Analgesik opioid | 1 | 0,8 |
| 45 | Penisilin | 9 | 7,3 |
| 46 | Sefalosporin | 30 | 24,4 |
| 47 | Makrolid | 7 | 5,7 |
| 48 | Kuinolon | 24 | 19,5 |
| 49 | Sulfonamid dan trimetropim | 1 | 0,8 |
| 50 | Antiprotozoa | 3 | 2,4 |
| 51 | Insulin | 1 | 0,8 |
| 52 | Antidiabetik oral | 11 | 8,9 |
| 53 | Antihipoglikemia | 1 | 0,8 |
| 54 | Antiinflamasi sistemik | 2 | 1,6 |
| 55 | Cairan dan elektrolit pemberian intravena | 92 | 74,8 |
| 56 | Cairan dan elektrolit pemberian oral | 46 | 37,4 |
| 57 | Seng | 3 | 2,4 |
| 58 | Vitamin dengan mineral | 6 | 4,9 |
| 59 | Vitamin | 14 | 11,4 |
| 60 | Suplemen gizi | 9 | 7,3 |
| 61 | Asam amino | 6 | 4,9 |
| 62 | Metabolotropikum | 13 | 10,6 |
| 63 | Antiinflamasi nonsteroid | 22 | 17,9 |
| 64 | Obat untuk mengatasi gout | 19 | 15,5 |

4. Jenis Obat

Ada 144 jenis obat yang diberikan kepada 123 pasien PJK di instalasi rawat inap RSPR Yogyakarta sepanjang tahun 2005. Penjabarannya berdasarkan kelas terapi dan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel V. Persentase jenis obat yang bekerja pada sistem kardiovaskular yang diberikan kepada pasien PJK di Instalasi Rawat Inap RSPR Yogyakarta Tahun 2005

| No. | Golongan | Jenis Obat | Jumlah Pasien | Persentase (%) |
|-----|--------------------------------------|------------------------|---------------|----------------|
| 1 | Klofibrat | fenofibrat | 6 | 4,9 |
| | | gemfibrozil | 1 | 0,8 |
| 2 | Statin | atorvastatin | 13 | 10,6 |
| | | simvastatin | 7 | 5,7 |
| | | pravastatin | 1 | 0,8 |
| 3 | Diuretik kuat | furosemid | 61 | 49,6 |
| 4 | Diuretik hemat kalium | spironolakton | 5 | 4,1 |
| 5 | Diuretik golongan tiazid | indapamid | 1 | 0,8 |
| 6 | Inhibitor ACE | kaptopril | 21 | 17,1 |
| | | ramipril | 7 | 5,7 |
| | | perindopril | 5 | 4,1 |
| | | fosinopril | 1 | 0,8 |
| | | lisinopril | 1 | 0,8 |
| | | imidapril | 5 | 4,1 |
| 7 | Antihipertensi bekerja sentral | klonidin | 7 | 5,7 |
| 8 | Antagonis reseptor angiotensin II | losartan kalium | 1 | 0,8 |
| | | valsartan | 22 | 17,9 |
| 9 | Glikosida jantung | digoksin | 19 | 15,4 |
| 10 | Nitrat | isosorbide dinitrat | 64 | 52,0 |
| | | isosorbid mononitrat | 1 | 0,8 |
| 11 | Antagonis kalsium | diltiazem | 14 | 11,4 |
| | | amlodipin besilat | 9 | 7,3 |
| | | nimodipin | 1 | 0,8 |
| | | nifedipin | 6 | 4,9 |
| 12 | Beta-bloker | bisoprolol fumarat | 9 | 7,3 |
| | | propranolol | 1 | 0,8 |
| | | metoprolol tartrat | 1 | 0,8 |
| 13 | Antiplatelet | dipiridamol | 15 | 12,2 |
| | | asetosal | 11 | 8,9 |
| 14 | Hemostatik dan antifibrinolitik | tranexamic | 8 | 6,5 |
| | | karbazokrom | 1 | 0,8 |
| 15 | Antikoagulan | heparin | 3 | 2,4 |
| | | enoksaparin | 12 | 9,8 |
| | | warfarin | 1 | 0,8 |
| 16 | Aritmia Supraventrikel dan Ventrikel | disopiramid | 4 | 3,2 |
| | | propafenon | 5 | 4,1 |
| | | amiodaron hidroklorida | 20 | 16,3 |

Tabel VI. Persentase jenis obat yang bekerja pada sistem saluran pernapasan yang diberikan kepada pasien PJK di Instalasi Rawat Inap RSPR Yogyakarta Tahun 2005

| No. | Golongan | Jenis Obat | Jumlah Pasien | Persentase (%) |
|-----|------------------------------|------------------------|---------------|----------------|
| 1 | Antiasma | teofilin | 6 | 4,9 |
| 2 | Stimulan adrenoseptor | terbutalin sulfat | 2 | 1,6 |
| | | salmeterol | 3 | 2,4 |
| | | metaproterenol sulfat | 1 | 0,8 |
| 3 | Bronkodilator antimuskarinik | ipratropium bromida | 5 | 4,1 |
| 4 | Kortikosteroid inhalasi | budesonid | 1 | 0,8 |
| 5 | Antihistamin non-sedatif | setirizin hidroklorida | 1 | 0,8 |
| 6 | Antihistamin sedatif | difenhidramin | 1 | 0,8 |
| 7 | Mukolitik | ambroxol | 8 | 6,5 |
| | | rebamid | 3 | 2,4 |
| | | bromheksin | 11 | 8,9 |
| | | asetilsistein | 5 | 4,1 |
| 8 | Antitusif | dekstrometorfan | 5 | 4,1 |
| | | kodein | 1 | 0,8 |
| 9 | Ekspektoran | difenhidramin | 6 | 4,9 |
| | | gliseril guaiakolat | 1 | 0,8 |

Tabel VII. Persentase jenis obat yang bekerja pada sistem saraf pusat yang diberikan kepada pasien PJK di Instalasi Rawat Inap RSPR Yogyakarta Tahun 2005

| No. | Golongan | Jenis Obat | Jumlah Pasien | Persentase (%) |
|-----|----------------|-------------------------|---------------|----------------|
| 1 | Ansiolitik | diazepam | 32 | 26,0 |
| | | alprazolam | 12 | 9,8 |
| 2 | Antidepresan | sertralin | 3 | 2,4 |
| 3 | Antivertigo | betahistin hidroklorida | 5 | 4,1 |
| 4 | Antiemetika | domperidon | 17 | 13,8 |
| 5 | Antihistamin | cinnarizine | 1 | 0,8 |
| 6 | Antiepilepsi | gabapentin | 1 | 0,8 |
| | | klobazam | 7 | 5,7 |
| 7 | Neuromialgikum | Neurobion | 6 | 4,9 |
| | | Methyl cobalt | 6 | 4,9 |

Tabel VIII. Persentase jenis obat yang bekerja pada sistem saluran pencernaan yang diberikan kepada pasien PJK di Instalasi Rawat Inap RSPR Yogyakarta Tahun 2005

| No. | Golongan | Jenis Obat | Jumlah Pasien | Persentase (%) |
|-----|-----------------------------------|----------------------|---------------|----------------|
| 1 | Penghambat pompa proton | lansoprazol | 10 | 8,1 |
| | | pantoprazol | 7 | 5,7 |
| | | omeprazol | 3 | 2,4 |
| | | natrium rabeprazol | 2 | 1,6 |
| 2 | Antagonis reseptor H2 | ranitidin | 24 | 19,5 |
| 3 | Khelator | sukralfat | 4 | 3,2 |
| 4 | Antasida | aluminium hidroksida | 15 | 12,2 |
| | | magnesium trisilikat | 2 | 1,6 |
| | | simetikon | 1 | 0,8 |
| | | | | |
| 5 | Adsorben dan obat pembentuk massa | attapulgit | 3 | 2,4 |
| 6 | Antimotilitas | loperamid | 1 | 0,8 |
| | | hidroklorida | | |
| 7 | Pencahar stimulan | natrium pikosulfat | 12 | 9,8 |
| | | bisakodil | 11 | 8,9 |
| 8 | Pelunak tinja | parafin cair | 1 | 0,8 |
| 9 | Pencahar osmotik | laktulosa | 7 | 5,7 |
| 10 | Enzim pencernaan | pankreatin | 7 | 5,7 |

Tabel IX. Persentase jenis obat yang bekerja sebagai analgesik yang diberikan kepada pasien PJK di Instalasi Rawat Inap RSPR Yogyakarta Tahun 2005

| No. | Golongan | Jenis Obat | Jumlah Pasien | Persentase (%) |
|-----|----------------------|----------------|---------------|----------------|
| 1 | Analgesik non-opioid | asetosal | 34 | 27,6 |
| | | asetaminofen | 10 | 8,1 |
| | | asam mefenamat | 12 | 9,8 |
| | | dipiron | 5 | 4,1 |
| 2 | Analgesik opioid | tramadol | 1 | 0,8 |

Tabel X. Persentase jenis obat yang digunakan untuk pengobatan infeksi yang diberikan kepada pasien PJK di Instalasi Rawat Inap RSPR Yogyakarta Tahun 2005

| No. | Golongan | Jenis Obat | Jumlah pasien | Persentase (%) |
|-----|----------------------------|----------------|---------------|----------------|
| 1 | Penisilin | amoksisilin | 4 | 3,2 |
| | | ampisilin | 4 | 3,2 |
| | | coamoksiklav | 1 | 0,8 |
| 2 | Sefalosporin | sefradin | 1 | 0,8 |
| | | ceftriaxone | 13 | 10,5 |
| | | sefadroksil | 3 | 2,4 |
| | | sefiksिम | 5 | 4,1 |
| | | cefotaxime | 3 | 2,4 |
| | | cefuroxime | 2 | 1,6 |
| | | sefotiam | 2 | 1,6 |
| | | cefazolin | 1 | 0,8 |
| 3 | Kuinson | siprofloksasin | 8 | 4,1 |
| | | levofloksasin | 11 | 8,9 |
| | | ofloksasin | 5 | 4,1 |
| 4 | Makrolid | klaritromisin | 1 | 0,8 |
| | | azitromisin | 3 | 2,4 |
| | | roksitromisin | 1 | 0,8 |
| | | spiramisin | 2 | 1,6 |
| 5 | Sulfonamid dan trimetropim | cotrimoksazol | 1 | 0,8 |
| 6 | Antiprotozoa | metronidazol | 3 | 2,4 |

Tabel XI. Persentase jenis obat hormonal yang diberikan kepada pasien PJK di Instalasi Rawat Inap RSPR Yogyakarta Tahun 2005

| No. | Golongan | Jenis Obat | Jumlah pasien | Persentase (%) |
|-----|------------------------|------------------|---------------|----------------|
| 1 | Insulin | insulin | 1 | 0,8 |
| 2 | Antidiabetik oral | glikazid | 1 | 0,8 |
| | | glipizid | 1 | 0,8 |
| | | metformin | 5 | 4,1 |
| | | glimepirid | 2 | 1,6 |
| | | akarbosa | 2 | 1,6 |
| 3 | Antihipoglikemia | glukagon | 1 | 0,8 |
| 4 | Antiinflamasi sistemik | metilprednisolon | 2 | 1,6 |

Tabel XII. Persentase jenis obat yang mempengaruhi gizi dan darah yang diberikan kepada pasien PJK di Instalasi Rawat Inap RSPR Yogyakarta Tahun 2005

| No. | Golongan | Jenis Obat | Jumlah pasien | Persentase (%) |
|-----|---|-------------------|---------------|----------------|
| 1 | Cairan dan elektrolit pemberian intravena | Asering | 52 | 42,3 |
| | | dekstrosa | 15 | 12,2 |
| | | Ringer laktat | 10 | 8,1 |
| | | NaCl 0,9%; 3% | 9 | 7,3 |
| | | Kaen 3B | 6 | 4,9 |
| 2 | Cairan dan elektrolit pemberian oral | Aspar K | 45 | 36,6 |
| | | Renapar | 1 | 0,8 |
| 3 | Metabolitropikum | sitokilin | 4 | 3,2 |
| | | Bio ATP | 3 | 2,4 |
| | | piritinol HCl | 2 | 1,6 |
| | | pirasetam garam | 4 | 3,2 |
| 4 | Seng | garam seng | 3 | 2,4 |
| 5 | Vitamin | Cobazim | 1 | 0,8 |
| | | vitamin B komplek | 1 | 0,8 |
| | | Kolkatriol | 1 | 0,8 |
| | | Becefort | 1 | 0,8 |
| | | vitamin K | 1 | 0,8 |
| | | Alinamin F | 2 | 1,6 |
| 6 | Vitamin dengan mineral | Santa E | 1 | 0,8 |
| | | Ultravita | 1 | 0,8 |
| | | Pehavral | 2 | 1,6 |
| 7 | Suplemen gizi | Theragran M | 3 | 2,4 |
| | | Lipofood | 2 | 1,6 |
| | | Ubi-Q | 4 | 3,2 |
| 8 | Asam amino | Lesichol | 3 | 2,4 |
| | | Aminoleban | 1 | 0,8 |
| | | Ketosteril | 3 | 2,4 |
| | | Aminovel 600 | 1 | 0,8 |
| | | Kidmin | 1 | 0,8 |

Tabel XIII. Persentase jenis obat otot skelet dan sendi yang diberikan kepada pasien PJK di Instalasi Rawat Inap RSPR Yogyakarta Tahun 2005

| No. | Golongan | Jenis Obat | Jumlah pasien | Persentase (%) |
|-----|---------------------------|--------------------|---------------|----------------|
| 1 | Obat untuk mengatasi gout | alopurinol | 19 | 15,5 |
| 2 | Antiinflamasi nonsteroid | ketoprofen | 6 | 4,9 |
| | | selekosib | 14 | 11,4 |
| | | etodolak | 2 | 1,6 |
| | | natrium deklofenak | 2 | 1,6 |

C. Insidensi Interaksi Obat

Identifikasi adanya interaksi obat pada data yang diambil dari rekam medik, dianalisis secara teoritik menggunakan literatur karangan Tatro (2001). Dari 123 pasien PJK rawat inap RSPR yang dianalisis, terdapat 62 pasien (50,4%) yang mengalami interaksi obat yaitu pasien nomor 3, 7, 8, 11, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 28, 30, 34, 36, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 51, 53, 56, 57, 59, 63, 64, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 77, 79, 81, 84, 85, 90, 92, 96, 97, 100, 101, 103, 105, 109, 111, 112, 116, 118, 119, 121, 122, dan 123.

D. Interaksi Obat Berdasarkan Mekanisme Interaksi

Data jumlah jenis interaksi berdasarkan mekanisme interaksi dapat dilihat pada tabel XIV. Dari tabel XIV diketahui bahwa interaksi obat yang paling banyak terjadi adalah interaksi dengan mekanisme farmakokinetik.

Tabel XIV. Data Jumlah Jenis Interaksi Berdasarkan Mekanisme Interaksi

| Mekanisme | Jumlah Jenis Interaksi | Persentase (%) |
|----------------|------------------------|----------------|
| Farmakokinetik | 21 | 67,7 |
| Farmakodinamik | 3 | 9,7 |
| Unknown | 7 | 22,6 |
| Total | 31 | 100,0 |

Terdapat 21 kasus (67,7%) interaksi obat yang terjadi dengan mekanisme farmakokinetik, 3 kasus (9,7%) dengan mekanisme farmakodinamik, dan 7 kasus (22,6%) dengan mekanisme yang tidak diketahui.

Rincian mengenai interaksi obat berdasarkan mekanisme interaksi dapat dilihat pada tabel XV.

Tabel XV. Interaksi Obat Berdasarkan Mekanisme Interaksi

| Mekanisme | Obat A | Obat B | Jumlah Pasien | Persentase (%) |
|-----------------------|-------------|---|---------------|----------------|
| Farmakokinetik | antasida | asetosal | 6 | 4,9 |
| | antasida | kaptopril | 4 | 3,3 |
| | antasida | levofloksasin, siprofloksasin | 3 | 2,4 |
| | antasida | ranitidin | 4 | 3,3 |
| | asetosal | bisoprolol, propranolol, metoprolol | 7 | 5,7 |
| | asetosal | kaptopril, ramipril | 14 | 11,4 |
| | asetosal | spironolakton | 1 | 0,8 |
| | attapulgit | alopurinol | 1 | 0,8 |
| | attapulgit | digoksin | 1 | 0,8 |
| | attapulgit | metoprolol | 1 | 0,8 |
| | digoksin | akarbosa | 1 | 0,8 |
| | digoksin | kaptopril, fosinopril, lisinopril | 5 | 4,1 |
| | digoksin | spironolakton | 4 | 3,3 |
| | diltiazem | atorvastatin, simvastatin | 2 | 1,6 |
| | diltiazem | nifedipin | 1 | 0,8 |
| | diltiazem | ranitidin | 2 | 1,6 |
| | diltiazem | teofilin | 1 | 0,8 |
| | furosemid | asetaminofen | 3 | 2,4 |
| | metformin | akarbosa | 2 | 1,6 |
| | ranitidin | diazepam | 3 | 2,4 |
| teofilin | lansoprazol | 1 | 0,8 | |
| Farmakodinamik | furosemid | digoksin | 16 | 13,0 |
| | furosemid | kaptopril, ramipril, fosinopril | 14 | 11,4 |
| | teofilin | diazepam | 2 | 1,6 |
| Unknown | alopurinol | ampisilin | 2 | 1,6 |
| | alopurinol | kaptopril | 1 | 0,8 |
| | amiodaron | digoksin | 5 | 4,1 |
| | asetosal | furosemid | 14 | 11,4 |
| | digoksin | diazepam, alprazolam | 3 | 2,4 |
| | ramipril | spironolakton | 1 | 0,8 |
| | teofilin | furosemid | 3 | 2,4 |

E. Interaksi Obat Berdasarkan Nilai Signifikansi

Data jumlah pasien yang mengalami interaksi berdasarkan nilai signifikansinya dapat dilihat pada tabel XVI.

Tabel XVI. Data Jumlah Pasien yang Mengalami Interaksi Berdasarkan Nilai Signifikansi

| Nilai Signifikansi | Jumlah Pasien | Persentase (%) |
|--------------------|---------------|----------------|
| 1 | 22 | 17,9 |
| 2 | 13 | 10,6 |
| 3 | 25 | 20,3 |
| 4 | 34 | 27,6 |
| 5 | 34 | 27,6 |

Dari tabel XVI diketahui bahwa persentase pasien yang mengalami interaksi obat dengan nilai signifikansi 1 adalah 17,9% (22 pasien), pasien dengan nilai signifikansi 2 adalah 10,6% (13 pasien), pasien dengan nilai signifikansi 3 adalah 20,3% (25 pasien), pasien dengan nilai signifikansi 4 adalah 27,6% (34 pasien), dan pasien dengan nilai signifikansi 5 adalah 27,6% (34 pasien).

Interaksi obat berdasarkan nilai signifikansi dapat diidentifikasi setelah diketahui level kejadian yang meliputi *established*, *probable*, *suspected*, *possible*, dan *unlikely*; onset yang meliputi onset cepat dan onset lambat; tingkat keparahan yang meliputi tingkat keparahan mayor, moderat, dan minor. Interaksi obat berdasarkan nilai signifikansinya diklasifikasikan dari 1 sampai 5, kriterianya dapat dilihat pada halaman 16.

Proses identifikasi interaksi obat berdasarkan nilai signifikansi dapat dilihat pada tabel XVII.

Tabel XVII. Identifikasi Interaksi Obat Berdasarkan Nilai Signifikansi

| Obat A | Obat B | Mekanisme | | | Level Kejadian | Onset | Tingkat Keparahan | Nilai Signifikansi | Efek |
|------------|-------------------------------|-----------|----|----|------------------|--------|-------------------|--------------------|---|
| | | FK | FD | Un | | | | | |
| alopurinol | ampisilin | | | √ | <i>Suspected</i> | Lambat | Moderat | 2 | Kecepatan ampisilin dalam menyebabkan ruam pada kulit meningkat ketika dikombinasikan dengan alopurinol |
| alopurinol | kaptopril | | | √ | <i>Possible</i> | Lambat | Mayor | 4 | Reaksi hipersensitifitas meningkat |
| amiodaron | digoksin | | | √ | <i>Probable</i> | Lambat | Mayor | 1 | Kadar digoksin serum meningkat sehingga menghasilkan peningkatan efek farmakologi dan toksik digoksin |
| antasida | asetosal | √ | | | <i>Probable</i> | Lambat | Minor | 3 | Kadar asetosal serum menurun |
| antasida | kaptopril | √ | | | <i>Possible</i> | Cepat | Minor | 5 | Efektivitas antihipertensi kaptopril menurun |
| antasida | levofloksasin, siprofloksasin | √ | | | <i>Probable</i> | Cepat | Moderat | 2 | Menurunkan efek farmakologi levofloksasin dan siprofloksasin |
| antasida | ranitidin | √ | | | <i>Possible</i> | Lambat | Minor | 5 | Bioavailabilitas ranitidin menurun |

Lanjutan tabel XVII

| Obat A | Obat B | Mekanisme | | | Level Kejadian | Onset | Tingkat Keparahan | Nilai Signifikansi | Efek |
|------------|---|-----------|----|----|------------------|--------|-------------------|--------------------|--|
| | | FK | FD | Un | | | | | |
| asetosal | bisoprolol, propranolol, metoprolol | √ | | | <i>Possible</i> | Cepat | Moderat | 4 | Asetosal menyebabkan tekanan darah dan efek bisoprolol, propranolol, atau metoprolol menurun |
| asetosal | furosemid | | | √ | <i>Possible</i> | Lambat | Minor | 5 | Respon furosemid menurun pada pasien dengan sirosis |
| asetosal | kaptopril, ramipril | √ | | | <i>Possible</i> | Cepat | Moderat | 4 | Efek hipotensif dan vasodilator kaptopril dan ramipril menurun |
| asetosal | spironolakton | √ | | | <i>Suspected</i> | Lambat | Minor | 3 | Asetosal menghambat spironolakton dan menyebabkan natriuresis |
| attapulgit | alopurinol | √ | | | <i>Possible</i> | Cepat | Moderat | 4 | Efek farmakologi alopurinol menurun |
| attapulgit | digoksin | √ | | | <i>Possible</i> | Lambat | Moderat | 4 | Kadar digoksin serum dan efek farmakologi menurun |
| attapulgit | metoprolol | √ | | | <i>Suspected</i> | Cepat | Minor | 3 | Efek farmakokinetik dan farmakologi metoprolol diubah oleh attapulgit |
| digoksin | akarbose | √ | | | <i>Suspected</i> | Lambat | Moderat | 2 | Kadar digoksin serum dan efek farmakologi turun |

Lanjutan tabel XVII

| Obat A | Obat B | Mekanisme | | | Level Kejadian | Onset | Tingkat Keparahan | Nilai Signifikansi | Efek |
|-----------|-----------------------------------|-----------|----|----|------------------|--------|-------------------|--------------------|---|
| | | FK | FD | Un | | | | | |
| digoksin | diazepam, alprazolam | | | √ | <i>Possible</i> | Lambat | Moderat | 4 | Kadar digoksin serum dan toksisitas meningkat |
| digoksin | kaptopril, fosinopril, lisinopril | √ | | | <i>Possible</i> | Lambat | Moderat | 4 | Kadar digoksin plasma dapat meningkat atau menurun |
| digoksin | spironolakton | √ | | | <i>Suspected</i> | Cepat | Moderat | 2 | Spironolakton menurunkan efek inotropik positif digoksin |
| diltiazem | atorvastatin, simvastatin | √ | | | <i>Suspected</i> | Lambat | Moderat | 2 | Kadar plasma atorvastatin dan simvastatin meningkat, risiko toksisitas meningkat |
| diltiazem | nifedipin | √ | | | <i>Suspected</i> | Cepat | Minor | 3 | Diltiazem meningkatkan kadar plasma nifedipin dan nifedipin meningkatkan kadar plasma diltiazem |
| diltiazem | ranitidin | √ | | | <i>Possible</i> | Cepat | Moderat | 4 | Efek farmakologi dan toksik diltiazem ditingkatkan oleh ranitidin |
| diltiazem | teofilin | √ | | | <i>Suspected</i> | Lambat | Moderat | 2 | Efek farmakologi dan toksik teofilin meningkat |
| furosemid | asetaminofen | √ | | | <i>Unlikely</i> | Lambat | Minor | 5 | Efek furosemid menurun |

Lanjutan tabel XVII

| Obat A | Obat B | Mekanisme | | | Level Kejadian | Onset | Tingkat Keparahan | Nilai Signifikansi | Efek |
|-----------|---------------------------------|-----------|----|----|------------------|--------|-------------------|--------------------|---|
| | | FK | FD | Un | | | | | |
| furosemid | digoksin | | √ | | <i>Probable</i> | Lambat | Mayor | 1 | Furosemid menyebabkan gangguan kesetimbangan elektrolit dan mempengaruhi digoksin dalam menyebabkan aritmia |
| furosemid | kaptopril, ramipril, fosinopril | | √ | | <i>Suspected</i> | Lambat | Minor | 3 | Efek hipotensif ditingkatkan (dapat menjadi ekstrim) |
| metformin | akarbosa | √ | | | <i>Possible</i> | Cepat | Minor | 5 | Onset dari efek metformin diperlambat mengikuti dosis awal |
| ramipril | spironolakton | | | √ | <i>Suspected</i> | Lambat | Mayor | 1 | Menghasilkan peningkatan kadar kalium serum pada pasien dengan risiko tinggi (gangguan ginjal) |
| ranitidin | diazepam | √ | | | <i>Unlikely</i> | Cepat | Minor | 5 | Efek diazepam menurun atau meningkat |
| teofilin | diazepam | | √ | | <i>Suspected</i> | Cepat | Minor | 3 | Efek sedatif diazepam dilawan oleh teofilin |

Lanjutan tabel XVII

| Obat A | Obat B | Mekanisme | | | Level Kejadian | Onset | Tingkat Keparahan | Nilai Signifikansi | Efek |
|----------|-------------|-----------|----|----|-----------------|--------|-------------------|--------------------|--|
| | | FK | FD | Un | | | | | |
| teofilin | furosemid | | | √ | <i>Possible</i> | Cepat | Minor | 5 | Aksi teofilin berubah, meningkatkan atau menghambat furosemid meskipun tidak ada laporan |
| teofilin | lansoprazol | √ | | | <i>Unlikely</i> | Lambat | Minor | 5 | Kadar teofilin serum menurun |

Keterangan :

FK : farmakokinetik

FD : farmakodinamik

Un : *unknown*

Interaksi obat dengan nilai signifikansi 1

1. Amiodaron-Digoksin

Mekanisme interaksi tidak diketahui. Monitor pasien untuk tanda dan gejala toksisitas digoksin, dan lakukan penyesuaian dosis. Pertimbangkan pengurangan empirik dosis digoksin selama terapi amiodaron. Interaksi terjadi pada pasien nomor 17, 21, 64, 112, dan 116.

2. Furosemid-Digoksin

Ekskresi urin dari kalium dan magnesium meningkat sehingga mempengaruhi kerja otot jantung. Ukur kadar kalium dan magnesium ketika kombinasi obat ini digunakan. Pencegahan dapat dilakukan dengan menambahkan suplemen kalium atau mengganti furosemid dengan diuretik hemat kalium. Interaksi terjadi pada pasien nomor 8, 16, 17, 43, 51, 57, 59, 75, 79, 81, 85, 100, 101, 111, 112, dan 123.

3. Ramipril-Spironolakton

Mekanisme interaksi tidak diketahui. Pasien yang menerima kombinasi obat ini harus mendapatkan monitor tetap terhadap fungsi ginjal dan kadar kalium serum. Interaksi terjadi pada pasien nomor 24.

Interaksi obat dengan nilai signifikansi 2

1. Alopurinol-Ampisilin

Kecepatan ampisilin dalam menyebabkan ruam pada kulit meningkat ketika dikombinasikan dengan alopurinol. Jika terjadi ruam pada kulit, turunkan dosis alopurinol atau ganti alopurinol dengan terapi alternatif lain. Interaksi terjadi pada pasien nomor 25 dan 36.

2. Antasida-Levofloksasin, Siprofloksasin

Absorpsi gastrointestinal levofloksasin dan siprofloksasin diturunkan. Jika penggunaan bersama tidak dapat dihindarkan, berikan antasida ≥ 6 jam sebelum atau 2 jam setelah levofloksasin dan siprofloksasin. Interaksi terjadi pada pasien nomor 26, 68, dan 71.

3. Digoksin-Akarbosa

Absorpsi digoksin terhambat. Monitor pasien untuk penurunan respon farmakologi digoksin. Jika interaksi diduga terjadi, tingkatkan dosis digoksin dan monitor kadar plasma digoksin untuk kemungkinan toksisitas, atau hentikan penggunaan akarbosa. Interaksi terjadi pada pasien nomor 16.

4. Digoksin-Spironolakton

Efek inotropik positif digoksin diturunkan oleh efek inotropik negatif spironolakton. Selain itu, spironolakton menghambat sekresi tubular digoksin sehingga menurunkan clearance dan meningkatkan kadar plasma digoksin. Atur dosis digoksin dan monitor pasien secara ketat. Interaksi terjadi pada pasien nomor 59, 79, 111, dan 123.

5. Diltiazem-Atorvastatin, Simvastatin

Metabolisme *first-pass* atorvastatin dan simvastatin terhambat. Jika penggunaan bersama obat ini tidak dapat dihindarkan, anjurkan pasien untuk melaporkan nyeri atau lemah otot. Interaksi terjadi pada pasien nomor 44 dan 69.

6. Diltiazem-Teofilin

Diltiazem menghambat metabolisme teofilin. Monitor kadar plasma teofilin untuk kemungkinan toksisitas. Interaksi terjadi pada pasien nomor 19.

Interaksi obat dengan nilai signifikansi 3

1. Asetosal-Antasida

Antasida menyebabkan pH urin meningkat sehingga reabsorpsi renal asetosal menurun dan bersihan asetosal meningkat. Hal ini menyebabkan kadar asetosal serum menurun. Interaksi terjadi pada pasien dengan nomor 3, 42, 71, 96, 100, dan 103.

2. Asetosal-Spironolakton

Asetosal menghambat sekresi tubular ginjal dari *canrenone*, metabolit *unconjugated* spironolakton. Monitor tekanan darah dan natrium serum pada pasien yang menerima kombinasi obat ini. Interaksi terjadi pada pasien nomor 79.

3. Attapulgit-Metoprolol

Kecepatan pengosongan lambung menurun sehingga menyebabkan bioavailabilitas metoprolol berkurang. Berikan metoprolol dan attapulgit dalam selang waktu ≥ 2 jam. Interaksi terjadi pada pasien dengan nomor 122.

4. Diltiazem-Nifedipin

Interaksi kemungkinan disebabkan oleh penurunan bersihan hepatic. Amati pasien untuk kemungkinan peningkatan efek samping dari nifedipin atau diltiazem dan lakukan pengaturan dosis. Interaksi terjadi pada pasien dengan nomor 69.

5. Furosemid-Kaptopril, Ramipril, Fosinopril

Interaksi disebabkan oleh terhambatnya produksi angiotensin II oleh inhibitor ACE. Interaksi terjadi pada pasien dengan nomor 15, 17, 24, 28, 34, 42, 45, 56, 90, 92, 100, 105, 109, dan 112.

6. Teofilin-Diazepam

Aksi antagonis disebabkan oleh kompetisi untuk berikatan pada reseptor adenosin intraserebral. Penilaian status klinik pasien dan kesesuaian dosis diazepam diperlukan. Interaksi terjadi pada pasien dengan nomor 18 dan 118.

Interaksi obat dengan nilai signifikansi 4

1. Alopurinol-Kaptopril

Mekanisme tidak diketahui. Reaksi hipersensitifitas tidak dapat diprediksi jika tidak ada reaksi sebelumnya untuk masing-masing obat. Jika manifestasi hipersensitif terjadi, hentikan penggunaan kedua obat. Interaksi terjadi pada pasien dengan nomor 15.

2. Asetosal-Bisoprolol, Propanolol, Metoprolol

Asetosal menghambat biosintesis prostaglandin termasuk aktivitas antihipertensi bisoprolol, propanolol, atau metoprolol. Jika interaksi diduga akan terjadi, monitor tekanan darah dan pertimbangkan penurunan dosis asetosal. Interaksi terjadi pada pasien dengan nomor 3, 15, 66, 72, 77, 119, dan 122.

3. Asetosal-Kaptopril, Ramipril

Interaksi terjadi karena adanya hambatan pada sintesis prostaglandin. Jika obat ini digunakan bersama-sama, monitor tekanan darah dan parameter hemodinamik. Hentikan penggunaan asetosal jika efek yang merugikan pada parameter hemodinamik terdokumentasi. Interaksi terjadi pada pasien dengan nomor 15, 21, 30, 34, 42, 44, 53, 56, 64, 90, 92, 100, 105, dan 121.

4. Attapulgit-Alopurinol

Attapulgit menurunkan absorpsi gastrointestinal alopurinol dan menyebabkan efek farmakologi alopurinol berkurang. Jika interaksi diduga akan terjadi, gunakan alopurinol \geq 3 jam sebelum attapulgit. Interaksi terjadi pada pasien dengan nomor 85.

5. Attapulgit-Digoksin

Digoksin diadsorpsi oleh attapulgit sehingga kadar digoksin serum dan efek terapeutiknya menurun. Penggunaan berkala attapulgit dapat diterima. Berikan attapulgit beberapa jam sebelum digoksin. Interaksi terjadi pada pasien dengan nomor 85.

6. Digoksin-Diazepam, Alprazolam

Mekanisme interaksi tidak diketahui. Pertimbangkan monitor kadar digoksin dan status klinik pasien selama penggunaan diazepam atau alprazolam. Interaksi terjadi pada pasien dengan nomor 21, 64, dan 79.

7. Digoksin-Kaptopril, Fosinopril, Lisinopril

Bersihan ginjal dari digoksin diubah. Tidak ada tindakan pencegahan tambahan selain monitor toksisitas digoksin. Interaksi terjadi pada pasien dengan nomor 21, 64, 100, 112, dan 116.

8. Diltiazem-Ranitidin

Bioavailabilitas diltiazem meningkat sebagai hasil penurunan degradasi *first-pass* hepatic. Turunkan dosis diltiazem jika tanda toksisitas terjadi. Interaksi terjadi pada pasien dengan nomor 7 dan 69.

Interaksi obat dengan nilai signifikansi 5

1. Antasida-Kaptopril

Absorpsi gastrointestinal kaptopril menurun. Jika interaksi dapat diduga, pertimbangkan pemisahan penggunaan kaptopril dari makanan atau berikan antasida dalam selang waktu 1 sampai 2 jam. Interaksi terjadi pada pasien dengan nomor 42, 46, 100, dan 118.

2. Antasida-Ranitidin

Antasida menyebabkan bioavailabilitas ranitidin menurun sebanyak 20%-40%. Berdasarkan data, tidak ada intervensi klinik yang diperlukan. Jika interaksi diduga akan terjadi, berikan antasida 1-2 jam sebelum ranitidin. Interaksi terjadi pada pasien dengan nomor 51, 63, 68, dan 71.

3. Asetosal-Furosemid

Mekanisme interaksi tidak diketahui. Tidak ada intervensi klinik yang diperlukan. Interaksi terjadi pada pasien dengan nomor 15, 20, 34, 40, 41, 42, 56, 57, 74, 79, 97, 100, 103, dan 105.

4. Furosemid-Asetaminofen

Asetaminofen menurunkan ekskresi prostaglandin renal dan aktivitas renin plasma. Berdasarkan data klinik terbaru, tidak ada tindakan pencegahan khusus yang diperlukan. Interaksi terjadi pada pasien dengan nomor 28, 51, 84.

5. Metformin-Akarbosa

Akarbosa memperlama absorpsi intestinal metformin. Berdasarkan data, tidak ada tindakan pencegahan yang diperlukan. Interaksi terjadi pada pasien dengan nomor 16 dan 70.

6. Ranitidin-Diazepam

Bioavailabilitas diazepam berubah. Monitor respon klinik pasien. Pengaturan waktu pemberian dapat mencegah interaksi. Interaksi terjadi pada pasien dengan nomor 20, 41, dan 71.

7. Teofilin-Furosemid

Mekanisme tidak diketahui. Tidak ada intervensi klinik, namun monitor kadar teofilin serum dan kesesuaian dosis teofilin diperlukan jika kejadian yang tidak diharapkan terjadi. Interaksi terjadi pada pasien dengan nomor 11, 18, dan 42.

8. Teofilin-Lansoprazol

Lansoprazol meningkatkan metabolisme hepatic teofilin sehingga kadar teofilin serum menurun. Berdasarkan data, tidak ada tindakan pencegahan khusus yang diperlukan. Jika interaksi dapat diduga, dosis teofilin ditingkatkan. Interaksi terjadi pada pasien dengan nomor 18.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pola persepsian obat pada pasien penyakit jantung koroner di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta meliputi di bawah ini.
 - a. Persentase pasien dengan pemberian 1-3 obat sebesar 1,6% (2 pasien), 4-6 obat sebesar 28,5% (34 pasien), 7-9 obat sebesar 39,0% (49 pasien), dan ≥ 10 obat sebesar 30,9% (38 pasien).
 - b. Bentuk sediaan obat yang paling sering digunakan adalah tablet (69,0%).
 - c. Golongan obat kardiovaskular yang paling banyak digunakan adalah senyawa nitrat (52,9%), inhibitor ACE (32,5%), dan antagonis kalsium (24,4).
 - d. Jenis obat yang paling banyak diresepkan adalah isosorbide dinitrat (52,0%) dan furosemid (49,6%).
2. Persentase pasien yang mengalami interaksi obat adalah 50,4% (62 pasien).
3. Persentase interaksi obat dengan mekanisme farmakokinetik adalah 67,7%, dengan mekanisme farmakodinamik adalah 9,7%, dengan mekanisme yang tidak diketahui adalah 22,6%.
4. Persentase pasien yang mengalami interaksi obat dengan nilai signifikansi 1 adalah 17,9% (22 pasien), dengan nilai signifikansi 2 adalah 10,6% (13 pasien), dengan nilai signifikansi 3 adalah 20,3% (25 pasien), dengan nilai signifikansi 4 adalah 27,6% (34 pasien), dan dengan nilai signifikansi 5 adalah 27,6% (34 pasien).

B. Saran

1. Perlu peningkatan kerjasama antara farmasis dan tenaga kesehatan lainnya dalam menangani interaksi obat yang berbahaya.
2. Hendaknya dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai *Drug Related Problem* untuk penyakit jantung koroner.



DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2000, *Informatarium Obat Nasional Indonesia*, 10, 77, 461-510, Depkes RI Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan, Jakarta.
- Anonim, 2005^a, *Biologi Jantung dan Pembuluh Darah*, http://www.medicastore.com/med/detail_pyk.php?idktg=1&iddtl=5&UID=20051026163144202.169.225.3, Diakses pada 17 Oktober 2005.
- Anonim, 2005^b, *Informasi Spesialite Obat Indonesia*, Volume 40, Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia, Jakarta.
- Anonim, 2006, *Terapi Penyakit Jantung Koroner*, <http://www.kompas.com/kompas-cetak/0601/20/kesehatan/2376423.htm>, Diakses pada 26 Maret 2007.
- Davidson, C., 2002, *Seri Kesehatan : Bimbingan Dokter pada Penyakit Jantung Koroner*, 17-18, Dian Rakyat, Jakarta.
- Dewi, E.K., 2006, Kajian Interaksi Obat pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Rawat Inap di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Periode 2005, *Skripsi*, Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Dipiro, J.T. (Ed.), et al., 2005, *Pharmacotherapy : A Pathophysiologic Approach*, Sixth Edition, 261-287, 435, The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Donatus, I.A., Yuswanto, Ag., Yuliani, S.H., 1999, *Buku Panduan Skripsi*, Edisi II, Fakultas Farmasi USD, Yogyakarta.
- Ganong, W. F., 1995, *Buku Ajar : Fisiologi Kedokteran*, 530-540, 583-585, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Gunawan, S.G. (Ed.), dkk., 2007, *Farmakologi dan Terapi*, Edisi 363, 367, 369, 813, 862-874, Departemen Farmakologi dan Terapeutik FKUI, Jakarta.
- Guyton, A.C. dan Hall, J.E., 1997, *Buku Ajar : Fisiologi Kedokteran*, Edisi 9, 138-140, 145-146, 287, 510-511, 965, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Isselbacher, K.J. (Ed.), et al., 2000, *Harrison Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam*, Edisi 13, Volume 3, 1214-1222, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

- Mutschler, E., 1991, *Dinamika Obat*, Edisi Kelima, 297-298, Penerbit ITB, Bandung.
- Notoatmodjo, S., 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi, 24-28, 88-92, 138-144, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- Pratanu, S., 1994, *Pedoman Diagnosis dan Terapi Penyakit Jantung*, 33-36, Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soetomo, Surabaya.
- Prathivi, M.I., 2007, Evaluasi Penggunaan Obat Gagal Jantung pada Pasien Gagal Jantung di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta Periode Januari-Desember 2005, *Skripsi*, Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Purwandari, 2005, Pola Pengobatan Penyakit Jantung *Decompensatio Cordis* pada Penderita Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah Panembahan Senopati Kab. Bantul Tahun 2004, *Skripsi*, Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Siregar, C.J.P., 2003, *Farmasi Rumah Sakit : Teori dan Penerapan*, 8, 10, 17-20, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Siregar, C.J.P., 2005, *Farmasi Klinik : Teori dan Penerapan*, 90-91, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Soeharto, I., 2004, *Penyakit Jantung Koroner dan Serangan Jantung*, Edisi Kedua, 37, 253-264, Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Stockley, I.H., 1994, *Drug Interaction*, 3rd Ed, 1, Blackwell Sci. Publ., London.
- Tatro, D., 2001, *Drug Interaction Facts*, 6th Ed, 21, 22, 45, 142, 204, 207, 213, 245, 442, 459, 460, 462, 467, 471, 498, 504, 622, 629, 632, 782, 783, 792, 821, 878, 929, 963, 1028, 1039, 1072, 1187, 1202, 1203, Facts & Comparison A Wolters Kluwer Company.

Lampiran 1. Data Pereseapan Obat pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta Periode 2005

| No. | No. RM | U (th.) | JK | Rwyt. Pykt. | Diagnosis | Nama Obat | Golongan | Aturan Pakai | | Bentuk Sediaan | Cara Pemberian | Jumlah obat | LP | K |
|-----|--------|---------|----|---|--|--|--|---|---|--|--|-------------|---------|---------|
| | | | | | | | | Dosis | DPHK | | | | | |
| 1 | 055143 | 66 | P | Punggung sakit, hipertensi | IHD dengan komplikasi radces dentis, URTI, Occasional VEC | Cefuroxime Dekstrometorfan Asetaminofen Isosorbid dinitrat Disopiramid | Sefalosporin Antitusif Analgeseik non-opioid Senyawa nitrat Antiarritmia supraventrikel dan ventrikel | 2x500 mg 3x10 ml 1 tab 3x5 mg 2x150 mg | 1-8 2-8 1-2 3-8 3-8 | Tablet Sirup Tablet Tablet Tablet | Oral Oral Oral Oral Oral | 5 | 8 hari | Membaik |
| 2 | 470742 | 90 | P | Geriatric Anemia sedang, Dyspnoe riwayat COPD | IHD dengan komplikasi COPD | Diltiazem Aspar K Aluminium hidroksida Propafenon Spiramisin Ipratropium bromida Ambroxol | Antagonis kalsium Elektrolit Antasida Antiarritmia supraventrikel dan ventrikel Makrolid Bronkodilator antimuskarinik Mukolitik | 3x1 3x1 3x10 cc 1x1 1x1 cup 3x2 hisapan 3x10 cc | 1 1 1 1 2-3 2-3 2-3 | Tablet Tablet Suspensi Tablet Sirup Cairan inhalasi Sirup | Oral Oral Oral Oral Oral Intranasal Oral | 8 | 3 hari | Membaik |
| 3 | 359969 | 76 | P | | IHD dengan komplikasi GEA | Asetosal Bisoprolol fumarat Diazepam Isosorbid dinitrat Seden Cefotaxime Lipofood Natrium rabeprazol Rebamid | Analgeseik non-opioid Beta-bloker Ansiolitik Senyawa nitrat Antispasmodik Sefalosporin Suplemen gizi Antasida Mukolitik | 1x100 mg 1x1/2 tab 1x5 mg 3x5 mg 3x1 2x1 g 2x1 1x10 mg 3x1 | 2-10 3-10 3-10 3-10 3 5-10 6-10 6-10 | Tablet Tablet Tablet Tablet Kapsul Serbuk injeksi Kapsul Tablet Tablet | Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral Oral Oral Oral | 9 | 10 hari | Membaik |
| 4 | 287133 | 66 | L | | IHD dengan komplikasi radix dentis, UTI, hypokalemia, occasional VES | Propafenon Selekosib Klobazam Cefotaxime Valsartan Amlodipin besilat Isosorbid dinitrat Aspar K | Antiarritmia supraventrikel dan ventrikel Anti inflamasi nonsteroid Antiepilepsi Sefalosporin Antagonis reseptor angiotensin II Antagonis kalsium Senyawa nitrat Elektrolit | 2x150 mg 1x200 mg 3x10 mg 2x1 g 1x80 mg 1x10 mg 3x5 mg 2x1 tab | 1-6 1-6 1-6 1-4 1-2 2-6 3-5 3-6 | Tablet Kapsul Tablet Serbuk injeksi Tablet Tablet Tablet Tablet | Oral Oral Oral Parenteral Oral Oral Oral Oral | 8 | 6 hari | Membaik |
| 5 | 052392 | 55 | P | Sakit maag | IHD dengan komplikasi Gastritis | Isosorbid dinitrat Amlodipin besilat Alprazolam Pankreatin Ranitidin Rebamid | Senyawa nitrat Antagonis kalsium Ansiolitik Enzim pencernaan Antagonis reseptor H2 Mukolitik | 3x5 mg 1x5 mg 1x0,25 mg 3x1 2x1 amp. 3x1 tab | 1-4 1-4 1-4 2-4 2-4 3-4 | Tablet Tablet Tablet Tablet Cairan injeksi Tablet | Oral Oral Oral Oral Parenteral Oral | 6 | 4 hari | Membaik |
| 6 | 496829 | 77 | P | IHD | IHD dengan komplikasi radix | Diltiazem Isosorbid dinitrat | Antagonis kalsium Senyawa nitrat | 1x1 tab 3x5 mg | 3-4 1-4 | Tablet Tablet | Oral Oral | 9 | 4 hari | Membaik |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--------|----|---|--|---|--|---|---|--|--|--|---|---------|---------|
| | | | | | dentis dan dyspepsia | Domperidon Levofloksasin Dekstrometorfan Alopurinol Fenofibrat Terbutalin sulfat Asering | Domperidon Kuinolon Antitusif Alopurinol Antilipidemikum klofibrat Stimulan adreseptor Elektrolit | 3x1 tab 1x500 mg 3x10 cc 1x300 mg 1x300 mg 3x1 tab 20 tts/mnt | 1-4 1-3 1-4 1-3 1-3 2-4 1-2 | Tablet Tablet Sirup Tablet Tablet Tablet Cairan infus | Oral Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral | | | |
| 7 | 472960 | 55 | P | Gastritis | IHD dengan komplikasi leukositosis dan gout | Sefadroksil Isosorbid dinitrat Domperidon Betahistin hidroklorida Ranitidin Ranitidin Selekosib Diltiazem | Sefalosporin Senyawa nitrat Domperidon Antivertigo Antagonis reseptor H2 Antagonis reseptor H2 Anti inflamasi nonsteroid Antagonis kalsium | 3x500 mg 3x5 mg 3x1 tab 3x1 tab 2x1 amp 2x1 tab 1x200 mg 1x1 | 1-6 1-4 1-6 1-6 1-2 3-6 3-6 5 | Tablet Tablet Tablet Tablet Cairan injeksi Tablet Tablet Tablet | Oral Oral Oral Oral Parenteral Oral Oral Oral | 8 | 6 hari | Membaik |
| 8 | 473519 | 60 | L | Dekompensasi kordis | IHD | Furosemid Digoxin Aspar K Furosemid | Diuretik kuat Glikosida Jantung Elektrolit Diuretik kuat | 1x20 mg/2 ml 2x1/2 tab 3x300 mg 1x1 tab | 3-12 3-12 4-12 5-12 | Cairan injeksi Tablet Tablet Tablet | Parenteral Oral Oral Oral | 4 | 12 hari | Membaik |
| 9 | 472257 | 42 | P | Struma nodisa | IHD | Enoksaparin Valsartan Selekosib Asetosol Diazepam | Antikoagulan Antagonis reseptor angiotensin II Anti inflamasi nonsteroid Analgesik non-opioid Ansiolitik | 2x0,6 ml 1x8 mg 1x200 mg 1x100 mg 1x5 mg | 2-5 2-5 2-5 2-5 2-4 | Cairan injeksi Tablet Tablet Tablet Tablet | Parenteral Oral Oral Oral Oral | 5 | 5 hari | Membaik |
| 10 | 339605 | 64 | L | Hipertensi | IHD | Lansoprazol Perindopril Amlodipin besilat Indapamid Alopurinol Klonidin | Penghambat pompa proton Inhibitor ACE Antagonis kalsium Diuretika golongan tiazid Alopurinol Antihipertensi | 1x15 mg 1x4 mg 1x5 mg 1x1,5 mg 1x300 mg 3x75 mg | 5-8 5-8 5-7 5-7 5-7 5-8 | Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet | Oral Oral Oral Oral Oral Oral | 6 | 8 hari | Membaik |
| 11 | 478307 | 64 | P | Usus buntu | IHD dengan dekompenasi kordis | Furosemid Bisoprolol fumarat Amiodaron hidroklorida Levofloksasin Teofilin Bisakodil Furosemid | Diuretik kuat Beta-bloker Antiaritmia supraventrikel dan ventrikel Kuinolon Teofilin Pencakar stimulan Diuretik kuat | 1x1 amp/8 jam 1x1/2 tab 2x1/2 tab 1x500 mg 3x1/2 tab 1 tube 1x1 tab | 1-3 1-5 1-5 1-5 2-5 3 4-5 | Cairan injeksi Tablet Tablet Tablet Tablet Suppositoria Tablet | Parenteral Oral Oral Oral Oral Rektal Oral | 7 | 5 hari | Membaik |
| 12 | 478370 | 80 | L | Hipertensi, sakit paru-paru | IHD dengan komplikasi stroke | Tranexamic Ranitidin Amlodipin besilat Kaptopril Ceftriaxone Difenhidramin | Hemostatik dan antifibrinolitik Antagonis reseptor H2 Antagonis kalsium Inhibitor ACE Sefalosporin Antihistamin | 4x2 amp 2x1 amp 1x5 mg 2x12,5 mg 2x1 g 1 cc | 1-2 1-2 1-2 1-2 2 2 | Cairan injeksi Cairan injeksi Tablet Tablet Serbuk injeksi Cairan injeksi | Parenteral Parenteral Oral Oral Parenteral Parenteral | 6 | 2 hari | Membaik |
| 13 | 477880 | 55 | P | Sesak, cepat capek, kepala terasa kosong | IHD | Furosemid Aspar K | Diuretik kuat Elektrolit | 1x1 amp 2x1 tab | 1-6 1-9 | Cairan injeksi Tablet | Parenteral Oral | 6 | 9 hari | Membaik |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--------|----|---|---|------------------------------|--|---|---|--|--|--|----|---------|--------------------|--|
| | | | | | | Dekstrose 5 % Diazepam Bisakodil Imidapril | Cairan elektrolit (glukosa) Ansiolitik Pencahar stimulan Antihipertensi | 10 tts/mnt 5 mg/mlm 1 tube 1x2,5 mg | 1-9 2-5 3 3-4 | Cairan infus Tablet Suppositoria Tablet | Parenteral Oral Rektal Oral | | | | |
| 14 | 319279 | 62 | P | Hipertensi, operasi glucoma, operasi appendictomi | IHD | Isosorbid dinitrat Diltiazem Alprazolam Dipiridamol Laktulosa Bisakodil | Senyawa nitrat Antagonis kalsium Ansiolitik Antiplatelet Pencahar osmotik Pencahar stimulan | 3x5 mg 3x30 mg 1x0,25 mg 2x50 mg 10 cc/mlm 1 tube | 1-4 1-9 1-8 2-9 2-8 2 | Tablet Tablet Tablet Tablet Sirup Suppositoria | Oral Oral Oral Oral Oral Rektal | 6 | 9 hari | Membaik | |
| 15 | 096594 | 87 | L | Hipertensi, hemiparese sinistra, VES, dyspnue, febris | IHD dengan komplikasi stroke | Sitokilin Imidapril Alopurinol Furosemid Aspar K Amiodaron hidroklorida Kaptopril Asetosal Isosorbid dinitrat Bisoprolol fumarat Theragra M Dulcolac Levofloksasin Ambroxol Pantoprazol Asam mefenamat Sukralfat Diazepam | Metabolotropikum Antihipertensi Alopurinol Diuretik kuat Elektrolit Antiarritmia supraventrikel dan ventrikel Inhibitor ACE Analgesik non-opioid Senyawa nitrat Beta-bloker Vitamin dengan mineral Pencahar stimulan Kuinolon Mukolitik Penghambat pompa proton Analgesik non-opioid Khelator Ansiolitik | 2x250 mg/2 ml 3x1 tab 1x300 mg 1x40 mg 1x1 tab 2x1/2 tab 2x25 mg 2x100 mg 3x5 mg 1x1/2 tab 1x1 tab 1 tube 1x500 mg 3x10 cc 1x40 mg 1x500 mg 3x10 cc 2 mg/mlm | 1-5 1-9 2-19 1-18 1-19 1-19 10-19 1-19 1-19 3-19 3,10,15 3-10 3-9 4-18 14 1,5,11 12-14 | Cairan injeksi Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet | Parenteral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral | 18 | 19 hari | Membaik | |
| 16 | 477234 | 67 | P | Diabetes mellitus | IHD | Furosemid Bio ATP Fenofibrat Ofloksasin Digoxin Aspar K Akarbosa Glimepirid Metformin Natrium pikosulfat Furosemid | Diuretik kuat Metabolitropikum Antilipidemikum klofibrat Kuinolon Glikosida jantung Elektrolit Antidiabetik akarbosa Antidiabetik Antidiabetik biguanida Pencahar stimulan Diuretik kuat | 1x20 mg/2 ml 1x1 tab 1x200 mg 2x200 mg 2x1/2 tab 2x300 mg 2x50 mg 2x3 mg 3x850 mg 8 tts/mlm 1x1 amp | 3-5 3-5 3-4 3-5 3-5 3-5 3-4 3-4 3 5 5 | Cairan injeksi Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Drops Cairan injeksi | Parenteral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral | 11 | 5 hari | Belum sembuh, PAPS | |
| 17 | 477828 | 45 | L | Asma, dekomposisi kordis | IHD | Furosemid Aspar K Digoxin Ramipril Amiodaron hidroklorida Furosemid | Diuretik kuat Elektrolit Glikosida jantung Inhibitor ACE Antiarritmia supraventrikel dan ventrikel Diuretik kuat | 2x1 amp 2x1 tab 1x1/2 tab 1x2,5 mg 2x1 tab 2x1 tab | 1-6 1-8 1-5 5-8 5-8 7-8 | Cairan injeksi Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet | Parenteral Oral Oral Oral Oral Oral | 6 | 8 hari | Membaik | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--------|----|---|---------------|---|---|---|---|--|---|--|----|---------|---------|
| 18 | 477881 | 67 | P | Sakit jantung | IHD | Ofloksasin Furosemid Aspar K Teofilin Alopurinol Diazepam Bisakodil Natrium pikosulfat Lansoprazol Ambroxol Cobazim Domperidon Pankreatin | Kuinolon Diuretik kuat Elektrolit Teofilin Alopurinol Ansiolitik Pencahar stimulan Pencahar stimulan Penghambat pompa proton Mukolitik Vitamin B1 Domperidon Enzim pencernaan | 2x200 mg 1x1 tab 2x1 tab 2x1/2 tab 1x1 tab 1x1 tab/mlm 1 tube 8 tts/mlm 1x30 mg/mlm 3x1 tab 1x3000 mg 2x1 tab 3x1 tab | 2 1-12 1-12 2-12 1-12 2-11 3 4-6 4-11 6-12 6-12 7-12 11-12 | Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Suppositoria Drops Tablet Tablet Tablet Tablet | Oral Oral Oral Oral Oral Oral Rektal Oral Oral Oral Oral Oral | 13 | 12 hari | Membaik |
| 19 | 300589 | 63 | P | | IHD dengan komplikasi bronkitis | Asering Teofilin Biothicol Difenhidramin Diltiazem Levofloksasin Bisoprolol fumarat | Elektrolit Teofilin Tiamfenikol Ekspektoran Antagonis kalsium Kuinolon Beta-bloker | 20 tts/mnt 2x1 tab 3x1 tab 3x10 cc 3x30 mg 1x500 mg 1x1/2 tab | 1-4 1-2 1-2 1-5 1-5 3-5 4-5 | Cairan infus Tablet Tablet Sirup Tablet Tablet Tablet | Parenteral Oral Oral Oral Oral Oral Oral | 7 | 5 hari | Membaik |
| 20 | 460159 | 52 | P | Usus buntu | IHD dengan komplikasi broncho pneumonia | Coamoksiklav Isosorbid dinitrat Asetosal Vitamin B kompleks Fenofibrat Diazepam Furosemid Aspar K Ranitidin Asering | Penisilin Senyawa nitrat Analgesik non-opioid Vitamin B Antilipidemikum klofibrat Ansiolitik Diuretik kuat Elektrolit Antagonis reseptor H2 Elektrolit | 3x1 g 3x5 mg 1x2 tab 3x1 tab 1x1 tab/mlm 1x5 mg/mlm 1 amp/hari 1x1 tab 2x1 tab 10 tts/mnt | 1-5 1-9 1-9 1-9 1-7 1-7 2-6 2-9 7-9 1-6 | Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Cairan injeksi Tablet Tablet Cairan infus | Oral Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral Oral Oral Parenteral | 10 | 9 hari | Membaik |
| 21 | 454566 | 65 | P | Sakit jantung | IHD dengan komplikasi actual fibrillation | Digoxin Isosorbid dinitrat Kaptopril Amiodaron hidroklorida Asetosal Alprazolam Dekstrose 5% | Glikosida jantung Senyawa nitrat Inhibitor ACE Antiarritmia supraventrikel dan ventrikel Analgesik non-opioid Ansiolitik Cairan elektrolit (glukosa) | 1x1/2 tab 3x1 tab 3x25 mg 1x1/2 tab 2x1 tab 2x0,25 mg 10 tts/mnt | 1-6 1-6 1-6 1-6 1-6 3-6 1-6 | Tablet Tablet hisap Tablet Tablet Tablet Tablet Cairan infus | Oral Sublingual Oral Oral Oral Oral Parenteral | 7 | 6 hari | Membaik |
| 22 | 416736 | 36 | P | Nyeri dada | IHD | Dekstrose 5% Propranolol Isosorbid dinitrat Ketoprofen Tranexamic | Cairan elektrolit (glukosa) Beta-bloker Senyawa nitrat Anti inflamasi nonsteroid Hemostatik dan antifibrinolitik | 10 tts/mnt 1x1 tab 3x1/2 tab 1x50 mg/ml 3x1 tab | 1-2 1 2-3 1 3 | Cairan infus Tablet Tablet Cairan injeksi Tablet | Parenteral Oral Oral Parenteral Oral | 5 | 3 hari | Membaik |
| 23 | 459447 | 66 | L | Gejala tipes | IHD | Asetosal Atorvastatin Natrium pikosulfat | Analgesik non-opioid Antilipidemikum statin Pencahar stimulan | 1x100 mg 1x20 mg 8 tts/mlm | 1-4 1-3 1-3 | Tablet Tablet Drops | Oral Oral Oral | 8 | 4 hari | Membaik |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--------|----|---|--|--|---|---|---|--|--|--|----|---------|---------|
| | | | | | Diazepam Enoksaparin Ketoprofen Klonidin Asering | Ansiolitik Antikoagulan Anti inflamasi nonsteroid Antihipertensi Elektrolit | 3x5 mg 2x0,6 ml 1x50 mg/ml 2x0,15 mg 15 tts/mnt | 1-3 1 2-4 1-2 | Tablet Cairan injeksi Cairan injeksi Tablet Cairan infus | Oral Parenteral Parenteral Oral Parenteral | | | | |
| 24 | 057272 | 76 | P | Dekompensasi kordis | IHD | Isosorbid dinitrat Furosemid Aspar K Ramipril Dilbloc Alprazolam Dipiridamol Sefradin Bromheksin Neurobion Spironolakton Asering | Senyawa nitrat Diuretik kuat Elektrolit Inhibitor ACE Antihipertensi Ansiolitik Antiplatelet Sefalosporin Mukolitik Neuromialgikum Diuretika hemat kalium Elektrolit | 3x5 mg 1x1/2 tab 1x1 tab 1x1,25 mg 2x3,125 mg 2x0,25 1x1 tab 3x500 mg 3x1 tab 1x1 tab 1x25 mg 10 tts/mnt | 1-2 1-3 1-3 1 1-3 1-3 2-3 2-3 2-3 | Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Kapsul Tablet Tablet Tablet Cairan infus | Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral | 12 | 7 hari | Membaik |
| 25 | 112269 | 62 | L | Sponglosis cervicilis, gout, dyslipidea, diare akut, operasi colon | IHD | Asering Ranitidin Domperidon Asetaminofen Ceftriaxone Alopurinol Isosorbid dinitrat Natrium deklofenak Ampicilin Fenofibrat | Elektrolit Antagonis reseptor H2 Domperidon Analgesik non-opiod Sefalosporin Alopurinol Senyawa nitrat Anti inflamasi nonsteroid Penisilin Antilipidemikum klofibrat | 10 tts/mnt 2x1 tab 3x1 tab 3x1 tab 2x1 g 1x100 mg 3x5 mg 1x1 tab 2x1 tab 1x100 mg | 1-2 1-3 1-3 1 1-3 1-3 2-3 2-3 3 2-3 | Cairan infus Tablet Tablet Tablet Serbuk injeksi Kapsul Tablet Tablet Tablet | Parenteral Oral Oral Oral Parenteral Oral Oral Oral Oral | 10 | 3 hari | Membaik |
| 26 | 248854 | 66 | P | | IHD dengan komplikasi diabetes mellitus | Aspar K Glipizid Lansoprazol Alopurinol Levofloksasin Aluminium hidroksida Furosemid Exaflam | Elektrolit Antidiabetik sulfonilurea Penghambat pompa proton Alopurinol Kuinolon Antasida Diuretik kuat Anti inflamasi nonsteroid | 2x1 tab 1x1 tab 1x30 mg 2x100 mg 1x500 mg 3x10 cc 2x1 amp 3x1 tab | 1-9 1 1-9 9 2-9 2-9 1-9 9 | Tablet Tablet Kapsul Tablet Tablet Suspensi Cairan injeksi Tablet | Oral Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral Oral | 8 | 9 hari | Membaik |
| 27 | 482349 | 48 | L | | IHD dengan komplikasi radix dents | Sefadroksil Selekosib Gemfibrozil Methyl cobalt Pantoprazol Sertraline Klobazam Sefiksime Domperidon | Sefalosporin Anti inflamasi nonsteroid Antilipidemikum klofibrat Neuromialgikum Penghambat pompa proton Antidepresan SSRI Antiepilepsi Sefalosporin Domperidon | 3x500 mg 1x200 mg 1x900 mg 3x500 mg 1x40 mg 1x50 mg 1x10 mg 2x100 mg 3x1 tab | 1-4 1-8 1-7 1-8 2-7 4-7 4-7 5-8 5-8 | Tablet Tablet Tablet Kapsul Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet | Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral | 9 | 8 hari | Membaik |
| 28 | 485353 | 56 | L | Stroke, DM | IHD, stroke, DM | Insulin | Antidiabetik | 3x8 cc | 1 | Cairan injeksi | Parenteral | 10 | 12 hari | Membaik |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--------|----|---|------------------------|--|---|--|--|--|--|--|---|---------|---------|
| | | | | | Furosemid NaCl 0,9% Valsartan Aspar K Alopurinol Sitokilin Ramipril Asetaminofen Ceftriaxone | Diuretik kuat Elektrolit Antagonis reseptor angiotensin II Elektrolit Alopurinol Metabolotropikum Inhibitor ACE Analgesik non-opioid Sefalosporin | 3x1 amp 2 liter 1x80 mg 2x1 tab 2x100 mg 2x250 mg 1x5 mg 3x1 tab 1x1 g | 1-2 3-11 1 1-11 1-11 1-9 2-8 1 2-8 | Cairan injeksi Cairan infus Tablet Tablet Tablet Cairan injeksi Tablet Tablet Serbuk injeksi | Parenteral Parenteral Oral Oral Oral Parenteral Oral Oral Parenteral | | | | |
| 29 | 409347 | 52 | P | Hipertensi | IHD | Dipiron Asering Diltiazem Renapar Alprazolam | Analgesik non-opioid Elektrolit Antagonis kalsium Elektrolit Ansiolitik | 500 mg/ml 10 tts/mnt 3x30 mg 2x1 tab 1x0,25 mg | 1 1 2 2 1 | Cairan injeksi Cairan infus Tablet Tablet Tablet | Parenteral Parenteral Oral Oral Oral | 5 | 2 hari | Membaik |
| 30 | 280809 | 54 | P | | IHD dengan komplikasi actual fibrillation | Asering Amiodaron hidroklorida Ramipril Isosorbid dinitrat Ubi-Q Asetosal | Elektrolit Antiaritmia supraventrikel dan ventrikel Inhibitor ACE Senyawa nitrat Suplemen gizi Antiplatelet | 8 tts/mnt 3x1/2 tab 1x1,25 mg 3x5 mg 1x1 tab 2x1 tab | 1-6 1-6 1-6 1-6 1-6 6 | Cairan infus Tablet Tablet Tablet Tablet | Parenteral Oral Oral Oral Oral | 7 | 6 hari | Membaik |
| 31 | 372465 | 80 | P | Decompensasi cordis | IHD, decompensasi cordis | Ultravita Lansoprazol Pankreatin Ipratropium bromida Aluminium hidroksida Ambroxol Budesonid | Vitamin dengan mineral Penghambat pompa proton Enzim pencernaan Bronkodilator antimuskarinik Antasida Mukolitik Kortikosteroid | 1x1 tab 1x30 mg 3x1 tab 3x2 hisapan 3x10 cc 3x10 cc 3x2 hisapan | 1-6 1-6 1-6 4-6 2-7 2-6 5 | Tablet Tablet Tablet Cairan inhalasi Suspensi Sirup Cairan inhalasi | Oral Oral Oral Intranasal Oral Oral Intranasal | 7 | 7 hari | Membaik |
| 32 | 484811 | 36 | L | Sakit gula | IHD | Enoksaparin Alprazolam Isosorbid dinitrat Metformin Atorvastatin Asetosal Ringer laktat | Antikoagulan Ansiolitik Senyawa nitrat Antidiabetik biguanida Antilipidemikum statin Analgesik non-opioid Elektrolit | 1x0,6 ml 2x0,5 mg 3x1 tab 1x1 tab 1x10 mg/mlm 1x100 mg 30-40 tts/mnt | 1 1-3 1-3 1-4 1-3 4 1-3 | Cairan injeksi Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Cairan infus | Oral Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral | 7 | 4 hari | Membaik |
| 33 | 227001 | 58 | P | Demam berdarah | IHD dengan komplikasi VES | Asam mefenamat Alprazolam Valsartan Amlodipin besilat Atorvastatin | Analgesik non-opioid Ansiolitik Antagonis reseptor angiotensin II Antagonis kalsium Antilipidemikum statin | 3x500 mg 1x0,26 mg 1x8 mg 1x5 mg 1x10 mg/mlm | | Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet | Oral Oral Oral Oral Oral | 5 | 7 hari | Membaik |
| 34 | 094170 | 69 | P | Sakit jantung dan gula | IHD dengan komplikasi decompensasi cordis | Isosorbid dinitrat Kaptopril Furosemid Aspar K Asetosal | Senyawa nitrat Inhibitor ACE Diuretik kuat Elektrolit Analgesik non-opioid | 3x5 mg 2x12,5 mg 1x1 tab 1x1 tab 2x100 mg | | Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet | Oral Oral Oral Oral Oral | 5 | 10 hari | Membaik |
| 35 | 477343 | 70 | P | Batuk berdahak | IHD dengan | Diltiazem | Antagonis kalsium | 3x1 | | Tablet | Oral | 7 | 9 hari | Membaik |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--------|----|---|------------------|---|--|---|--|---|--|--|----|---------|--------------------|--|
| | | | | bercampur darah | komplikasi COPD | Aspar K Aluminium hidroksida Propafenon Spiramisin Ipratropium bromida Ambroxol | Elektrolit Antasida Antiarritmia supraventrikel dan ventrikel Makrolid Bronkodilator antimuskarinik Mukolitik | 3x1 3x10 cc 1x1 1x1 cup 3x2 hisapan 3x10 cc | | Tablet Suspensi Tablet Sirup Cairan inhalasi Sirup | Oral Oral Oral Oral Intranasal Oral | | | | |
| 36 | 462511 | 75 | L | | IHD dengan komplikasi gout dan disentri | Ceftriaxone Ranitidin Metronidazol Domperidon Isosorbid dinitrat Alopurinol Asering Ringer laktat Ampicilin | Sefalosporin Antagonis reseptor H2 Antiprotozoa Domperidon Senyawa nitrat Alopurinol Elektrolit Elektrolit Penisilin | 2x1 g 2x1 amp 3x500 mg 3x1 tab 3x5 mg 1x100 mg 30 tts/mnt 30-40 tts/mnt 2x375 mg | 1 1 1-4 1-4 1-4 1-4 1-2 1 2-4 | Serbuk injeksi Cairan injeksi Tablet Tablet Tablet Tablet Cairan infus Cairan infus Tablet | Parenteral Parenteral Oral Oral Oral Oral Parenteral Parenteral Oral | 9 | 4 hari | Membaik | |
| 37 | 462237 | 78 | L | Asma, stroke, DM | IHD | NaCl 0,9% Ringer laktat Sitokilin Disopiramid Dipiridamol Kaptopril Isosorbid dinitrat Furosemid Glimepirid Furosemid Aspar K Valsartan Sertralin Klonidin Attapulgit Cotrimoksazol Tranexamic Ciprofloksasin | Elektrolit Elektrolit Metabolitropikum Antiarritmia supraventrikel dan ventrikel Antiplatelet Inhibitor ACE Senyawa nitrat Diuretik kuat Antidiabetik Diuretik kuat Elektrolit Antagonis reseptor angiotensin II Antidepresan SSRI Antihipertensi Adsorben dan obat pembentuk massa Antibiotik sulfonamid dan trimetropim Hemostatik dan antifibrinolitik Kuinelon | 2 liter 30-40 tts/mnt 2x250 mg 1x100 mg 1x1 tab 3x25 mg 3x5 mg 1x1 tab 1x1 mg 1 amp 1x1 tab 1x16 mg 1x1 tab/mlm 2x0,75 mg k/p 2 tab 2x1 tab 3x250 mg 2x500 mg | 1-14 1-14 1-6 1-6 1-14 1-14 1-14 1 2-14 1-14 3-14 2-13 3-13 4-13 3 4-6 6-14 7-11 | Cairan infus Cairan infus Cairan injeksi Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Cairan injeksi Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Kapsul Tablet | Parenteral Parenteral Parenteral Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral | 18 | 15 hari | Membaik | |
| 38 | 462656 | 91 | P | Vertigo | IHD | Neurobion Diazepam Asetosal Isosorbid dinitrat Ketoprofen Ciprofloksasin Parafin cair Asering | Neuromialgikum Ansiolitik Analgesik non-opioid Senyawa nitrat Anti inflamasi nonsteroid Kuinelon Pelunak tinja Elektrolit | 20 tts/mnt 1x5 mg 1x2 tab 3x5 mg 2x100 mg 2x500 mg 3x1 sendok 20 tts/mnt | 1-4 1 1-5 1-5 2-5 5 2 1-4 | Cairan infus Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Sirup Cairan infus | Parenteral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral | 9 | 5 hari | Belum sembuh, PAPS | |
| 39 | 295328 | 49 | L | Keracunan kopi | IHD | Dipiron Enoksaparin Isosorbid dinitrat Natrium pikostulfat | Analgesik non-opioid Antikoagulan Senyawa nitrat Pencahar stimulan | 1 amp 2x0,6 ml 3x5 mg 8 tts/mlm | 1 2-6 1-4 1-7 | Cairan injeksi Cairan injeksi Tablet Drops | Parenteral Parenteral Oral Oral | 9 | 8 hari | Membaik | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--------|----|---|--|--|--|--|---|--|--|--|----|---------|---------|
| | | | | | | Diazepam Dipiridamol Asetosal NaCl 0,9% | Ansiolitik Antiplatelet Analgesik non-opioid Elektrolit | 3x5 mg 1x75 mg 1x100 mg 15 tts/mnt | 1-7 1-3 1,3-8 4-8 | Tablet Tablet Tablet Cairan infus | Oral Oral Oral Parenteral | | | |
| 40 | 462069 | 46 | L | Pingsan | IHD | Enoksaparin Asetosal Natrium pikosulfat Aspar K Diazepam Isosorbid dinitrat Asam mefenamat Ketoprofen Furosemid | Antikoagulan Analgesik non-opioid Pencahar stimulan Elektrolit Ansiolitik Senyawa nitrat Analgesik non-opioid Anti inflamasi nonsteroid Diuretik kuat | 2x0,6 ml 1x100 mg 1x10 tts/mlm 2x300 mg 3x5 mg 3x5 mg 1x500 mg 1 amp 2x1 tab | 4 4-6 4 4-6 1-3 1-3 1-3 1-3 4-6 | Cairan injeksi Tablet Drops Tablet Tablet Tablet Tablet Cairan injeksi Tablet | Parenteral Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral Oral | 9 | 6 hari | Membaik |
| 41 | 471204 | 64 | L | IHD dengan komplikasi tubuler nekrosis | IHD dengan komplikasi tubuler nekrosis | Isosorbid dinitrat Asetosal Diazepam Alopurinol Ranitidin Sukralfat Furosemid Asering Amoksisilin Cinnarizine Bromheksin Selekosib Bio ATP Dekstrometorfan Ringer laktat | Senyawa nitrat Analgesik non-opioid Ansiolitik Alopurinol Antagonis reseptor H2 Khelator Diuretik kuat Elektrolit Penisilin Antihistamin Mukolitik Anti inflamasi nonsteroid Metabolitropikum Antitusif Elektrolit | 3x5 mg 1x2 tab 1x5 mg 3x300 mg 1 amp/2 jam 3x5 cc 1 amp 500 ml 1g/8 jam 3x1 tab 3x10 cc 1x200 mg 3x1 tab 3x10 cc 30 tts/mnt | 1-5 1-5 2-4 1-5 1-5 1-5 1-4 2-5 2-5 2-5 4 5 5 1-4 | Tablet Tablet Tablet Tablet Cairan injeksi Suspensi Cairan injeksi Cairan infus Serbuk injeksi Tablet Eliksir Tablet Tablet Sirup Cairan infus | Oral Oral Oral Oral Parenteral Oral Parenteral Parenteral Parenteral Oral Oral Oral Oral Parenteral | 15 | 5 hari | Membaik |
| 42 | 462692 | 67 | L | Decompensasi cordis | IHD, decompensasi cordis | Furosemid Asering Aspar K Kaptopril Pehavral Lesichol Isosorbid dinitrat Teofilin Aluminium hidroksida Bromheksin Asetosal Enoksaparin Pankreatin Amiodaron hidroklorida | Diuretik kuat Elektrolit Elektrolit Inhibitor ACE Vitamin dengan mineral Suplemen gizi Senyawa nitrat Teofilin Antasida Mukolitik Analgesik non-opioid Antikoagulan Enzim pencernaan Antiaritmia supraventrikel dan ventrikel | 2x1 amp 12 tts/mnt 3x1 tab 2x12,5 mg 1x1 tab 3x1 tab 3x5 mg 3x1/2 tab 3x1 tab 3x10 cc 1x1 tab 2x0,4 ml 1x1 tab 3x200 mg | 1-18 1-7 1-18 1-18 1-18 1-18 1-18 1-18 2-18 1-18 1-18 1-6 2 11-18 | Cairan injeksi Cairan infus Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Cairan injeksi Tablet Tablet | Parenteral Parenteral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral Oral Oral | 14 | 19 hari | Membaik |
| 43 | 158880 | 56 | L | Sakit jantung, DM | IHD | Aspar K Valsartan Alopurinol | Elektrolit Antagonis reseptor angiotensin II Alopurinol | 2x1 tab 1x16 mg 1x300 mg | 1-4 1-4 1-4 | Tablet Tablet Tablet | Oral Oral Oral | 9 | 4 hari | Membaik |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--------|----|---|--|----------------------------------|--|--|---|--|--|--|---|---------|---------|--|
| | | | | | | Digoxin Furosemid NaCl 0,9% Ofloksasin Difenhidramin Glukagon | Glikosida Jantung Diuretik kuat Elektrolit Kuinolon Ekspektoran Antihipoglikemia | 2x1/2 tab 1x1 amp 10 tts/mnt 2x400 mg 3x10 mg 1x1 mg | 1-4 1-4 1-4 2-4 2-4 2-4 | Tablet Cairan injeksi Cairan infus Tablet Tablet Serbuk injeksi | Oral Parenteral Parenteral Oral Oral Parenteral | | | | |
| 44 | 236308 | 53 | L | Hipertensi, appendictomie, hesniotomie | IHD | Asetosal Ramipril Alopurinol Atorvastatin Diltiazem Perindopril Klonidin Diazepam | Analgesik non-opioid Inhibitor ACE Alopurinol Antilipidikum statin Antagonis kalsium Inhibitor ACE Antihipertensi Ansiolitik | 1x100 mg 1x2,5 mg 1x300 mg 1x10 mg 1x1 tab 1x1 tab 2x0,15 mg 3x5 mg | | Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet | Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral | 8 | 8 hari | Membaik | |
| 45 | 462046 | 70 | P | Hipertensi | IHD | Ramipril Diazepam Aspar K Furosemid Atorvastatin Bisakodil | Inhibitor ACE Ansiolitik Elektrolit Diuretik kuat Antilipidikum statin Pencahar stimulan | 1x2,5 mg 1x5 mg 2x1 tab 1x1 tab 1x10 mg/mlm 1 tube | 5-10 5-8 5-10 5-10 6-9 7 | Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Suppositoria | Oral Oral Oral Oral Oral Rektal | 6 | 10 hari | Membaik | |
| 46 | 252507 | 78 | P | Sakit gula, sakit lambung, lukabakar seluruh tubuh | IHD, hipertensi, vertigo | Betahistin hidroklorida Amlodipin besilat Kaptopril Neuralgin Aluminium hidroksida Asering | Antivertigo Antagonis kalsium Inhibitor ACE Analgesik Antasida Elektrolit | 3x1 tab 1x1 tab 2x12,5 mg 1 tab 3x10 cc 16-20 tts/mnt | 1-3 1-2 1-2 1-2 1-2 1 | Tablet Tablet Tablet Tablet Suspensi Cairan infus | Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral | 7 | 3 hari | Membaik | |
| 47 | 200021 | 67 | L | Nyeri dada | IHD | Isosorbid dinitrat Ceftriaxone Domperidon Ranitidin Asetaminofen Metronidazol Asering+Kaen 3B | Senyawa nitrat Sefalosporin Domperidon Antagonis reseptor H2 Analgesik non-opioid Antiprotozoa Elektrolit | 3x5 mg 3x1 g 3x1 tab 2x1 amp 1 tab 3x500 mg 20 tts/mnt | 1-4 1-3 1-4 1-3 1 1-4 1-2 | Tablet Serbuk injeksi Tablet Cairan injeksi Tablet Tablet Cairan infus | Oral Parenteral Oral Parenteral Oral Oral Parenteral | 7 | 4 hari | Membaik | |
| 48 | 465858 | 68 | P | | IHD, vertigo, vomitus frekuen | Asering Sitokilin Domperidon Alprazolam | Elektrolit Metabolitropikum Domperidon Ansiolitik | 10 tts/mnt 2x1 amp 3x1 tab 1x0,5 mg | 1 1 1-2 1 | Cairan infus Cairan injeksi Tablet Tablet | Parenteral Parenteral Oral Oral | 4 | 2 hari | Membaik | |
| 49 | 456061 | 45 | L | Sakit jantung | IHD | Furosemid Aspar K Asam mefenammat Metformin Furosemid Alopurinol Simvastatin D 5%+ isosorbid dinitrat | Diuretik kuat Elektrolit Analgesik non-opioid Antidiabetik biguanida Diuretik kuat Alopurinol Antilipidikum statin Cairan elektrolit+senyawa nitrat | 1x1 amp 2x1 tab 1x500 mg 2x1 tab 2x1 tab 2x100 mg 1x10 mg 20 tts/mnt | 1-7 1-9 1 3-7 3-7 4-9 4-9 1-2 | Cairan injeksi Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Cairan infus | Parenteral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral | 8 | 9 hari | Membaik | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--------|----|---|---|-------------------------------------|---|--|---|---|---|--|----|---------|--------------------|
| 50 | 466617 | 49 | P | | IHD dengan komplikasi radces dentis | Asering Cefotaxime Isosorbid dinitrat Domperidon Asetaminofen Klobazam Sefiksim | Elektrolit Sefalosporin Senyawa nitrat Domperidon Analgesik non-opioid Antiepilepsi Sefalosporin | 10 tts/mnt 2x1 g 3x5 mg 3x1 tab 1 tab 1x1 tab 2x100 mg | 1-5 1-4 1-6 1-6 3-4 3 4-6 | Cairan infus Serbuk injeksi Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet | Parenteral Parenteral Oral Oral Oral Oral Oral | 7 | 6 hari | Belum sembuh, PAPS |
| 51 | 102260 | 71 | P | Asma | IHD | Furosemid Aspar K Digoxin Valsartan Ceftriaxone Asetaminofen Ambroxol Movicox Ranitidin Ranitidin Tranexamic Aluminium hidroksida Asetaminofen Bio ATP Cefuroxime NaCl | Diuretik kuat Elektrolit Glikosida Jantung Antagonis reseptor angiotensin II Sefalosporin Analgesik non-opioid Mukolitik Anti inflamasi nonsteroid Antagonis reseptor H2 Antagonis reseptor H2 Hemostatik dan antifibrinolitik Antasida Analgesik non-opioid Metabolitropikum Sefalosporin Elektrolit | 1x1 amp 2x1 tab 1x1/2 tab 1x150 mg 2x1 g 3x1 tab 3x10 cc 1x15 mg 2x1 amp 2x1 tab 3x500 mg 4x5 cc 1x1 tab 2x1 tab 2x500 mg 10 tts/mnt | 1-7 1-11 1-11 1-11 1-7 1-5 1-11 1-11 2-5 5-11 2-5 2-11 2 3-11 8-11 1-8 | Cairan injeksi Tablet Tablet Kapsul Serbuk injeksi Tablet Sirup Tablet Cairan injeksi Tablet Tablet Tablet Cairan infus | Parenteral Oral Oral Oral Parenteral Oral Oral Oral Parenteral Oral Oral Oral Parenteral | 16 | 11 hari | Membaik |
| 52 | 465077 | 65 | L | Dada kiri nyeri menjalar ke tangan kiri | IHD | Perindopril Asetosal Bisakodil | Inhibitor ACE Analgesik non-opioid Pencahar stimulan | 1x4 mg 1x100 mg 1 tube | 5-7 5-7 6-7 | Tablet Tablet Suppositoria | Oral Oral Rektal | 3 | 7 hari | Membaik |
| 53 | 463370 | 45 | L | Sakit jantung | IHD | Isosorbid dinitrat Asetosal Kaptopril Sefotiam Bromheksin Valsartan Asam mefenamat Kodein Amlodipin besilat Asering | Senyawa nitrat Antiplatelet Inhibitor ACE Sefalosporin Mukolitik Antagonis reseptor angiotensin II Analgesik non-opioid Antitusif Antagonis kalsium Elektrolit | 3x5 mg 1x160 mg 2x6,25 mg 2x1 tab 3x1 tab 1x40 mg 1x500 mg 3x5 mg 1x5 mg 10 tts/mnt | 1-6 1-6 1 1-6 1-6 2-3 2 3-6 5-6 1-5 | Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Cairan infus | Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral | 10 | 6 hari | Membaik |
| 54 | 270050 | 67 | L | Gagal ginjal, anemia, asma, IHD | IHD | Betahistin hidroklorida Isosorbid dinitrat Selekosib Pantoprazol Sertraline Klobazam Alopurinol Gabapentin Ceftriaxone | Antivertigo Senyawa nitrat Anti inflamasi nonsteroid Penghambat pompa proton Antidepresan SSRI Antiepilepsi Alopurinol Antiepilepsi Sefalosporin | 3x1 tab 3x5 mg 1x200 mg 1x40 mg 1x50 mg 3x10 mg 1x100 mg 1x300 mg 2x1 g | 1-10 1-10 1-10 1-5 1-4 1-6 3-10 3 6 | Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Serbuk injeksi | Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral | 10 | 10 hari | Membaik |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--------|----|---|---|-----------|--|--|--|---|---|--|----|---------|---------|
| 55 | 463950 | 65 | P | | IHD | Kaen 3B Difenhidramin Amiodaron hidroklorida Diazepam Metilprednisolon | Elektrolit Ekspektoran Antiarritmia supraventrikel dan ventrikel Ansiolitik Antiinflamasi sistemik | 20 tts/mnt 3x10 cc 3x200 mg 3x5 mg 3x125 mg | 6 2-5 2-5 2 2-4 | Cairan infus Sirup Tablet Tablet Serbuk injeksi | Parenteral Oral Oral Oral Parenteral | 4 | 5 hari | Membaik |
| 56 | 486173 | 69 | L | DM | IHD | Laktulosa Asetosal Kaptopril Diazepam Isosorbid dinitrat Furosemid Valsartan Asering | Pencah osmotik Antiplatelet Inhibitor ACE Ansiolitik Senyawa nitrat Diuretik kuat Antagonis reseptor angiotensin II Elektrolit | 1x15 cc 1x2 tab 3x25 mg 1x5 mg 3x5 mg 1 amp 2x1/2 tab 10 tts/mnt | 3-5 3-6 3-4 3-5 3-6 1-5 6 1 | Sirup Tablet Tablet Tablet Tablet Cairan injeksi Kapsul Cairan infus | Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral Oral Parenteral | 8 | 6 hari | Membaik |
| 57 | 48845 | 48 | L | | IHD | Enoksaparin Asetosal Furosemid Aspar K Digoxin Atorvastatin Asering Ceftriaxone Heparin | Antikoagulan Analgesik non-opioid Diuretik kuat Elektrolit Glikosida Jantung Antilipidemikum statin Elektrolit Sefalosporin Antikoagulan | 2x0,6 ml 1x100 mg 1x1 tab 1x1 tab 2x1 tab 1x10 mg 10 tts/mnt 2x1 g 2x0,6 ml | 1 1-2 1-2 1-2 1-2 1 1 1-2 1-2 | Cairan injeksi Tablet Tablet Tablet Tablet Cairan infus Serbuk injeksi Cairan injeksi | Parenteral Oral Oral Oral Oral Parenteral Parenteral Parenteral | 9 | 2 hari | Membaik |
| 58 | 488263 | 48 | L | Punggung pegal, dada dan ulu hati sakit, mual | IHD | Furosemid Enoksaparin Dipiridamol Lansoprazol Natrium pikosulfat Aspar K Diazepam Furosemid D 5% | Diuretik kuat Antikoagulan Antiplatelet Penghambat pompa proton Pencah stimulan Elektrolit Ansiolitik Diuretik kuat Cairan elektrolit (glukosa) | 1x20 mg/2 ml 2x0,6 ml 1x1 tab 1x30 mg 1x10 tts 2x300 mg 3x5 mg 1x1 tab 10 tts/mnt | 5-6 5 5-7 5-7 5 5-7 5-6 7 5-6 | Cairan injeksi Cairan injeksi Tablet Tablet Drops Tablet Tablet Tablet Cairan infus | Parenteral Parenteral Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral | 9 | 7 hari | Membaik |
| 59 | 487404 | 73 | L | Sakit jantung | IHD, AFI | Digoxin Furosemid Spironolakton Aspar K Methyl cobalt Asam mefenammat Amoksisilin Klaritromisin Natrium rabeprazol Neurobion Gliseril guaiakolat Aminoleban D 5% | Glikosida Jantung Diuretik kuat Diuretika hemat kalium Elektrolit Neuromialgikum Analgesik non-opioid Penisilin Makrolid Antasida Neuromialgikum Ekspektoran Suplemen gizi Cairan elektrolit (glukosa) | 2x1/2 tab 1x1 tab 1x1 tab 1x1 tab 2x1 tab 3x1 tab 2x1000 mg 2x500 mg 1x1 tab 1x1 tab 3x10 cc 500ml/hari 10 tts/mnt | 1-13 1-13 1-12 1-13 4-13 4-10 10-13 10-13 10-13 11-12 1-2 1-12 1-12 | Tablet Tablet Tablet Tablet Kapsul Tablet Kapsul Tablet Tablet Tablet Sirup Cairan infus Cairan infus | Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral Parenteral | 13 | 13 hari | Membaik |
| 60 | 485464 | 50 | P | DM, hyperlicasna | DM dengan | Domperidon | Domperidon | 3x1 tab | 1-2 | Tablet | Oral | 6 | 2 hari | Membaik |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--------|----|---|--|---|--|--|--|--|--|--|----|---------|--------------------|
| | | | | | komplikasi IHD, hyperlicasna, spondylosis | Dekstrose 40% Voltaren R Simvastatin Isosorbid dinitrat Dekstrose 10% | Cairan elektrolit (glukosa) Anti inflamasi nonsteroid Antilipidemikum statin Senyawa nitrat Cairan elektrolit (glukosa) | 25 ml 1x1 tab 1x1 tab 3x5 mg 10 tts/mnt | 1 2 1 1-2 2 | Cairan injeksi Tablet Tablet Tablet Cairan infus | Parenteral Oral Oral Oral Parenteral | | | |
| 61 | 211964 | 37 | L | Dyspnue, nyeri dada | IHD dengan komplikasi alergi obat, occasional VES | Domperidon Propafenon Setirizin hidroklorida Azitromisin Ranitidin Ranitidin Asering | Antiaritmia supraventrikel dan ventrikel Domperidon Antihistamin Makrolid Antagonis reseptor H2 Antagonis reseptor H2 Elektrolit | 3x1 tab 2x150 mg 1x1 tab 1x500 mg 2x1 amp 2x1 tab 20 tts/mnt | 1 1-2 1-2 1 1 2-3 1 | Tablet Tablet Tablet Tablet Cairan injeksi Tablet Cairan infus | Oral Oral Oral Oral Parenteral Oral Parenteral | 7 | 2 hari | Belum sembuh, PAPS |
| 62 | 409206 | 63 | P | Asthenia, cardiomegali ASHD febris, ISPA, decompensasi cordis, dyspnue | IHD | Furosemid Dekstrose 5% Pankreatin Aluminium hidroksida Lansoprazol Aspar K Rebamid Selekosib Kolkatriol Pehavral NaCl 0,9% | Diuretik kuat Cairan elektrolit (glukosa) Enzim pencernaan Antasida Penghambat pompa proton Elektrolit Mukolitik Anti inflamasi nonsteroid Vitamin D Vitamin dengan mineral Elektrolit | 1x1 amp 10 tts/mnt 3x1 tab 3x10 cc 1x1 tab 2x1 tab 3x1 tab 2x100 mg 1x1 tab 1x1 tab 100 cc | 1-10 1-5 1-19 1-4 1-19 1-19 1-19 2-16 6-19 11-18 18-19 | Cairan injeksi Cairan infus Tablet Suspensi Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Cairan infus | Parenteral Parenteral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral | 11 | 19 hari | Membaik |
| 63 | 485651 | 70 | P | | IHD | Ranitidin Furosemid Aspar K Aluminium hidroksida Simvastatin Bromheksin Ranitidin Furosemid Ringer laktat ISDN | Antagonis reseptor H2 Diuretik kuat Elektrolit Antasida Antilipidemikum statin Mukolitik Antagonis reseptor H2 Diuretik kuat Elektrolit Senyawa nitrat | 2x1 amp/12 jam 1x1 amp 2x1 tab 3x10 cc 1x10 mg 2x1 tab 2x1 tab 1x1 tab 12-20 tts/mnt 3x5 mg | 1-2 1-2 1-4 1-4 1-3 2-4 3-4 3-4 1-2 1-4 | Cairan injeksi Cairan injeksi Tablet Suspensi Tablet Tablet Tablet Tablet Cairan infus Tablet | Parenteral Parenteral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral Oral | 10 | 4 hari | Membaik |
| 64 | 454566 | 65 | P | Sakit jantung | IHD dengan komplikasi AF | Digoxin Isosorbid dinitrat Kaptopril Amiodaron hidroklorida Asetosal Alprazolam D 5% | Glikosida jantung Senyawa nitrat Inhibitor ACE Antiaritmia supraventrikel dan ventrikel Analgesik non-opioid Ansiolitik Cairan elektrolit (glukosa) | 1x1/2 tab 3x1 tab 3x25 mg 1x1/2 tab 2x1 tab 2x0,25 mg 10 tts/mnt | 1-5 1-5 1-5 2-5 1-5 4-5 1-2 | Tablet Tablet hisap Tablet Tablet Tablet Tablet Cairan infus | Oral Sublingual Oral Oral Oral Oral Parenteral | 7 | 5 hari | Membaik |
| 65 | 492046 | 50 | P | Penyakit ulu hati dan jantung | IHD dengan komplikasi spondylosis, severe UTI, caries | Pantoprazol Kaptopril Klobazam Isosorbid dinitrat Etodolak | Penghambat pompa proton Inhibitor ACE Antiepilepsi Senyawa nitrat Antiinflamasi nonsteroid | 1x40 mg 3x1 tab 3x10 mg 3x5 mg 1x200 mg | 1-7 1-7 1-7 1-10 2-10 | Tablet Tablet Tablet Tablet Kapsul | Oral Oral Oral Oral Oral | 8 | 10 hari | Membaik |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--------|-----|---|---|--|--|---|--|--|--|--|----|--------|---------|
| | | | | | | Methyl cobalt Meiact Kaen 3B | Neuromialgikum Bronkodilator Elektrolit | 3x500 mg 3x100 mg 20 tts/mnt | 8-10 7-10 1-3 | Kapsul Tablet Cairan infus | Oral Oral Parenteral | | | |
| 66 | 492303 | 55 | P | Sakit maag | IHD | Isosorbid dinitrat Bisoprolol fumarat Amiodaron hidroklorida Diazepam Asetosal Asetosal Atorvastatin Ciprofloksasin Dekstrometorfan Asering | Senyawa nitrat Beta-bloker Antiarritmia supraventrikel dan ventrikel Ansiolitik Analgesik non-opioid Antiplatelet Antilipidemikum statin Kuinolon Antitusif Elektrolit | 3x5 mg 1x1 tab 3x200 mg 1x5 mg 1x100 mg 1x1 tab 1x10 mg 2x500 mg 3x1 tab 20 tts/mnt | 1-4 1 1 2-3 1 2-3 1-3 2-4 4 1 | Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Cairan infus | Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral | 10 | 4 hari | Membaik |
| 67 | 134098 | 72 | P | Tumor sekum, hipertensi, stroke, hemiparese | IHD dengan komplikasi VES dan hipertensi | Kaptopril Valsartan Nifedipin Asam mefenammat Pravastatin Amiodaron hidroklorida Alprazolam Asering | Inhibitor ACE Antagonis reseptor angiotensin II Antagonis kalsium Analgesik non-opioid Antilipidemikum statin Antiarritmia supraventrikel dan ventrikel Ansiolitik Elektrolit | 3x12,5 mg 1x1 tab 3x5 mg 1x500 mg 1x10 mg 3x200 mg 1x0,25 mg 18 tts/mnt | 1 2 2 1 1-4 3-9 3-8 4-8 | Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Cairan infus | Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral | 8 | 9 hari | Membaik |
| 68 | 045017 | 105 | P | Kecelakaan, diare | IHD dengan komplikasi vertigo dan diare akut | Domperidon Ciprofloksasin Isosorbid dinitrat Magnesium trisilikat Ranitidin Etodolak Meiact Selekosib Pantoprazol Asering | Domperidon Kuinolon Senyawa nitrat Antasida Antagonis reseptor H2 Antiinflamasi nonsteroid Bronkodilator Antiinflamasi nonsteroid Penghambat pompa proton Elektrolit | 3x1 tab 1x400 mg 3x5 mg 2x1 tab 2x1 mg 1x200 g 3x100 mg 1x200 mg 1x40 mg 20 tts/mnt | 1-6 1-3 1-6 1 1-4 2-5 3-4 4-5 4-5 1-3 | Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Kapsul Tablet Tablet Tablet Cairan infus | Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral | 10 | 6 hari | Membaik |
| 69 | 336832 | 70 | P | Herpes | IHD dengan komplikasi stroke | Nimodipin Kaptopril Amiodaron hidroklorida Nifedipin Tranexamic Ranitidin Diltiazem Piritinol Isosorbid dinitrat Detrusitol Simvastatin Asering | Antagonis kalsium Inhibitor ACE Antiarritmia supraventrikel dan ventrikel Antagonis kalsium Hemostatik dan antifibrinolitik Antagonis reseptor H2 Antagonis kalsium Metabolitropikum Senyawa nitrat Antiurekemia Antilipidemikum statin Elektrolit | 2,5 cc/jam 4x25 mg 3x1/2 tab 5 mg 4x500 mg 2x1 amp 1x100 mg 3x1 tab 3x5 mg 2x1 tab 1x10 mg 20 tts/mnt | 1-3 1-8 1-8 1 1-4 1-4 1-8 2-8 2-8 7-8 1-7 1-4 | Cairan infus Tablet Tablet Tablet Cairan injeksi Cairan injeksi Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Cairan infus | Parenteral Oral Oral Oral Parenteral Parenteral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral | 12 | 8 hari | Membaik |
| 70 | 475128 | 42 | L | DM, hipertensi | IHD dengan komplikasi DM | Dipiridamol Asetosal | Antiplatelet Antiplatelet | 1x1 tab 1x80 mg | 1-5 1-6 | Tablet Tablet | Oral Oral | 10 | 6 hari | Membaik |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--------|----|---|-------------|---------------------------------------|--|---|---|--|--|--|----|---------|---------|
| | | | | | | Valsartan Glikazid Metformin Asam mefenamat Akarbosa Alopurinol NaCl Diazepam | Antagonis reseptor angiotensin II Antidiabetik sulfonilurea Antidiabetik biguanida Analgesik non-opioid Antidiabetik akarbosa Elektrolit Ansiolitik | 1x8 mg 1x80 mg 2x500 mg 2x500 mg 2x50 mg 1x300 mg 15 tts/mnt 1x5 mg | 1-6 1-6 1-6 1-5 1-6 1-6 1-4 5 | Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Cairan infus Tablet | Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral Oral | | | |
| 71 | 488683 | 82 | P | Sesak napas | IHD dengan komplikasi PPOK | Bromheksin Aluminium hidroksida Ciprofloksasin Ranitidin Isosorbid dinitrat Asetosal Diazepam Laktulosa Azitromisin Ipratropium bromida Asering | Mukolitik Antasida Kuinolon Antagonis reseptor H2 Senyawa nitrat Antiplatelet Ansiolitik Pencah osmotik Makrolid Bronkodilator antimuskarinik Elektrolit | 3x10 cc 3x10 cc 2x500 mg 2x1 tab 3x1/2 tab 2x1 tab 2x2 mg 1x15 cc 1x250 mg 3x2 hisapan 20 tts/mnt | 1-13 1 1-10 1-14 1-14 1-14 1-14 2-13 12-14 12-14 1-7 | Eliksir Suspensi Tablet Tablet Tablet Tablet Sirup Tablet Cairan inhalasi Cairan infus | Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Intranasal Parenteral | 11 | 14 hari | Membaik |
| 72 | 491086 | 60 | P | | IHD non stemi | Heparin Asetosal Bisoprolol fumarat Natrium pikosulfat Diazepam Isosorbid dinitrat Simvastatin Bromheksin Asering | Antikoagulan Analgesik non-opioid Beta-bloker Pencah stimulan Ansiolitik Senyawa nitrat Antilipidikum statin Mukolitik Elektrolit | 2x0,4 ml 1x100 mg 1x2,5 mg 1x8 tts 2x5 mg 3x5 mg 1x10 mg 3x1 tab 20 tts/mnt | 2-3 2-7 2-5 2-3 2,4-6 2-7 2-5 2-7 2-4 | Cairan injeksi Tablet Tablet Drops Tablet Tablet Tablet Cairan infus | Parenteral Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral | 9 | 7 hari | Membaik |
| 73 | 375844 | 68 | P | Nyeri dada | IHD dengan komplikasi AFNUR | Isosorbid dinitrat Imidapril Diltiazem Sukralfat Omeprazol Asering | Senyawa nitrat Antihipertensi Antagonis kalsium Khelator Penghambat pompa proton Elektrolit | 3x5 mg 1x5 mg 3x30 mg 3x10 cc 1x1 tab 10 tts/mnt | 1-4 1-4 1-4 1-3 2-4 1-3 | Tablet Tablet Tablet Suspensi Kapsul Cairan infus | Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral | 6 | 4 hari | Membaik |
| 74 | 489174 | 71 | P | Hipertensi | IHD dengan komplikasi atrial fibulasi | Amiodaron hidroklorida Asetosal Furosemid Aspar K Isosorbid dinitrat Amiodaron hidroklorida Dipiridamol Asam mefenamat Neurobion Methyl cobalt Pirasetam | Antiarritmia supraventrikel dan ventrikel Analgesik non-opioid Diuretik kuat Elektrolit Senyawa nitrat Antiarritmia supraventrikel dan ventrikel Antiplatelet Analgesik non-opioid Neuromialgikum Neuromialgikum Metabolitropikum | 3x1/2 tab 2x1 tab 1x1 tab 1x1 tab 3x5 mg 2x1/2 tab 1x1 tab 1x500 mg 3x1200 mg 3x500 mg 4x3 g | 1 1-6 1-6 1-6 1-6 1-6 2-6 2 4-6 4-6 2 | Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Kapsul Serbuk injeksi | Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral | 13 | 7 hari | Membaik |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--------|----|---|--|----------------------------|--|---|--|---|--|--|----|---------|---------|--|
| | | | | | | Methyl cobalt D 5% | Neuromialgikum Cairan elektrolit (glukosa) | 1 amp/hari 10 tts/mnt | 2 1-6 | Cairan injeksi Cairan infus | Parenteral Parenteral | | | | |
| 75 | 065518 | 73 | P | Malaria, seseg | IHD | Furosemid Digoxin Aspar K Disopiramid Furosemid Asering | Diuretik kuat Glikosida Jantung Elektrolit Antiarritmia supraventrikel dan ventrikel Diuretik kuat Elektrolit | 1x1 amp 1x1/2 tab 2x1 tab 2x50 mg 2x1 tab 20 tts/mnt | 1-2 1-7 1-7 1-7 3-7 1-3 | Cairan injeksi Tablet Tablet Tablet Tablet Cairan infus | Parenteral Oral Oral Oral Oral Parenteral | 6 | 7 hari | Membaik | |
| 76 | 166336 | 61 | L | Badan tidak enak, keluar keringat banyak, dada tidak nyeri | IHD | Asetosal Perindopril Amlodipin besilat Atorvastatin Diazepam | Analgesik non-opioid Inhibitor ACE Antagonis kalsium Antilipidemikum statin Ansiolitik | 1x100 mg 1x4 mg 1x5 mg 1x10 mg 3x5 mg | 2 2 2 2 2 | Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet | Oral Oral Oral Oral Oral | 5 | 3 hari | Membaik | |
| 77 | 056229 | 82 | L | Nyeri dada | IHD dengan komplikasi ACHA | Isosorbid dinitrat Asetosal Diazepam Voltaren Heparin Metilprednisolon Bisoprolol fumarat Asetaminofen Sefadrosil Asering NaCl | Senyawa nitrat Antiplatelet Ansiolitik Anti inflamasi nonsteroid Antikoagulan Antiinflamasi sistemik Beta-blokler Analgesik non-opioid Sefalosporin Elektrolit Elektrolit | 3x5 mg 1x80 mg 1x5 mg/mlm 2x25 mg 2x0,4 ml 125 mg/6 jam 1x1/4 tab 3x1 tab 2x500 mg 20 tts/mnt 15 tts/mnt | 1 1-13 1-4 1-13 1-5 5-12 4-13 6-14 6-14 1-14 9-12 | Tablet Tablet Tablet Tablet Cairan injeksi Serbuk injeksi Tablet Tablet Kapsul Cairan infus Cairan infus | Oral Oral Oral Oral Parenteral Parenteral Oral Oral Parenteral Parenteral | 11 | 14 hari | Membaik | |
| 78 | 468612 | 47 | L | DM | IHD | Asetosal Diazepam Atorvastatin Natrium pikosulfat Isosorbid dinitrat | Analgesik non-opioid Ansiolitik Antilipidemikum statin Pencahar stimulan Senyawa nitrat | 1x100 mg 3x5 mg 1x10 mg 8tts/mlm 3x5 mg | 1-3 1-2 1-2 1-2 1 | Tablet Tablet Tablet Drops Tablet | Oral Oral Oral Oral Oral | 5 | 3 hari | Membaik | |
| 79 | 469105 | 61 | L | Asam urat | IHD | Furosemid Diazepam Spironolakton Natrium pikosulfat Asetosal Metformin Digoxin Aspar K Furosemid Ringer laktat | Diuretik kuat Ansiolitik Diuretika hemat kalium Pencahar stimulan Analgesik non-opioid Antidiabetik biguanida Glikosida Jantung Elektrolit Diuretik kuat Elektrolit | 1x1 tab 1x5 mg 1x100 mg 10 tts/mlm 1x100 mg 1x1 tab 1x1/2 tab 3x300 mg 2x1 amp 20 tts/mnt | 8-9 8 12-16 14-16 9-16 8-16 8-16 8-16 8-9 8-9 | Tablet Tablet Tablet Drops Tablet Tablet Tablet Tablet Cairan injeksi Cairan infus | Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral Parenteral | 10 | 16 hari | Membaik | |
| 80 | 468055 | 46 | L | Ulu hati nyeri, dada sakit, seseg | IHD | Isosorbid dinitrat Asetosal Diazepam Atorvastatin D 5% | Senyawa nitrat Analgesik non-opioid Ansiolitik Antilipidemikum statin Cairan elektrolit (glukosa) | 3x5 mg 1x100 mg 3x5 mg 1x10 mg 10 tts/mnt | 1 2 1-2 1 1 | Tablet Tablet Tablet Tablet Cairan infus | Oral Oral Oral Oral Parenteral | 5 | 2 hari | Membaik | |
| 81 | 469986 | 55 | P | | IHD | Digoxin | Glikosida Jantung | 2x1 tab | 2-7 | Tablet | Oral | 5 | 7 hari | Membaik | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--------|----|---|--|--|--|--|---|---|--|--|----|---------|---------|--|
| | | | | | | Valsartan Aspar K Furosemid Furosemid | Antagonis reseptor angiotensin II Elektrolit Diuretik kuat Diuretik kuat | 1x16 mg 2x300 mg 1x1 amp 1x1 tab | 2-4 2-7 2-4 6-7 | Tablet Tablet Cairan injeksi Tablet | Oral Oral Parenteral Oral | | | | |
| 82 | 470769 | 45 | L | Batuk berdahak, seseg, badan panas | IHD dengan komplikasi bronchitis asmatis | Bromheksin Levofloksasin Becefort Teofilin D 5% | Mukolitik Kuinolon Sediaan multivitamin Teofilin Cairan elektrolit (glukosa) | 3x10 cc 2x250 mg 1x1 tab 2x1 tab 20 tts/mnt | 1-2 1-3 1-3 2-3 1 | Eliksir Tablet Tablet Tablet Cairan infus | Oral Oral Oral Oral Parenteral | 5 | 3 hari | Membaik | |
| 83 | 469840 | 70 | P | Ulu hati sampai perut sakit, berkeringat | IHD | Asetosal Isosorbid dinitrat Asering Enoksaparin Diazepam | Analgesik non-opioid Senyawa nitrat Elektrolit Antikoagulan Ansiolitik | 1x100 mg 3x5 mg 20 tts/mnt 2x0,4 ml 3x5 mg | 1-3 1-3 1-3 1 2-3 | Tablet Tablet Cairan injeksi Cairan injeksi Tablet | Oral Oral Parenteral Parenteral Oral | 5 | 3 hari | Membaik | |
| 84 | 279286 | 70 | P | Sakit jantung | IHD | Ceftriaxone Furosemid Amiodaron hidroklorida Aspar K Isosorbid dinitrat Bromheksin Azitromisin Ranitidin Asetaminofen Levofloksasin Curacil Laktulosa Lansoprazol Vitamin K Tranexamic Metronidazol Ringer laktat Bisakodil | Sefalosporin Diuretik kuat Antiarritmia supraventrikel dan ventrikel Elektrolit Senyawa nitrat Mukolitik Makrolid Antagonis reseptor H2 Analgesik non-opioid Kuinolon Sitotoksik antimetabolit Pencah osmotik Penghambat pompa proton Vitamin K Hemostatik dan antifibrinolitik Antiprotozoa Elektrolit Pencah stimulan | 2x1 g 2x1 amp 3x1/2 tab 2x1 tab 3x5 mg 3x10 cc 1x250 mg 2x1 amp 1 tab 1x500 mg 3x70 mg 1x15 cc 1x1 tab/mlm 1x1 amp/12 jam 1 amp/8 jam 3x500 mg 20 tts/mnt 1 tube | 1 1 1-24 1-23 1-24 1-3 1-4 1-6 1-3 3-24 3-24 6-23 8-17 12-17 14-15 18-24 1-17 10 | Serbuk injeksi Cairan injeksi Tablet Tablet Tablet Eliksir Tablet Cairan injeksi Tablet Tablet Sirup Tablet Cairan injeksi Cairan injeksi Tablet Cairan infus Suppositoria | Parenteral Parenteral Oral Oral Oral Oral Parenteral Oral Oral Oral Oral Parenteral Parenteral Oral Parenteral Rektal | 18 | 24 hari | Membaik | |
| 85 | 228192 | 76 | L | Hipertensi, DM, operasi hernia | IHD | Aspar K Perindopril Digoxin Furosemid Valsartan Ofloksasin Asam mefenamat Difenhidramin Alopurinol Ketosteril Domperidon Simetikon Lansoprazol | Elektrolit Inhibitor ACE Glikosida Jantung Diuretik kuat Antagonis reseptor angiotensin II Kuinolon Analgesik non-opioid Ekspektoran Alopurinol Asam amino Domperidon Antasida Penghambat pompa proton | 1x1 tab 1x1 tab 1x1/2 tab 3x1 amp 1x16 mg 2x400 mg 1x500 mg 3x10 cc 3x100 mg 3x1 tab 3x1 tab 3x1 tab 1x300 mg | 1-7 1 1-5 1-22 1-8 1-10 1,8 1-19 6-24 7-10 7 9-21 9-24 | Tablet Tablet Tablet Cairan injeksi Tablet Tablet Tablet Sirup Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet | Oral Oral Oral Parenteral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral | 18 | 24 hari | Membaik | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--------|----|---|--|--|---|---|--|---|--|--|----|--------|---------|
| | | | | | | Asetilsistein Attapulgit Asering Aminovel 600 Kidmin | Mukolitik Adsorben dan obat pembentuk massa Elektrolit Asam amino Asam amino | 3x1 tab 3x1 tab 20 tts/mnt 500 ml/hari 25 tts/mnt | 20-24 18-21 1-21 3-7 7-8 | Kapsul Tablet Cairan infus Cairan infus Cairan infus | Oral Oral Parenteral Parenteral Parenteral | | | |
| 86 | 375548 | 69 | L | Hipertensi | IHD dengan komplikasi spondylosis, hiponatremia, hipokalemia | Isosorbid dinitrat Aspar K Asering NaCl 3% Natrium deklomfenak | Senyawa nitrat Elektrolit Elektrolit Elektrolit Antiinflamasi nonsteroid | 3x5 mg 3x1 tab 20 tts/mnt 20 tts/mnt 1x100 mg | 1-3 1-3 1 2-3 1-3 | Tablet Tablet Cairan infus Cairan infus Tablet | Oral Oral Parenteral Parenteral Oral | 5 | 3 hari | Membaik |
| 87 | 234403 | 68 | P | Gastritis, lever, operasi kandung empedu | IHD | Dipiridamol Lansoprazol Natrium pikosulfat Diazepam | Antiplatelet Penghambat pompa proton Pencahar stimulan Ansiolitik | 1x1 tab 1x15 mg 1x10 tts 3x5 mg | 5-6 5-6 5-6 5-6 | Tablet Tablet Drops Tablet | Oral Oral Oral Oral | 4 | 6 hari | Membaik |
| 88 | 111163 | 62 | P | Usus buntu, operasi kandung empedu | IHD dengan komplikasi sindroma astenia | Ranitidin Furosemid Dipiron Isosorbid dinitrat Domperidon Ipratropium bromida Omeprazol Alinamin F Aurorix Bromheksin Asetilsistein D 5% | Antagonis reseptor H2 Diuretik kuat Analgesik non-opioid Senyawa nitrat Domperidon Bronkodilator antimuskarinik Penghambat pompa proton Vitamin B1 Inhibitor MAO Mukolitik Mukolitik Cairan elektrolit (glukosa) | 2x1 amp 1 amp 1 amp 3x5 mg 2x1 tab 3x2 hisapan 1x1 tab 1x1 tab 1x1/2 tab 10 cc 3x1 tab 10 tts/mnt | 1-2 1 1-3 1-9 1-2 2-9 2-9 5-8 7 7-9 1-2 | Cairan injeksi Cairan injeksi Cairan injeksi Tablet Tablet Cairan inhalasi Kapsul Tablet Tablet Eliksir Tablet Cairan infus | Parenteral Parenteral Parenteral Oral Oral Intranasal Oral Oral Oral Oral Parenteral | 12 | 9 hari | Membaik |
| 89 | 140399 | 64 | P | Stroke | IHD dengan komplikasi stroke | Pirritinol Valsartan Isosorbid dinitrat Diltiazem Detrusitol Asering | Metabolitropikum Antagonis reseptor angiotensin II Senyawa nitrat Antagonis kalsium Antiurekemia Elektrolit | 3x1 tab 1x150 mg 2x5 mg 1x100 mg 2x1 tab 20 tts/mnt | 1-9 1-9 1-9 1-9 5-9 1-4 | Tablet Kapsul Tablet Tablet Tablet Cairan infus | Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral | 6 | 9 hari | Membaik |
| 90 | 497238 | 68 | L | Hipertensi | IHD dengan komplikasi VES | Furosemid Dipiridamol Asetosal Diazepam Kaptopril Ubi-Q Isosorbid dinitrat Laktulosa Bisakodil Furosemid Asering | Diuretik kuat Antiplatelet Antiplatelet Ansiolitik Inhibitor ACE Suplemen gizi Senyawa nitrat Pencahar osmotik Pencahar stimulan Diuretik kuat Elektrolit | 2x1 amp 1x1 tab 2x1 tab 2x5 mg 2x25 mg 2x1 tab 3x5 mg 1x15 cc 1 tube 2x1 tab 8 tts/mnt | 2-3 2-5 2-5 2-5 2-5 2-5 2-5 3-4 3 3-4 2-4 | Cairan injeksi Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Sirup Suppositoria Tablet Cairan infus | Parenteral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Rektal Oral Parenteral | 11 | 5 hari | Membaik |
| 91 | 257873 | 83 | L | Lemas, dada seseg, badan hangat | IHD dengan komplikasi COPD, | Isosorbid dinitrat Terbutalin sulfat | Senyawa nitrat Stimulan adrenoseptor | 3x5 mg 3x2,5 mg | 1-4 1-4 | Tablet Tablet | Oral Oral | 7 | 4 hari | Membaik |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--------|----|---|------------------------|--|---|---|---|---|--|--|----|---------|---------|--|
| | | | | | dyspepsia dan infeksi sekunder | Meiact Pantoprazol Asetilsistein Kaen 3B Asering | Bronkodilator Penghambat pompa proton Ekspektoran Elektrolit Elektrolit | 3x100 mg 40 mg 1x1 tab 20 tts/mnt 20 tts/mnt | 1-4 1 2-4 1-2 3 | Tablet Serbuk injeksi Tablet Cairan infus Cairan infus | Oral Parenteral Oral Parenteral Parenteral | | | | |
| 92 | 180249 | 70 | L | Seseg, edema paru akut | IHD | Isosorbid dinitrat Furosemid Aspar K Asetosal Kaptopril Dipiridamol Pirasetam Neurobion Pankreatin Bromheksin Asam mefenamat Esilgan Ambroxol Asetilsistein Ciprofloksasin Ambroxol Bisakodil | Senyawa nitrat Diuretik kuat Elektrolit Analgesik non-opioid Inhibitor ACE Antiplatelet Metabolotropikum Neuromialgikum Enzim pencernaan Mukolitik Analgesik non-opioid Hipnotik Mukolitik Mukolitik Kuinolon Mukolitik Pencahar stimulan | 3x10 mg 1x1 tab 1x1 tab 1x100 mg 2x25 mg 1x1 tab 1x1200 mg 1x1 tab 3x1 tab 3x1 tab 1x500 mg 2 mg 3x5 cc 3x1 kapsul 3x1/2 tab 3x1 tab 1 tube | | Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Kapsul Tablet Tablet Tablet Tablet Suppositoria | Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Rektal | 17 | 11 hari | Membaik | |
| 93 | 470930 | 55 | L | | IHD | Enoksaparin Asetosal Atorvastatin Diazepam | Antikoagulanoid Analgesik non-opioid Antilipidemikum statin Ansiolitik | 2x60 mg 1x100 mg 1x10 mg 3x5 mg | 5 4-5 4-5 4-5 | Tablet Tablet Tablet Tablet | Oral Oral Oral Oral | 4 | 5 hari | Membaik | |
| 94 | 470861 | 39 | L | Hepatitis | IHD dengan komplikasi hipertensi dan epistaxis | Diltiazem Tranexamic Karbazokrom Klonidin Kaptopril Esilgan Asering | Antagonis kalsium Hemostatik dan antifibrinolitik Hemostatik Antihipertensi Inhibitor ACE Hipnotik Elektrolit | 3x30 mg 3x1 tab 3x1 tab 2x1 tab 3x12,5 mg 1x2 mg 20 tts/mnt | 1-2 1-2 1-2 1-2 1-2 2 1 | Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Cairan infus | Oral Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral | 7 | 2 hari | Membaik | |
| 95 | 171103 | 51 | L | Sakit perut | IHD dengan komplikasi dyslipidemia, bacterial dysentry | Ranitidin Ampicilin Domperidon Isosorbid dinitrat Roksitromisin Ranitidin Asering | Antagonis reseptor H2 Penisilin Domperidon Senyawa nitrat Makrolid Antagonis reseptor H2 Elektrolit | 2x1 amp 2x375 mg 3x1 tab 3x5 mg 2x15 mg 2x150 mg 20 tts/mnt | 1-3 1 1-3 1-2 2-3 3 1-3 | Cairan injeksi Tablet Tablet Tablet Kapsul Tablet Cairan infus | Parenteral Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral | 7 | 3 hari | Membaik | |
| 96 | 347195 | 64 | P | Sakit maag | IHD dengan komplikasi radix dentis, spondylosis | Asetosal Isosorbid dinitrat Ketoprofen Selekosib Magnesium trisilikat | Analgesik non-opioid Senyawa nitrat Antiinflamasi nonsteroid Antiinflamasi nonsteroid Antasida | 1x100 mg 3x5 mg 1 amp 1x200 mg 2x1 tab | 1 1 1 1-5 4 | Tablet Tablet Cairan injeksi Tablet Tablet | Oral Oral Parenteral Oral Oral | 6 | 5 hari | Membaik | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--------|----|---|------------------------------------|--------------------------------------|--|---|---|--|--|--|----|---------|---------|
| 97 | 407557 | 46 | L | IHD | IHD | Asering Asetosal Lansoprazol Valsartan Natrium pikosulfat Aspar K Diazepam Amiodaron hidroklorida Furosemid | Elektrolit Analgesik non-opioid Penghambat pompa proton Antagonis reseptor angiotensin II Pencahlar stimulan Elektrolit Ansiolitik Antiarritmia supraventrikel dan ventrikel Diuretik kuat | 20 tts/mnt 1x100 mg 1x30 mg 1x8 mg 1x10 mg 2x300 mg 3x5 mg 3x200 mg 2x1 tab | 1-4 8-11 8-10 8-9 8-10 8-11 8-10 8-11 8-11 | Cairan infus Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet | Parenteral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral | 8 | 11 hari | Membaik |
| 98 | 493469 | 91 | P | Hipertensi | IHD dengan komplikasi stroke | Simvastatin Valsartan Nifedipin Detrusitol Lipofood Asering ISDN | Antilipidemikum statin Antagonis reseptor angiotensin II Antagonis kalsium Antiurekemia Suplemen gizi Elektrolit Senyawa nitrat | 1x10 mg 1x150 mg 1x30 mg 2x1 2x1 10 tts/mnt 2x5 mg | 1-8 1-9 6-8 6-9 8-9 1-4 1-9 | Tablet Kapsul Tablet Tablet Kapsul Cairan infus Tablet | Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral Oral | 7 | 9 hari | Membaik |
| 99 | 495226 | 66 | L | DM, hipertensi | IHD | Enoksaparin Diazepam Asetosal | Antikoagulan Ansiolitik Analgesik non-opioid | 2x0,4 ml 3x5 mg 1x100 mg | 1 1-5 1-5 | Cairan injeksi Tablet Tablet | Parenteral Oral Oral | 3 | 5 hari | Membaik |
| 100 | 461567 | 70 | L | Ca anus | IHD | Kaptopril Aspar K Furosemid Ceftriaxone Asetosal Digoxin Ketosteril Isosorbid dinitrat Valsartan Ekstra furosemid Enoksaparin Aluminium hidroksida Asering | Inhibitor ACE Elektrolit Diuretik kuat Sefalosporin Antiplatelet Glikosida jantung Asam amino Senyawa nitrat Antagonis reseptor angiotensin II Diuretik kuat Antikoagulan Antasida Elektrolit | 2x12,5 mg 2x1 tab 1 amp/6 jam 1x2 g 1x80 mg 1x1/2 tab 3x1 tab 3x5 mg 1x150 mg 2 amp 2x0,4 ml 3x10 cc 10 tts/mnt | 1 1 1 1-6 1-6 1-6 1-6 2-6 1-5 3-4 2-6 1-6 | Tablet Tablet Cairan injeksi Serbuk injeksi Tablet Tablet Tablet Tablet Kapsul Cairan injeksi Cairan injeksi Suspensi Cairan infus | Oral Oral Parenteral Parenteral Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral Parenteral Oral Parenteral | 13 | 6 hari | Membaik |
| 101 | 470580 | 75 | L | Pusing dan batuk | IHD | Digoxin Furosemid Aspar K Ubi-Q Valsartan Difenhidramin Ringer laktat Asering | Glikosida jantung Diuretik kuat Elektrolit Suplemen gizi Antagonis reseptor angiotensin II Ekspektoran Elektrolit Elektrolit | 1x1/2 tab 1x1 tab 1x1 tab 1x1 tab 1x8 mg 3x10 cc 12 tts/mnt 12 tts/mnt | 1-5 1-5 1-5 1-5 1-5 2-5 1 1-2 | Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Sirup Cairan infus Cairan infus | Oral Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral Parenteral | 8 | 5 hari | Membaik |
| 102 | 305131 | 37 | P | Badan bengkak, pinggang kiri sakit | IHD dengan komplikasi edema anasarca | Theragra M Klobazam Sefixsim Methyl cobalt | Vitamin dengan mineral Antiepilepsi Sefalosporin Neuromialgikum | 1x1 3x10 mg 2x100 mg 3x500 mg | 1-2 1-2 2 2 | Tablet Tablet Tablet Kapsul | Oral Oral Oral Oral | 4 | 2 hari | Membaik |
| 103 | 450085 | 32 | P | Hipertensi | IHD | Asetosal | Analgesik non-opioid | 1x100 mg | 1 | Tablet | Oral | 9 | 9 hari | Membaik |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--------|----|---|---------------------------|--|--|---|--|---|--|--|----|---------|---------|--|
| | | | | | | Isosorbid dinitrat Imidapril Alprazolam Furosemid Aluminium hidroksida Omeprazol Salmeterol D 5% | Senyawa nitrat Antihipertensi Ansiolitik Diuretik kuat Antasida Penghambat pompa proton Stimulan adreseptor Cairan elektrolit (glukosa) | 2x5 mg 1x1/2 tab 1x0,25 mg 1x1/2 tab 2x1 tab 1x20 mg 2x2 hisapan 10 tts/mnt | 1-9 1-9 6-9 2-9 2-9 2,5 7-9 1-3 | Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Kapsul Cairan inhalasi Cairan infus | Oral Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral Parenteral | | | | |
| 104 | 456694 | 77 | L | Lever dan operasi prostat | IHD dengan komplikasi stroke | Nifedipin Isosorbid dinitrat Ramipril Bisoprolol fumarat Laktulosa Bisakodil Dipiridamol | Antagonis kalsium Senyawa nitrat Inhibitor ACE Beta-bloker Pencah osmotik Pencah stimulan Antiplatelet | 1x30 mg 3x5 mg 1x5 mg 1x5 mg 15 cc/mlm 1 tube 1x1 tab | 1 1-7 2-7 2-7 2-6 1 4-7 | Tablet Tablet Tablet Tablet Sirup Suppositoria Tablet | Oral Oral Oral Oral Oral Rektal Oral | 7 | 7 hari | Membaik | |
| 105 | 307122 | 76 | L | Hipertensi | IHD dengan komplikasi hipertensi | Dekstrose 5% Losartan kalium Isosorbid dinitrat Asetosal Kaptopril Metaproterenol sulfat Furosemid Ciprofloksasin Asam folat Esilgan Amiodaron hidroklorida Laktulosa Natrium pikosulfat | Cairan elektrolit (glukosa) Antagonis reseptor angiotensin II Senyawa nitrat Analgesik non-opioid Inhibitor ACE Stimulan adreseptor Diuretik kuat Kuinolon Asam folat Hipnotik Antiarritmia supraventrikel dan ventrikel Pencah osmotik Pencah stimulan | 10 tts/mnt 1x1 tab 3x5 mg 1x1 tab 2x12,5 mg 3x1/2 tab 1 amp/8jam 2x500 mg 3x1 tab 1x1 tab/mlm 3x1/2 tab 15 cc/mlm 10 tts/mlm | | Cairan infus Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Cairan injeksi Tablet Tablet Tablet Tablet Sirup Drops | Parenteral Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral Oral Oral Oral Oral Oral Oral | 13 | 13 hari | Membaik | |
| 106 | 137451 | 50 | L | Jatuh dari motor | IHD dengan komplikasi vertigo | Nifedipin Asetosal Amiodaron hidroklorida Pirasetam injeksi Pirasetam Asering | Antagonis kalsium Analgesik non-opioid Antiarritmia supraventrikel dan ventrikel Metabolitropikum Metabolitropikum Elektrolit | 3x5 mg 2x100 mg 3x1/2 tab 4x3 g 2x1200 mg 10 tts/mnt | 1-2 1-2 1-2 1 1-2 1-2 | Tablet Tablet Tablet Serbuk injeksi Tablet Cairan infus | Oral Oral Oral Parenteral Oral Parenteral | 6 | 2 hari | Membaik | |
| 107 | 186127 | 75 | P | Obstipasi dengan melena | IHD dengan komplikasi hipertensi hipertiroid, spondylosis, hematemesis, sinusitis max II | Isosorbid dinitrat Nifedipin Ceftriaxone Sukralfat Selekosib Dekstrometorfan Levofloksasin Propafenon Aspar K Tranexamic Furosemid | Senyawa nitrat Antagonis kalsium Sefalosporin Kelator Anti inflamasi nonsteroid Antitusif Kuinolon Antiarritmia supraventrikel dan ventrikel Elektrolit Hemostatik dan antifibrinolitik Diuretik kuat | 3x5 mg 3x10 mg 1x1 g 3x10 cc 1x200 mg 3x10 cc 1x500 mg 2x150 mg 1x1 tab 1x2 amp 1x2 amp | 1-7 2-7 2-6 2-7 1 1 1-2 1 1 2 2 | Tablet Tablet Serbuk injeksi Suspensi Tablet Sirup Tablet Tablet Tablet Cairan injeksi Cairan injeksi | Oral Oral Parenteral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral Parenteral | 13 | 7 hari | Membaik | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--------|----|---|--|--|---|---|---|--|--|--|----|---------|---------|
| | | | | | | Ampicilin Kaen 3B | Penisilin Elektrolit | 2x375 mg 20 tts/mnt | 2 1-6 | Tablet Cairan infus | Oral Parenteral | | | |
| 108 | 453899 | 76 | P | Hipertensi | IHD, decompensasi cordis, hiperurekemia | Aluminium hidroksida Isosorbid dinitrat Dipiron Garam seng Aloprinol Furosemid Aspar K Folavit Amoksisilin Kaen 3B | Antasida Senyawa nitrat Analgesik non-opioid Mineral Aloprinol Diuretik kuat Elektrolit Asam folat Penisilin Elektrolit | 3x10 cc 3x5 mg 3x500 mg 1x1 tab 1x300 mg 1x1 amp 2x1 tab 3x1 tab 3x500 mg 20 tts/mnt | 1-3 1-3 1-3 1-3 1-3 1-3 1-3 1-3 3 1-3 | Suspensi Tablet Tablet Tablet Tablet Cairan injeksi Tablet Tablet Tablet Cairan infus | Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral Oral Oral Oral Parenteral | 10 | 3 hari | Membaik |
| 109 | 501985 | 77 | P | Jatuh dan sampai sekarang tidak dapat berjalan | IHD | Furosemid Aspar K Kaptopril Esilgan Atorvastatin Garam seng Salmeterol Levofloksasin Asering | Diuretik kuat Elektrolit Inhibitor ACE Hipnotik Antilipidikum statin Mineral Stimulan adrenoseptor Kuionol Elektrolit | 1x1 amp 2x1 tab 2x12,5 mg 1x1 mg 1x10 mg 1x1 tab 2x2 hisapan 1x500 mg 20 tts/mnt | 1-5 1-5 1-5 1-2 1-4 1-5 3-5 5 1-4 | Cairan injeksi Tablet Tablet Tablet Tablet Cairan inhalasi Tablet Cairan infus | Parenteral Oral Oral Oral Oral Intranasal Oral Parenteral | 9 | 5 hari | Membaik |
| 110 | 502018 | 72 | L | Benjolan 'tedun' di scrotum kiri sebesar telur ayam kampung, bila ditekan bisa masuk, kadang nyeri | IHD dengan komplikasi hernia | Isosorbid dinitrat Cefazolin Ranitidin Tramadol Garam seng Dipiron Sefotiam Alinamin F Asering D 5% | Senyawa nitrat Sefalosporin Antagonis reseptor H2 Analgesik opioid Mineral Analgesik non-opioid + psikoleptik Sefalosporin Vitamin B1 Elektrolit Cairan elektrolit (glukosa) | 2x5 mg 2x1 g 2x1 amp 4x75 mg 1x1 tab 3x1 tab 3x200 mg 1 amp 20 tts/mnt 10 tts/mnt | 1-6 4-5 4-5 4-5 4-6 5-7 5-7 5 1-5 1-5 | Tablet Serbuk injeksi Cairan injeksi Kapsul Tablet Tablet Tablet Cairan injeksi Cairan infus Cairan infus | Oral Parenteral Parenteral Oral Oral Oral Oral Parenteral Parenteral Parenteral | 10 | 7 hari | Membaik |
| 111 | 502770 | 47 | P | Sakit jantung, lumpuh | IHD | Furosemid Aspar K Digoxin Amoksisilin Spironolakton Asering | Diuretik kuat Elektrolit Glikosida Jantung Penisilin Diuretika hemat kalium Elektrolit | 1x1 tab 2x1 tab 2x1/1 tab 3x500 mg 1x100 mg 10 tts/mnt | 1-4 1-6 1-6 2-3 5-6 1-4 | Tablet Tablet Tablet Kapsul Tablet Cairan infus | Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral | 6 | 7 hari | Membaik |
| 112 | 503154 | 70 | L | Sakit jantung | IHD dengan komplikasi cord-CHF | Amiodaron hidroklorida Klobazam Domperidon Ranitidin Lesichol Aloprinol Ceftriaxone Digoxin | Antiarritmia supraventrikel dan ventrikel Antiepilepsi Domperidon Antagonis reseptor H2 Suplemen gizi Aloprinol Sefalosporin Glikosida Jantung | 3x1 tab 1x1 tab 2x1 tab 2x1 amp 3x1 tab 3x100 mg 1x1 g 1x1/2 tab | 1-15 1-8 1-9 1-10 1-15 1-10 1-9 1-15 | Tablet Tablet Tablet Cairan injeksi Tablet Tablet Serbuk injeksi Tablet | Oral Oral Oral Parenteral Oral Oral Parenteral Oral | 17 | 15 hari | Membaik |

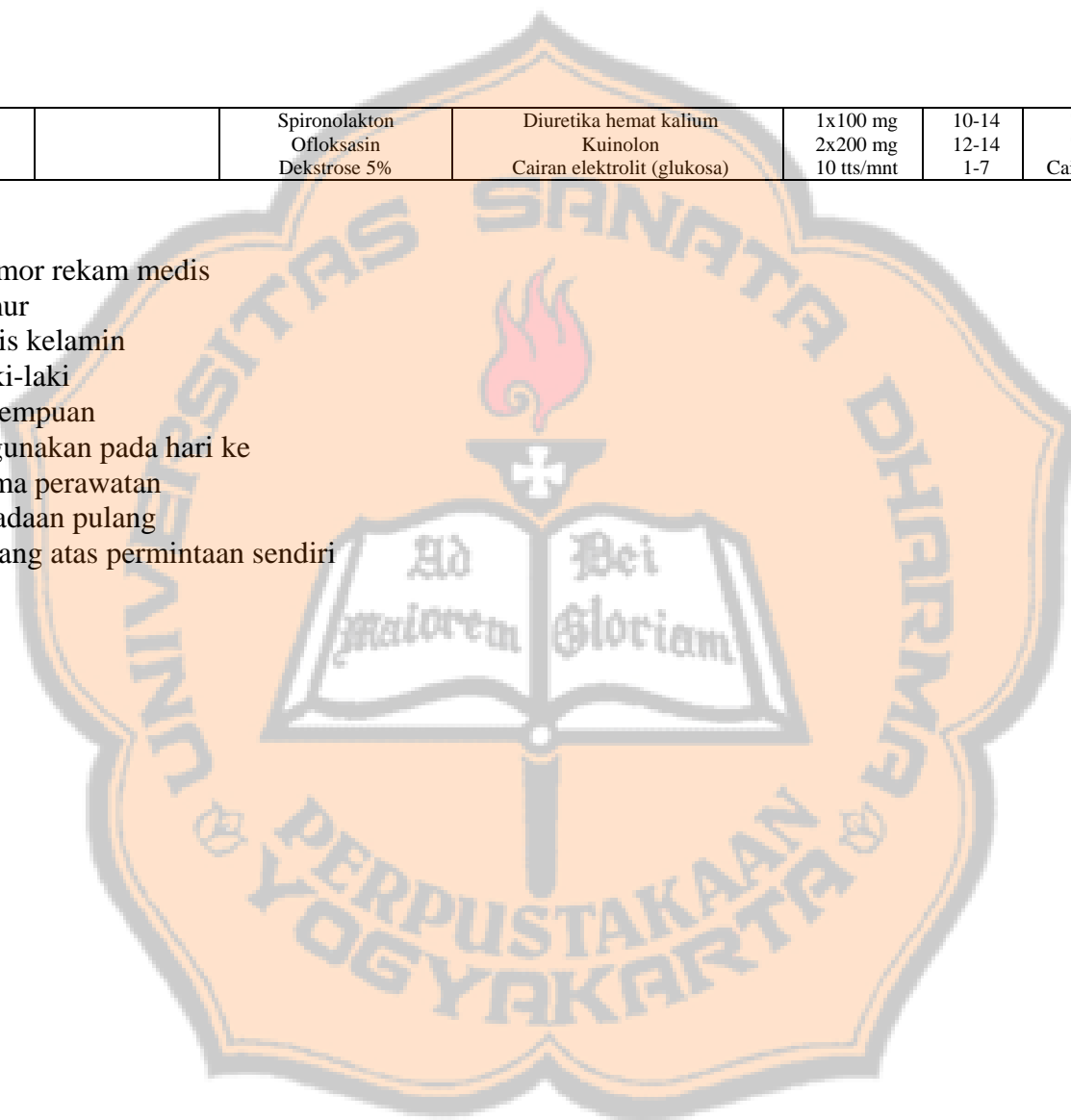
| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--------|----|---|------------------------------------|---------------------------------------|--|--|--|---|---|--|----|---------|---------|--|
| | | | | | | Aspar K Furosemid Fosinopril Isosorbid dinitrat Salmeterol Dipiridamol Bisakodil Pankreatin Asering | Elektrolit Diuretik kuat Inhibitor ACE Senyawa nitrat Stimulan adrenoseptor Antiplatelet Pencahar stimulan Enzim pencernaan Elektrolit | 1x1 tab 1x1 tab 1x1/2 tab 3x5 mg 2x2 hisapan 2x50 mg 1 tube 2x1 tab 20 tts/mnt | 1-15 1-15 1-15 1-15 3-15 3-15 5 9-15 1-11 | Tablet Tablet Tablet Tablet Cairan inhalasi Tablet Suppositoria Tablet Cairan infus | Oral Oral Oral Oral Intranasal Oral Rektal Oral Parenteral | | | | |
| 113 | 294180 | 63 | P | Pusing, mual muntah, perut kembung | IHD | Betahistin hidroklorida Domperidon Sefiksिम Selekosib Asering | Antivertigo Domperidon Sefalosporin Anti inflamasi nonsteroid Elektrolit | 3x1 tab 3x1 tab 2x100 mg 1x200 mg 20 tts/mnt | 1-5 1-5 1-5 2-5 1-4 | Tablet Tablet Tablet Tablet Cairan infus | Oral Oral Oral Oral Parenteral | 5 | 5 hari | Membaik | |
| 114 | 307956 | 70 | P | Rematik, bronchitis | IHD dengan komplikasi UTI | Ceftriaxone Ringer laktat Isosorbid dinitrat Diltiazem Lesichol Theragra M Ciprofloxasin | Sefalosporin Elektrolit Senyawa nitrat Antagonis kalsium Suplemen gizi Vitamin dengan mineral Kuinolon | 2x1 g 20 tts/mnt 3x5 mg 3x30 mg 3x250 mg 1x1 tab 2x500 mg | 1 1-4 1-5 1-5 1-5 1-5 1-5 | Serbuk injeksi Cairan infus Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet | Parenteral Parenteral Oral Oral Oral Oral Oral | 7 | 5 hari | Membaik | |
| 115 | 504998 | 63 | L | Hipertensi dan jantung | IHD | Atorvastatin Fenofibrat Dipiridamol Asering | Antilipidemikum statin Antilipidemikum klofibrat Antiplatelet Elektrolit | 1x1 tab 1x200 mg 1x1 tab 20 tts/mnt | 1 1-2 1-2 1 | Tablet Tablet Tablet Cairan infus | Oral Oral Oral Parenteral | 4 | 2 hari | Membaik | |
| 116 | 481145 | 64 | L | Aritmia | IHD, aritmia cordis, multiple nodules | Selekosib Pantoprazol Amiodaron hidroklorida Warfarin Isosorbid dinitrat Lisinopril Digoxin Neurobion Ketoprofen | Anti inflamasi nonsteroid Penghambat pompa proton Antiaritmia supraventrikel dan ventrikel Antikoagulanoid Senyawa nitrat Inhibitor ACE Glikosida jantung Neuromialgikum Anti inflamasi nonsteroid | 1x200 mg 1x40 mg 1x1 tab 1x1 tab 3x10 mg 1x5 mg 1x1/2 tab 2x1 tab 1 tube | | Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Suppositoria | Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Rektal | 9 | 7 hari | Membaik | |
| 117 | 504116 | 63 | P | | IHD | Valsartan Asam mefenammat Betahistin hidroklorida Klonidin Asering | Antagonis reseptor angiotensin II Analgesik non-opioid Antivertigo Antihipertensi Elektrolit | 1x10 mg 1x500 mg 3x1 tab 2x0,15 mg 10 tts/mnt | 1-5 1 1-10 1-10 1-4 | Tablet Tablet Tablet Tablet Cairan infus | Oral Oral Oral Oral Parenteral | 5 | 10 hari | Membaik | |
| 118 | 455578 | 74 | L | Operasi hernia | IHD | Amiodaron hidroklorida Asetilsistein Aspar K Teofilin Diazepam Valsartan | Antiaritmia supraventrikel dan ventrikel Mukolitik Elektrolit Teofilin Ansiolitik Antagonis reseptor angiotensin II | 3x1/2 tab 3x1 tab 2x1 tab 2x1 tab 3x2 mg 1x80 mg | 1-6 1-6 1-6 1-6 1-6 1-6 | Tablet Kapsul Tablet Tablet Tablet Tablet | Oral Oral Oral Oral Oral Oral | 12 | 6 hari | Membaik | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--------|----|---|-------------------------------|---|---|--|---|---|--|--|----|---------|---------|
| | | | | | | Kaptopril Isosorbid dinitrat Aluminium hidroksida Levofloksasin Selekosib Asering | Inhibitor ACE Senyawa nitrat Antasida Kuinolon Anti inflamasi nonsteroid Elektrolit | 2x12,5 mg 2x5 mg 1x10 cc 1x500 mg 1x200 mg 10 tts/mnt | 1-6 1-6 1 2-6 3-5 1-3 | Tablet Tablet Suspensi Tablet Tablet Cairan infus | Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral | | | |
| 119 | 065087 | 60 | L | Nyeri dada | IHD | Asetosal Simvastatin Isosorbid dinitrat Bisoprolol fumarat Alopurinol Dipiridamol Ubi-Q Ringer laktat | Antiplatelet Antilipidemikum statin Senyawa nitrat Beta-bloker Alopurinol Antiplatelet Suplemen gizi Elektrolit | 2x1 tab 1x1 tab/mlm 3x5 mg 1x1/2 tab 2x100 mg 1x1 tab 1x1 tab 30 tts/mnt | 1-4 1-3 1-4 1-4 1-4 1-4 1-4 1-3 | Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Cairan infus | Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral | 8 | 4 hari | Membaik |
| 120 | 496434 | 69 | P | Kedua kaki bengkak | IHD dengan komplikasi gout dan lumbal spondylophaty | Aspar K Furosemid Aluminium hidroksida Ketosteril Fenofibrat Alopurinol Selekosib Valsartan | Elektrolit Diuretik kuat Antasida Asam amino Antilipidemikum klofibrat Alopurinol Anti inflamasi nonsteroid Antagonis reseptor angiotensin II | 1x1 tab 1x1 tab 1x10 cc 3x1 tab 1x100 mg 3x150 mg 1x200 mg 1x0,75 mg | 1-4 1-4 1 1-4 2-3 2-4 3-4 4 | Tablet Tablet Suspensi Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet | Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral | 10 | 4 hari | Membaik |
| 121 | 067009 | 53 | L | Hipertensi | IHD, stroke | Disopiramid Dipiridamol Santak E Kaptopril Imidapril Asetosal Amlodipin besilat Alprazolam Klonidin Asering | Antiaritmia supraventrikel dan ventrikel Antiplatelet Vitamin E Inhibitor ACE Antihipertensi Antiplatelet Antagonis kalsium Ansiolitik Antihipertensi Elektrolit | 1x100 mg 1x1 tab 2x1 tab 3x25 mg 1x5 mg 2x1 tab 1x5 mg 1x0,5 mg 3x75 mg 10 tts/mnt | 1-10 1-10 1-10 1-10 1-3 1-10 3-10 3-9 3-10 1-4 | Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Cairan infus | Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral | 10 | 10 hari | Membaik |
| 122 | 062989 | 67 | P | Hipertensi | IHD | Metoprolol tartrat Isosorbid mononitrat Valsartan Asetosal Levofloksasin Asetaminofen Loperamid hidroklorida Attapulgit Asering | Beta-bloker Senyawa nitrat Antagonis reseptor angiotensin II Analgesik non-opioid Kuinolon Analgesik non-opioid Antimotilitas Adsorben dan obat pembentuk massa Elektrolit | 1x1 tab 1x1/2 tab 1x300 mg 1x1 tab 1x1 tab 3x1 tab 3x1 tab 3x1 tab 15 tts/mnt | 1-2 1-2 1-2 1-2 2 1 2 1 1 | Tablet Tablet Kapsul Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Tablet Cairan infus | Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Oral Parenteral | 9 | 2 hari | Membaik |
| 123 | 409678 | 67 | P | Kaki membesar dan sesak napas | IHD | Furosemid Aspar K Digoxin Furosemid | Diuretik kuat Elektrolit Glikosida Jantung Diuretik kuat | 1x1 amp 2x1 tab 1x1/2 tab 1x1 tab | 1-4 1-14 1-14 1-14 | Cairan injeksi Tablet Tablet Tablet | Oral Oral Oral Oral | 7 | 14 hari | Membaik |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|---|------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|----------------------------|--|--|--|
| | | | | | | Spironolakton Ofloksasin Dekstrose 5% | Diuretika hemat kalium Kuinolon Cairan elektrolit (glukosa) | 1x100 mg 2x200 mg 10 tts/mnt | 10-14 12-14 1-7 | Tablet Tablet Cairan infus | Oral Oral Parenteral | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|---|------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|----------------------------|--|--|--|

Keterangan :

- No. RM : Nomor rekam medis
- U : Umur
- JK : Jenis kelamin
- L : Laki-laki
- P : Perempuan
- DPHK : Digunakan pada hari ke
- LP : Lama perawatan
- K : Keadaan pulang
- PAPS : Pulang atas permintaan sendiri



BIOGRAFI PENULIS

Penulis skripsi dengan judul “Kajian Interaksi Obat pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta Periode 2005” ini adalah anak dari pasangan Bapak Irenius Nius dan Ibu Vinsensia Wardiyah Irenius. Dilahirkan di Ketapang pada tanggal 15 Juni 1983, dan merupakan anak pertama dari tiga bersaudara.

Pada tahun 1987, penulis menjalankan pendidikan di TK Dharma Bakti Yogyakarta hingga tahun 1989. Tahun 1989-1995 menempuh pendidikan di SD Negeri 12 Sanggau. Pada tahun 1995 melanjutkan pendidikan ke SMP Yos Sudarso Pusat Damai hingga tahun 1998. Tahun 1998-2001 menjalankan pendidikan di SMU St. Ignasius Singkarwang. Mulai tahun 2002 menjadi mahasiswa di Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.