EVALUASI TERAPI OBAT PADA PENANGANAN PASIEN INFARK MIOKARD AKUT DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2005

SKRIPSI

Oleh :

INTAN KUMALASARI WIDOWATI

03 613 018

JURUSAN FARMASI

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

APRIL 2007

EVALUASI TERAPI OBAT PADA PENANGANAN PASIEN INFARK MIOKARD AKUT DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2005

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Farmasi (S.Farm.)

Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia Yogyakarta

Oleh :

INTAN KUMALASARI WIDOWATI

03 613 018

JURUSAN FARMASI

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

APRIL 2007

SKRIPSI

EVALUASI TERAPI OBAT PADA PENANGANAN PASIEN INFARK MIOKARD AKUT DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2005

Yang diajukan oleh

INTAN KUMALASARI WIDOWATI
03 613 018

Telah disetujui oleh :

Pembimbing Utama,	Pembimbing Pendamping,
Endang Darmawan, M.Si., Apt	dr. Dita Ria Selvyana

SKRIPSI

EVALUASI TERAPI OBAT PADA PENANGANAN PASIEN INFARK MIOKARD AKUT DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2005

Oleh :

INTAN KUMALASARI WIDOWATI

03 613 018

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi
Jurusan Farmasi Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia
Tanggal : 16 April 2007

Ketua Penguji,

Endang Darmawan, M.Si., Apt

Anggota Penguji,

Saepudin, M.Si., Apt

Anggota Penguji,

dr. Dita Ria Selvyana

Mengetahui
Dekan Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia

Endang Darmawan, M.Si., Apt

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan diterbitkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, April 2007

Penulis,



Intan Kumalasari Widowati

MOTTO

Ilmu adalah ruh Islam dan tiang iman, siapa yang mengajar ilmu (pengetahuan), Allah menyempurnakan pahalanya, siapa yang belajar (mempelajari ilmu) kemudian mengamalkannya, Allah mengajarkan apa-apa yang tidak ia ketahui.

(Al Hadist)

Akar laksana jiwa yang penuh pengabdian, tanpa penghargaan, pujian, bahkan pengakuan, meskipun merupakan sumber dari segala kehidupan.

Sungguh bersama kesukaran pasti ada kemudahan, dan bersama kemudahan pasti ada kesukaran. Karena itu bila selesai tugas mulailah tugas yang lain dengan sungguh-sungguh. Hanya kepada Tuhanmu hendaknya kau berharap

(Asy Syarh : 5-8)

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

PERSEMBAHAN

بسم الله الرحمن الرحيم

Kupersembahkan karyaku ini
Untuk orang-orang yang begitu berati dalam hidupku...

Allah SWT,
Sebagai wujud rasa syukur atas karunia dan ridho-Nya sehingga Aku mampu menyelesaikan karyaku yang sederhana ini.

BundaQ t'Cinta,
Terima kasih atas cinta, doa, serta dukungan yang tidak pernah putus. Tidak cukup sesuatupun yang dapat Ananda persembahkan sebagai rasa terima kasih & penghormatan yang pantas atas smua ini. Ananda berharap, semoga Allah memberikan kesempatan untuk dapat membahagiakanmu Bunda.
Ananda sangat menyayangi Bunda...

Ayahanda t'Cinta,
Terima kasih telah mengajariku arti hidup. Alhamdulilah Ananda mampu melewati masa sulit itu, dan insyaAllah Ananda tetap jadi anak yang dapat Ayahanda banggakan.

Adex2'Q t'sayang, Shinta & Sekar,
Canda dan tawa kalian selalu membuatku tersenyum bahagia.
Jangan malas belajar yah...!
Kejar cita-cita kalian.

For the only one person I Love,
Hadirmu dalam hidupku begitu berarti
Thx for everything you've done & give in my life
You everything for me
Moi j'Etaime Toi

Upex, Shinta, Astari, kalian telah memberikan kesan terindah akan arti sebuah persahabatan.
Thx U so much friends...

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Alhamdulillah dengan mengucap puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan hidayah-Nya yang telah dilimpahkan kepada penulis dan Nabi Muhammad SAW yang selalu penulis nantikan syafa'atnya. Sehingga skripsi dengan judul **Evaluasi Terapi Obat pada Penanganan Pasien Infark Miokard Akut di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2005** dapat diselesaikan sesuai dengan waktunya.

Adapun maksud dari penulisan skripsi ini dikarenakan adanya kewajiban dan rasa tanggung jawab penulis sebagai mahasiswa untuk melengkapi dan memenuhi syarat guna memperoleh gelar Sarjana Farmasi pada Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam di Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.

Selama penulisan skripsi ini penulis mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik berupa materiil maupun immateriil, maka perkenankanlah penulis menghaturkan rasa terima kasih kepada :

1. Endang Darmawan M.Si, Apt selaku Dosen Pembimbing Utama Skripsi yang disela kesibukannya selalu meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, penjelasan, pengarahan dan dorongan dalam penyusunan skripsi kepada penulis sampai selesainya skripsi ini.
2. dr. Dita Ria Selvyana selaku Dosen Pembimbing Pendamping Skripsi yang disela kesibukannya selalu meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, penjelasan, pengarahan dan dorongan dalam penyusunan skripsi kepada penulis sampai selesainya skripsi ini.
3. Saepudin M.Si, Apt selaku Dosen Penguji Skripsi serta Dosen Pembimbing Akademik yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan bimbingan, penjelasan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi kepada penulis sampai selesainya skripsi ini.
4. Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.

5. Yandi Syukri M.Si, Apt selaku ketua prodi Farmasi, yang selalu membimbing penulis selama menempuh pendidikan di Jurusan Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.
6. Praktisi kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Yogyakarta yang telah membantu jalannya penelitian serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Mengingat pengetahuan penulis masih jauh dari cukup, maka di dalam penyusunan skripsi ini mungkin banyak ditemui kekurangan, oleh karena itu penulis dengan senang hati dan tangan terbuka menerima kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan penulisan skripsi ini.

Penulis berharap, semoga nilai positif dari penulisan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Yogyakarta, April 2007

Penulis,

Intan Kumalasari Widowati

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING ii

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI iii

HALAMAN PERNYATAAN iv

HALAMAN MOTTO v

HALAMAN PERSEMBAHAN vi

KATA PENGANTAR vii

DAFTAR ISI ix

DAFTAR TABEL xi

DAFTAR GAMBAR xii

DAFTAR LAMPIRAN xiii

INTISARI xiv

ABSTRACT xv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah 1

B. Perumusan Masalah 2

C. Tujuan Penelitian 2

D. Manfaat Penelitian 3

BAB II STUDI PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka 4

B. Keterangan Empiris 16

BAB III METODE PENELITIAN

A. Batasan Operasional 17

B. Bahan Penelitian 17

C. Jalannya Penelitian 18
D. Analisis Hasil 19
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN
A. Karakteristik Pasien IMA 20
B. Prevalensi Pasien IMA 20
C. Penggunaan Obat Pada Pasien IMA 27
D. Kesesuaian Terapi Obat 31
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN
A. Kesimpulan 38
B. Saran 39
DAFTAR PUSTAKA 40

DAFTAR TABEL

Tabel I. Data pasien IMA berdasarkan jenis kelamin.....21

Tabel II. Data pasien IMA berdasarkan kelompok usia.....22

Tabel III. Data diagnosa awal pasien IMA.....23

Tabel IV. Data pemeriksaan laboratorium pasien IMA.....25

Tabel V. Data diagnosa akhir pasien IMA.....26

Tabel VI. Data obat yang digunakan pada pasien IMA.....28

Tabel VII. Kombinasi terapi obat yang digunakan pada pasien IMA.....29

Tabel VIII. Dosis dan cara pemberian obat pada pasien IMA.....31

Tabel IX. Tingkat kesesuaian macam obat yang digunakan pada pasien IMA...32

Tabel X. Tingkat kesesuaian dosis, aturan pakai dan cara pemberian obat pada pasien IMA.....36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Skema penatalaksanaan infark miokard akut.....10
Gambar 2. Diagram prevalensi pasien IMA berdasarkan jenis kelamin.....21
Gambar 3. Diagram prevalensi pasien IMA berdasarkan kelompok usia 23
Gambar 4. Diagram diagnosa awal pasien IMA.....24
Gambar 5. Diagram diagnosa akhir pasien IMA 27
Gambar 6. Diagram tingkat kesesuaian penggunaan obat gol Antiplatelet.....33
Gambar 7. Diagram tingkat kesesuaian penggunaan obat gol Antikoagulan.....34
Gambar 8. Diagram tingkat kesesuaian penggunaan obat gol *ACEI*.....34
Gambar 9. Diagram tingkat kesesuaian penggunaan obat gol *Beta blocker*.....35
Gambar 10. Diagram tingkat kesesuaian dosis, aturan pakai, dan cara pemberian obat pada pasien IMA.....37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I. Data Pasien Infark Miokard Akut di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Yogyakarta tahun 2005 42

Lampiran II. Data Penggunaan Obat Pada Pasien IMA di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Yogyakarta tahun 2005 61

Lampiran III. Golongan dan Kandungan Obat yang digunakan pada pasien IMA di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2005 82

EVALUASI TERAPI OBAT PADA PENANGANAN PASIEN INFARK MIOKARD AKUT DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2005

INTISARI

Pada penelitian ini telah dilakukan evaluasi terapi obat pada penanganan pasien infark miokard akut (IMA) di instalasi rawat inap RSUD Kota Yogyakarta selama tahun 2005. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi pasien IMA, mengetahui gambaran penggunaan obat, serta mengevaluasi tingkat kesesuaian terapi obat yang digunakan dengan pedoman, yaitu *National Guideline Clearinghouse (NGC) "Myocardial infarction"* tahun 2005. Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat retrospektif, dengan metode deskriptif non analitik, dengan mengambil data dari rekam medis selama tahun 2005 di RSUD Kota Yogyakarta. Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, prevalensi pasien IMA berdasarkan jenis kelamin, 75,61 % kasus terjadi pada laki-laki, dan 24,39 % kasus terjadi pada perempuan. Prevalensi pasien IMA berdasarkan usia, 2,44 % kasus terjadi pada kelompok usia 20-29 tahun, 17,07 % pada kelompok usia 30-39 tahun, 21,95 % pada kelompok usia 40-49 tahun, 14,63 % pada kelompok usia 50-59 tahun, dan 43,90 % terjadi pada kelompok usia ≥ 60 tahun. Sedangkan prevalensi berdasarkan diagnosa, kasus IMA tanpa penyakit penyerta sebesar 34,15 % dan 65,85 % merupakan kasus IMA dengan penyakit penyerta. Terapi obat yang paling banyak digunakan adalah terapi 3 kombinasi, yaitu nitrat, antiplatelet, antikoagulan, sebesar 21,95 %. Untuk tingkat kesesuaian penggunaan obat yaitu golongan nitrat 100%, analgesik opioid 100 %, antiplatelet 95,12 %, antikoagulan 75,61 %, *ACEI* 34,15%, *beta blocker* 17,70%, golongan fibrinolitik 0 % (tidak digunakan). Sedangkan untuk dosis, aturan pakai, dan cara pemberian obat tingkat kesesuaiannya 94,44%.

Kata kunci : evaluasi terapi obat, Infark Miokard Akut, RSUD Kota Yogyakarta, *NGC "Myocardial infarction"* tahun 2005

DRUG USE EVALUATION ON TREATMENT OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION FOR HOSPITALIZED PATIENTS AT RSUD KOTA YOGYAKARTA DURING 2005 PERIOD

ABSTRACT

A research have been evaluate drug use therapy on treatment of acute myocardial infarction (AMI) for hospitalized patients at RSUD Kota Yogyakarta during 2005 period. This research aim to know the prevalence of AMI patients, to identify the description of drug use, and also evaluate drugs therapy appropriate level using the 2005 National Guideline Clearinghouse (NGC) "Myocardial Infarction". Data gathering was conducted with retrospective technique and descriptive non analysis by taking data from medical record during year 2005 in RSUD Kota Yogyakarta. The prevalence of AMI patients in RSUD Kota Yogyakarta during 2005 period based on gender , 75,61% case became of the men, and 24,39% case became of the woman. Based on the age of patient, 2,44% of the case was the 20-29 years group, 17,07% was the 30-39 years group, 21,95% was the 40-49 years group, 14,63% was the 50-59 years group, and 43,90% was the $\geq$ 60 years group. The prevalence based on diagnosis, 34,15 % of the case was AMI without complication, and 65,85% representing case IMA with the complication disease. Drug use therapy which is at most used are 3 combination therapy, that is nitrates, antiplatelets, anticoagulants, was 21,95%. The use appropriate level of nitrates was 100%, that of analgesic opioids was 100%, that of antiplatelets was 95,12 %, that of anticoagulants was 75,61%, that of ACEI was 34,15%, that of beta blocker was 17,70%, that of fibrinolytic therapy was 0% (not used). Whereas according to the drug dose, and direction of use, the appropriate level was 94,44%.

Key words : Drug Use Evaluation, Acute Myocardial Infarction, RSUD Kota Yogyakarta, the 2005 NGC "Myocardial Infarction"

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sejak awal tahun 1900, penyakit jantung merupakan penyebab utama kematian. *Acute coronary syndromes*, yang termasuk di dalamnya angina tidak stabil dan infark miokard merupakan bentuk penyakit jantung koroner yang telah menjadi penyebab utama kematian dewasa ini (Dipiro *et al.*, 2005). Badan kesehatan dunia (WHO) mencatat lebih dari 7 juta orang meninggal akibat penyakit jantung koroner di seluruh dunia pada tahun 2002. Angka ini diperkirakan meningkat hingga 11 juta orang pada tahun 2020 (Madame, 2006).

Infark miokard merupakan salah satu diagnosis yang paling umum terjadi pada pasien yang dirawat di rumah sakit di negara-negara barat. Di Amerika Serikat, kurang lebih 1,5 juta infark miokard terjadi setiap tahunnya. Mortalitas karena infark akut kurang lebih 30 %, dengan lebih dari separuh kematian terjadi sebelum individu yang terserang mencapai rumah sakit. Meskipun harapan hidup sesudah perawatan di rumah sakit telah meningkat selama dua dekade terakhir, 5-10 % pasien yang selamat meninggal pada tahun pertama sesudah infark miokard, dan jumlah infark miokard setiap tahun di Amerika Serikat sebagian besar tetap tidak berubah sejak awal tahun 1970-an. Resiko mortalitas berlebihan dan infark miokard nonfatal rekuren menetap pada pasien yang sembuh (Harrison, 1995).

Infark miokard merupakan penyebab terkini seperlima kematian di Inggris. Dari 2000 pasien infark miokard, 5 meninggal, 12 dirawat di rumah sakit, dan 50 pasien melakukan 130 kali konsultasi primer dalam setahun. Pada pasien paska rawat inap, tiap tahun 5-10 % pasien meninggal (Anonim, 2006b).

Di Indonesia, menurut survei kesehatan rumah tangga (SKRT) yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI tahun 1996, penyakit jantung koroner merupakan penyebab utama mortalitas di Indonesia (Madame, 2006).

Infark miokard akut (IMA) itu sendiri adalah kerusakan jaringan miokard akibat iskemia yang hebat yang terjadi secara tiba-tiba. Kejadian ini berhubungan erat dengan adanya penyempitan arteri koronaria oleh plak ateroma dan trombus yang terbentuk akibat rupturnya plak ateroma (Karim *et al.*, 1996). Bila keadaan ini tidak segera diberikan penanganan yang baik maka akan memperburuk

prognosis dan kematian setelah penyumbatan koroner akut, yaitu disebabkan karena terjadi penurunan curah jantung, pembendungan darah di vena pulmonal atau vena sistemik, fibrilasi jantung, dan kadang-kadang ruptur jantung (Guyton *et al.*, 1996).

Konsep terapi baru untuk memperbaiki aliran darah koroner telah digunakan beberapa tahun terakhir. Konsep terapi itu antara lain terapi trombolitik, antitrombotik, dan penghambat reseptor glikoprotein IIb/IIIa yaitu "*GP IIb/IIIa inhibitor*", meskipun pendekatan lama tidak ditinggalkan, misalnya oksigenasi pasien, pemberian nitrogliserin (NTG), atau *β bloker* (Anonim, 2007a).

Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka dalam dalam penelitian ini akan dilakukan evaluasi penggunaan obat pada pasien infark miokard akut di RSUD Kota Yogyakarta selama tahun 2005.

B. Perumusan Masalah

1. Bagaimana prevalensi pasien infark miokard akut (IMA) di RSUD Kota Yogyakarta selama tahun 2005?
2. Bagaimana gambaran penggunaan obat pada pasien IMA di RSUD Kota Yogyakarta selama tahun 2005?
3. Bagaimana tingkat kesesuaian terapi obat pada pasien IMA di RSUD Kota Yogyakarta selama tahun 2005 yang meliputi macam obat yang digunakan, dosis, aturan pakai, dan cara pemberian obat, dengan pedoman yaitu *National Guideline Clearinghouse (NGC) "Myocardial infarction"* tahun 2005?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui prevalensi pasien infark miokard akut (IMA) di RSUD Kota Yogyakarta selama tahun 2005.
2. Mengetahui gambaran penggunaan obat pada pasien IMA di RSUD Kota Yogyakarta selama tahun 2005.
3. Mengevaluasi tingkat kesesuaian terapi obat pada pasien IMA di RSUD Kota Yogyakarta selama tahun 2005 yang meliputi macam obat yang digunakan, dosis, aturan pakai, dan cara pemberian obat, dengan pedoman yaitu *National Guideline Clearinghouse (NGC) "Myocardial infarction"* tahun 2005.

D. Manfaat Penelitian

Pengetahuan yang didapat dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk :

1. Digunakan sebagai salah satu sumber informasi tentang pengobatan pada penderita penyakit infark miokard akut.
2. Bermanfaat sebagai bahan masukan dalam upaya peningkatan pelayanan medis dalam penanganan penyakit infark miokard akut, khususnya di RSUD Kota Yogyakarta.
3. Menjadi bahan pendahuluan bagi penelitian selanjutnya.

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
PERPUSTAKAAN
MIPA

BAB II
STUDI PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Sistem Kardiovaskular

Merupakan sistem transport tubuh, yang membawa gas-gas pernafasan, nutrisi, hormon-hormon, dan zat lain dari dan ke jaringan tubuh. Sistem kardiovaskular terdiri dari :

a. Darah, meliputi sel darah dan plasma,
b. Jantung.

Darah yang miskin O_2 dan kaya CO_2 melalui vena masuk kembali ke jantung di serambi kanan dan mengalir ke bilik kanan. Dari sini, darah diteruskan ke paru-paru untuk melepaskan karbondioksida dan menyerap oksigen. Darah kaya O_2 lalu mengalir kembali ke serambi kiri, kemudian melalui bilik kiri dipompa ke aorta dan organ tubuh. Di dinding serambi kanan terdapat '*pace-maker*' jantung (simpul sinus) yang menentukan irama jantung (Tjay *et al.*, 2002).

Akibat kontraksi miokardium yang berirama dan sinkron maka darah dipompa masuk ke dalam sirkulasi sirkulasi pulmonar dan sistemik. Volume darah yang dipompa oleh tiap ventrikel per menit dikenal dengan istilah curah jantung. Besar curah jantung tergantung kebutuhan jaringan perifer akan oksigen dan nutrisi. Selain itu, curah jantung yang dibutuhkan juga tergantung dari besar serta ukuran tubuh, maka diperlukan suatu indikator fungsi jantung yang lebih akurat, yaitu yang dikenal dengan sebutan indeks jantung (*cardiac index*). Indeks jantung diperoleh dengan membagi curah jantung dengan luas permukaan tubuh, dan berkisar antara 2,8 sampai 3,6 liter/menit/m^2 permukaan tubuh (Price *et al.*, 1994).

Curah sekuncup adalah volume darah yang dikeluarkan oleh ventrikel per detik. Sekitar dua pertiga dari volume darah dalam ventrikel pada akhir diastole (volume akhir diastolik) dikeluarkan selama sistolik. Jumlah darah yang dikeluarkan tersebut dikenal dengan sebutan fraksi ejeksi. Sedangkan volume darah yang tersisa di dalam ventrikel pada akhir sistolik disebut volume akhir sistolik. Penekanan fungsi ventrikel menghambat kemampuan ventrikel untuk mengosongkan diri, dengan demikian mengurangi curah sekuncup dan fraksi

ejeksi akibat peningkatan volume sisa pada ventrikel. Curah sekuncup tergantung dari tiga variabel, yaitu beban awal (*preload*) seperti dijelaskan hukum Starling untuk jantung, kontraktilitas, dan beban akhir (*afterload*) (Price *et al.*, 1994). *Preload* adalah beban pada ventrikel sebelum kontraksi sistole dan dihasilkan oleh volume akhir diastolik ventrikel, peningkatan *preload* terjadi bersamaan dengan peningkatan volume. Peningkatan *preload* menghasilkan peningkatan kontraksi ventrikel dan peningkatan isi sekuncup. Hubungan antara preload dan peningkatan isi sekuncup dikenal sebagai hukum Starling. Sedangkan *afterload* merupakan beban atau stres yang dialami oleh ventrikel ketika ventrikel berkontraksi selama ejeksi ventrikel kiri, dan timbul setelah onset kontraksi sistolik (Gray *et al.*, 2005).

2. Penyakit Jantung Koroner

Penyakit jantung koroner merupakan kelainan otot jantung akibat kekurangan aliran darah koroner karena penyempitan (aterosklerosis) pembuluh darah koroner. Aterosklerosis merupakan endapan lemak dan sel-sel darah di dinding dalam pembuluh darah koroner yang disebut plak. Gejala serangan jantung yang tiba-tiba berkaitan dengan retaknya plak tersebut sehingga terjadi penyumbatan yang tiba-tiba dari pembuluh darah koroner jantung (Rahmad, 1996).

Penyakit jantung akibat insufisiensi aliran darah koroner dapat dibagi menjadi 3 jenis :

a. Penyakit jantung arteriosklerosis,
b. Angina pektoris,
c. Infark miokard (Rahmad, 1996).

3. Infark Miokard Akut

a. Definisi

Infark miokard akut (IMA) adalah nekrosis miokard akibat aliran darah ke otot jantung terganggu. Umumnya IMA didasari oleh adanya aterosklerosis pembuluh darah koroner. Nekrosis miokard akut hampir selalu terjadi akibat penyumbatan total arteri koronaria oleh trombus yang terbentuk pada plak aterosklerosis yang tidak stabil, juga sering mengikuti ruptur plak pada arteri koroner dengan stenosis ringan (50-60%). Kerusakan miokard terjadi dari endokardium ke epikardium, menjadi komplit dan ireversibel dalam 3-4 jam.

Meskipun nekrosis miokard sudah komplit, proses *remodelling* miokard yang mengalami *injury* terus berlanjut sampai beberapa minggu atau bulan karena daerah infark meluas dan daerah non infark mengalami dilatasi (Harun, 1996).

Secara moriologis, IMA dapat transmural atau sub-endokardial. IMA trasmural mengenai seluruh dinding miokard dan terjadi pada daerah distribusi suatu arteri koroner. Sebaliknya pada IMA sub-endokardial, nekrosis hanya terjadi pada bagian dalam dinding ventrikel dan umumnya berupa bercak-bercak dan tidak konfluens seperti IMA transmural (Harun, 1996).

b. Patofisiologi

Peningkatan tekanan darah sistemik menimbulkan peningkatan resistensi terhadap pemompaan darah dari ventrikel kiri, sehingga beban kerja jantung bertambah, akibatnya terjadi hipertrofi ventrikel kiri untuk meningkatkan kekuatan kontraksi. Kemampuan ventrikel untuk mempertahankan curah jantung dengan hipertrofi kompensasi dapat terlampaui, kebutuhan oksigen yang melebihi kapasitas suplai pembuluh koroner menyebabkan iskemia miokardium lokal. Iskemia yang bersifat sementara akan menyebabkan perubahan reversibel pada tingkat sel dan jaringan, dan menekan fungsi miokardium. Berkurangnya kadar oksigen memaksa miokardium mengubah metabolisme yang bersifat aerobik menjadi metabolisme anaerobik. Metabolisme anaerobik lewat lintasan glikolitik jauh lebih tidak efisien apabila dibandingkan dengan metabolisme aerobik melalui fosforilasi oksidatif dan siklus Krebs. Pembentukan fosfat berenergi tinggi menurun cukup besar. Hasil akhir metabolisme anaerob, yaitu asam laktat, akan tertimbun sehingga menurunkan pH sel. Gabungan efek hipoksia, berkurangnya energi yang tersedia, serta asidosis dengan cepat mengganggu fungsi ventrikel kiri. Kekuatan kontraksi daerah miokardium yang terserang berkurang, serabut-serabutnya memendek, dan daya serta kecepatannya berkurang. Selain itu,gerakan dinding segmen yang mengalami iskemia menjadi abnormal. Bagian tersebut akan menonjol keluar setiap kali ventrikel berkontraksi (Price *et al.*, 1994).

Berkurangnya daya kontraksi dan gangguan gerakan jantung mengubah hemodinamika. Perubahan hemodinamika bervariasi sesuai ukuran segmen yang mengalami iskemia, dan derajat respon refleks kompensasi sistem saraf otonom. Menurunnya fungsi ventrikel kiri dapat mengurangi curah jantung dengan

berkurangnya curah sekuncup. Berkurangnya pengosongan ventrikel saat sistolik akan memperbesar volume ventrikel. Akibatnya, tekanan jantung kiri akan meningkat, tekanan akhir diastolik ventrikel kiri dan tekanan baji dalam kapiler paru-paru juga akan meningkat. Peningkatan tekanan diperbesar oleh perubahan daya kembang dinding jantung akibat iskemia. Dinding yang kurang lentur semakin memperberat peningkatan tekanan pada volume ventrikel tertentu. Pada iskemia, manifestasi hemodinamika yang sering terjadi adalah peningkatan ringan tekanan darah dan denyut jantung sebelum timbul nyeri. Jelas bahwa, pola ini merupakan respon kompensasi simpatis terhadap berkurangnya fungsi miokardium. Dengan timbulnya nyeri sering terjadi perangsangan lebih lanjut oleh katekolamin. Penurunan tekanan darah merupakan tanda bahwa miokardium yang terserang iskemia cukup luas atau merupakan suatu respon vagus (Price *et al.*, 1994).

Penyebab infark miokardium adalah terlepasnya plak arteriosklerosis dari salah satu arteri koroner dan kemudian tersangkut di bagian hilir sehingga menyumbat aliran darah ke seluruh miokardium yang diperdarahi oleh pembuluh tersebut. Infark miokardium juga dapat terjadi jika lesi trombotik yang melekat di arteri menjadi cukup besar untuk menyumbat total aliran ke bagian hilir, atau jika suatu ruang jantung mengalami hipertrofi berat sehingga kebutuhan oksigen tidak dapat terpenuhi (Price *et al.*, 1994).

Dua jenis komplikasi penyakit IMA terpenting adalah komplikasi hemodinamik dan aritmia. Bila infark luas dan miokard yang harus berkompensasi sudah buruk akibat iskemia atau infark lama, tekanan akhir diastolik ventrikel kiri akan naik dan gagal jantung terjadi. Aritmia merupakan penyulit IMA tersering dan terjadi terutama pada menit-menit atau jam-jam pertama setelah serangan. Hal ini disebabkan oleh perubahan-perubahan masa refrakter, daya hantar rangsang dan kepekaan terhadap rangsang. Pasien IMA inferior umumnya mengalami peningkatan tonus parasimpatis dengan akibat kecenderungan bradiaritmia meningkat. Sedangkan peningkatan tonus simpatis pada IMA inferior akan mempertinggi kecenderungan fibrilasi ventrikel dan perluasan infark (Harun, 1996).

c. Faktor resiko infark miokard akut

Faktor yang tidak dapat diubah :

1) Usia

Resiko terjadinya infark miokard akut meningkat dengan bertambahnya usia. Penyakit yang serius jarang terjadi sebelum usia 40 tahun. Tetapi hubungan antara usia dan timbulnya penyakit mungkin hanya mencerminkan lebih panjangnya lama paparan terhadap faktor- faktor aterogenik.

2) Jenis kelamin

Wanita relatif kebal terhadap penyakit ini sampai menopause, dan kemudian menjadi sama rentannya seperti pria. Hal ini diduga oleh adanya efek perlindungan estrogen.

3) Riwayat keluarga

Riwayat keluarga yang positif terhadap penyakit jantung koroner (saudara atau orang tua yang menderita penyakit ini sebelum usia 50 tahun) meningkatkan kemungkinan timbulnya aterosklerosis prematur.

4) Ras

Orang Amerika-Afrika lebih rentan terhadap aterosklerosis daripada orang kulit putih (Price *et al.*, 1994).

Faktor yang dapat diubah :

Faktor-faktor resiko lain masih dapat diubah, sehingga berpotensi dapat memperlambat proses aterogenik. Faktor-faktor tersebut adalah peningkatan kadar lipid serum, hipertensi, merokok, gangguan toleransi glukosa dan diet tinggi lemak jenuh, kolesterol, dan kalori (Price *et al.*, 1994).

d. Gejala klinis

Gejala klinis yang timbul, antara lain :

1) Nyeri hebat di bagian tengah dada yang bertahan lebih dari 5 menit, juga pada keadaan duduk dan berbaring.

2) Nyeri menyebar ke leher, punggung, dan ke satu atau kedua lengan, seringkali ke lengan kiri.

3) Kadang-kadang berkeringat hebat dan gelisah, disertai mual dan muntah (Tjay *et al.*, 2002).

e. Diagnosa

Diagnosa infark miokard akut menurut WHO, ditentukan oleh tiga faktor :

1) Nyeri dada khas
2) Enzim darah meningkat
3) Perubahan elektrokardiogram (Price *et al.*, 1994).

f. Pemeriksaan Penunjang

Tes laboratorium yang berguna untuk memastikan infark miokard dibagi dalam empat kelompok :

1) Indeks nonspesifik nekrosis jaringan dan radang

Reaksi nonspesifik terhadap cedera miokard berhubungan dengan leukositosis polimorfonuklear, yang tampak dalam beberapa jam sesudah awitan nyeri, bertahan selama 3 sampai 7 hari dan seringkali mencapai kadar 12000 sampai 15000 leukosit per mikroliter.

2) Elektrokardiogram

Untuk manifestasi elektrokardiografik infark miokard akut, infark transmural menunjukkan gelombang Q atau hilangnya gelombang R. Sedangkan infark nontransmural bisa terdapat jika elektrokardiogram menunjukkan hanya segmen ST sesaat dan perubahan gelombang T menetap.

3) Perubahan enzim serum

Peningkatan kadar enzim atau isoenzim juga merupakan indikator spesifik infark miokard akut, antara lain yaitu kreatin fosfokinase (CPK/CK), SGOT, LDH, alfa hidroksi butirat dehidrogenase, dan isoenzim CK-MB. Pemeriksaan lipid darah seperti kolesterol, HDL, LDL, trigliserida dan pemeriksaan gula darah perlu dilakukan untuk mencari faktor resiko seperti hiperlipidemia, atau diabetes.

4) Pencitraan jantung (*cardiac imaging*)

Beberapa teknik pencitraan radionuklida berguna dalam diagnosis atau penilaian pasien dengan infark miokard akut. Skintigrafi infark akut

dilakukan dengan pencitraan gemar-infark seperti (^{99m}Tc) stanno pirofosfat (Harrison, 1995).

g. Tatalaksana terapi pada pasien infark miokard akut seperti pada gambar 1.

Pasien Datang

↓

Tenangkan Penderita

Hal ini meliputi :

1) Tirah baring.
2) Berikan Oksigen 2-4 L / menit.
3) Atasi nyeri, yaitu dapat diberikan :
   a) Morfin 2,5-5 mg iv atau petidin 25-50 mg im perlahan-lahan.
   b) Lain lain : nitrat, antagonis kalsium, dan beta bloker.

↓

Usahakan untuk dirawat di ICCU

1) Pasang infus dekstrosa 5 % atau NaCl 0,9 %, untuk persiapan pemberian obat intravena.
2) Pemberian fibrinolisis : streptokinase, urokinase, *recombinant TPA* (r-TPA), *anisolylated plasminogen activator complex* (ASPAC).

   Fibrinolisis diberikan selama masih berada dalam *golden period*, yaitu 3-6 jam setelah serangan.
3) Berikan penenang seperti diazepam 3-4 x 2-5 mg per oral.
4) Berikan antikoagulan :
   a. Heparin 20.000-40.000 U/24 jam i.v tiap 4-6 jam atau drip i.v dilakukan atas indikasi
   b. Diteruskan asetakumarol atau warfarin

(Mansjoer *et al.*,1999).

Gambar 1. Skema Penatalaksanaan Infark Miokard Akut

Obat yang digunakan untuk infark miokard kebanyakan memiliki fungsi melancarkan sirkulasi darah ke jantung. Obat-obat yang digunakan pada terapi infark miokard, antara lain :

1) Golongan nitrat (Isosorbid dinitrat)

Nitrogliserin adalah terapi utama untuk perbaikan iskemia dan menghilangkan nyeri terutama dengan dilatasi arteria dan vena perifer, dan secara sekunder dengan memperlancar distribusi aliran darah koroner menuju daerah yang mengalami iskemia (Price *et al.*, 1994). Nitrogliserin menstimulasi pembentukan ion nitrit bebas di otot polos seperti pada jaringan lain oleh *glutatione S-transferase*. Suatu reaksi enzim yang berbeda yang tidak diketahui menstimulasi pembentukan *nitric oxide* dari molekul obat induk. *Nitric oxide* adalah vasodilator yang lebih kuat daripada nitrit. *Nitric oxide* menyebabkan aktivasi *guanylyl cyclase* dan suatu peningkatan cGMP, yang merupakan langkah awal terjadinya relaksasi otot polos (Katzung, 2001).

Efek samping yang sering terjadi pada penggunaan nitrat yaitu takikardi, sakit kepala, muka merah, hipotensi. Pemberian nitrat dikontraindikasikan pada pasien yang menggunakan *phosphodiesterase-5 inhibitor* secara oral, seperti sildenafil dan vardenafil dalam selang waktu 24 jam, dan tadalifil dalam selang waktu 48 jam (Dipiro *et al.*, 2005).

2) Golongan analgesik opioid (Morfin sulfat, dan Petidin)

Analgesik opioid digunakan untuk mengurangi nyeri sedang sampai berat, terutama yang berasal dari viseral dengan cara menstimulasi reseptor opiat (Anonim, 2000). Analgesik morfin sulfat iv adalah obat pilihan pertama untuk nyeri akut infark miokard. Morfin mengurangi kebutuhan oksigen dengan dilatasi arteri perifer sehingga mengurangi resistensi vaskular sistemik dan afterload. Morfin juga mengurangi jumlah katekolamin sehingga dapat menurunkan aritmia ventrikel (Dipiro *et al.*, 2003). Walaupun morfin merupakan analgetik yang sangat efektif untuk nyeri yang berhubungan dengan infark miokard, namun morfin dapat menurunkan konstriksi arteriole dan vena yang diperantarai saraf simpatik. Penumpukan darah di vena yang terjadi dapat menyebabkan penurunan curah jantung (hipotensi) dan tekanan arteri. Hal ini harus diketahui namun tidak perlu menjadi kontraindikasi penggunaanya. Pasien dapat mengalami nausea dan

diaforesis, namun kejadian ini biasanya berlalu dan dapat digantikan perasaan lebih baik yang berhubungan dengan redanya nyeri (Harrison, 1995).

3) Golongan *β-blocker* (Timolol, Propanolol, Metoprolol, Bisoprolol)

Golongan *β-blocker* yang diberikan dalam jangka waktu 12 jam setelah serangan infark miokard berfungsi untuk mengurangi aritmia ventrikel, serangan infark selanjutnya, dan mortalitas. Hal ini dicapai dengan penurunan kerja miokard sehingga dapat mengurangi kecepatan detak jantung, tekanan darah, dan kontraktilitas miokard. Sedangkan *β-blocker* yang diberikan 24 jam setelah serangan infark miokard berfungsi sebagai profilaksis serangan selanjutnya dan pencegah kematian (Dipiro *et al.*, 2003). *β-blocker* menempati secara bersaing reseptor β adrenergik. Blokade reseptor ini mengakibatkan peniadaan atau penurunan kuat aktivitas adrenalin dan nor adrenalin. Untuk terapi infark miokard akut dipilih *β-blocker* yang kardioselektivitas, misalnya timolol, propanolol, metoprolol, bisoprolol, yakni menghambat terutama reseptor β1. Blokade reseptor ini mengakibatkan melemahnya daya kontraksi (efek inotrop negatif), penurunan frekuensi jantung (efek kronotrop negatif), dan penurunan curah jantung (Tjay *et al.*, 2002).

4) Golongan fibrinolitik / trombolitik

Obat-obat yang termasuk golongan trombolitik yaitu streptokinase, urokinase aktivator plasminogen, r-TPA (*Recombinant Human Tissue-Type Plasminogen Activator*). Kelompok obat ini sangat mahal. Trombolitik mempunyai mekanisme kerja melarutkan trombus yang sudah terbentuk. Agar efektif trombolitik harus diberikan sedini mungkin. Indikasi golongan obat ini ialah untuk obat infark miokard akut, trombosis vena dalam dan emboli paru, tromboemboli arteri, melarutkan pembekuan darah pada katup jantung buatan dan kateter intravena. Untuk penderita infark miokard akut agar reperfusi tercapai, obat harus diberikan dalam 3-4 jam setelah timbulnya gejala (Ganiswarna *et al.*, 1995).

Recombinant TPA bekerja lebih spesifik pada fibrin dibandingkan streptokoinase dan waktu paruhnya lebih pendek. Obat ini menyebabkan penyulit berupa perdarahan otak sedikit lebih tinggi dibandingkan streptokinase. Streptokinase dapat menyebabkan reaksi alergi dan hipotensi sehingga tidak boleh

diulangi bila dalam 1 tahun sebelumnya telah diberikan, atau pasien dalam keadaan syok. Kontraindikasi trombolitik adalah perdarahan organ dalam, diseksi aorta, resusitasi jantung paru yang traumatik dan berkepanjangan, trauma kepala yang baru atau adanya neoplasma intrakranial, retinopati diabetik hemoragik, kehamilan, tekanan darah diatas 200/120 mmHg, serta riwayat perdarahan otak (Mansjoer *et al.*, 2001)

5) Golongan antikoagulan (Heparin, Enoksaparin)

Golongan antikoagulan mempunyai mekanisme kerja mencegah pembekuan darah yaitu bereaksi dengan tromboplastin dan membentuk suatu persenyawaan kompleks antitromboplastin, yang menghindarkan terbentuknya trombin dari protrombin. Keunggulan heparin adalah khasiatnya yang langsung dan singkat, tetapi penggunaannya harus secara perenteral karena dirusak dalam saluran lambung usus. Efek sampingnya berupa perdarahan hebat, antara lain di lambung usus, terutama pada *over dose*. Juga reaksi kepekaan yang serius, karena heparin adalah suatu zat alergen, yakni suatu zat yang dapat menimbulkan suatu reaksi alergi. Kontraindikasinya yaitu kecenderungan untuk perdarahan, tekanan darah tinggi, gangguan pada ginjal, dan penyakit berat dari usus dan hati yang mengganggu resorpsi dan produksi vitamin K (Tjay *et al.*, 2002).

6) Golongan antiplatelet (Aspirin, Klopidogrel)

Antitrombosit (antiplatelet) adalah obat yang dapat menghambat agregrasi trombosit sehingga menyebabkan terhambatnya pembentukan trombus yang terutama sering ditemukan pada sistem arteri (Ganiswarna *et al.*, 1995). Hambatan agregasi trombositnya berdasarkan inhibisi pembentukan *tromboxan* A_2 (TxA_2) dari asam arakidonat yang dibebaskan dari senyawa esternya dengan fosfolipida (dalam membran sel) oleh enzim fosfolipase. Efek sampingnya yang terkenal adalah sifat merangsangnya terhadap mukosa lambung dengan resiko perdarahan, yang berkaitan dengan penghambatan pula *prostacycline* (PgI_2), yang dibentuk oleh dinding pembuluh. PgI_2 mencegah sintesis TxA_2 dan bersifat menghambat kuat agregasi trombosit (Tjay *et al.*, 2002).

7) Golongan *ACE inhibitor* (Kaptopril, Lisinopril)

Golongan *ACE inhibitor* diberikan pada disfungsi ventrikel kiri, fraksi ejeksi kurang dari 40, serta ada indikasi gagal jantung. Golongan *ACE inhibitor*

mempunyai mekanisme kerja mengurangi kecepatan konversi angiotensin I menjadi angiotensin II yang berpotensi sebagai vasokonstriktor. Penurunan angiotensin II akan meningkatkan aktifitas renin plasma yang kemudian akan mengumpan balik negatif pelepasan renin dan reduksi langsung sekresi aldosteron (Anonim, 1995).

8) Ca antagonis

Ca antagonis dapat dibagi menjadi 3 kelas (dengan prototipenya), yaitu : fenilalkilamin (Verapamil), dihidropiridin (Nifedipin, Amlodipin, Nicardipin), dan benzotiasepin (Diltiazem). Obat-obat golongan ini menurunkan kerja jantung dengan menghambat masuknya ion Ca ke intrasel sehingga menghasilkan efek vasodilatasi dan menurunkan kontraktilitas miokard (Dipiro *et al.*, 2003). Verapamil merupakan obat pilihan utama pada penderita infark miokard dengan riwayat takikardi supraventrikular. Namun karena memiliki efek kronotropik dan inotropik negatif yang kuat, obat ini harus diberikan dengan sangat hati-hati pada penderita gagal jantung atau yang sedang diberikan terapi *beta blocker*. Nifedipin diberikan pada pasien infark miokard yang hipertensi dan kontraindikasi terhadap *beta blocker*. Efek takikardi dan hipotensi dari obat ini dapat mengakibatkan *steal syndrome* sehingga memperburuk kejadian infark. Sedangkan diltiazem memiliki efek vasodilatasi perifer yang lebih lemah dibanding nifedipin, dan efek inotropik negatif yang lebih lemah dibanding verapamil, sehingga diltiazem paling sering diberikan bersama propanolol dalam pengobatan infark miokard (Karim *et al*, 1996).

4. *National Guideline Clearinghouse "Myocardial infarction"* tahun 2005

Dalam penelitian ini digunakan pedoman dari *National Guideline Clearinghouse (NGC)*, yaitu karena pedoman ini mengacu pada *The American Heart Association (AHA)*.

Sasaran terapi yang hendak dicapai pada terapi IMA berdasar *National Guideline Clearinghouse "Myocardial infarction"* tahun 2005 meliputi:

1) Pengobatan gejala akut

a. Pemberian oksigen apabila pasien mengalami kesulitan dalam pernafasan.

b. Untuk menanggulangi nyeri :

- Pemberian morfin 4-6 mg i.v, dan dapat ditambahkan 4 mg sebanyak 1-3 kali dalam interval 5 menit, bila perlu.
- Pemberian *beta blocker* (metoprolol, atenolol, practolol) 2-5 mg i.v

2) Menyelamatkan jiwa dan reduksi komplikasi :

a. Pemberian asetosal 250 mg, kecuali ada kontra indikasi, seperti ulkus peptik aktif, hipersensitifitas terhadap aspirin, antikoagulasi.

b. Pemberian *beta blocker*, kecuali jika ada kontra indikasi seperti asma, hipotensi, bradikardi. *Beta blocker* sangat berguna apabila diberikan pada pasien takikardi dan hipertensi, tapi tidak mengalami gagal jantung. *Beta blocker*, seperti metoprolol dan atenolol, dapat diberikan secara i.v pada nyeri pertama atau oral apabila pasien sudah terbebas dari rasa nyeri. Dosis oral : 2 x 25-50 mg, dosis i.v : 5 mg.

c. Pemberian asetosal, atau asetosal yang dikombinasi dengan klopidogrel, untuk mencegah trombosis.

d. *Immediate PTCA* jika tersedia, dan apabila pasien kontra indikasi dengan trombolitik.

e. Pemberian *ACEI* apabila pasien menampakkan gejala gagal jantung atau fraksi ejeksi < 40, infark anterior atau reinfark.
Misal : Kaptopril, mulai dengan dosis 6,25 mg.

f. Terapi nitrogliserin yang berkesinambungan. Terapi ini dapat diberikan melalui infus, apabila pasien mengalami nyeri iskemik, atau apabila terapi nyeri yang diberikan diatas tidak berefek. Selain itu dapat pula diberikan dalam bentuk oral, seperti Isosorbit dinitrat (ISDN), 2-3 x 10-20 mg.

g. Pemberian heparin juga diperlukan apabila :
Pasien memerlukan istirahat panjang dan tidak mengalami obesitas; mengalami fibrilasi atrium, *aneurysm ventricular*, angina pektoris tidak stabil, dan komplikasi emboli. Antikoagulan dikombinasi dengan warfarin sering diberikan pada IMA yang disertai infark anterior, *transient ischemic attack* (TIA), atau strok.

3) Pengobatan komplikasi

4) Meminimalkan daerah infark

   a. Pemberian oksigen untuk mereduksi kerja jantung.

   b. Pemberian trombolisis.

5) Pencegahan serangan sekunder :

   a. Pemberian asetosal, 50-100 mg Apabila mengalami alergi dengan asetosal dapat diganti dengan klopidogrel, selama 3-6 bulan.

   b. Pemberian *beta blocker*, pada pasien komplikasi dengan hipertensi, angina pektoris, aritmia ventrikel, pembesaran hati, fraksi ejeksi lemah, dan lemah jantung.

   c. Pemberian nitrat dan *beta blocker*, pada pasien dengan komplikasi angina pektoris dan iskemik. Nitrat berfungsi untuk mengobati gejala, sehingga terapi ini dapat dihentikan.

   d. Pemberian *ACEI* pada pasien dengan fraksi ejeksi < 40%. Terapi ini dapat diberikan secara konstan, dan diberikan pada hampir seluruh pasien IMA.

   e. Pemberian statin pada pasien dengan kolesterol LDL > 3 mmol.

   f. Pemberian antikoagulan jika pasien mengalami fibrilasi atrium, komplikasi emboli, *ventricular aneurysm*, serta dapat pula diberikan sebagai terapi jangka pendek pada IMA anterior.

Yang perlu diperhatikan pada terapi IMA yaitu tujuan pengobatan IMA adalah dengan menghilangkan semua faktor resiko. Operasi *bypass,* yang menawarkan terapi simptomatik primer, dilakukan hanya untuk menghilangkan beberapa obstruksi yang ada (NGC, 2005).

B. Keterangan Empirik

Dari penelitian ini akan diketahui prevalensi pasien infark miokard akut (IMA), gambaran penggunaan obat, serta mengevaluasi tingkat kesesuaian terapi obat pada pasien IMA di RSUD Kota Yogyakarta selama tahun 2005, meliputi macam obat yang digunakan, dosis, aturan pakai, dan cara pemberian obat, dengan pedoman yaitu *National Guideline Clearinghouse "Myocardial infarction"* tahun 2005.

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Batasan Operasional

1. Penelitian ini dilakukan secara retrospektif di RSUD Kota Yogyakarta dengan menggunakan data yang tertera dalam rekam medis pasien infark miokard akut (IMA) dengan kode I 21.9.
2. Data yang digunakan dalam penelitian ini berupa data populasi seluruh pasien rawat inap dengan diagnosa akhir IMA dan penyakit yang menyertainya mulai 1 Januari - 31 Desember 2005.
3. Macam obat, dosis obat, aturan pakai, dan cara pemberian obat yang dibahas dalam penelitian ini adalah macam obat, dosis obat, aturan pakai, dan cara pemberian obat yang diindikasikan untuk IMA yang tertulis di lembar pemberian obat pada rekam medis.
4. Pedoman yang digunakan adalah *National Guideline Clearinghouse* "*Myocardial infarction*" tahun 2005.
5. Evaluasi terapi adalah penilaian kesesuaian terapi dengan cara membandingkan dengan pedoman, meliputi macam obat yang digunakan, dosis, aturan pakai, dan cara pemberian obat.
6. Pemilihan macam obat yang digunakan dikategorikan sesuai apabila macam obat yang digunakan sesuai dengan kondisi klinis pasien.
7. Pemilihan dosis, aturan pakai, dan cara pemberian obat obat yang digunakan dikategorikan sesuai apabila macam obat yang digunakan sesuai dengan kondisi klinis pasien.

B. Bahan Penelitian

Bahan penelitian ini yaitu catatan dalam rekam medis yang ditulis oleh klinisi RSUD Kota Yogyakarta untuk pasien infark miokard akut periode 1 Januari 2005 sampai dengan 31 Desember 2005.

C. Jalannya Penelitian

1. Perijinan

   Tahap ini dimulai dengan pengajuan surat ijin dari Fakultas MIPA Jurusan Farmasi untuk peneliti yang ditujukan kepada pimpinan RSUD Kota Yogyakarta melalui bagian Pendidikan dan Penelitian RSUD Kota Yogyakarta dengan menyertakan proposal penelitian.

2. Observasi

   Pada tahap ini dilakukan observasi ke unit rekam medis RSUD Kota Yogyakarta untuk mengetahui jumlah pasien dengan diagnosis penyakit infark miokard akut selama tahun 2005.

3. Pengambilan Data

   Data yang diambil dari populasi pasien infark miokard akut di RSUD Kota Yogyakarta pada tahun 2005.

4. Identifikasi Data

   Identifikasi data melalui cara skema kerja berikut :

Catatan dalam rekam medis

↓

Dikelompokkan :

a. Usia
b. Jenis kelamin
c. Diagnosis
d. Pemeriksaan penunjang
e. Golongan obat
f. Macam obat
g. Dosis obat
h. Aturan pakai
i. Cara pemberian

D. Analisis Hasil

Data yang telah diperoleh dianalisis dengan metode deskriptif non analitik, kemudian dilakukan evaluasi berupa :

a. Perhitungan prevalensi pasien infark miokard akut di RSUD Kota Yogyakarta selama tahun 2005, yaitu sebagai berikut :

1. Prevalensi pasien berdasarkan usia

$$\text{Rumus : } \frac{\sum pasien}{\sum sampel} x100\%$$

2. Prevalensi pasien berdasarkan jenis kelamin

$$\text{Rumus : } \frac{\sum pasien}{\sum sampel} x100\%$$

3. Prevalensi pasien berdasarkan diagnosa

$$\text{Rumus : } \frac{\sum pasien}{\sum sampel} x100\%$$

b. Perhitungan kombinasi terapi obat yang digunakan pada pasien infark miokard akut di RSUD Kota Yogyakarta selama tahun 2005.

$$\text{Rumus : } \frac{\sum pasien}{\sum sampel} x100\%$$

c. Perhitungan tingkat kesesuaian terapi obat yang digunakan pada pasien infark miokard akut di RSUD Kota Yogyakarta selama tahun 2005 dengan pedoman yaitu *National Guideline Claringhouse "Myocardial infarction"* tahun 2005, yaitu sebagai berikut :

1. Tingkat kesesuaian macam obat yang digunakan

$$\text{Rumus : } \frac{\sum pasien}{\sum sampel} x100\%$$

2. Tingkat kesesuaian dosis, aturan pakai, dan cara pemberian obat

$$\text{Rumus : } \frac{\sum pasien}{\sum sampel} x100\%$$

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA PERPUSTAKAAN FMIPA

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui prevalensi pasien infark miokard akut (IMA), mengetahui gambaran penggunaan obat, serta mengevaluasi tingkat kesesuaian terapi obat pada pasien IMA di RSUD Kota Yogyakarta selama tahun 2005, meliputi macam obat yang digunakan, dosis obat, aturan pakai, dan cara pemberian dengan pedoman yaitu *National Guideline Clearinghouse (NGC) "Myocardial infarction"* tahun 2005.

A. Karakteristik Pasien Infark Miokard Akut

Pada penelitian ini digunakan data dari rekam medis pasien IMA di RSUD Kota Yogyakarta selama tahun 2005. Rekam medis merupakan dokumen yang memberikan catatan tentang idetifikasi pasien, pemeriksaan pasien, dignosa, pengobatan, tindakan, serta pelayanan kesehatan lain yang diberikan kepada pasien. Sebelum dilakukan penelitian, terlebih dahulu dilakukan penelusuran terhadap data catatan medis (CM) pasien rawat inap di RSUD Kota Yogyakarta untuk mencari nomer kode pasien IMA, yaitu I 21.9. Setelah diperoleh nomor rekam medis dengan diagnosis IMA, kemudian dilakukan pengamatan dan pencatatan data yang diperlukan, yaitu meliputi nomer rekam medis pasien, jenis kelamin, usia, tanggal masuk dan keluar dari rumah sakit, tekanan darah, anamnesa pasien, diagnosa awal dan akhir, pemeriksaan penunjang, serta catatan penggunaan obat.

Selama tahun 2005, berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medis terdapat 41 kasus IMA di RSUD Kota Yogyakarta. Hal ini menunjukkan populasi sampel yang jumlahnya kurang dari 100 pasien, sehingga pada penelitian ini tidak dilakukan sampling terhadap populasi sampel.

B. Prevalensi Pasien Infark Miokard Akut di RSUD Kota Yogyakarta selama Tahun 2005

Prevalensi pasien IMA di RSUD Kota Yogyakarta selama tahun 2005, dikelompokkan menurut data identifikasi pasien yaitu, jenis kelamin, usia, diagnosis.

1. **Prevalensi pasien IMA di RSUD Kota Yogyakarta berdasarkan jenis kelamin**

Tabel 1. Data Pasien IMA Tahun 2005 Berdasarkan Jenis Kelamin

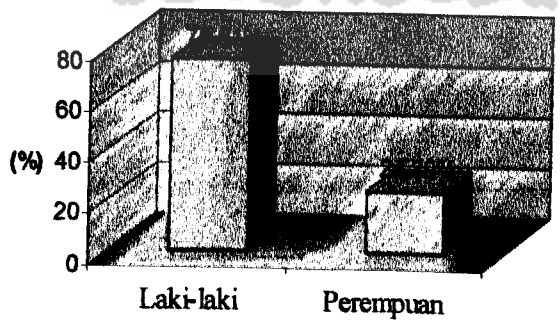
No	Jenis Kelamin	Jumlah pasien	Persentase (%)
1	Laki-laki	31	75,61
2	Perempuan	10	24,39
	Total	41	100

Sumber : Rekam medis RSUD Kota Yogyakarta, tahun 2005.

Berdasarkan pengelompokan pasien menurut jenis kelamin, dapat diketahui bahwa pada tahun 2005 terdapat 75,61 % kasus IMA pada laki-laki dan 24,39 % kasus pada perempuan. Hal ini menunjukkan prevalensi tingkat kejadian IMA yang lebih tinggi terjadi pada laki-laki dibanding dengan perempuan.

Departement of Epidemiology and Population Health, London, melakukan studi tentang faktor resiko yang mempengaruhi tingkat kematian, infark miokard dan stroke, hasilnya menunjukkan bahwa laki-laki mempunyai faktor resiko yang lebih tinggi daripada perempuan (Clayton *et al.*, 2005). Sedangkan menurut Prof. Dr. W.Z Johannes, perempuan biasanya relatif kebal terhadap penyakit IMA sampai menopause, dan kemudian menjadi sama rentannya seperti laki-laki setelah menopause. Hal ini diduga karena adanya efek perlindungan estrogen pada perempuan (Johannes, 2006).

Jadi, berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Kota Yogyakarta, terdapat hasil yang relevan dengan literatur bahwa laki-laki mempunyai resiko lebih besar terhadap IMA dibanding perempuan.



Gambar 2. Diagram Prevalensi Pasien IMA Berdasarkan Jenis Kelamin

2. Prevalensi pasien IMA di RSUD Kota Yogyakarta berdasarkan kelompok usia

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat, prevalensi pasien IMA di RSUD Kota Yogyakarta selama tahun 2005 berdasarkan kelompok usia dapat dilihat pada tabel II berikut ini :

Tabel II. Data Pasien IMA Tahun 2005 Berdasarkan Kelompok Usia

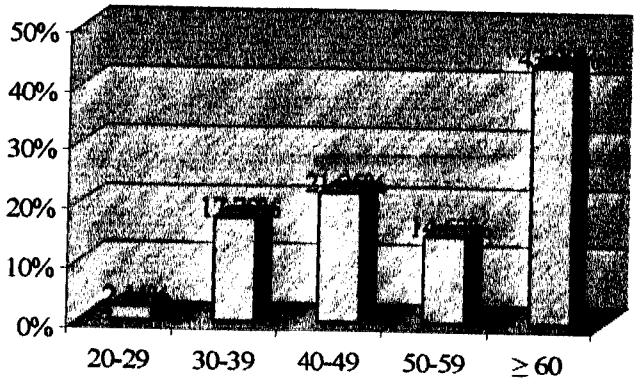
No	Usia (tahun)	Jumlah pasien	Persentase (%)
1	20-29	1	2,44
2	30-39	7	17,07
3	40-49	9	21,95
4	50-59	6	14,63
5	≥ 60	18	43,90
	Total	41	100

Sumber : Rekam medis RSUD Kota Yogyakarta, tahun 2005.

Resiko terjadinya infark miokard akut meningkat dengan bertambahnya usia. Penyakit yang serius jarang terjadi sebelum usia 40 tahun. Hubungan antara usia dan timbulnya penyakit mungkin hanya mencerminkan lebih panjangnya lama paparan terhadap faktor- faktor aterogenik (Price *et al*, 1994). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang didapat, yaitu prevalensi tingkat kejadian penyakit infark miokard akut jarang terjadi pada usia kurang dari 40 tahun.

Pada umumnya, IMA dapat terjadi pada semua usia, tetapi faktor usia juga mempengaruhi tingkat kejadiannya. Kurang lebih 50% dari semua pasien IMA di USA terjadi pada usia kurang dari 65 tahun. Namun demikian, pada kejadian selanjutnya sesuai perubahan demografi dan peningkatan populasi, suatu persentase besar dari pasien yang menunjukkan IMA dapat terjadi pada usia lebih dari 65 tahun (Bajzer, 2006).

Jadi, berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Kota Yogyakarta, terdapat hasil yang relevan dengan literatur bahwa penyakit infark miokard akut dapat terjadi pada semua usia.



Gambar 3. Diagram Prevalensi Pasien IMA Berdasarkan Kelompok Usia

3. Prevalensi pasien IMA di RSUD Kota Yogyakarta berdasarkan diagnosa

Berdasarkan data rekam medis, diagnosa awal pasien IMA di RSUD Kota Yogyakarta pada tahun 2005, dapat dilihat pada tabel III.

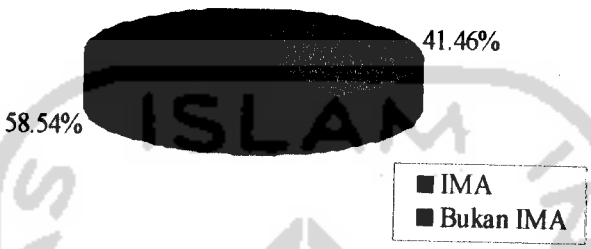
Tabel III. Diagnosa Awal Pasien IMA di RSUD Kota Yogyakarta

No	Diagnosa awal	Jumlah	Persentase (%)
1	Infark Miokard Akut	14	34,15
2	*Angina Pectoris*	1	2,44
3	*Decompensatio Cordis*	1	2,44
4	*Dyspnea*	1	2,44
5	*Chest pain*	8	19,51
6	Hipertensi	1	2,44
7	*Obs Epigastric pain*	1	2,44
8	Infark Miokard Akut + Diabetes Mellitus	1	2,44
9	Infark Miokard Akut + *Dyspnea*	1	2,44
10	Infark Miokard Akut + *Obs Epigastric*	1	2,44
11	*Chest pain* + Diabetes Melitus	1	2,44
12	*Chest pain* + *Dyspnea*	1	2,44
13	*Chest pain* + *Ischemic Heart Disease*	1	2,44
14	*Vommitus* + Hipertensi	2	4,88
15	Diabetes Mellitus + *Decompensatio Cordis*	1	2,44
16	*Angina Pectoris* + *Decompensatio Cordis*	1	2,44
17	*Unstable Angina Pectoris* + Hipertensi	1	2,44
18	*Dyspnea* + *Decompensatio Cordis*	1	2,44
19	*Chepalgia* + *Cronic Renal Failure* + *Vomitus*	1	2,44
20	Hipertensi + Diabetes Mellitus + *Chest pain*	1	2,44

Sumber : Rekam medis RSUD Kota Yogyakarta, tahun 2005.

Berdasarkan data diatas, dapat diketahui bahwa diagnosa awal IMA terdiri dari berbagai macam diagnosa. Hal ini yang merupakan kemungkinan sebagai

faktor resiko kejadian IMA. Pada gambar 3 di bawah ini, menunjukkan persentase diagnosa awal pada pasien IMA. Pasien dengan diagnosa awal IMA hanya sebesar 41,46 % yaitu terdiri dari 14 pasien dengan diagnosis IMA, 1 pasien dengan diagnosis IMA + diabetes melitus, 1 pasien dengan diagnosis IMA + *dyspnea*, dan 1 pasien dengan diagnosis IMA + *epigastric pain*. Sedangkan 24 pasien lainnya, yaitu sebesar 58,54 % adalah pasien dengan diagnosa awal selain IMA.



Gambar 4. Diagram Diagnosa Awal Pasien IMA di RSUD Kota Yogyakarta

Pemeriksaan penunjang pada pasien IMA di RSUD Kota Yogyakarta

Pemeriksaan penunjang digunakan untuk menegakkan diagnosa awal pasien. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan di RSUD Kota Yogyakarta yaitu dari rekaman Elektrokardiogram (EKG) dan pemeriksaan laboratorium.

Berdasarkan tabel IV dapat diketahui bahwa rekaman EKG merupakan pemeriksaan penunjang utama yang digunakan pada semua pasien *suspect* IMA untuk menegakkan diagnosa pasien IMA. Elektrokardiogram adalah grafik yang dihasilkan dari elektrokardiograf yang merekam aktifitas elektrik dari jantung setiap waktu. Analisis dari variasi gelombang dan vektor normal depolarisasi dan repolarisasi merupakan informasi diagnosis yang penting. EKG merupakan *gold standard* untuk diagnosis *cardiac* arrhythmias dan juga digunakan sebagai terapi petunjuk tingkatan resiko pada pasien *suspect* infark miokard akut (Anonim, 2007b).

Sedangkan untuk pemeriksaan laboratorium yang paling sering dilakukan pada pasien yaitu, pemeriksaan SGPT, SGOT, LDH, HDL, kolesterol total, CKMB, trigliserida, ureum, kreatinin, pemeriksaan gula darah, dan urin rutin.

Tabel IV. Data Pemeriksaan Laboratorium Pasien IMA di RSUD Kota Yogyakarta

No	Pemeriksaan Penunjang	Jumlah	Persentase (%)
1	EKG	41	100
2	GDP	11	26,83
3	G 2 jam PP	8	19,51
4	GDS	34	82,93
5	Kolesterol Total	23	56,10
6	HDL	26	63,41
7	LDL	25	60,98
8	Trigliserida	24	58,54
9	Ureum	34	82,93
10	Kreatinin	35	85,36
11	Asam urat	15	36,58
12	SGOT	36	87,80
13	SGPT	36	87,36
14	CKMB	25	60,98
15	Urin rutin :		
	a. Leukosit	13	31,71
	b. Eritrosit	11	26,83
	c. Epitel	11	26,83
16	WBC	14	34,15
17	RBC	4	9,76
18	HGB	9	21,95
19	HMT	1	2,44
20	PLT	3	7,32
21	Neutrofil	6	14,63
22	Limfosit	1	2,44

Sumber : Rekam medis RSUD Kota Yogyakarta, tahun 2005.
Keterangan : EKG = elektrokardiogram, GDP = gula darah puasa, G 2 jam PP = gula 2 jam *post prandial*, GDS = gula darah sewaktu, HDL = *high density lipoprotein*, LDL = *low density lipoprotein*, SGOT = serum glutamik oksaloasetat transaminase, SGPT = serum glutamik piruvat transaminase, CKMB = kreatinin fosfokinase, WBC = *white blood cell*, RBC = *red blood cell*, HMT = hematokrit, PLT = platelet, HGB = hemoglobin.

Reaksi tidak spesifik terhadap cedera miokard berhubungan dengan leukositosis polimorfonuklear, yang tampak dalam beberapa jam sesudah awitan nyeri, bertahan selama 3 sampai 7 hari dan seringkali mencapai kadar 12000 sampai 15000 leukosit per mikroliter. Untuk manifestasi elektrokardiografik infark miokard akut, infark transmural menunjukkan gelombang Q atau hilangnya gelombang R. Sedangkan infark nontransmural bisa terdapat jika elektrokardiogram menunjukkan hanya segmen ST sesaat dan perubahan gelombang T menetap (Harrison, 1995).

Peningkatan kadar enzim atau isoenzim juga merupakan indikator spesifik infark miokard akut, antara lain yaitu kreatin fosfokinase (CPK/CK), SGOT, LDH, alfa hidroksi butirat dehidrogenase, dan isoenzim CK-MB. Pemeriksaan lipid darah seperti kolesterol, HDL, LDL, trigliserida dan pemeriksaan gula darah perlu dilakukan untuk mencari faktor resiko seperti hiperlipidemia, atau diabetes (Harrison, 1995).

Sedangkan untuk diagnosa akhir pasien infark miokard akut di RSUD Kota Yogyakarta pada tahun 2005, dapat dilihat pada tabel V.

Tabel V. Diagnosa Akhir Pasien IMA di RSUD Kota Yogyakarta

No	Diagnosa akhir	Jumlah	Persentase (%)
1	Infark Miokard Akut	14	34,15
2	IMA + Diabetes melitus	4	9,76
3	IMA + Hipertiroid	1	2,44
4	IMA + Infeksi Saluran Kencing	2	4,88
5	IMA + Hipertensi	1	2,44
6	IMA + *Dyspepsia*	1	2,44
7	IMA + Stroke	2	4,88
8	IMA + *Decompensatio cordis*	1	2,44
9	IMA + Bradikardi	1	2,44
10	IMA + *Thypus*	1	2,44
11	IMA + *Vommitus*	1	2,44
12	IMA + Bronkopneumonia	1	2,44
13	IMA + *Shock cardiogenic*	1	2,44
14	IMA + ISK + *Ischemic Heart Disease*	1	2,44
15	IMA + ISK + Infeksi Paru-paru	1	2,44
16	IMA + ISK + Stroke	2	4,88
17	IMA + ISK + *Decompensatio cordis*	1	2,44
18	IMA + ISK + Hipertensi	1	2,44
19	IMA + DC + Pneumonia	1	2,44
20	IMA + DC + *Ischemic Heart Disease*	1	2,44
21	IMA + PPOK + Diabetes melitus	1	2,44
22	IMA + IHD + ISK + Kencing batu	1	2,44

Sumber : Rekam medis RSUD Kota Yogyakarta, tahun 2005.
Keterangan : IMA = infark miokard akut, ISK = infeksi saluran kencing, DC = *decompensatio cordis*, IHD = *ischemic heart disease*, PPOK = penyakit paru obstruksi kronik.

Diagram pada gambar 5 menunjukkan diagnosa akhir pasien yang menderita IMA tanpa komplikasi 34,15 %, sedangkan sisanya merupakan penderita IMA dengan penyakit penyerta yaitu 65,85 %. Hal ini menunjukkan bahwa prognosis infark miokard akut sangat berhubungan dengan terjadinya komplikasi penyakit.

Perbandingan data antara diagnosa awal dan akhir menunjukkan bahwa banyak terjadi perubahan diagnosis pada pasien. Sehingga adanya riwayat penyakit diabetes melitus, hipertensi serta gejala klinis seperti nyeri dada, mual dan muntah, sesak napas, nyeri abdomen, tekanan darah yang tinggi, sakit kepala berat, perlu mendapatkan perhatian serius, karena kemungkinan hal ini merupakan faktor resiko kejadian IMA.



Gambar 5. Diagram Diagnosa Akhir Pasien IMA di RSUD Kota Yogyakarta

C. Penggunaan Obat pada Pasien Infark Miokard Akut di RSUD Kota Yogyakarta selama Tahun 2005

Tujuan pengobatan infark miokard akut yang pertama adalah restorasi awal aliran darah pada arteri yang terkena infark untuk mencegah meluasnya daerah infark. Kedua, mencegah kematian dan kemungkinan terjadinya komplikasi yang serius seperti gagal jantung, aritmia, trombo-embolisme, perikarditis, iskemia berulang. Setelah itu juga untuk mencegah *reocclusion* arteri koroner, serta menghilangkan rasa sakit dan cemas (Dipiro *et al.*, 2005).

1. Macam obat yang digunakan pada pasien infark miokard akut di RSUD Kota Yogyakarta selama Tahun 2005

Obat-obat infark miokard akut yang digunakan pada pasien infark miokard akut RSUD Kota Yogyakarta terdiri dari 8 macam, yaitu golongan Nitrat (Isosorbid dinitrat), golongan Analgesik Opioid (Morfin, Petidin, Tramadol), golongan Antiplatelet (Asam asetil salisilat, Tiklopidin HCl, Klopidogrel), golongan Antikoagulan (Heparin, Enoksaparin), golongan *Beta Blocker* (Bisoprolol), golongan Ca Antagonis (Nifedipin, Diltiazem), golongan *ACE inhibitor* (Kaptopril, Lisinopril), dan golongan Angiotensin II Reseptor Antagonis (Candesartan).

Tabel VI. Obat yang digunakan sebagai terapi IMA di RSUD Kota Yogyakarta

No	Golongan Obat	Macam Obat
1	Nitrat	Isosorbid dinitrate
2	Analgesik Opioid	Morfin sulfat
		Petidin
		Tramadol
3	Antiplatelet	Asam asetil salisilat
		Tiklopidin HCl
		Klopidogrel
4	Antikoagulan	Heparin
		Enoksaparin
5	*Beta blocker*	Bisoprolol
6	Ca antagonis	Nifedipin
		Diltiazem
7	*ACE Inhibitor*	Captopril
		Lisinopril
8	Angiotensin II Reseptor Antagonis	Candesartan

Sumber : Rekam medis RSUD Kota Yogyakarta, tahun 2005.

Sedangkan untuk jenis terapi obat yang paling banyak digunakan pada pasien infark miokard akut di RSUD Kota Yogyakarta selama tahun 2005 adalah terapi 3 kombinasi yaitu nitrat, antikoagulan, dan antiplatelet sebanyak 21,95 %, seperti yang terlihat pada tabel VII.

Nitrat (intravena atau oral) bisa berguna untuk meredakan nyeri yang berhubungan dengan infark miokard akut. Efek menguntungkan terhadap proses iskemik dan *remodelling* ventrikel menyebabkan banyak dokter secara rutin menggunakan nitrogliserin intravena (5-10 µg/menit dosis awal hingga 200 µg/menit selama pemeliharaan stabilitas hemodinamik) selama 24-48 jam pertama sesudah awitan infark (Harrison, 1995). Nitrat merelaksasi otot polos pembuluh vena sehingga mengurangi preload dan menurunkan kebutuhan oksigen miokard. Selain itu nitrat juga dapat meningkatkan suplai oksigen miokard dengan cara dilatasi pembuluh koroner atau pembuluh kolateral yang terkena infark (Dipiro *et al*, 2005).

Antiplatelet atau antitrombosit adalah obat yang dapat menghambat agregasi trombosit sehingga menyebabkan terhambatnya pembentukan trombus yang terutama sering ditemukan pada sistem arteri. Asetosal menghambat sintesis tromboksan A_2 (TXA_2) di dalam trombosit dan prostasiklin ($PGI2_)$ di pembuluh darah dengan menghambat secara ireversibel enzim siklo-oksigenase, sehingga

terjadi pengurangan agregasi trombosit. Pada infark miokard akut aspirin bermanfaat untuk mencegah kambuhnya miokard infark yang fatal maupun nonfatal (Ganiswarna, 1995). Antiplatelet efektif untuk *short term treatment* pada pasien dengan *suspect* infark miokard akut dan angina tidak stabil. Sedangkan *long term treatment* penggunaan antiplatelet efektif pada pasien infark miokard, strok dan *transient ischaemic attack* (Anonim, 2002).

Apabila pasien mengalami alergi dengan asetosal dapat diganti dengan klopidogrel, selama 3-6 bulan. Pada pasien sindrom koroner akut, klopidogrel menurunkan resiko kematian, infark miokard, dan strok (Dipiro *et al*, 2005). Klopidogrel menghambat agregasi trombosit dengan cara memblok secara selektif reseptor ADP (adenosin difosfat) yang merupakan induktor agregasi trombosit (Anonim, 2007a).

Tabel VII. Kombinasi terapi obat yang digunakan pada pasien IMA di RSUD Kota Yogyakarta selama tahun 2005

No.	Nitrat	Anti platelet	*ACEI*	Anti koagulan	Ca antagonis	*Beta blocker*	AIIRA	Analgetik opiod	(%)
1									2,44
2									7,32
3									7,32
4									21,95
5									2,44
6									12,19
7									4,88
8									2,44
9									2,44
10									2,44
11									14,63
12									2,44
13									2,44
14									2,44
15									2,44
16									4,88
17									4,88

Sumber : Rekam medis RSUD Kota Yogyakarta, tahun 2005.
Keterangan : *ACEI = Angiotensin Converting Enzym Inhibitors,* AIIRA : Angiotensin II Reseptor Antagonis.

Dalam penelitian ini selain asetosal juga dijumpai penggunaan tiklopidin pada pasien sebagai antiplatelet. Penggunaan obat tiklopidin pada kasus IMA di RSUD Kota Yogyakarta ini adalah sebagai pilihan terapi pada pasien IMA dengan komplikasi stroke. Penggunaan tiklopidin pada pasien harus dimonitor jumlah neutrofil dan trombositnya setiap dua minggu selama 3 bulan pertama pengobatan. Neutropeni berat dapat terjadi dalam waktu 3 minggu sampai 3 bulan sejak pengobatan dimulai. Penderita yang berhenti mendapat tiklopidin dalam waktu 90 hari sejak dimulai harus tetap dimonitor darah lengkap *clan* hitung jenis leukositnya, karena waktu paruhnya yang panjang. Kadang-kadang dapat terjadi trombositopeni saja atau kombinasi dengan netropeni. Walaupun tiklopidin telah terbukti efektif pada pria yang pernah mengalami TIA, tetapi obat ini merupakan pilihan kedua bila tidak ada intoleransi terhadap asetosal (Rambe, 2007).

Sedangkan untuk antikoagulan mempunyai mekanisme kerja mencegah pembekuan darah yaitu bereaksi dengan tromboplastin dan membentuk suatu persenyawaan kompleks antitromboplastin, yang menghindarkan terbentuknya trombin dari protrombin. Keunggulan heparin dibandingkan dengan antiplatelet adalah khasiatnya yang langsung dan singkat, tetapi penggunaannya harus secara perenteral karena dirusak dalam saluran lambung usus (Tjay *et al.*, 2002). Namun, antikoagulan kurang digunakan untuk mencegah pembentukan trombus di arteri karena di dalam pembuluh darah yang alirannya cepat trombus terdiri terutama dari platelet yang sedikit fibrin. Antikoagulan digunakan untuk mencegah pembentukan trombus pada katup jantung prostetik (Anonim, 2000).

Pada permulaan, untuk mengatasi nyeri dapat digunakan nitrogliserin sublingual atau transdermal untuk mengatasi nyeri. Namun, bila masih ada rasa sakit dapat diberikan morfin sulfat 2,5 mg i.v dan dapat diulang setiap 5-30 menit, atau petidin HCl 25-50 mg i.v dapat diulang setiap 5-30 menit sampai rasa sakit hilang (Mansjoer, 2001). Sehingga jenis terapi obat yang digunakan pada pasien infark miokard akut seperti dapat diketahui pada tabel VII diatas, kombinasi nitrat, antiplatelet, antikoagulan, dan morfin juga banyak digunakan, yaitu sebanyak 14,63 %.

2. Dosis, aturan pakai, dan cara pemberian obat pada pasien infark miokard akut di RSUD Kota Yogyakarta selama Tahun 2005

Pada tabel VIII dapat diketahui mengenai dosis dan cara pemberian obat yang digunakan sebagai terapi pada pasien infark miokard akut di RSUD Kota Yogyakarta.

Tabel VIII. Dosis dan cara pemberian obat pada pasien infark miokard akut di RSUD Kota Yogyakarta

No	Golongan Obat	Macam obat	Dosis	C P
1.	Nitrat	Isosorbid dinitrate	2-4 x 5 mg	sub lingual
			1-2 x 2 mg	injeksi i.v
			20 mg/12 jam	infusi i.v
2	Analgesik Opioid	Morfin	4 mg &10 mg	injeksi i.v
		Petidin	25 mg & 50 mg	injeksi i.m
		Tramadol	50 mg	injeksi i.v
3	Antiplatelet	Asam asetil salisilat	2-3 x 100 mg	per oral
		Tiklopidin HCl	1 x 250 mg	per oral
		Klopidogrel	1 x 75 mg	per oral
4	Antikoagulan	Heparin	5000 UI/ 12 jam	injeksi i.m
			12000 UI/ 12 jam	infusi i.v
		Na nadroparin	2850 UI/ 12 jam & 4750 UI/ 12 jam	injeksi s.c
		Enoksaparin	60 mg/ 12 atau 24 jam	injeksi s.c
5	*Beta blocker*	Bisoprolol	1 x 5 mg	per oral
6	Ca antagonis	Nifedipin	3 x 10 mg	per oral
		Diltiazem	3 x 30 mg	per oral
7	*ACEI*	Kaptopril	2 x 6,25 mg	per oral
			1-3 x 12,5 mg	per oral
		Lisinopril	1 x 5 mg	per oral
8	AIIRA	Candesartan	1 x 16 mg	per oral

Sumber : Rekam medis RSUD Kota Yogyakarta, tahun 2005.
Keterangan : CP = cara pemberian, i.v = *intra vena*, i.m = *intra muscular*, s.c = *sub cutan*, *ACEI* = *Angiotensin Converting Enzym Inhibitors*, AIIRA : Angiotensin II Reseptor Antagonis.

D. Kesesuaian Terapi Obat dengan Pedoman NGC "*Myocardial infarction*" pada Pasien Infark Miokard Akut di RSUD Kota Yogyakarta selama Tahun 2005

1. Kesesuaian macam obat yang digunakan

Berdasarkan data pada tabel IX, pada umumnya jenis terapi obat yang digunakan telah sesuai dengan pedoman yang ada yaitu *National Guideline Clearinghouse* "*Myocardial infarction*" tahun 2005. Namun, terdapat 1 golongan obat yang tidak digunakan di RSUD Kota Yogyakarta, yaitu golongan fibrinolitik.

Tingkat kesesuaian macam obat yang digunakan sebagai terapi IMA di RSUD Kota Yogyakarta selama tahun 2005, seperti pada tabel IX.

Tabel IX. Tingkat kesesuaian macam obat yang digunakan sebagai terapi IMA di RSUD Kota Yogyakarta selama tahun 2005

No	Terapi Obat menurut NGC 2005	Terapi Obat di RSUD Kota Yogyakarta	Kesesuaian	Jumlah pasien	(%)
1	Nitrat : a. Isosorbid dinitrat	Nitrat : a. Isosorbid dinitrat	Sesuai	41	100
2	Analgesik Opioid : a. Morfin sulfat b. Petidin	Analgesik Opioid : a. Morfin sulfat b. Petidin c. Tramadol	Sesuai	14	100
3	Anti platelet : a. Asam asetil salisilat b. Klopidogrel	Anti platelet : a. Asam asetil salisilat b. Tiklopidin HCl c. Klopidogrel	Sesuai	39	95,12
4	Anti koagulan : a. Heparin b. Enoksaparin	Anti koagulan : a. Heparin b. Enoksaparin c. Na nadroparin	Sesuai	31	75,61
5	Fibrinolitik : a. Sreptokionase b. Alteplase c. Reteplase	Fibrinolitik : -	Tidak Sesuai	0	0
6	*ACE inhibitor :* a. Captopril b. Lisinopril	*ACE inhibitor :* a. Captopril b. Lisinopril	Sesuai	14	34,15
7	*Beta blocker :* a. Metoprolol b. Atenolol c. Bisoprolol	*Beta blocker :* a. Bisoprolol	Sesuai	7	17,7

Sumber : Rekam medis RSUD Kota Yogyakarta, tahun 2005.

a. Golongan Nitrat

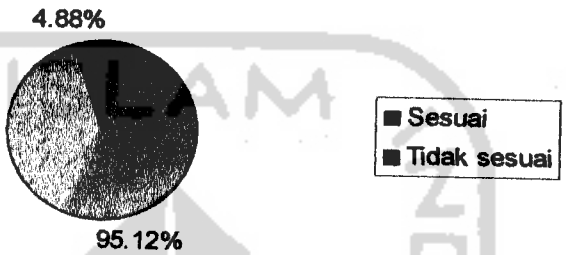
Berdasarkan tabel IX dapat diketahui bahwa tingkat kesesuaian penggunaan jenis obat golongan nitrat sebesar 100%, yaitu dari 41 pasien IMA seluruhnya menggunakan obat isosorbid dinitrat sebagai pilihan terapi utama untuk mengatasi nyeri. Nitrogliserin adalah terapi utama untuk perbaikan iskemia dan menghilangkan nyeri, terutama dengan dilatasi arteria dan vena perifer, serta secara sekunder dengan memperlancar distribusi aliran darah koroner menuju daerah yang mengalami iskemia (Price *et al*, 1994).

b. Golongan Analgesik Opioid

Pada permulaan serangan infark miokard akut biasanya digunakan nitrogliserin sublingual untuk mengatasi nyeri. Bila nyeri tidak hilang baru

diberikan opioid i.v seperti morfin sulfat. Sehingga untuk penggunaan obat golongan analgesik opioid tingkat kesesuaiannya sebesar 100%. Morfin selain menyebabkan venodilatasi, juga menurunkan tekanan kapiler pulmonalis, dan yang lebih penting obai ini menghilangkan atau mengurangi kecemasan yang hampir selalu menyertai penderita gagal jantung kongestif akut (Karim *et al*, 1996).

c. Golongan Antiplatelet



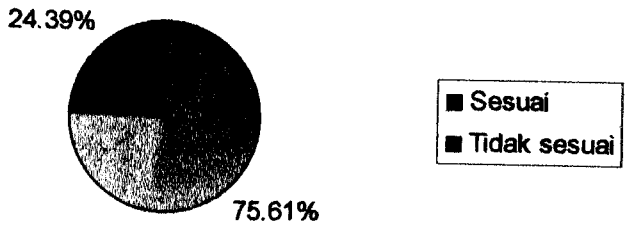
Gambar 6. Diagram tingkat kesesuaian penggunaan obat golongan antiplatelet.

Tingkat kesesuaian dengan pedoman NGC 2005 pada penggunaan obat golongan antiplatelet sebesar 95,12%, seperti terlihat pada gambar 6. Nilai ini menunjukkan persentase yang tinggi, hampir mendekati 100%. Penelitian *ISIS-2* (*International Study of Infarct Survival*) menyatakan bahwa asetosal menurunkan mortalitas sebanyak 19%, sedangkan "*The Antiplatelet Trialists Colaboration*" melaporkan adanya penurunan kejadian vaskular IMA risiko tinggi dari 14% menjadi 10% dan nonfatal IMA sebesar 30% (Anonim, 2007a).

d. Golongan Antikoagulan

Untuk obat golongan antikoagulan tingkat kesesuaian dengan *guidelines* juga menunjukkan persentase yang tinggi, yaitu 75,61%. *Heparin and aspirin reperfusion trial* menunjukkan bahwa heparin (intravena) diberikan segera setelah trombolitik (terutama t-PA) dapat mempertahankan potensi dari arteri yang berhubungan dengan infark. Pemberian heparin juga dianjurkan pada penderita yang akan mengalami immobilisasi lama seperti : usia lanjut, IMA yang luas, gagal jantung atau syok, untuk mencegah terjadinya *deep vein thrombosis*, emboli paru atau emboli arteri (Karim *et al*, 1996). Sedangkan berdasar *ESSENCE study*,

pada pasien dengan *non-Q-wave myocardial infarction*, enoksaparin menurunkan kejadian *recurrent ischemic* (Baigent *et al*, 2007).

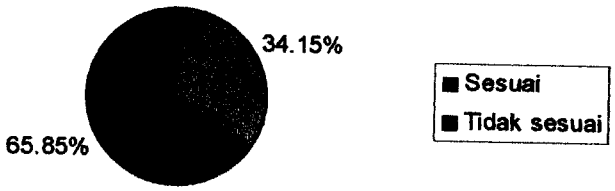


Gambar 7. Diagram tingkat kesesuaian penggunaan obat golongan antikoagulan

e. Golongan Fibrinolitik

Trombolitik awal (kurang dari 6 jam) dengan streptokinase atau tissue plasminogen activator (t-PA) telah terbukti secara bermakna menghambat perluasan infark, menurunkan mortalitas, dan memperbaiki fungsi ventrikel kiri. Hasil *ISIS-2 trial* juga menunjukkan bahwa pemberian streptokinase walaupun > 6 jam setelah nyeri dada akibat infark, namun belum melampaui 12 jam masih dapat memperbaiki keadaan (Karim *et al*, 1996). Namun obat golongan fibrinolitik tidak digunakan pada pasien infark miokard di RSUD Kota Yogyakarta selama tahun 2005, sehingga tingkat kesesuaiannya sebesar 0%. Hal ini kemungkinan disebabkan karena obat-obat golongan fibrinolitik mempunyai harga yang mahal, sehingga pilihan terapi yang digunakan dipilih dari jenis golongan obat yang lainnya.

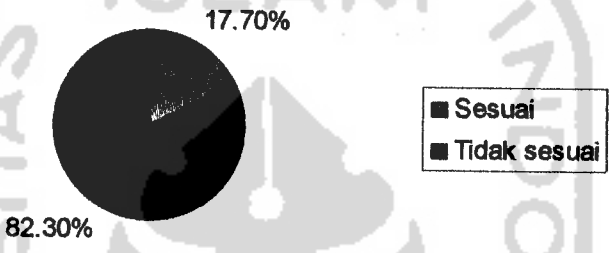
f. Golongan *ACE Inhibitor*



Gambar 8. Diagram tingkat kesesuaian penggunaan obat golongan *ACE inhibitor*

Obat golongan *ACE inhibitor* diindikasikan jika ada gejala gagal jantung. Menurut penelitian *SAVE, AIRE, dan TRACE, ACE inhibitor* menurunkan mortalitas dan juga untuk pencegahan gagal jantung serta infark miokard rekuren pada pasien dengan fraksi ejeksi 40 persen atau kurang (Harrison, 1995). Namun, obat golongan *ACE inhibitor* juga tidak banyak diberikan pada pasien IMA, sehingga tingkat kesesuaian penggunaannya dengan pedoman NGC 2005 yaitu hanya sebesar 34,15%.

g. Golongan *Beta Blocker*



Gambar 9. Diagram tingkat kesesuaian penggunaan obat golongan *beta blocker*

Pemberian *beta blocker* kontraindikasi pada pasien asma, hipotensi, dan bradikardi. *Beta blocker* sangat berguna apabila diberikan pada pasien takikardi dan hipertensi, tapi tidak mengalami gagal jantung (Anonim, 2005). Bisoprolol sebagai obat golongan *beta blocker* yang digunakan pada kasus IMA di RSUD Kota Yogyakarta ini merupakan penyekat beta-1 selektif yang tidak memiliki ISA (*intrinsic simpatomimetic activity*) dan bekerja lama. Bisoprolol mampu menekan variansi sirkadian sehingga efektif dalam mengurangi *total ischemic burden.* Hasil uji klinik telah membuktikan bahwa bisoprolol meningkatkan toleransi uji beban (*treadmill test*), menurunkan tekanan sistolik dan juga mengurangi perubahan segmen ST selama uji beban. Sehingga *beta blocker* merupakan salah satu jenis terapi yang sesuai untuk diberikan pada kasus IMA. Namun dari hasil penelitian di RSUD Kota Yogyakarta selama tahun 2005, golongan *beta blocker* tidak banyak digunakan pada pasien IMA tanpa indikasi asma, hipotensi, dan bradikardi. Persentase tingkat kesesuaiannya hanya sebesar 17,70%.

2. Kesesuaian dosis, aturan pakai, dan cara pemberian obat

Tabel X. Tingkat kesesuaian dosis, aturan pakai, dan cara pemberian obat pada pasien IMA di RSUD Kota Yogyakarta selama tahun 2005

No	Obat	*NGC "Myocardial infarction"* 2005	RSUD Kota Yogyakarta	Kesesuaian
1	Nitrat :			
	a. Isosorbid dinitrat	2-3 x 2,5-10 mg (s.l)	2-4 x 5 mg (s.l)	S
		1-10 mg (injeksi i.v)	1-2 x 2 mg (injeksi i.v)	S
		75-100 mcg/menit (infusi i.v)	20 mg/12 jam (infusi i.v)	TS
2	Analgesik Opioid :			
	a. Morfin sulfat	4-6 mg dapat ditambah 4 mg (injeksi i.v)	4 mg &10 mg (injeksi i.v)	S
	b. Petidin*	25 mg & 50 mg (injeksi i.m)	25 mg & 50 mg (injeksi i.m)	S
	c. Tramadol*	50-100 mg (injeksi i.v)	50 mg (injeksi i.v)	S
3	Anti platelet :			
	a. Asam asetil Salisilat*	250 mg, per hari (p.o)	2-3 x 100 mg (p.o)	S
			3 x 800 mg (p.o)	S
	b. Tiklopidin HCl*	1 x 250 mg (p.o)	1 x 250 mg (p.o)	S
	c. Klopidogrel*	1 x 75 mg (p.o)	1 x 75 mg (p.o)	S
4	Antikoagulan :			
	a. Heparin	60 U/kg BB/12 jam (injeksi i.v)	5000 UI/12 jam (injeksi i.v)	S
		12 UI/kg/jam, maks 1000 UI/jam (infusi i.v)	12000 UI/12 jam (infusi i.v)	S
	b. Na nadroparin*	46,125-92,25 UI/kg tiap 12 jam (injeksi s.c)	2850 UI/12 jam &4750 UI/12 jam (injeksi s.c)	S
	c. Enoksaparin*	1 mg/kg BB tiap 12 jam atau 24 jam (injeksi s.c)	60 mg tiap 12 jam atau 24 jam (injeksi s.c)	S
5	ACE inhibitor :			
	a. Captopril	2-3 x 6,25-12,5 mg (p.o)	2 x 6,25 mg (p.o)	S
			1-3 x 12,5 mg (p.o)	S
	b. Lisinopril*	5 mg, per hari (p.o)	1 x 5 mg (p.o)	S
6	Beta bloker :			
	a. Bisoprolol*	5-20 mg, per hari (p.o)	1 x 5 mg (p.o)	S

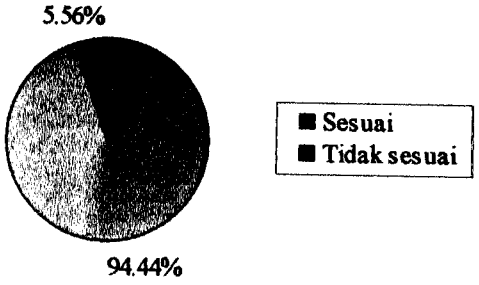
Sumber : Rekam medis RSUD Kota Yogyakarta, tahun 2005.

* Kesesuaian dosis dan cara pemberian obat dilihat dari *Pharmacotherapy a Pathophysiologic Apprroach* (Dipiro *et al.*, 2005) karena tidak tercantum pada *National Guideline Clearinghouse (NGC) "Myocardial infarction"* tahun 2005 (Anonim, 2005).

Keterangan : p.o = *per oral*, i.v = *intra vena*, s.c = *sub cutan*, i.m = *intra muscular*, TS = tidak sesuai, S = sesuai.

Berdasarkan tabel X, dapat diketahui bahwa masih terdapat penggunaan obat yang tidak sesuai pada pasien IMA di RSUD Kota Yogyakarta selama tahun

2005, berdasarkan pedoman yaitu *National Guideline Clearinghouse "Myocardial infarction"* tahun 2005. Persentase tingkat kesesuaiannya sebesar 94,44%, seperti ditunjukkan pada gambar 10.



Gambar 10. Diagram tingkat kesesuaian dosis, aturan pakai, dan cara pemberian obat pada pasien IMA RSUD Kota Yogyakarta selama tahun 2005

Nitrat sublingual atau transdermal digunakan pertama kali untuk mengatasi nyeri akibat iskemia, sedangkan nitrat i.v diberikan jika sakit iskemia berulang atau berkepanjangan (Mansjoer *et al*, 2001). Apabila terapi nyeri yang diberikan tidak berefek, maka terapi nitrogliserin dapat diberikan melalui infus (Anonim, 2005). Cara pemberian obat ini sudah sesuai dengan terapi yang diberikan pada pasien IMA di RSUD Kota Yogyakarta selama tahun 2005, namun dosis obat secara infusi i.v yang diberikan belum sesuai dengan pedoman NGC 2005.

Penggunaan *ACE inhibitor* dimulai dengan yang *short acting* seperti kaptopril dosis rendah 3 kali 6,25 mg atau 12,5 mg per hari, atau enalapril 2 x 2,5 mg per hari selama beberapa hari dibawah pengawasan ketat (*first dose effect*), kemudian dosis dinaikkan secara bertahap. Apabila tampak perbaikan dan hemodinamik stabil, obat golongan *short acting* ini dapat diganti dengan golongan yang *long acting* seperti lisinopril atau ramipril. Dosis lisinopril biasanya dimulai 5 mg per hari, kemudian dapat dikurangi bila terjadi penurunan tekanan darah, kemudian dinaikkan secara bertahap setiap 4 minggu (Karim *et al*, 1996).

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pasien IMA di RSUD Kota Yogyakarta selama tahun 2005, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Prevalensi pasien infark miokard akut (IMA) di RSUD Kota Yogyakarta selama tahun 2005
   a. Berdasarkan jenis kelamin
      Laki-laki : 75,61 %
      Perempuan : 24,39 %
   b. Berdasarkan usia
      20-29 tahun : 2,44 %
      30-39 tahun : 17,07 %
      40-49 tahun : 21,95 %
      50-59 tahun : 14,63 %
      ≥ 60 tahun : 43,90 %
   c. Berdasarkan diagnosa
      IMA tanpa penyakit penyerta : 34,15 %
      IMA dengan penyakit penyerta : 65,85 %
2. Terapi obat yang paling banyak digunakan adalah terapi 3 kombinasi yaitu nitrat, antikoagulan, dan antiplatelet sebanyak 21,95 %.
3. Tingkat kesesuaian terapi obat dengan pedoman, yaitu *National Guideline Clearinghouse (NGC) "Myocardial infarction"* tahun 2005, meliputi :
   a) Macam obat yang digunakan :
      a. Golongan Nitrat : Isosorbid dinitrat
         Tingkat kesesuaian penggunaannya sebesar 100%.
      b. Golongan Analgesik opioid : Morfin sulfat, Petidin, Tramadol
         Tingkat kesesuaian penggunaannya 100%.
      c. Golongan Antiplatelet : Asetosal, Tiklopidin HCl, Klopidogrel
         Tingkat kesesuaian penggunaannya sebesar 95,12%.

d. Golongan Antikoagulan : Heparin, Enoksaparin, Na nadroparin

Tingkat kesesuaian penggunaannya sebesar 75,61%.

e. Golongan Fibrinolitik

Tingkat kesesuaian penggunaannya sebesar 0 %.

f. Golongan ACE inhibitor : Kaptopril, Lisinopril

Tingkat kesesuaian penggunaannya sebesar 34,15%.

g. Golongan Beta bloker : Bisoprolol

Tingkat kesesuaian penggunaannya sebesar 17,70%.

b) Dosis, aturan pakai, dan cara pemberian obat :

Tingkat kesesuaian penggunaannya sebesar 94,44 %

B. Saran

1. Perlunya kelengkapan pencatatan data pasien dalam rekam medis, baik data diri pasien, seperti berat badan, maupun terapi yang diberikan sehingga evaluasi terapi dapat optimal.
2. Terapi yang dilakukan perlu mengacu pada pedoman yang ada sehingga kecil kemungkinan terjadi terapi yang irasional.

DAFTAR PUSTAKA

Anonim, 1995, *Drug Information for the Health Care Professional*, USPDI, 15th edition, United States Pharmocopeial Convention Inc, USA, 164-165, 491-498, 1979-1982

Anonim, 2000, *Informatorium Obat Nasional Indone*sia, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta

Anonim, 2002, *Collaborative meta-analysis of randomised trials of antiplatelet therapy for prevention of death, myocardial infarction, and stroke, available at* www.ctsu.ox.ac.uk (diakses 22 Maret 2007)

Anonim, 2006, *MVS Pathophysiology : Myocardial Infarction, available at* http://sprojects.mmi.mcgill.ca/mvs/PATHOS/MI.HTM (diakses 16 November 2006)

Anonim, 2007a, *Konsep Baru Penanganan Sindrom Koroner Akut, available at* http://www.tempo.co.id/medika/arsip/pus-3.htm (diakses 20 Maret 2007)

Anonim, 2007b, *Electrocardiogram, available at* http://www.wikipedia.org /wiki/electrocardiogram (diakses 22 Maret 2007)

Baigent, C., Sudlow, C., Collins, R., Peto, R., 2007, *Randomized Trial Of Low Molecular Weight Heparin (Enoxaparin) Versus Unfractionated Heparin For Unstable Coronary Artery Disease: One-Year Results Of The ESSENCE Study, available at* http://wwwncbi.nlm.nih.gov/entrez/ query.fcgi (diakses 22 Maret 2007)

Bajzer, T. C., 2006, *Acute Myocardial Infarction, available at* http://www. clevelandclinicmeded.com/diseasemanagement/cardiology.acutemi.htm (diakses 20 Oktober 2006)

Clayton, C., Lubsen, J., Pocock, J.S., Wilson, P.A., 2005, *Risk score for predicting death, myocardial infarction, and stroke in patients with stable angina, based on large randomised trial cohort of patients, available at* http://www.bmjjournals.com/subscription/subscribe.shtml (diakses 5 Desember 2006)

Dipiro, J.T., Wells, B.G., Schwinghammer, T.L., and Hamilton, C.W., 2003, *Pharmacotherapy Handbook*, Sixth Edition, USA, Mc.Graw Hill Medical Publishing Division, 115-121

Dipiro, Joseph T., 2005, *Pharmacotherapy a Pathophysiologic Approach*, Sixth edition, McGraw-Hill, Medical Publishing Division, by The McGraw-Hill Companies, Inc

Ganiswarna, S.G., Setiabudy, R., Suyatno, F.D., Purwantyastuti, N., 1995, *Farmakologi dan Terapi*, edisi 4, Penerbit Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Gaya Baru, Jakarta, 754-757

Gayton, dan Hall, 1996, *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*, edisi 9, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta, 326-329

Gray,H., Dawkins,D.K., Morgan,M.J., Simpson,A.I, *Kardiologi*, edisi 4, Penerbit Erlangga, Jakarta

Harrison, 1995, *Prinsip-prinsip Ilmu Penyakit Dalam*, Volume 3, Edisi 13, Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1200-1213

Harun,S., dan Rahmad,M., 1996, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Jilid 1, Ed 3, Balai Penerbit FKUI, Jakarta, 1091-1097, 1098-1133

Johannes, Z.W., 2006, *Penyakit Jantung Koroner*, *available at* http://www.indomedia.com/poskup/2006/09/30/edisi30/opini.htm (diakses 2 Desember 2006)

Karim,S., Kabo, Peter, 1996, *EKG dan Penanggulangan Beberapa Penyakit Jantung*, Penerbit FKUI, Jakarta, 127-153, 201

Katzung, B.G., 2001, *Farmakologi Dasar dan Klinik*, Buku 1, Edisi 1, Penerbit Salemba Medika, Jakarta, 323-324

Madame, N., 2006, *Asuhan Keperawatan Klien Infark Miokard Akut dengan Pengobatan Trombolitik*, *availale at* http://www.pjnhk.go.id/ asuhankeperawatan2.htm (diakses 29 November 2006)

Mansjoer,A., Triyanti,K., Savitri,R., Warfhani, I.W., 2001, *Kapita Selekta Kedokteran*, edisi ketiga, FKUI, Penerbit Media Aesculapius, 437-440

Mutschler, E., 1991, *Dinamika Obat*, diterjemahkan oleh Mathilda B. Widianto dan Anna Setiadi Ranti, edisi kelima, Penerbit ITB Bandung, 469-480

National Guideline Clearinghouse (NGC), 2005, *Myocardial Infarction*, *available at* http://www.guideline.gov/about/inclusion.aspx (diakses 17 April 2007)

Price,A.S., Wilson,M.L., 1994, *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*, ed 4, Buku 1, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 467-580

Rambe, S.A., 2004, *Obat Obat Penyakit Serebro Vaskular*, *availale at* http://www.library.usu.ac.id (diakses tanggal 22 Maret 2007)

Tjay,T.H & Rahardja,K., 2001, *Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan, dan Efek-efek Sampingnya*, edisi V, Gramedia, Jakarta, 519, 525-531, 549-558, 573-581

LAMPIRAN

Lampiran 1

Data Pasien Infark Miokard Akut di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2005

No	No. RM	JK	Usia (th)	Tanggal masuk	TD Awal (mmHg)	Tanggal keluar	TD Akhir (mmHg)	Anamnesa	Diagnosa Awal	Pemeriksaan Penunjang	Diagnosa Akhir
1	322776	L	49	20 Jan	180/120	20 Jan	180/120	Nyeri dada Nafas agak sesak Riwayat penyakit : HT, DM	IMA	EKG : Elevasi segmen ST	IMA
2	060704	P	73	4 Feb	110/70	11 Feb	120/80	Nyeri dada	Chest pain – DM II	EKG : ST elevasi V1-V4 **4 Feb :** GDS = 230 mg/dl K = 1.9 mg/dl U = 65 mg/dl SGOT = 35 U/I SGPT = 38 U/I **7 Feb :** GDP = 109 mg/dl **10 Feb :** GDS = 96 mg/dl	IMA + DM II
3	325490	P	50	3 Mrt	170/110	4 Mrt	170/100	Muntah 5 X/ hari Pusing nggliyer Dada terasa berat Riwayat HT	Vomitus – HT	EKG : T inverted di V1-V6 SGOT = 23 U/I SGPT = 10 U/I	IMA
4	326502	L	40	7 Mrt	110/70	9 Mrt	120/80	Nyeri dada sebelah kiri	IMA	EKG : ST elevasi V1-V4 SGOT = 35 U/I SGPT = 44 U/I	IMA anteroseptal

Lampiran 1 (lanjutan)

No.	No. RM	JK	Usia (th)	Tanggal masuk	TD Awal (mmHg)	Tanggal keluar	TD Akhir (mmHg)	Anamnesa	Diagnosa Awal	Pemeriksaan Penunjang	Diagnosa Akhir
5	309769	P	49	14 Mrt	120/80	25 Mrt	110/70	Nyeri dada Pusing	DM II – DC	EKG : Kelainan di V4-V6 **14 Maret :** U = 21 mg/dl, K = 1,1 mg/dl SGOT = 12 U/I; SGPT = 13 U/I GDS = 198 mg/dl Urin rutin : Leukosit = 2-3/ Lp Eritosit = 1-2 /Lp **15 Maret :** GDP = 173 mg/dl G 2 jam PP = 266 mg/dl HGB = 15,2 g/dl; WBC = 7200 ul PLT = 248000/ul **16 Maret :** CKMB = 25 U/I **18 Maret :** GDP = 110 mg/dl G 2jam PP = 120 mg/dl	IMA + DM II
6	310672	L	67	28 Mrt	110/80	7 April	110/70	Nyeri dada tidak hilang dengan istirahat Dada terasa sesak seperti ada beban berat	IMA	EKG : ST elevasi V1 –V4 **28 Maret :** RBC = 5,11 juta/ul WBC = 13200/ul Neutrofil = 79,2 %; Limfosit = 15% GDS = 170 mg/dl U = 16 mg/dl, K = 0,6 mg/dl SGOT = 83 U/I, SGPT = 30 U/I Asam urat = 4,4 mg/dl **29 Maret :** CKMB = 60,1U/I Kolesterol total = 197 mg/dl HDL = 36 mg/dl, LDL = 138 mg/dl Tgr = 115 mg/dl; GDS = 118 mg/dl Urin rutin : Eritrosit = 6-8 /lp Leukosit = 10-15/lp	IMA anteroseptal + Hipertiroid

Lampiran 1 (lanjutan)

No.	No. RM	JK	Usia (th)	Tanggal masuk	TD Awal (mmHg)	Tanggal keluar	TD Akhir (mmHg)	Anamnesa	Diagnosa Awal	Pemeriksaan Penunjang	Diagnosa Akhir
7	328955	L	69	11 April	120/80	16 April	180/100	Nyeri ulu hati Sakit bila akan duduk	Chest pain	EKG : ST elevasi **11 April :** GDS = 104 mg/dl U = 26 mg/dl; K = 0,7 mg/dl **12 April :** Kolesterol total = 209 mg/dl Trigliserida = 194 mg/dl HDL = 26 mg/dl LDL = 144 mg/dl SGOT = 8 U/I; SGPT = 22 U/I CKMB = 9,7 U/I **13 April :** GDS = 93 mg/dl Kolesterol total = 195 mg/dl HDL = 41 mg/dl LDL = 125 mg/dl Trigliserida = 143 mg/dl Urin rutin : Leukosit = 0-2/ Lp Epitel = 1-2/ Lp	IMA
8	325193	L	51	28 April	130/90	3 Mei	130/90	Nyeri dada	Chest pain	EKG : ST elevated di V1-V3 LVH **28 April :** GDS = 120 mg/dl Kolesterol total = 165 mg/dl Trigliserida = 111 mg/dl HDL = 30 mg/dl; LDL = 113 mg/dl **29 April :** CKMB = 5,4 U/I Ureum = 35 mg/dl Kreatinin = 1,6 mg/dl SGOT = 25 U/I ; SGPT = 20 U/I WBC = 5600 ul	IMA anteroseptal

Lampiran 1 (lanjutan)

No.	No. RM	JK	Usia (th)	Tanggal masuk	TD Awal (mmHg)	Tanggal keluar	TD Akhir (mmHg)	Anamnesa	Diagnosa Awal	Pemeriksaan Penunjang	Diagnosa Akhir
9	203944	L	49	7 Mei	140/90	13 Mei	140/90	Nyeri dada 4 hari tdk hilang, Berkeringat dingin Riwayat penyakit : DM	IMA + DM	EKG : ST elevasi V1-V4 **7 Mei :** CKMB = 3.8 U/I WBC = 8400 ul U = 42 mg/dl K = 1.6 mg/dl SGOT = 58 U/I SGPT = 92 U/I **8 Mei :** Urin rutin : Leukosit = 1-2 /LP Eritrosit = 0-1 /LP Epitel =2-3 /LP GDP = 132 mg/dl GD 2 jam PP = 231 mg/dl Kolesterol total = 250 mg/dl Trigliserida = 744 mg/dl Kolesterol HDL = 17 mg/dl	IMA anteroseptal + DM II
10	.330886	L	73	9 Mei	164/76	10 Mei	110/55	Nyeri dada	IMA	EKG : T inverted di I, aVL, V5 dan V6 **9 Mei :** GDS = 436 mg/dl Kolesterol total = 240 mg/dl Kolesterol HDL = 45 mg/dl Kolesterol LDL = 175 mg/dl Trigliserida = 101 mg/dl Ureum = 56 mg/dl Kreatinin = 2.6 mg/dl SGOT = 90 U/I SGPT = 21 U/I WBC = 13500 ul RBC = 4.09 juta/ul HGB = 13.4 g/dl PLT = 18800 /ul	IMA anterolateral

Lampiran 1 (lanjutan)

No.	No. RM	JK	Usia (th)	Tanggal masuk	TD Awal (mmHg)	Tanggal keluar	TD Akhir (mmHg)	Anamnesa	Diagnosa Awal	Pemeriksaan Penunjang	Diagnosa Akhir
11	807076	P	31	23 Mei	100/80	27 Mei	100/80	Nyeri dada Napas terasa sesak	Dyspnea + Chest pain	EKG : Elevasi segment ST **23 Mei :** GDS = 93 mg/dl Kolesterol total = 113 mg/dl HDL = 36 mg/dl LDL = 58 mg/dl Trigliserida = 96 mg/dl CKMB = 11 U/I	IMA + IHD + ISK
12	333113	L	39	9 Juni	245/140	11 Juni	210/140	Pusing nggliyer Dada nyeri Perut mual Muntah-muntah sudah 5 hari Riwayat DM, HT	Chepalgia + CRF + Vomitus	EKG : T inverted di V1-V6 T depresi di V4-V5 **9 Juni :** Ureum = 134 mg/dl Kreatinin = 7,9 mg/dl WBC = 10300 ul HGB = 9,9 g/dl Neutrofil = 86,8 % GDS = 156 mg/dl	IMA + HT
13	295060	L	54	20 Juni	170/90	26 Juni	130/80	Nyeri dada	DC	EKG : Q-S V1-V6 Na = 139 meq/l Kalium = 4,3 meq/l Cl = 106 meq/l CKMB = 9,1 U/I Asam urat = 11,2 mg/dl Kolesterol total = 225 mg/dl Trigliserida = 172,2 mg/dl	IMA + ISK + Infeksi paru-paru

Lampiran 1 (lanjutan)

No.	No. RM	JK	Usia (th)	Tanggal masuk	TD Awal (mmHg)	Tanggal keluar	TD Akhir (mmHg)	Anamnesa	Diagnosa Awal	Pemeriksaan Penunjang	Diagnosa Akhir
14	335392	L	35	13 Juli	170/100	20 Juli	110/90	Nyeri dada	Chest pain	EKG : ST elevasi V1-V6 **13 Juli :** Urin rutin : Leukosit = 2-3 /LP Eritrosit = 3-4 /LP Epitel =1-3 /LP GDS = 136 mg/dl U = 16 mg/dl; K =1.3 mg/dl SGOT = 46 U/I SGPT = 32 U/I HDL = 46 mg/dl LDL = 101 mg/dl **14 Juli :** GDP : 137 mg/dl GD 2 jam PP = 264 mg/dl CKMB = 6.9 **15 Juli :** Kolesterol Total = 272 mg/dl Trigliserida = 128 mg/dl HDL = 45 mg/dl ; LDL = 201 mg/dl Asam urat = 5.4 mg/dl	IMA anterior
15	335692	P	80	16 Juli	150/90	29 Juli	110/70	Nyeri dada kiri Riwayat penyakit : HT, stroke	Chest pain	EKG : T inverted di I, aVL, V5&V6 Q patologis V1-V4, LVH **17 Juli :** GDS = 152 mg/dl HDL = 49 mg/dl; LDL = 199 mg/dl U = 17 mg/dl; K = 1.0 mg/dl SGOT = 57 U/I; SGPT = 17 U/I WBC = 72000 ul HGB = 12.8 g/dl **28 Juli :** GDP = 73 mg/dl GD 2 jam PP = 104 mg/dl	IMA anterolateral + ISK + stroke

Lampiran 1 (lanjutan)

No.	No. RM	JK	Usia (th)	Tanggal masuk	TD Awal (mmHg)	Tanggal keluar	TD Akhir (mmHg)	Anamnesa	Diagnosa Awal	Pemeriksaan Penunjang	Diagnosa Akhir
16	335728	L	45	17 Juli	140/90	24 Juli	105/65	Nyeri dada sudah I minggu, Dada terasa berat Riwayat penyakit : HT,TBC, efusi pleura, DM, Batu ginjal	AP + DM	EKG : T inverted V1-V6 **17 Juli :** GDS = 258 mg/dl **18 Juli :** SGOT = 20 U/I SGPT : 17 U/I Salmonella Thypi H = 1/80 Ureum = 32 mg/dl Kreatinin = 1.0 mg/dl CKMB = 15.8 U/I GDS = 296 mg/dl	IMA + ISK + Stroke
17	336964	L	34	3 Agsts	190/150	8 Agsts	150/100	Nyeri dada Mual muntah Pusing	UAP + HT	EKG : T inverted V1-V6 **4 Agustus :** WBC = 10400 ul Neutrofil = 71.3 % GDS = 136 mg/dl Ureum = 22 mg/dl Kreatinin = 1.0 mg/dl SGOT = 43 U/I SGPT = 40 U/I	IMA + Pre-stroke
18	337228	L	38	7 Agsts	120/80	12 Agsts	100/80	Nyeri dada menjalar ke lengan	IMA	EKG : T inverted di I, AVL, V5&V6 **7 Agustus :** GDS = 140 mg/dl U = 21 mg/dl; K = 1.4 mg/dl SGOT = 93 U/I ; SGPT = 56 U/I **9 Agustus :** CKMB = 36.1 mg/dl Kolesterol Total = 315 mg/dl Trigliserida = 461 mg/dl HDL = 49 mg/dl; LDL = 174 mg/dl	IMA anterolateral

UNIVERSITAS

Lampiran 1 (lanjutan)

No.	No. RM	JK	Usia (th)	Tanggal masuk	TD Awal (mmHg)	Tanggal keluar	TD Akhir (mmHg)	Anamnesa	Diagnosa Awal	Pemeriksaan Penunjang	Diagnosa Akhir
19	337767	L	34	14 Agsts	100/60	19 Agsts	140/60	Nyeri epigastrium Mual, muntah Perut sebah	Obs epigastric pain	EKG : ST elevasi V1-V4 **14 Agustus :** Ureum = 62 mg/dl Kreatinin = 1,3 mg/dl SGOT = 38 U/I SGPT = 35 U/I GDS = 119 mg/dl CKMB = 8,4 U/I **16 Agustus :** Kolesterol total = 143 mg/dl Trigliserida = 144 mg/dl HDL = 20 mg/dl LDL = 100 mg/dl Asam urat = 8,9 mg/dl Urin rutin : Leukosit = 4-5 /Lp Eritrosit = 1-2/Lp Epitel = 1-2/Lp	IMA anteroseptal + DC + Pneumonia
20	337952	L	55	17 Agsts	140/80	21 Agsts	120/90	Nyeri dada Badan lemas Berkeringat dingin	IMA	EKG : Hantaran II, III, aVF **17 Agustus :** WBC = 91000 ul HGB = 13 g/dl PLT = 19900/ul Neutro = 74,3 GDS = 90 mg/dl Ureum = 33 mg/dl Kreatinin = 1,1 mg/dl Asam urat = 4,8 mg/dl SGPT = 89 U/I SGOT = 61 U/I **18 Agustus :** Salmonella typhi H = 1/1280 SGOT = 399 U/I	IMA inferior + Typhus

Lampiran 1 (lanjutan)

No.	No. RM	JK	Usia (th)	Tanggal masuk	TD Awal (mmHg)	Tanggal keluar	TD Akhir (mmHg)	Anamnesa	Diagnosa Awal	Pemeriksaan Penunjang	Diagnosa Akhir
21	338218	L	46	21 Agsts	180/120	28 Agsts	110/70	Nyeri dada	IMA	EKG : Hantaran aVF T inverted di AVL, V5&V6 **22 Agustus :** GDS = 115 mg/dl Kolesterol Total = 258 mg/dl Trigliserida = 181 mg/dl HDL = 33 mg/dl LDL = 189 mg/dl Ureum = 49 mg/dl Kreatinin = 1,6 mg/dl SGPT = 65 U/I SGOT = 335 U/I CKMB = 83,7 mg/dl	IMA inferior + Stroke
22	330320	L	67	22 Agsts	140/80	30 Agsts	110/70	Nyeri dada	IMA	EKG : ST elevasi V1-V4 **22 Agustus :** GDS = 102 mg/dl Kolesterol total = 233 mg/dl Trigliserida 155 mg/dl HDL = 42 mg/dl LDL = 160 mg/dl Ureum = 39 mg/dl Kreatinin = 1.0 mg/dl CKMB = 70.5 U/I SGOT =218 U/I SGPT = 50 U/I WBC = 12900 ul Salmonela Tiphy H = 1/640 Salmonela Paratiphy A-H = 1/160	IMA + DC

Lampiran 1 (lanjutan)

No.	No. RM	JK	Usia (th)	Tanggal masuk	TD Awal (mmHg)	Tanggal keluar	TD Akhir (mmHg)	Anamnesa	Diagnosa Awal	Pemeriksaan Penunjang	Diagnosa Akhir
23	338319	P	42	22 Agsts	120/80	29 Agsts	120/80	Nyeri dada	Chest pain	EKG : ST elevasi di V2, V3, III CKMB = 34,3U/I GDS = 173 mg/dl Trigliserida = 127 mg/dl HDL = 37 mg/dl LDL = 113 mg/dl Ureum = 21 mg/dl Kreatinin = 1,1 mg/dl Asam urat = 5,7 mg/dl SGOT = 140 U/I ; SGPT = 62 U/I Urin rutin : Leukosit = 4-6 /Lp Eritrosit = 3-5/Lp Epitel = 5-10/Lp	IMA
24	338924	P	70	30 Agsts	90/60	3 Sept	120/70	Dada nyeri seperti ditindih Diare lebih dari 10 x per hari Muntah 3 x per hari Lemas	Hipertensi	EKG : T inverted di II, III,& aVF T inverted di V1 - V5 **30 Agustus :** Asam urat = 6 mg/dl Urin rutin : Leukosit = 4-5 / Lp Segment = 84% **1 September :** Urin rutin : Leukosit = 4-5 / Lp Eritrosit = 1-2 / Lp Kolesterol Total = 188 mg/dl Trigliserida =96 mg/dl GDS = 117 mg/dl Ureum =34 mg/dl Kreatinin = 0.9 mg/dl SGOT = 21 U/I SGPT = 13 U/I HDL = 52 mg/dl ; LDL = 117 mg/dl **2 Sept :** Asam urat = 6.8 mg/dl	IMA inferior da anterolateral + Vomitus frekue

Lampiran 1 (lanjutan)

No.	No. RM	JK	Usia (th)	Tanggal masuk	TD Awal (mmHg)	Tanggal keluar	TD Akhir (mmHg)	Anamnesa	Diagnosa Awal	Pemeriksaan Penunjang	Diagnosa Akhir
25	326266	L	69	04 Sept	160/90	10 Sept	130/90	Nyeri dada sebelah kiri, Sesak, berkeringat	Chest pain	EKG : ST elevasi di II, III Depresi ST V1 - V6, aVL **5 Sept :** Kolesterol total = 130 mg/dl Trigliserida = 81 mg/dl HDL = 49 mg/dl LDL = 65 mg/dl CKMB = 59 U/I WBC = 7900 ui **4 Sept :** GDS = 155 mg/dl Ureum = 24 mg/dl Kreatinin = 0,9 mg/dl Asam Urat = 4,8 mg/dl SGPT = 38 U/I ; SGOT = 23 U/I	IMA + Bradikardi
26	344887	L	75	5 Sept	150/90	13 Sept	120/90	Sesak napas I minggu, ke 2 kali bengkak Nafsu makan berkurang Batuk	Dyspnea + suspect DC grade III & IV	EKG : T inverted arow lead V1-V6, LVH **5 September :** HGB = 9,6 g/dl GDS = 105 mg/dl Ureum = 85 mg/dl Kreatinin = 1,6 mg/dl SGOT = 191 U/I SGPT = 75 U/I **6 September :** Kolesterol total = 170 mg/dl HDL = 5 mg/dl Asam urat = 15,5 mg/dl Urin rutin : Leukosit = 15-20 Eritrosit = 2-3 Epitel = 0-1	IMA + DC + ISK

Lampiran 1 (lanjutan)

No.	No. RM	JK	Usia (th)	Tanggal masuk	TD Awal (mmHg)	Tanggal keluar	TD Akhir (mmHg)	Anamnesa	Diagnosa Awal	Pemeriksaan Penunjang	Diagnosa Akhir
27	191756	L	52	7 Sept	200/120	21 Sept	160/100	Sesak napas Keringat dingin Riwayat DM	Dyspnea + IMA	EKG : T inverted di I&II ST elevasi di V2-V5 **7 Sept :** GDS = 474 mg/dl U = 97 mg/dl; K = 4,8 mg/dl SGPT = 84 U/l **8 Sept :** GDP = 324 mg/dl Kolesterol total = 162 mg/dl Trigliserida = 81 mg/dl HDL = 43 mg/dl; LDL = 103 mg/dl **10 Sept :** GDS = 262 mg/dl CKMB = 10,1 U/l **12 Sept :** GDS = 299 mg/dl U = 73 mg/dl; K = 1,9 mg/dl **13 Sept :** HGB = 11,2 g/dl ; GDS = 247 mg/dl **15 Sept :** GDS = 415 mg/dl U = 141 mg/dl; K = 3,6 mg/dl Asam urat = 9,6 mg/dl **17 Sept :** GDS = 53 mg/dl G 2 jam PP = 197 mg/dl **19 Sept :** GDS = 234 mg/dl **20 Sept :** U = 149 mg/dl; K = 3,9 mg/dl **21 Sept :** GDP = 95 mg/dl G 2 jam PP = 226 mg/dl	IMA + DM

Lampiran 1 (lanjutan)

No.	No. RM	JK	Usia (th)	Tanggal masuk	TD Awal (mmHg)	Tanggal keluar	TD Akhir (mmHg)	Anamnesa	Diagnosa Awal	Pemeriksaan Penunjang	Diagnosa Akhir
28	339814	L	37	10 Sept	110/70	14 Sept	100/70	Nyeri ulu hati menjalar sampai tulang rusuk kiri bawah Mual	Dyspnea	EKG : T inverted di lead III ST elevasi di V2-V6 **10 Sept :** Urin rutin : Leukosit = 8-10/ Lp Eritrosit = 5-7 /Lp Epitel = 4-5/ Lp Neutrofil = 76,5 % Ureum = 23 mg/dl Kreatinin = 1,3 mg/dl SGOT = 37 U/I SGPT = 45 U/I GDS = 114 mg/dl **11 Sept :** Kolesterol total = 193 mg/dl Trigliserida = 172 mg/dl HDL = 50 mg/dl LDL_t = 109 mg/dl WBC = 10000 ul RBC = 5 juta/ul **12 Sept :** CKMB = 4,0 U/I	IMA + IHD + ISK + Batu saluran kencing
29	339967	P	70	14 Sept	200/120	16 Sept	180/120	Pusing, muntah Riwayat HT	HT stage III + vomitus	EKG : Hantaran II, III, aVF GDS = 134 mg/dl Neutrofil = 83,2 SGOT = 84 U/I SGPT = 29 U/I Ureum = 17 mg/dl Kreatinin = 0,6 mg/dl GDS = 149 mg/dl	IMA inferior + Bronkopneumonia

Lampiran 1 (lanjutan)

No.	No. RM	JK	Usia (th)	Tanggal masuk	TD Awal (mmHg)	Tanggal keluar	TD Akhir (mmHg)	Anamnesa	Diagnosa Awal	Pemeriksaan Penunjang	Diagnosa Akhir
30	340940	P	75	24 Sept	130/90	1 Okt	120/70	Dada nyeri seperti ditindih beban berat Napas sesak	Hipertensi + DM + Chest pain	EKG : Elevasi segment ST **24 September :** U= 51 mg/dl ; K = 1.8 mg/dl SGOT = 33 U/I; SGPT = 18 U/I HGB = 12.7 g/dl GDS = 412 mg/dl **25 September :** GDP = 411 mg/dl G 2jam PP = 305 mg/dl **28 September :** HGB = 11.7 **29 September :** GDP = 237 mg/dl ; GDS = 167 mg/dl	IMA + DM
31	341786	L	47	5 Okt	145/95	13 Okt	110/70	Nyeri dada sebelah kiri	IMA	EKG : T inverted di I, aVL, V5-V6 **5 Okt :** GDS = 377 mg/dl HDL = 29 mg/dl; LDL = 190 mg/dl Trigliserida = 160 mg/dl U = 26 mg/dl; K = 1,3 mg/dl SGOT = 100 U/I; SGPT = 152 U/I CKMB = 4,9 U/I Asam urat = 4,6 mg/dl **6 Okt :** GDP = 166 mg/dl G 2jam PP = 225 mg/dl **10 Okt :** Urin rutin : Leukosit = 5-6 / Lp Eritrosit = 4-6 / Lp Epitel = 2-3 / Lp **12 Okt :** GDP = 166 mg/dl G 2 jam PP = 135 mg/dl	IMA + ISK

Lampiran 1 (lanjutan)

No.	No. RM	JK	Usia (th)	Tanggal masuk	TD Awal (mmHg)	Tanggal keluar	TD Akhir (mmHg)	Anamnesa	Diagnosa Awal	Pemeriksaan Penunjang	Diagnosa Akhir
32	341991	L	73	7 Okt	130/90	7 Okt	130/90	Nyeri dada	IMA	EKG : Hantaran I, aVL, V1-V6	IMA anterior
33	329895	L	84	18 Okt	130/80	25 Okt	120/90	Nyeri ulu hati Riwayat maagh	Obs Epigastric + IMA	EKG : T inverted di I, aVL, V5-V6 Q patologis di II, III, aVF **18 Oktober :** GDS = 111 mg/dl U = 71 mg/dl; K = 1,6 mg/dl SGOT = 37 U/I; SGPT = 20 U/I **19 Oktober :** Urin rutin : Leukosit = 8-10/Lp Eritrosit = 2-3/Lp Epitel = 10-15/Lp Kolesterol total = 259 mg/dl HDL =54 mg/dl; LDL = 172 mg/dl Trigliserida = 163 mg/dl Asam urat = 12,4 mg/dl	IMA inferior + DC II&III + IHD
34	344259	P	82	8 Nov	150/100	11 Nov	120/80	Dada sesak, napas terasa sesak sudah I minggu	Chest pain + IHD	EKG : ST elevasi V1-V4 **8 November :** GDS = 446 mg/dl Kreatinin = 1,3 mg/dl SGPT = 89 U/I; SGOT = 61 U/I GDP =83 mg/dl G 2 jam PP = 100 mg/dl Kolesterol total = 206 mg/dl HDL = 33 mg/dl; LDL = 151 mg/dl Trigliserida = 110 mg/dl U = 57 mg/dl ; K = 1,3 mg/dl Asam urat = 6,9 mg/dl SGOT = 84 U/I; SGPT = 67 U/I CKMB = 5,0 U/I **11 November :** GDS = 109 mg/dl	IMA anteroseptal + PPOK + DM

Lampiran 1 (lanjutan)

No.	No. RM	JK	Usia (th)	Tanggal masuk	TD Awal (mmHg)	Tanggal keluar	TD Akhir (mmHg)	Anamnesa	Diagnosa Awal	Pemeriksaan Penunjang	Diagnosa Akhir
35	343818	L	63	12 Nov	160/90	19 Nov	130/80	Nyeri dada sebeah kiri, sesak	IMA	EKG : Hantaran di V2 - V5 **14 Nov :** CKMB = 25 U/I **13 Nov :** GDS = 107 mg/dl Kolesterol total = 237 mg/dl HDL = 35 mg/dl LDL = 152 mg/dl Trigliserida = 239 mg/dl U = 41 mg/dl; K = 1,3 mg/dl Asam urat = 7,0 mg/dl SGPT = 189 U/I; SGOT = 52 U/I	IMA anterior
36	345148	L	29	18 Nov	140/90	22 Nov	100/63	Nyeri dada seperti ditusuk	Chest pain	EKG : ST elevasi di V2-V3 **18 Nov :** WBC = 13200 ul CKMB = 16 U/I GDS = 113 mg/dl Kreatinin = 0,9 mg/dl SGPT = 19 U/I SGOT = 20 U/I **19 Nov :** Urin rutin : Leukosit = 1-2 / Lp Epitel = 1-2 / Lp	IMA + Dyspepsia
37	345979	L	42	29 Nov	110/70	7 Des	110/70	Nyeri dada, perut perih, keringat dingin, mual, muntah	AP	EKG : ST elevasi di II, III, aVF ST elongasi di V5-V6, aVL, I GDP = 91 mg/dl Kolesterol total = 202 mg/dl HDL = 45 mg/dl; LDL = 123 mg/dl Trigliserida = 169 mg/dl U = 22 mg/dl; K = 1,0 mg/dl SGOT = 87 U/I; SGPT = 204 U/I	IMA inferior

No.	No. RM	JK	Usia (th)	Tanggal masuk	TD Awal (mmHg)	Tanggal keluar	TD Akhir (mmHg)	Anamnesa	Diagnosa Awal	Pemeriksaan Penunjang	Diagnosa Akhir
38	346179	L	70	2 Des	110/70	12 Des	170/100	Nyeri dada-punggung, Muntah, sesak napas	IMA	EKG : Kelainan hantaran II, III, aVF **3 Desember :** SGOT = 62 U/I CKMB = 5 U/I GDP = 91 U/I Kolesterol total = 174 mg/dl HDL = 56 mg/dl LDL = 100 mg/dl Trigliserida = 92 mg/dl **2 Desember :** GDS = 128 mg/dl Ureum = 41 mg/dl Kreatinin = 1,1 mg/dl Asam urat = 5,7 mg/dl SGOT = 62 U/I SGPT = 26 U/I	IMA inferior + ISK + HT
39	346404	L	54	5 Des	190/100	14 Des	140/100	Nyeri dada, sesak, panas Riwayat HT (rujukan dari PKU)	Chest pain	EKG : T inverted di I, aVL ST elevasi di V1-V5 **5 Des :** GDS = 121 mg/dl Ureum = 22 mg/dl Kreatinin = 1,0 mg/dl SGOT = 312 U/I SGPT = 51 U/I **7 Des :** CKMB = 3,8 U/I GDS = 82 mg/dl Kolesterol total = 166 mg/dl HDL = 38 mg/dl LDL = 103 mg/dl Trigliserida = 124 mg/dl	IMA + ISK

No.	No. RM	JK	Usia (th)	Tanggal masuk	TD Awal (mmHg)	Tanggal keluar	TD Akhir (mmHg)	Anamnesa	Diagnosa Awal	Pemeriksaan Penunjang	Diagnosa Akhir
40	346601	L	85	8 Des	91/61	15 Des	120/90	Keringat dinginada panas Dada panas	IMA	EKG : ST elevasi V1-V4 **8 Des :** HGB = 12,5 g/dl WBC = 16500 ul HMT = 39 % Trombosit = 150000/ul GDS = 90 mg/dl Ureum = 27 mg/dl Kreatinin = 0,9 mg/dl SGOT = 27 U/I SGPT = 25 U/I CKMB = 21,7 U/I **9 Des :** Kolesterol total = 187 mg/dl HDL = 29 mg/dl LDL = 145 mg/dl Trigliserida = 115 mg/dl	IMA + Shock cardiogenic
41	347840	L	68	16 Des	150/100	19 Des	130/90	Nyeri dada Napas sesak Pusing	IMA	EKG : LVH, MSR **17 Des :** CKMB = 9,0 U/I GDS = 84 mg/dl Ureum = 181 mg/dl Kreatinin = 5,6 mg/dl SGOT = 154 U/I SGOT = 37 U/I	IMA anteroseptal

JK	= jenis kelamin
L	= laki-laki
P	= perempuan
No. RM	= nomer rekam medis
TD	= tekanan darah
IMA	= infark miokard akut
ISK	= infeksi saluran kencing
DM	= diabetes mellitus
HT	= hipertensi
DC	= *decompensatio cordis*
IHD	= i*schemic heart disease*
CRF	= *chronic renal failure*
AP	= *angina pectoris*
UAP	= *unstable angina pectoris*
PPOK	= penyakit paru obstruksi kronik
TBC	= tuberkulosis

EKG	= elektrokardiogram
GDP	= gula darah puasa
G 2 jam PP	= gula 2 jam *post prandial*
GDS	= gula darah sewaktu
U	= ureum
K	= kreatinin
Tgr	= trigliserida
HDL	= *high density lipoprotein*
LDL	= *low density lipoprotein*
SGOT	= serum glutamik oksaloasetat transaminase
SGPT	= serum glutamik piruvat transaminase
WBC	= *white blood cell*
RBC	= *red blood cell*
HMT	= hematokrit
PLT	= platelet
HGB	= hemoglobin

Data Penggunaan Obat Pada Pasien Infark Miokard Akut di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2005

No.	No. RM	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Dosis	Aturan Pakai	Cara Pemberian	Hari Perawatan														Keadaan Pulang
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	322776	Oksigen	inhalasi		3-4 L/mnt	inhalasi	V															
		Asering	infusa	lihat lampiran 3	20 tts/mnt	infusi	V															Belum sembuh (dirujuk ke RS lain)
		Farsix	ampul	40 mg	2 A	injeksi i.v	V															
		ISDN	tablet	5 mg	3 x 1	sub lingual	V															
2	060704	Dextrose 5%	infusa	5 %/1 Liter	16 tts/mnt	infusi	V	V														
		Oksigen	inhalasi		4 L/mnt	inhalasi	V	V														Membaik
		Farsix	ampul	20 mg	1 A/12 jam	injeksi i.v	V	V	V	V	V	V	V	V								
		ISDN	tablet	5 mg	3 x 1 tab	sub lingual	V	V	V	V	V	V	V	V								
		Aspilet	tablet	100 mg	2 x 1 tab	oral	V	V	V	V	V	V	V	V								
		Diazepam	tablet	5 mg	2 x 1 tab	oral	V	V	V	V	V	V	V									
		Farmoten	tablet	12,5 mg	3 x 1 tab	oral	V	V	V	V	V	V	V	V								
		Laxadine	emulsi	lihat lampiran 3	1 x 2 cth	oral	V	V	V	V	V	V	V									
		Martos	infusa	10 mg	16 tts/mnt	oral		V	V	V												
		KSR	tablet salut	600 mg	2 x 1 tab	oral	V	V	V	V	V	V	V	V								
		Glucodex	tablet	80 mg	2-0-2	oral		V	V	V	V	V	V	V								
		Metformin	tablet	500 mg	1-1-1	oral		V	V	V	V	V	V	V								
3	325490	Oksigen	inhalasi		3 L/menit	inhalasi	V	V														
		Sotatic	ampul	10 mg	1 A/12 jam	i.v	V	V														Belum sembuh (Dirujuk ke RS lain)
		Asering	infusa	lihat lampiran 3	20 tts/mnt	infusi	V	V														
		ISDN	tablet	5 mg	3 x 1 tab	sub lingual	V	V														
		Proneuron	kaplet	lihat lampiran 3	3 x 1 kaplet	oral		V														
		Captopril	tablet	12,5 mg	3 x 1 tab	oral		V														
		Aspilet	tablet	100 mg	3 x 1 tab	oral		V														
		Farsix	ampul	20 mg	1 A/24 jam	injeksi i.v		V														
4	326502	Dextrose 5% +	infusa	5 % / L	16 tts/mnt	infusi	V	V	V													
		Isoket	ampul	10 mg	16 tts/mnt	injeksi	V															Belum sembuh (Dirujuk ke RS lain)
		Oksigen	inhalasi		3 L/mnt	inhalasi	V	V	V													
		Fraxiparin	tablet	2850 IU	0,3 ml/12 jam	s.c	V	V	V													
		Aspilet	tablet	100 mg	1 x 1 tab	oral	V	V	V													
		Pralax	syrup	3,35 mg	3 x 1 cth	oral	V	V	V													
		Captopril	tablet	12,5 mg	1 x 1 tab	oral	V															
		Clobazam	tablet	10 mg	2 x 1 tab	oral	V															
		Ulcumet	ampul	200 mg	1 A/12 jam	i.v		V	V													
		Cedantron	ampul	8 mg	1 A/12 jam	i.v		V	V													

Lampiran 2 (lanjutan)

No.	No. RM	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Dosis	Aturan Pakai	Cara Pemberian	Hari Perawatan															Keadaan Pulang
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
5	309769	Martos	infusa	10 mg	12 tts/mnt	i.v	V	V	V	V	V	V	V	V								Membaik
		KSR	tablet salut	600 mg	3 x 1 tab	oral	V	V	V	V	V	V	V	V								
			tablet salut	600 mg	1 x 1 tab	oral									V	V	V	V				
		Laxadine	emulsi	lihat lampiran 3	1 x 2 cth	oral	V	V	V	V	V											
			emulsi	lihat lampiran 3	1 x 1 cth	oral						V	V									
		Aspilet	tablet	100 mg	2 x 1 tab	oral	V	V	V	V	V	V	V	V								
		ISDN	tablet	5 mg	2 x 1 tab	oral			V	V	V	V	V	V	V	V	V	V				
		Acran	ampul	50 mg	1 A/12 jam	i.v	V	V	V	V	V	V	V									
		Clobazam	tablet	10 mg	1 x 1 tab	oral	V	V	V	V	V	V	V									
		Farsix	ampul	20 mg	1 A/12 jam	i.v	V															
			ampul	20 mg	1 A/24 jam	injeksi i.v		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V				
		Digoxin	tablet	0,25 mg	2-1-1	oral	V															
		Amadiab	tablet	1 mg	1 x 1	oral		V	V	V												
		Bisoprolol	tablet	5 mg	1 x 1 tab	oral		V	V													
		Tiaryt	tablet	200 mg	2 x 1 tab	oral		V														
		Salbutamol	tablet	2 mg	1 x 1 tab	oral		V														
		Cefotaxim	vial	1 g	1 vial/12 jam	injeksi i.v		V	V	V	V											
		Lovenox	ampul	60 mg	1 A/12 jam	s.c			V	V	V	V	V									
		Humulin R.	ampul	400 IU	5-5-5	s.c				V	V	V	V	V	V	V	V	V				
		Medconeuron	ampul	lihat lampiran 3	1 A/24 jam	i.m					V	V	V									
		Farbion 5000	ampul	lihat lampiran 3	1 A/24 jam	i.v					V	V	V									
		Gaticin	tablet salut	500 g	1 x 1 tab	oral						V	V	V	V	V	V	V				
		SA	tablet	250 mg	2 x ½ tab	oral						V	V	V	V	V	V	V				
		Dexanta	suspensi	lihat lampiran 3	1 x 2 cth	oral									V	V	V	V				
		Farmasal	tablet	100 mg	1 x 1 tab	oral									V	V	V	V				
		Glucodex	tablet	80 mg	1/2-1/2-0	oral										V	V	V				

No.	No. RM	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Dosis	Aturan Pakai	Cara Pemberian	Hari Perawatan														Keadaan Pulang
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
6	310672	Oksigen	inhalasi		4 L/mnt	inhalasi	V	V														Membaik
		RL (Ringer Laktat)	ampul	lihat lampiran 3	20 tts/mnt	infusi	V	V	V	V	V											
		Isoket	ampul	10 mg	20 tts/mnt	i.v	V	V	V	V	V											
		Aspilet	tablet	100 mg	1 x 1 tab	oral		V	V	V	V	V	V	V								
		Petidin	ampul	50 mg	1/2 A	i.m K/P		V	V	V	V											
		Clobazam	tablet	10 mg	1 x 1 tab	oral		V	V	V	V	V	V	V								
		Pralax	syrup	3,35 mg	3 x 1 cth	oral		V	V	V	V	V	V	V								
		ISDN	tablet	5 mg	3 x 1 tab	sub lingual	V	V	V	V	V	V	V	V								
		Digoxin	tablet	0,125 mg	2 x ½ tab	oral			V	V	V	V										
		Dextral	kaplet	lihat lampiran 3	3 x 1 kaplet	oral		V	V	V	V											
		Bisoprolol	tablet	5 mg	1 x 1 tab	oral			V	V	V	V	V	V								
		Furosemid	tablet	40 mg	1 x 1 tab	oral		V	V	V	V	V	V	V								
		KSR	tablet salut	600 mg	1 x 1 tab	oral		V	V	V	V	V	V	V								
		Gaticin	tablet salut	500 mg	1 x 1 tab	oral			V	V	V	V	V	V								
		Sollugol	ampul		3 x 10 tetes	infusi			V	V	V	V	V	V								
		Lovenox	ampul	60 mg	1 A/12 jam	s.c		V	V	V	V	V	V	V								
7	328955	Oksigen	inhalasi		4 L/mnt		V	V	V	V	V	V										Membaik
		ISDN	tablet	5 mg	3 x 1 tab	sub lingual	V	V	V	V	V	V										
		Novalgin	ampul	500 mg	2 x 1 A	injeksi i.v	V															
		Dextrose 5 %	infusa	5 % / L	12 tts/mnt	infusi	V	V	V	V	V	V										
		Cimetidin	tablet	200 mg	2 x 1 tab	oral		V	V													
		Farmacrol	suspensi	lihat lampiran 3	4 x 1 cth	oral		V	V													
		Aspilet	tablet	100 mg	3 x 1 tab	oral		V	V	V	V	V										
		Diazepam	tablet	5 mg	1 x 1 tab	oral		V	V	V	V	V										
		Laxadine	emulsi	lihat lampiran 3	3 x 1 cth	oral		V	V	V	V											
		Heparin	ampul	12000 UI	1 A	infusi i.v		V	V	V	V											
		Pralax	syrup	6,70 mg	3 x 2 cth	oral						V										
8	325193	Dextrose 5 %	infusa	5 % / L	20 tts/mnt	infusi	V	V	V	V	V	V										Membaik
		Isoket	ampul	10 mg	20 tts/mnt	i.v	V	V	V	V												
		Aspilet	tablet	100 mg	2 x 1 tab	oral	V	V	V	V	V	V										
		Diazepam	tablet	5 mg	2 x 1 tab	oral	V	V	V	V	V	V										
		Pralax	syrup	3,35 mg	3 x 1 cth	oral	V	V	V	V	V	V										
		Simvastatin	tablet	10 mg	1 x 1	oral	V	V	V	V	V	V										
		Fraxiparin	ampul	4750 IU	0,5 ml/12 jam	injeksi	V	V	V	V	V											
		Petidin	ampul	25 mg	1/2 A	i.m K/P	V	V	V	V												
		Captopril	tablet	12,5 mg	2 x 1 tab	oral		V	V	V												
		ISDN	tablet	5 mg	3 x 1 tab	sub lingual					V	V										

Lampiran 2 (lanjutan)

No.	No. RM	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Dosis	Aturan Pakai	Cara Pemberian	Hari Perawatan															Keadaan Pulang
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
9	203944	Dextrose 5 %	infusa	5 % / L	20 tts/mnt	infusi	V															Membaik
		Cedocard	ampul	40 mg	1 A/12 jam	infusi i.v	V	V	V	V	V	V	V									
		Curcuma	tablet	200 mg	3 x 1 tab	oral	V	V	V	V	V	V	V									
		Aspilet	tablet	100 mg	2 x 1 tab	oral	V	V	V	V	V	V	V									
		Diazepam	tablet	5 mg	2 x 1 tab	oral	V	V	V	V	V	V	V									
		Renabetic	tablet	5 mg	1-0-1	oral	V	V	V													
		Metformin	tablet	500 mg	1-1-1	oral	V	V	V	V	V	V	V									
		Laxadine	syrup	lihat lampiran3	1 x I cth	oral	V	V														
			syrup	lihat lampiran 3	1 x II cth	oral		V	V	V	V	V	V									
		Lovenox	ampul	60 mg	1 A/12 jam	s.c	V	V	V	V	V	V										
		Martos	infusa	10 mg	20 tts/mnt	infusi		V	V	V	V	V	V									
		Oksigen	inhalasi		2 L/mnt	inhalasi		V	V	V	V	V	V									
		Glucodex	tablet	80 mg	1-0-1	oral			V	V	V	V	V									
		Analsix	kaplet	lihat lampiran 3	3 x 1 tab	oral			V	V	V	V	V									
		Felosma	kapsul	300 mg	1 x 1 tab	oral				V	V	V	V									
		ISDN	tablet	5 mg	3 x 1 tab	oral				V												
			tablet	5 mg	4 x 1 tab	oral					V	V	V									
		Plavix	tablet salut film	75 mg	1 x 1 tab	oral							V									
10	330886	Oksigen	inhalasi		4 L/mnt	inhalasi	V	V														Belum sembuh (pindah ke RS lain)
		Asering	infusa	lihat lampiran 3	20 tts/mnt	infusi	V	V														
		Isoket	ampul	10 mg	1 A/12 jam	i.v	V	V														
		Furosemid	ampul	20 mg	1 A/12 jam	i.v	V	V														
		Fraxiparin	ampul	4750 UI	0,5 ml/12 jam	injeksi	V	V														
		Dexamethasone	ampul	10 mg	2 A/8 jam	i.v	V	V														
		Amiodaron	tablet	200 mg	3 x 1 tab	oral	V	V														
		Captopril	tablet	6,25 mg	2 x 1 tab	oral	V	V														
		Pralax	syrup	3,35 mg	3 x 1 cth	oral	V	V														
		Aspilet	tablet	100 mg	2 x 1 tab	oral	V	V														
		Diazepam	tablet	2 mg	2 x 1 tab	oral	V	V														
		Heparin	ampul	5000 UI	1 A/24 jam	i.v	V	V														
		Ceftriaxone	serbuk inj	1 g	1 vial/12 jam	i.v	V	V														
		Humulin R	ampul	400 IU	1 A/8 jam	s.c	V	V														

Lampiran 2 (lanjutan)

No.	No. RM	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Dosis	Aturan Pakai	Cara Pemberian	Hari Perawatan														Keadaan Pulang
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
11	807076	Dextrose 5 %	infusa	5 % / L	20 tts/mnt	infusi	V	V	V	V	V											Membaik
		Furosemid	tablet	40 mg	1 x 1 tab	oral	V	V	V	V	V											
		KCl	tablet	600 mg	1 x 1 tab	oral		V	V	V	V											
		Digoxin	tablet	0,25 mg	1 x 1 tab	oral		V	V	V	V											
		Aspilet	tablet	100 mg	1 x 1 tab	oral		V	V	V	V											
		Alganax	tablet	1 mg	2 x 1 tab	oral		V	V	V	V											
		ISDN	tablet	5 mg	2 x 1 tab	sub lingual	V	V	V	V	V											
		Amoxicyllin	tablet	500 mg	3 x 1 tab	oral		V	V	V	V											
		Frissium	tablet	10 mg	2 x 1 tab	oral		V	V	V	V											
		Novalgin	tablet	500 mg	3 x 1 tab	oral		V	V	V	V											
		Farmacrol forte	suspensi	lihat lampiran 3	4 x 1 cth	oral	V	V	V	V	V											
12	333113	NaCl	infusa	0,9 %	20 tts/mnt	infusi	V															Belum sembuh (Dirujuk ke RS lain)
		Ulsikur	ampul	200 mg	1 A/8 jam	i.v	V	V	V													
		Sotatic	ampul	10 mg	1 A/8 jam	i.v	V	V	V													
		Farsix	ampul	20 mg	1 A/8 jam	injeksi i.v	V															
		Pralax	syrup	3,35 mg	3 x 1 cth	oral	V	V	V													
		Diazepam	tablet	5 mg	2 x 1 tab	oral	V	V	V													
		Nifedipin	tablet	10 mg	3 x 1 tab	oral	V	V	V													
		Clonidin	tablet	0,15 mg	2 x 1 tab	oral	V	V	V													
		Dextrose 5 %	infusa	5 % / L	20 tts/mnt	infusi	V	V	V													
		Isoket	ampul	10 mg	20 tts/mnt	infusi	V	V	V													
		Blopress plus	tablet	16 mg	1 x 1 tab	oral	V	V	V													
		KSR	tablet salut	600 mg	3 x 1 tab	oral	V	V	V													
		Lovenox	ampul	60 mg	1 A/12 jam	s.c	V	V	V													
		Terfacef	vial	I g	1 vial/24 jam	injeksi	V	V	V													
		Furosemid	ampul	2 A	2 A/12 jam	injeksi i.v	V	V	V													
		Catapres	ampul	0,15 mg/ml	1 A/24 jam	injeksi pelan	V															
		Oksigen	inhalasi		4 L/mnt	inhalasi		V	V													

Lampiran 2 (lanjutan)

No.	No. RM	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Dosis	Aturan Pakai	Cara Pemberian	Hari Perawatan														Keadaan Pulang
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
13	295060	Furosemid	ampul	20 mg	2 A/8 jam	i.v	V	V	V	V	V	V	V									Sembuh
		Oksigen	inhalasi		4 L/mnt	inhalasi	V															
					2 L/mnt			V	V													
		ISDN	tablet	5 mg	3 x 1 tab	sub lingual	V	V	V	V	V	V	V									
		Aspilet	tablet	100 mg	2 x 1 tab	oral		V	V	V	V	V	V									
		Clobazam	tablet	10 mg	2 x 1 tab	oral		V	V	V	V	V										
		Pralax	syrup	3,35 mg	1 x 1 cth	oral		V	V	V	V	V	V									
		KSR	tablet salut	600 mg	3 x 1 tab	oral		V	V	V	V	V	V									
		Dextrose 5 %	infusa	5 % / L	12 tts/mnt	infusi				V	V	V	V									
		Captopril	tablet	12,5 mg	3 x 1 tab	oral		V	V	V	V	V	V									
		Fraxiparin	ampul	4750 IU	0,5 ml/12 jam	s.c		V	V	V	V	V	V									
		Furosemid	ampul	40 mg	2 A/8 jam	i.v		V	V	V	V	V	V									
		Alganax	tablet	0,5 mg	2 x 1 tab	oral				V	V	V	V									
		Cefotaxime	serbuk injeksi	1 g	1 g/12 jam	i.v				V	V	V	V									
		Bisoprolol	tablet	5 mg	1 x 1 tab	oral			V	V	V											
		OBH	syrup	lihat lampiran 3	3 x 1 cth	oral				V	V	V	V									
		Agulan	tablet	250 mg	1 x 1 tab	oral					V	V	V									
		NaCl	infusa	0,9 %	20 tts/mnt	infusi		V	V		V	V										
		Noperten	tablet	5 mg	1 x 1 tab	oral					V	V	V									
14	335392	Dextrose 5%	infusa	5 % / L	12 tts/mnt	infusi	V	V	V	V	V	V	V	V								Membaik
		Isoket	ampul	20 mg	2A/12 jam	i.v	V	V	V													
		Oksigen	inhalasi		3 L/menit	inhalasi	V	V	V	V	V	V	V									
		ISDN	tablet	5 mg	3 x 1 tab	sub lingual	V	V	V	V	V											
		Farmasal	tablet	100 mg	2 x 1 tab	oral		V	V	V	V	V	V	V								
		Diazepam	tablet	5 mg	2 x 1 tab	oral		V	V	V	V	V	V	V								
		Farmabes	tablet	30 mg	3 x 1 tab	oral		V	V	V	V	V	V	V								
		Dolgesic	ampul	50 mg	1 A	i.v pelan			V	V												
		Dexanta	syrup	lihat lampiran 3	4 x 1 cth	oral					V	V	V	V								
		Pralax	syrup	3,35 mg	1 x 2 cth	oral		V	V	V	V	V	V	V								
		Amadiab	tablet	1 g	1 x 1 tab	oral						V	V	V								
		Rendapid	kaplet	10 mg	1 x 1 kaplet	oral						V	V	V								
		Bisoprolol	tablet	5 mg	1 x 1 tab	oral					V	V	V	V								
		Lovenox	ampul	60 mg	1 A/12 jam	s.c			V	V	V	V	V	V								
		Analsix	kaplet	lihat lampiran 3	3 x 1 kaplet	oral					V	V	V	V								
		Depo-medrol	vial	40 mg	1 vial/24 jam	oral							V									

No.	No. RM	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Dosis	Aturan Pakai	Cara Pemberian	Hari Perawatan														Keadaan Pulang
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
15	335692	Dextrose 5%	infusa	5 % / L	20 tts/mnt	infusi	V	V	V	V	V	V	V	V	V							Membaik
		Fraxiparin	ampul	2850 IU	1 A/12 jam	injeksi			V	V	V	V	V	V								
		Oksigen	inhalasi		2 L/menit			V	V	V	V											
		Ulsikur	ampul	200 mg	1 A / 24 jam	i.v	V															
		Pronalges	ampul	100 mg	1 A/ 24 jam	i.m	V															
		Farsix	ampul	20 mg	1 A/24 jam	injeksi								V	V							
		Novalgin	ampul	500 mg	1 A K/P	injeksi		V	V	V	V	V	V	V								
		Renatac	ampul	50 mg	1A/12 jam	i.v		V	V	V	V	V	V	V	V							
		ISDN	tablet	5 mg	3 x 1 tab	sub lingual	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		
		Ascardia	tablet	80 mg	3 x 1 tab	oral		V	V	V	V	V	V	V	V	V						
		Captopril	tablet	12.5 mg	3 x 1 tab	oral		V	V	V	V	V	V									
			tablet	12.5 mg	2 x 1 tab	oral								V	V	V						
		Pralax	syrup	6,70 mg	3 x II cth	oral		V	V	V	V	V	V	V	V							
				3,35 mg	3 x I cth	oral										V	V	V	V	V		
		Rendapid	tablet	10 mg	1 x 1 tab	oral			V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		
		Interhistin	tablet	50 mg	2 x 1 tab	oral			V	V	V	V	V	V	V							
		Viliron	tablet salut	lihat lampiran 3	2 x 1 tab	oral							V	V	V	V						
		Ceftriaxone	ampul	1 gram	1 A/12 jam	i.v				V	V	V	V	V								
		Dolgesic	ampul	50 mg	1A/12 jam	injeksi					V	V	V	V	V							
		Methycobal	ampul	500 mcg	1 A/12 jam	injeksi								V	V	V						
		Alganax	tablet	0.5 gram	2 x 1 tab	oral									V	V	V	V	V	V		
		Sofix	kapsul	50mg	2 x 1 kapsul	oral									V	V	V	V	V	V		
		Omeprazol	kapsul	20 mg	1 x 1 kapsul	oral									V	V						
		Dexamethasone (ext)	ampul	5 mg	1 A/24 jam	injeksi				V												
		Piracetam	kaplet	800 mg	2 x 1 kaplet	oral																
		Farbion	tablet	5 mg	3 x 1 tab	oral														V		
		RL (Ringer Laktat)	ampul	lihat lampiran 3	30 tts/mnt	infusi								V	V							
		Blopress plus	tablet	16 mg	1 x 1 tab	oral									V	V	V	V	V	V		
		Heptamyl	tablet	150 mg	3 x 1 tab	oral									V	V	V	V	V	V		
		Plavix	tablet salut film	75 mg	1 x 1 tab	oral										V	V	V	V	V		
		Aspilet	tablet	100 mg	1 x 1 tab	oral											V	V	V	V		
		Furosemid	ampul	20 mg	2 A/12 jam	i.v											V	V	V	V		
		Furosemid	tablet	40 mg	1 x 1 tab	oral											V	V				

No.	No. RM	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Dosis	Aturan Pakai	Cara Pemberian	Hari Perawatan														Keadaan Pulang
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
16	335728	Oksigen	inhalasi		3 L/menit	inhalasi	V	V														Sembuh
			inhalasi		2 L/menit	inhalasi			V	V	V	V	V	V								
		Asering	infusa	lihat lampiran 3	20 tts/mnt	infusi	V	V	V													
		ISDN	tablet	5 mg	3 x 1 tab	sub lingual	V	V	V	V	V	V	V	V								
		Aspilet	tablet	100 mg	2 x 1 tab	oral	V	V														
		Pralax	syrup	3,35 mg	1 x 1 cth	oral	V	V														
			syrup	3,35 mg	3 x 2 cth	oral			V	V	V	V	V	V								
		Martos 10 %	infusa	10 mg	20 tts/mnt	infusi		V	V	V	V	V	V	V								
		Metilprednisolon	tablet	4 mg	2-0-0	oral		V	V	V	V	V	V	V								
		Metformin	tablet	500 mg	2 x 1 tab	oral		V	V	V	V	V	V	V								
		Glucobay	tablet	100 mg	1-0-1	oral		V	V	V	V	V	V	V								
		Diazepam	tablet	5 mg	1 x 1 tab	oral		V	V	V	V	V	V	V								
		Cefotaxime	vial	1 g	1 vial/12 jam	i.v		V	V	V	V	V	V									
		Fraxiparin	ampul	4750 IU	1 A/12 jam	injeksi		V	V	V	V	V	V									
		Glucodex	tablet	80 mg	1/2-0-1/2	oral		V	V	V	V	V	V	V								
		Rendapid	kaplet	5 mg	1 x 1 kaplet	oral		V	V	V	V	V	V	V								
17	336964	RL (Ringer Laktat)	ampul	lihat lampiran 3	20 tts/mnt	infusi	V	V	V	V	V	V										Belum sembuh (Pindah ke RS lain)
		Farsix	ampul	20 mg	1 A	injeksi i.v	V															
		Acran	ampul	50 mg	1 A/12 jam	i.v	V															
		Sotatic	ampul	10 mg	1 A/8 jam	i.m	V	V														
		Dextrose 5%	infusa	100 cc	20 tts/mnt	infusi		V														
		Herbesser	ampul	10 mg	11 tts/mnt	injeksi		V	V	V	V	V										
		Lovenox	profilled syringe	60 mg	0,6 ml/12 jam	s.c		V														
		Heparin	ampul	5000 unit	1 x 1 unit	injeksi		V														
		Aspilet	tablet	100 mg	2 x 1 tab	oral		V	V	V	V	V										
		Ulsikur	ampul	200 mg	1 A/12 jam	i.v		V	V	V												
		Novalgin	tablet	500 mg	3 x 1 tab	oral			V	V	V	V										
		Clobazam	tablet	10 mg	2 x 1 tab	oral		V	V		V	V										
			tablet	10 mg	1 x 1 tab	oral				V												
		Pralax	syrup	3,35 mg	3 x 1 cth	oral		V														
		KSR	tablet salut	600 mg	3 x 1 tab	oral		V	V	V	V	V										
		Furosemid	ampul	40 mg	2 A/8 jam	injeksi		V	V	V	V											
		ISDN	tablet	5 mg	3 x 1 tab	sub lingual			V	V	V	V										
		Rendapid	kaplet	5 mg	1 x 1 kaplet	oral			V	V	V	V										
		Nifedipin	tablet	10 mg	3 x 1	oral				V	V	V										
		Oksigen	inhalasi		4-5 L/menit	inhalasi				V	V	V										
		Piracetam	ampul	1 g	1 A/12 jam	injeksi				V	V	V										
		Plavix	tablet salut film	75 mg	1 x 1	oral				V	V	V										

Lampiran 2 (lanjutan)

No.	No. RM	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Dosis	Aturan Pakai	Cara Pemberian	Hari Perawatan															Keadaan Pulang
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
18	337228	Dextrose 5%	infusa	5 % / L	20 tts/mnt	infusi	V	V	V	V	V											Membaik
		Oksigen	inhalasi		3 L/menit	inhalasi	V	V	V	V												
		ISDN	tablet	5 mg	3 x 1 tab	oral		V	V	V	V	V										
		Aspilet	tablet	100 mg	2 x 1 tab	oral	V	V	V	V	V	V										
		Diazepam	tablet	5 mg	2 x 1 tab	oral	V	V	V	V	V	V										
		Pralax	syrup	3,35 mg	3 x 1 cth	oral	V	V	V	V	V	V										
		Lovenox	ampul	60 mg	1 A/12 jam	s.c		V	V	V	V	V										
		Trolip	kapsul	300 mg	1 x 1 kapsul	oral		V	V	V	V	V										
		Dolgesic	ampul	50 mg	1 A K/P	injeksi	V	V														
		Agulan	tablet	250 mg	1 x 1 tab	oral	V	V														
		Tiaryt	tablet	200 mg	2 x 1 tab	oral	V															
		Isoket	ampul	10 mg	20 tts/mnt	infusi	V	V	V													
		Acran	ampul	25 mg	1 A/12 jam	i.v	V	V														
		Sotatic	ampul	10 mg	1 A/12 jam	i.v	V															
		Morfin	ampul	10 mg	1 A K/P	injeksi	V															
		Petidin	ampul	25 mg	½ A K/P	i.m K/P	V															
		Heparin	ampul	5000 UI		injeksi i.m	V															
19	337767	Dextrose 5%	infusa	5 % / L	16 tts/mnt	infusi	V	V	V	V	V	V										Membaik
		ISDN	tablet	5 mg/tab	3 x 1 tab	sub lingual	V															
		Sotatic	ampul	10 mg	1 A/12 jam	i.v	V	V	V	V	V											
		Acran	ampul	25 mg	1 A/12 jam	i.v	V	V	V	V	V											
		Isoket	ampul	10 mg	20 tts/mnt	infusi	V	V	V	V	V	V										
		Farmacrol forte	tablet kunyah	lihat lampiran 3	3 x 1 tab	oral	V	V	V	V	V											
		Furosemid	ampul	40 mg	2 A/8 jam	injeksi		V	V	V	V											
		KSR	tablet salut	600 mg	3 x 1 tab	oral		V	V	V	V	V										
		Terfacef	vial	I g	1 vial/24 jam	injeksi		V	V	V	V											
		Aspilet	tablet	100 mg	2 x 1 tab	oral		V	V	V	V	V										
		Pralax	syrup	3,35 mg	3 x 1 cth	oral		V	V	V	V	V										
		Clobazam	tablet	10 mg	1 x 1 tab	oral		V	V	V	V	V										

Lampiran 2 (lanjutan)

No.	No. RM	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Dosis	Aturan Pakai	Cara Pemberian	Hari Perawatan														Keadaan Pulang
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
20	337952	Dextrose 5%	infusa	5 % / L	20 tts/mnt	infusi		V	V	V												Membaik
		Isoket	ampul	10 mg	20 tts/mnt	infusi	V	V	V	V												
		Fraxiparin	ampul	4750 IU	0.5 ml/12 jam	injeksi s.c	V	V	V	V	V											
		Petidin	ampul	25 mg	½ A K/P	i.m	V	V														
		Clobazam	tablet	10 mg	2 x 1 tab	oral	V	V	V	V	V											
		Oksigen	inhalasi		5 L/menit	inhalasi	V	V														
		Pralax	syrup	3,35 mg	3 x 1 cth	oral	V	V	V	V	V											
		Sofix	kapsul	100 mg	2 x 1 kapsul	oral			V	V	V											
		Analsix	kaplet	lihat lampiran 3	3 x 1 kaplet	oral			V	V	V											
		Pamol	tablet	500 mg	3 x 1 tab	oral K/P			V	V												
		ISDN	tablet	5 mg	3 x 1 tab	sub lingual				V	V											
		Aspilet	tablet	100 mg	2 x 1 tab	oral	V	V	V	V	V											
		Heparin	ampul	5000 UI	1 A/12 jam	injeksi i.m	V															
21	338218	Dextrose 5% +	infusa	5 % / L	20 tts/mnt	infusi	V	V	V	V	V	V	V	V								Membaik
		Cedocard	ampul	40 mg	1 A/12 jam	infusi i.v	V	V	V	V	V	V	V									
		Lovenox	profiled syringe	60 mg	1 A/12 jam	s.c			V	V	V	V	V	V								
		Heparin	ampul	5000 UI	1 A/12 jam	bolus i.m	V															
		Aspilet	tablet	100 mg	2 x 1 tab	oral	V	V	V	V	V	V	V	V								
		Agulan	tablet	250 mg	1 x 1 tab	oral	V	V	V	V	V	V	V	V								
		Captopril	tablet	6,25 mg	2 x 1 tab	oral	V	V														
			tablet	12,5 mg	2 x 1 tab	oral			V	V	V	V	V									
		Pralax	syrup	3,35 mg	3 x 1 cth	oral	V	V														
			syrup	6,70 mg	3 x 2 cth	oral			V	V	V	V	V	V								
		Ulsikur	ampul	200 mg	1 A/12 jam	i.v	V	V	V	V												
		Sotatic	ampul	10 mg	1 A/12 jam	i.v	V	V														
		Clobazam	tablet	10 mg	1 x 1 tab	oral	V	V	V													
		Petidin (extra)	ampul	50 mg	1 A/24 jam	i.m K/P	V	V														
		Oksigen	inhalasi		3 L/mnt	inhalasi		V	V	V	V	V										
		Pratropil	kapsul	400 mg	3 x 1 kapsul	oral		V														
		Morfin	ampul	10 mg	1 A K/P	injeksi		V	V	V	V	V	V									
		Diazepam	tablet	5 mg	2 x 1 tab	oral		V	V	V	V	V	V									
		Pondex	kaplet forte	500 mg	3 x 1 tab	oral		V	V	V	V	V	V									
		Piracetam	kaplet	800 mg	3 x 1 tab	oral			V	V	V	V	V									
		Bisoprolol	tablet	5 mg	1 x 1 tab	oral						V	V									
		Dolgesic	ampul	50 mg	1 A K/P	injeksi		V														

Lampiran 2 (lanjutan)

No.	No. RM	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Dosis	Aturan Pakai	Cara Pemberian	Hari Perawatan														Keadaan Pulang
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
22	330320	Dextrose 5%	infusa	5 % / L	10 tts/mnt	infusi	V	V	V	V	V	V										Membaik
		Oksigen	inhalasi		3 L/menit	inhalasi	V	V	V	V	V	V										
		Cedocard	ampul	40 mg	1 A / 12 jam	infusi i.v	V	V	V													
		Aspilet	tablet	100 mg	2 x 1 tab	oral	V	V	V	V	V	V	V	V	V							
		Clobazam	tablet	8 mg	2 x 1 tab	oral	V	V	V	V	V											
			tablet	8 mg	1 x 1 tab	oral						V	V	V								
		Laxadine	emulsi	lihat lampiran 3	1 x 2 cth	oral	V	V	V													
		Tiaryt	tablet	200 mg	1 x 1 tab	oral	V	V														
		Digoxin	tablet	0,25 mg	2 x 1 tab	oral	V	V														
		Dolgesic	ampul	50 mg	1 A/ 24 jam	i.m	V	V	V	V	V	V										
		Bisoprolol	tablet	5 mg	1 x 1 tab	oral		V	V	V	V	V	V	V	V							
		Farsix	ampul	20 mg	1 A /24 jam	injeksi i.v		V	V	V	V	V	V	V	V							
		Analsix	kaplet	lihat lampiran 3	3 x 1 kaplet	oral			V													
		ISDN	tablet	5 mg	3 x 1 tab	sub lingual				V	V	V	V	V	V							
		Kodein Fosfat	tablet	10 mg	3 x 1	oral				V	V	V										
		Ceftriaxone	serbuk inj	1 g	1 vial/24 jam	i.v				V	V	V										
		Pralax	syrup	3,35 mg	3 x 1 cth	oral								V								
		KSR	tablet salut	600 mg	2 x 1 tab	oral								V	V							
23	338319	Dextrose 5%	infusa	5 % / L	12 tts/mnt	infusi	V	V	V	V	V	V	V	V								Membaik
		Oksigen	inhalasi		2 L/menit	inhalasi	V	V	V	V	V	V										
		ISDN	tablet	5 mg	3 x 1 tab	sub lingual	V	V	V	V	V	V	V	V								
		Diazepam	tablet	5 mg	2 x 1 tab	oral	V	V	V	V	V	V	V	V								
		Laxadine	emulsi	lihat lampiran 3	1 x 2 cth	oral		V	V	V	V	V	V	V								
		Dolgesic	ampul	50 mg	1 A K/P	injeksi		V	V	V	V	V	V	V								
		Aspilet	tablet	100 mg	2 x 1 tab	oral		V	V	V	V	V	V	V								
		Fraxiparin	ampul	4750 IU	0.5 ml/12 jam	injeksi s.c		V	V	V	V	V										

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
PERPUSTAKAAN
MIPA

No.	No. RM	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Dosis	Aturan Pakai	Cara Pemberian	Hari Perawatan														Keadaan Pulang
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
24	338924	Oksigen	inhalasi		3 L/menit	inhalasi	V															Membaik
		RL (Ringer Laktat)	ampul	lihat lampiran 3	30 tts/mnt	infusi	V															
		Cedantron	ampul	8 mg	1 A/12 jam	i.v	V															
		New Diatabs	tablet	600 mg	2 tab K/P	oral	V															
		Rendapid	tablet	10 mg	1 x 1 tab	oral	V															
		Sanlin	kapsul	500 mg	3 x 1 kapsul	oral	V															
		Sotatic	ampul	10 mg	1 A/12 jam	i.v	V															
		Dextrose 5%	infusa	5 % / L	20 tts/mnt	infusi	V	V	V	V	V											
		Aspilet	tablet	100 mg	2 x 1 tab	oral		V	V	V	V											
		ISDN	tablet	5 mg	3 x 1 tab	sub lingual		V	V	V	V											
		Captopril	tablet	12,5 mg	3 x 1 tab	oral		V	V	V	V											
		Furosemid	ampul	40 mg	2 A/12 jam	i.v		V	V	V	V											
		Clobazam	tablet	8 mg	1 x 1 tab	oral		V	V	V	V											
		Renapar	tablet	lihat lampiran 3	3 x 1 tab	oral		V	V	V	V											
		Heparin	ampul	12000 UI	20 tts/mnt	infusi i.v		V	V													
			ampul	5000 UI	1 A/24 jam	injeksi i.v		V	V													
25	326266	NaCl	infusa	0,9 %/ L	15 tts/mnt	infusi	V	V														Membaik
		Dobutamin	vial	250 mg			V	V	V													
		Oksigen	inhalasi		3 L/mnt	inhalasi	V	V	V	V	V	V	V									
		NaCl	mikrodrip	2 A			V	V	V													
		Dopamin	ampul	100 mg	9 tts/mnmt	infusi	V	V	V													
			ampul	100 mg	16 tts/mnt					V	V											
		ISDN	tablet	5 mg	3 x 1 tab	sub lingual	V	V	V	V	V	V	V									
		Aspilet	tablet	100 mg	2 x 1 tab	oral	V	V	V													
		Pralax	syrup	3,35 mg	3 x 1 cth	oral	V	V	V													
			syrup	6,70 mg	3 x 2 cth	oral				V	V	V	V									
		Clobazam	tablet	8 mg	2 x 1 tab	oral	V	V	V													
		KSR	tablet salut	600 mg	3 x 1 tab	oral	V	V														
		Heparin	ampul	5000 UI	1 A/24 jam	injeksi	V															
		Petidin	ampul	50 mg/ml	1 A K/P	i.m	V															
		Lovenox	ampul	60 mg	1 A/12 jam	s.c	V	V	V	V	V	V										
		SA	tablet	250 mg	3 x 1 tab	oral		V	V													
				500 mg	3 x 2 tab	oral				V	V	V	V									
		Morfin	ampul	4 mg	1 A K/P	injeksi		V	V	V	V											
		Dextrose 5%	infusa	5 % / L	16 tts/mnt	infusi				V	V	V	V									
		Corsel	tablet	lihat lampiran 3	1 x 1 tab	oral				V	V	V	V									

(Lanjutan)

No.	No. RM	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Dosis	Aturan Pakai	Cara Pemberian	Hari Perawatan														Keadaan Pulang
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
26	344887	Oksigen	inhalasi		3-4 L/mnt	inhalasi	V	V	V	V	V											Belum sembuh (Pindah ke RS lain)
		Dextrose 5 %	infusa	5 % / L	10 tts/mnt	infusi	V	V	V	V												
			infusa	5 % / L	12 tts/mnt	infusi					V	V	V									
		Farsix	ampul	20 mg	1 A/ 8 jam	injeksi i.v	V	V	V	V	V	V	V									
		ISDN	tablet	5 mg	3 x 1 tab	sub lingual	V	V	V	V	V	V	V	V	V							
		KSR	tablet salut	600 mg	2 x 1 tab	oral	V	V	V	V	V	V	V									
			tablet salut	600 mg	1 x 1 tab	oral								V	V							
		Farmasal	tablet	100 mg	2 x 1 tab	oral	V	V	V	V	V	V	V	V	V							
		Farmoten	tablet	12,5 mg	3 x 1/tab	oral	V	V	V	V	V	V	V	V								
		Pralax	syrup	6,70 mg	1 x 2 cth	oral	V	V	V	V	V	V	V	V	V							
		Allopurinol	tablet	100 mg	1 x 1 tab	oral						V	V	V	V							
		Ceftazidime	vial	1 g	1 vial/12 jam	injeksi							V	V	V							
		RL (Ringer Laktat)	ampul	lihat lampiran 3	30 tts/mnt	infusi								V	V							
		Bisoprolol	tablet	5 mg	1 x 1 tab	oral								V	V							
		Furosemid	tablet	40 mg	1 x 1 tab	oral								V	V							
		Surpas	tablet	250 mg	2 x 1 tab	oral								V	V							
27	191756	Martos	infusa	10 mg	12 tts/mnt	i.v	V	V	V	V	V	V	V	V								Membaik
		Isoket	ampul	10 mg	12 tts/mnt	injeksi	V	V														
		ISDN	tablet	5 mg	3 x 1 tab	sub lingual	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
		Lasix	ampul	20 mg	1 A/8 jam	i.v	V								V	V	V	V	V			
		Oksigen	inhalasi		3 L/mnt	inhalasi	V	V	V	V	V	V	V	V								
		Morfin	ampul	3 mg	1 A K/P	i.v pelan	V	V														
		Aspilet	tablet	100 mg	2 x 1 tab	oral	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V		
			tablet	100 mg	1 x 1 tab	oral															V	
		Diazepam	tablet	5 mg	2 x 1 tab	oral	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V			
		Clonidin	tablet	0,15 mg	2 x 1 tab	oral						V										
			tablet	0,07 mg	2 x 1/2 tab	oral							V	V	V	V	V	V	V	V	V	
		Humulin R.	ampul	400 IU	5-5-5	i.v	V	V	V	V	V	V	V	V	V							
			ampul	400 IU	4-4-4	i.v											V	V				
			ampul	400 IU	10-10-10	i.v										V						
		KSR	tablet salut	600 mg	2 x 1 tab	oral		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V			
		Interhistin	tablet	50 mg	2 x 1 tab	oral			V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V			
		Tiaryt	tablet	200 mg	3 x 1 tab	oral			V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V			
		Glurenorm	tablet	30 mg	2-0-2	oral						V	V	V	V							
			tablet	30 mg	1-0-1	oral										V	V	V	V	V	V	
		CaCO3	tablet	500 mg	3 x 1 tab	oral						V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	

Lampiran 2 (lanjutan)

No	No. RM	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Dosis	Aturan Pakai	Cara Pemberian	Hari Perawatan														Keadaan Pulang
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
27	191756	Kalnex	ampul	500 mg	2 A/8 jam	i.v						V	V	V	V	V	V	V	V	V		
		Furosemid	ampul	20 mg	1 A/12 jam	i.v									V	V	V	V	V			
			tablet	40 mg	2 x 1 tab	oral														V	V	
		Largactil	tablet	50 mg	2 x 1/2 tab	oral									V	V	V	V				
		Ceftriaxone	vial	1 g	1 vial/24 jam	i.v									V	V	V	V	V	V		
		Ulcumet	ampul	400 mg	2 A/8 jam	i.v										V	V	V	V	V	V	
		Digoxin	tablet	0,25 mg	2 x 1/2 tab	oral										V	V	V	V	V	V	
		Cedantron	ampul	8 mg	1 A/12 jam	i.v										V	V	V	V			
		Sistenol (ext)	kaplet	lihat lampiran 3	3 x 1 kaplet	oral										V	V	V				
		Dextrose 5%	infusa	5 % / L	20 tts/mnt	infusi											V	V	V			
		Glucodex	tablet	80 mg	1-1-0	oral		V	V	V	V					V	V	V	V	V	V	
		Pralax	syrup	6,70 mg	1 x 2 cth	oral														V	V	
		Sofix	kapsul	100 mg	2 x 1	oral														V	V	
		Ulsikur	ampul	200 mg	1 A/12 jam	i.v									V	V	V	V	V			
		Clobazam	tablet	5 mg	2 x 1 tab	oral														V	V	
		Laxadine	emulsi	lihat lampiran 3	1 x 2 cth	oral		V	V	V	V											
		Farsix	ampul	20 mg	1 A/ 8 jam	injeksi i.v		V	V	V	V	V	V	V								
		Lovenox	profilled syringe	60 mg	1 A/12 jam	s.c			V	V	V	V	V									
		CDZ (extra)	tablet	10 mg	1/2 tab	oral				V	V											
		Blopress plus	tablet	16 mg	1 x 1 tab	oral						V	V									
		Pamol	tablet	500 mg	3 x 1 tab	oral K/P									V	V	V	V	V	V		
28	339814	Oksigen	inhalasi		3 L/mnt	inhalasi	V															Membaik
		Dextrose 5 %	infusa	5 % / L	12 tts/mnt	infusi	V	V	V	V												
			infusa	5 % / L	20 tts/mnt	infusi					V											
		Isoket	ampul	10 mg	12 tts/mnt	injeksi	V	V	V													
		Aspilet	tablet	100 mg	3 x 1 tab	oral	V	V	V	V	V											
		Diltiazem	tablet	30 mg	3 x 1 tab	oral	V	V	V	V	V											
		Pralax	syrup	6,70 mg	3 x 2 cth	oral	V	V	V	V	V											
		Nasaflam	ampul	100 mg	1 A/ 24 jam	i.m	V															
		Pronalges	ampul	100 mg	1 A/ 24 jam	i.m		V	V	V	V											
		Ulsikur	ampul	200 mg	1 A/12 jam	i.v	V															
		Ceftazidime	vial	1 g	1 vial/12 jam	injeksi			V	V	V											
		ISDN	tablet	5 mg	3 x 1 tab	sub lingual			V	V	V											

Form 2 (lanjutan)

No.	No. RM	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Dosis	Aturan Pakai	Cara Pemberian	Hari Perawatan														Keadaan Pulang
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
29	339967	Oksigen	inhalasi		3 L/mnt	inhalasi	V	V														Belum sembuh (pindah ke RS lain)
		Dextrose 5 %	infusa	5 %/ L	20 tts/mnt	infusi	V	V														
		ISDN	tablet	5 mg	3 x 1 tab	oral	V	V														
		Farsix	ampul	20 mg	1 A/ 8 jam	injeksi i.v	V															
		Ulsikur	ampul	200 mg	1 A/12 jam	i.v	V															
		Sotatic	ampul	10 mg	1 A/12 jam	i.v	V															
		Heparin	ampul	5000 UI	1A/ 24 jam	injeksi		V														
		Novalgin	tablet	500 mg	3 x 1 tab K/P	oral		V														
		Aspilet	tablet	100 mg	2 x 1 tab	oral		V														
		Dexamethasone (ext)	ampul	10 mg	2 A/8 jam	injeksi		V														
		Ceftazidime	serbuk inj (vial)	1 g	1 vial/12 jam	injeksi		V														
		Meptin mini	tablet	25 mcg	3 x 1 tab	oral		V														
30	340940	Martos	infusa	10 mg	12 tts/mnt	i.v	V	V	V	V	V	V										Membaik
		Isoket	ampul	10 mg	12 tts/mnt	injeksi	V	V	V	V	V	V										
		Aspilet	tablet	100 mg	2 x 1 tab	oral	V	V	V	V	V	V	V	V								
		Clobazam	tablet	5 mg	2 x 1 tab	oral	V	V	V	V	V	V	V	V								
		Fraxiparin	ampul	4750 IU	0.5 ml/12 jam	injeksi s.c	V	V	V	V	V	V	V	V								
		Pralax	syrup	3,35 mg	3 x 1 cth	oral	V	V	V	V	V	V	V	V								
		ISDN	tablet	5 mg	3 x 1 tab	sub lingual	V	V	V	V	V	V	V	V								
		Zolmia	tablet	10 mg	1 x 1 tab	tablet	V	V	V	V	V	V	V	V								
		Incetx	vial	1 g	1 g/12 jam	injeksi	V	V	V	V	V	V										
		Sharox	vial	0,75 g	2 x 1 vial	injeksi		V	V	V	V	V	V									
		Insulin	ampul	400 IU	12-12-12	injeksi s.c		V	V													
		Kodein Fosfat	tablet	10 mg	3 x 1 tab	oral			V	V	V	V	V									
		Forbetes	tablet	850 mcg	2 x 1 tab	oral			V	V	V	V	V									
		Furosemid	tablet	40 mg	1 x 1 tab	oral				V												
		KSR	tablet salut	600 mg	3 x 1 tab	oral				V												
		Humulin R	ampul	400 IU	10-10-10	injeksi			V				V									
			ampul	400 IU	12-12-12	injeksi				V	V	V										
		Rulid	tablet	100 mg	3 x 1 tablet	oral				V	V	V	V	V								

(lanjutan)

No.	No. RM	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Dosis	Aturan Pakai	Cara Pemberian	Hari Perawatan														Keadaan Pulang
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
31	341786	RL (Ringer Laktat)	ampul	lihat lampiran 3	10 tts/mnt	infusi	V	V	V													Membaik
		Isoket	ampul	10 mg			V	V	V													
		ISDN	tablet	5 mg	3 x 1 tab	sub lingual				V	V	V	V	V	V							
		Oksigen	inhalasi		2 L/mnt	inhalasi	V	V	V													
		Aspilet	tablet	100 mg	2 x 1 tab	oral	V	V	V	V	V	V	V	V	V							
		Fraxiparin	ampul	4750 mg	0.5 ml/12 jam	injeksi s.c	V	V	V	V	V	V	V	V								
		Diazepam	tablet	5 mg	2 x 1 tab	oral	V	V	V	V	V	V	V	V	V							
		Laxadine	emulsi	lihat lampiran 3	1 x 2 cth	oral	V	V	V	V												
		Martos	infusa	10 mg	12 tts/mnt	i.v				V	V	V	V	V	V							
		Glucodex	tablet	80 mg	1/2-1/2-0	oral				V	V	V	V	V	V							
		Gludepatic	tablet	500 mg	1-1-0	oral				V	V	V	V	V	V							
		Ceftazidime	serbuk inj (vial)	1 g	1 g/12 jam	injeksi i.v							V	V	V							
32	341991	Dextrose 5 %	infusa	5 % / L	12 tts/mnt	infusi	V															Belum sembuh (dirujuk ke RS lain)
		Isoket	ampul	10 mg			V															
		Heparin	ampul	5000 UI			V															
		Oksigen	inhalasi		3 L/mnt	inhalasi	V															
		Aspilet	tablet	100 mg	2 x 1 tab	oral	V															
		Diazepam	tablet	5 mg	2 x 1 tab	oral	V															
		Tiaryt	tablet	200 mg	2 x 1 tab	oral	V															
		Laxadine	emulsi	lihat lampiran 3	1 x 2 cth	oral	V															
		Clobazam	tablet	10 mg	2 x 1 tab	oral	V															
		Pralax	syrup	3,35 mg	3 x 1 cth	oral	V															
33	329895	Oksigen	inhalasi		3 L/mnt	inhalasi	V															Membaik
		Dextrose 5 %	infusa	5 % / L	20 tts/mnt	infusi	V	V	V	V	V	V	V	V								
		ISDN	tablet	5 mg	3 x 1 tab	sub lingual	V	V	V	V	V	V	V	V								
		Ulsikur	ampul	200 mg	1 A/12 jam	i.v	V															
		Aspilet	tablet	100 mg	2 x 1 tab	oral	V	V	V	V	V	V	V	V								
		Pondex	tablet	500 mg	3 x 1 tab	oral	V	V	V	V	V	V	V	V								
		Laxadine	emulsi	lihat lampiran 3	1 x 2 cth	oral				V	V	V	V	V								
		Diazepam	tablet	5 mg	2 x 1 tab	oral			V	V	V	V	V	V								
		Farsix	ampul	20 mg	1 A/12 jam	injeksi i.v				V	V	V	V	V								
		Ulcumet	ampul	200 mg	1 A/12 jam	i.v			V	V	V	V	V	V								

Lampiran 2 (lanjutan)

No.	No. RM	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Dosis	Aturan Pakai	Cara Pemberian	Hari Perawatan														Keadaan Pulang
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
34	344259	Dextrose 5 %	infusa	5 % / L	20 tts/mnt	infusi	V															Membaik
		Oksigen	inhalasi		3 L/mnt	inhalasi	V															
			inhalasi		4-5 L/mnt	inhalasi		V	V	V												
		ISDN	tablet	5 mg	3 x 1 tab	sub lingual	V	V	V	V												
		Furosemid	tablet	40 mg	2 x 1 tab	oral	V															
		KSR	tablet salut	600 mg	2 x 1 tab	oral	V															
		Humulin R (ext)	ampul	400 IU	3 A/ 24 jam	s.c	V															
			ampul	400 IU	8-8-8	s.c		V	V	V												
		Aspilet	tablet	100 mg	2 x 1 tab	oral		V	V	V												
		Plavix	tablet salut film	75 mg	1 x 1	oral		V	V	V												
		Rhinatiol	syrup	50 mg	3 x 1 cth	oral		V	V	V												
		Captopril	tablet	6,25 mg	2 x 1 tab	oral		V	V	V												
		Alganax	tablet	0,5 mg	1 x 1 tab	oral		V	V	V												
		Elpicef	vial	1 g	1 vial/24 jam	i.v		V	V	V												
		RL (Ringer Laktat)	ampul	lihat lampiran 3	30 tts/mnt	infusi		V	V	V												
35	343818	Dextrose 5 %	infusa	5 % / L	12 tts/mnt	infusi	V				V	V	V	V								Membaik
			infusa	5 % / L	20 tts/mnt	infusi		V	V	V												
		Oksigen	inhalasi		3 L/mnt	inhalasi	V	V	V	V	V	V	V	V								
		ISDN	tablet	5 mg	3 x 1 tab	sub lingual	V															
		Dolgesic	ampul	50 mg	1 A K/P	injeksi	V															
		Isoket	ampul	10 mg	20 tts/mnt	injeksi	V	V														
		Heparin	ampul	400 IU	1 A/ 24 jam	i.v	V															
		Lovenox	ampul	60 mg	0,6 ml/12 jam	s.c	V	V	V	V	V	V	V	V								
		Rantin	ampul	50 mg	1 A K/P	injeksi	V	V														
		Farsix	ampul	20 mg	1 A/8 jam	injeksi i.v	V	V														
		KSR	tablet salut	600 mg	3 x 1 tab	oral	V	V	V													
		Pralax	syrup	3,35 mg	3 x 1 cth	oral	V	V	V	V	V	V	V	V								
		Clobazam	tablet	5 mg	1 x 1 tab	oral	V	V	V	V	V	V	V	V								
		Aspilet	tablet	100 mg	2 x 1 tab	oral	V	V	V	V	V	V	V	V								

No.	No. RM	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Dosis	Aturan Pakai	Cara Pemberian	Hari Perawatan														Keadaan Pulang
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
36	345148	Oksigen	inhalasi		3 L/mnt	inhalasi	V	V	V													Belum sembuh (pindah ke RS lain)
		Dextrose 5 %	infusa	5 % / L	20 tts/mnt	infusi	V	V	V													
			infusa	5 % / L	12 tts/mnt	infusi				V	V											
		ISDN	tablet	5 mg	3 x 1 tab	sub lingual	V	V	V	V	V											
		ISDN (ext)	tablet	5 mg	1 x 1 tab	sub lingual			V													
		Pronalges	ampul	100 mg	1 A/ 24 jam	i.m	V															
		Ulsikur	ampul	200 m g	1 A/12 jam	i.v	V															
		Aspilet	tablet	100 mg	3 x 1 tab	oral		V														
		Pralax	syrup	6,70 mg	3 x 2 cth	oral		V														
		Feeprax	tablet	0,5 mg	1 x 1 tab	oral		V														
		Acran	ampul	25 mg	1 A/12 jam	i.v			V	V	V											
		Renagas	tablet	lihat lampiran 3	2 x 1 tab	oral			V	V	V											
		Trombo Aspilet	tablet	80 mg	1 x 1 tab	oral					V											
		Lovenox	ampul	60 mg	1 A/12 jam	s.c					V											
37	345979	Dextrose 5 %	infusa	5 % / L	20 tts/mnt	infusi	V	V	V	V	V	V	V	V	V							Membaik
		ISDN (ext)	tablet	5 mg/tab	1 tab	oral	V															
		Novalgin	tablet	5 mg/tab	3 X 1 tab	oral		V	V	V												
		Acran	ampul	500 mg	1 A K/P	injeksi i.m	V															
		Oksigen	ampul	25 mg	1 A/12 jam	i.v	V															
		Diazepam	inhalasi		2 L/mnt	inhalasi	V	V	V	V	V	V	V									
			tablet	5 mg	2 x 1 tab	oral		V	V	V												
		Farmasal	tablet	5 mg	I x 1 tab	oral					V	V	V	V	V							
		Dolgesic	tablet	50 mg	2 x 1 tab	oral		V														
		Aspilet	ampul	50 mg	1 A K/P	i.m		V	V	V	V	V	V	V								
		Fraxiparin	tablet	100 mg	2 x 1 tab	oral			V	V	V	V	V	V	V							
		Laxadine	ampul	4750 UI	0.5 ml/12 jam	injeksi s.c				V	V	V	V	V	V							
			emulsi	lihat lampiran 3	1 x 2 cth	oral					V	V	V	V	V							

Lampiran 2 (lanjutan)

No.	No. RM	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Dosis	Aturan Pakai	Cara Pemberian	Hari Perawatan														Keadaan Pulang
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
38	346179	Dextrose 5 %	infusa	5 % / L	12 tts/mnt	infusi	V	V	V	V	V	V	V									Membaik
		Oksigen	inhalasi		3 L/mnt	inhalasi	V	V	V	V	V	V	V									
		ISDN	tablet	5 mg	3 x 1 tab	sub lingual	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V					
		Aspilet	tablet	100 mg	2 x 1 tab	oral	V	V	V	V	V	V	V									
		Diazepam	tablet	5 mg	2 x 1 tab	oral	V															
			tablet	5 mg	4 x 1 tab	oral		V														
			tablet	5 mg	1 x 1 tab	oral			V	V	V	V	V									
		Laxadine	emulsi	lihat lampiran 3	1 x 2 cth	oral	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V					
		Farmoten	tablet	12,5 mg	3 x 1 tab	oral		V	V	V	V	V	V									
		Corsel	tablet	lihat lampiran 3	1 x 1 tab	oral		V	V	V	V	V	V	V	V	V	V					
		KSR	tablet salut	600 mg	2 x 1 tab	oral		V	V	V	V	V	V									
		Farsix	ampul	20 mg	1 A/12 jam	injeksi i.v		V	V	V	V	V	V									
		Ulsicur	ampul	200 mg	1 A/12 jam	injeksi				V	V	V	V									
		Sotatic	ampul	10 mg	1 A/12 jam	i.v				V												
		Heparin	ampul	12000 U	12 tts/mnt	infusi i.v					V	V	V									
		Cimetidin	tablet	200 mg	2 x 1 tab	oral										V	V					
		Cravox	tablet	500 mg	3 x 1	oral										V	V					
		Terfacef	vial	I g	1 vial/24 jam	injeksi								V	V	V						
		Kalnex	ampul	100 mg	2 A/8 jam	i.v								V	V	V						
		Nicholin	ampul	100 mg	1 A/12 jam	i.v								V	V	V						
39	346404	Oksigen	inhalasi		4 L/mnt	inhalasi	V	V	V	V	V	V	V									Membaik
			inhalasi		3 L/mnt	inhalasi								V	V	V						
		ISDN	tablet	5 mg	3 x 1 tab	sub lingual	V															
			tablet	5 mg	2 x 1 tab	sub lingual		V	V	V	V	V	V	V	V	V						
		Aspilet	tablet	100 mg	2 x 1 tab	oral	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V						
		Dextrose 5 %	infusa	5 % / L	12 tts/mnt	infusi	V	V	V	V	V	V	V	V	V							
		Isoket	ampul	10 mg			V	V	V	V	V	V	V	V								
		Dextrose 5 %	infusa	5 % / L	20 tts/mnt	infusi		V	V	V	V	V										
		Heparin	ampul	12000 UI				V	V	V	V	V										
		Pralax	syrup	3,35 mg	4 x 1 cth	oral		V	V	V	V	V	V	V								
		KSR	tablet salut	600 mg	1 x 1 tab	oral		V	V	V	V	V	V	V	V	V						
		Diazepam	tablet	5 mg	1 x 1 tab	oral		V	V	V	V	V	V	V								
		Pamol	tablet	500 mg	3 x 1 tab	oral K/P		V	V	V	V	V	V	V								
		Captopril	tablet	12,5 mg	2 x 1 tab	oral		V	V	V	V	V	V									
			tablet	12,5 mg	1 x 1 tab	oral								V								

Lampiran 2 (lanjutan)

No.	No. RM	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Dosis	Aturan Pakai	Cara Pemberian	Hari Perawatan														Keadaan Pulang
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
39	346404	Furosemid	ampul	40 mg	2 A/12 jam	i.v		V	V	V	V	V	V	V								
		Ceftazidime	vial	1 g	1 vial/12 jam	injeksi		V	V	V	V	V	V									
		Bisoprolol	tablet	5 mg	1 x 1 tab	oral			V	V	V	V	V	V	V	V						
		Dexanta	suspensi	lihat lampiran 3	3 x 1 cth	oral					V	V	V	V								
		Ulsikur	ampul	200 mg	1 A/12 jam	i.v					V	V	V	V								
		Petidin	ampul	25 mg	1/2 A	i.m K/P					V											
		Ciprofloxacin	kaplet	500 mg	2 x 1 tab	oral								V	V							
		Laxadine	emulsi	lihat lampiran 3	1 x 2 cth	oral								V	V	V						
		Farsix	ampul	20 mg	1-0-0	injeksi i.v								V	V	V						
		Dolgesic	ampul	50 mg	1 A K/P	i.m								V	V							
40	346601	Dextrose 5 %	infusa	5 % / L	20 tts/mnt	infusi	V	V	V	V	V	V	V									Membaik
		Pro infark	vial	20 mg			V	V	V	V	V											
		RL (Ringer Laktat)	ampul	lihat lampiran 3	30 tts/mnt	infusi	V	V	V	V	V											
		Dobutamin	vial	250 mg	1 vial/ 24 jam	injeksi	V	V	V													
		Dextrose 5 %	infusa	5 %	12 tts/mnt	infusi	V	V	V	V												
		Pro infark	mikrodrip	40 mg			V	V	V	V												
		Aspilet	tablet	100 mg	2 x 1 tab	oral	V	V	V	V	V	V	V	V								
		Alprazolam	tablet	0,5 mg	2 x 1		V	V	V	V	V	V	V	V								
		Pralax	syrup	3,35 mg	3 x 1 cth	oral	V	V	V	V	V											
			syrup	6,70 mg	1 x 2 cth	oral						V	V	V								
		Lovenox	ampul	60 mg	1 A/12 jam	s.c	V	V	V	V	V											
		Dexamethasone	ampul	5 mg	2 A/8 jam	injeksi	V	V	V	V	V											
		Ciprofloxacin		200 mg	200mg/12jam		V	V	V	V												
		Ulsicur	ampul	200 mg	1 A/12 jam	i.v	V	V	V	V	V											
		Sotatic	ampul	10 mg	1 A/12 jam	i.v	V	V	V	V	V	V										
		ISDN	tablet	5 mg	3 x 1 tab	sub lingual			V	V	V	V	V									
		Rhinatiol	syrup	250 mg	3 x 1 cth	oral			V	V	V											
			syrup	500 mg	3 x 2 cth	oral						V	V	V								
		Oksigen	inhalasi		3 L/mnt	inhalasi					V	V	V	V								
		Ulcumet	ampul	200 mg	1 A/12 jam	i.v					V	V										
		Corsel	tablet	lihat lampiran 3	3 x 1 tab	oral							V	V								

No.	No. RM	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Dosis	Aturan Pakai	Cara Pemberian	Hari Perawatan														Keadaan Pulang
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
41	347840	RL (Ringer Laktat)	ampul	lihat lampiran 3	30 tts/mnt	infusi	V	V	V	V												Belum sembuh (pindah ke RS lain)
		Isoket	ampul	10 mg	20 tts/mnt	injeksi	V	V	V	V												
		Aspilet	tablet	100 mg	2 x 1 tab	oral	V	V	V	V												
		Captopril	tablet	12,5 mg	3 x 1 tab	oral	V	V	V	V												
		KSR	tablet salut	600 mg	2 x 1 tab	oral	V	V	V	V												
		Alganax	tablet	0,5 mg	2 x 1 tab	oral	V	V	V	V												
		CaCO3	tablet	500 mg	3 x 1 tab	oral	V	V														
		Asam folat	tablet	5 mg	3 x 1 tab	oral	V	V														
		Furosemid	ampul	2 A	2 A/8 jam	i.v	V	V	V	V												
		Heparin	ampul	5000 UI	1 A/24 jam	injeksi i.v				V												

Keterangan :

No. RM = nomer rekam medis
A = ampul
tab = tablet
cth = sendok teh
i.v = *intra vena*
i.m = *intra muscular*
s.c = *sub cutan*
K/P = kalau perlu

di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2005

No.	No. RM	Tanggal penggunaan	Nama obat	Kandungan obat	Dosis sediaan	Golongan obat
1	322776	20 Jan	Oksigen	O2	3-4 L/mnt	
			Infus Asering	1. Ca-Klorida	0.20 g	Obat metabolisme elektrolit
				2. K-Klorida	0.30 g	
				3. Na-Klorida	6 g	
				4. Na-Asetat	3.80 g	
					(dalam tiap 1 L)	
			ISDN	Isosorbid dinitrate	5 mg	Nitrat
			Farsix	Furosemida	20 mg/2 ml	Diuretik kuat
2	060704	4-5 Feb	Dekstrosa 5%	Dekstrose monohidrat	5 %/1 L	Elektrolit intravena
		4-5 Feb	Oksigen	O2	4 L/mnt	
		4-11 Feb	Farsix	Furosemida	20 mg/2 ml	Diuretik kuat
		4-11 Feb	ISDN	Isosorbid dinitrate	5 mg	Nitrat
		4-11 Feb	Aspilet	Asam Asetil Salisilat	100 mg	Anti platelet
		4-10 Feb	Diazepam	Diazepam	5 mg	Anti ansietas
		4-11 Feb	Farmoten	Captopril	12,5 mg	ACEI
		4-10 Feb	Laxadine	1. Fenolftaleina	55 mg	Laksativum
				2. Parafin cair	1200 mg	
				3. Gliserin	736 mg	
				4. Jelly	9.4 mg	
					(dalam tiap 5 ml)	
		5-7 Feb	Martos	Maltosa	10 mg/L	Pengganti plasma
		4-11 Feb	KSR	Kalium klorida	600 mg	Elektrolit oral
		5-11 Feb	Glucodex	Glikazida	80 mg	Sulfonilurea
		5-11 Feb	Metformin	Metformin	500 mg	Biguanid
3	325490	3 Maret	Oksigen	O2	3 L/mnt	
		3 Maret	Sotatic	Metoklopramida HCL	5 mg	Antiemetikum
		3 Maret	Infus Asering	1. Ca-Klorida	0.20 g	Obat metabolisme elektrolit
				2. K-Klorida	0.30 g	
				3. Na-Klorida	6 g	
				4. Na-Asetat	3.80 g	
					(dalam tiap 1 L)	
		3-4 Maret	ISDN	Isosorbid dinitrate	5 mg	Nitrat

		4 Maret	Proneuron	1. Metampiron	500 mg	AINS
				2. Vit B1	50 mg	Multivitamin
				3. Vit B6	10 mg	
				4. Vit B12	10 mcg	
				5. Diazepam	2 mg	Anti ansietas
				6. Kafeina	30 mg	
		4 Maret	Captopril	Captopril	12,5 mg	ACEI
		4 Maret	Aspilet	Asam Asetil Salisilat	100 mg	Anti platelet
		4 Maret	Farsix	Furosemida	20 mg/2 ml	Diuretik kuat
4	326502	7-9 Maret	Dekstrosa 5%	Dekstrose monohidrat	5 %/1 L	Elektrolit intravena
		7 Maret	Isoket	ISDN	10 mg/10 ml	Nitrat
		7-9 Maret	Oksigen	O2	3 L/mnt	
		7-9 Maret	Fraxiparin	Ca nadroparin	9500 UI/ml	Antikoagulan parenteral
		7-9 Maret	Aspilet	Asam Asetil Salisilat	100 mg	Anti platelet
		7-9 Maret	Pralax	Lactulosa	3,35 mg/5 ml	Laksativum
		7 Maret	Captopril	Captopril	12.5 mg	ACEI
		7 Maret	Clobazam	Clobazam	10 mg	Antiansietas
		8-9 Maret	Ulcumet	Simetidin	100 mg	Antagonis reseptor H2
		8-9 Maret	Cedantron	Ondansetron HCl	8 mg	Antagonis 5 HT3
5	309769	14-21 Maret	Martos	Maltosa	10 mg/L	Pengganti plasma
		14-21 Maret	KSR	Kalium klorida	600 mg	Elektrolit oral
		14-25 Maret	Laxadine	1. Fenolftaleina	55 mg	Laksativum
				2. Parafin cair	1200 mg	
				3. Gliserin	378 mg	
				4. Jelly	9.4 mg (dalam tiap 5 ml)	
		14-20 Maret	Aspilet	Asam Asetil Salisilat	100 mg	Anti platelet
		16-25 Maret	ISDN	Isosorbid dinitrate	5 mg	Nitrat
		14-20 Maret	Acran	Ranitidin	25 mg	Antagonis reseptor H2
		14-20 Maret	Clobazam	Clobazam	10 mg	Antiansietas
		14-25 Maret	Farsix	Furosemida	20 mg/ 2 ml	Diuretik kuat
		14 Maret	Digoxin	Digoksin	0,25 mg	Glikosida jantung
		15-18 Maret	Amadiab	Glimepirid	1 mg	Anti diabet
		15-16 Maret	Bisoprolol	Bisoprolol	5 mg	Beta bloker
		15 Maret	Tiaryt	Amiodaron HCl	200 mg	Antiaritmia
		15 Maret	Salbutamol	Salbutamol	2 mg	Stimulan adrenoreseptor

5	309769	15-18 Maret	Cefotaxim	Sefotaksim	1 g	Sefalosporin
		16-20 Maret	Lovenox	Enoksaparin	60 mg/0,6 ml	Antikoagulan parenteral
		17-25 Maret	Humulin R.	Insulin	400 IU	Anti diabet
		18-20 Maret	Medconeuron	Vit B1	100 mg	Multivitamin
				Vit B6	100 mg	
				Vit B12	5000 mcg	
		18-20 Maret	Farbion 5000	Vit B1	100 mg	Multivitamin
				Vit B6	100 mg	
				Vit B12	5000 mcg	
		19-25 Maret	Gaticin	Gatifloxacin	500 mg	Antibiotik
		19-25 Maret	SA	Asam salisilat	250 mg	AINS
		21-25 Maret	Dexanta	Al hidroksida	200 mg	Antasida
				Mg hidroksida	200 mg	
				Dimetilpolisiloksan	20 mg	
					(dalam tiap 5 ml)	
		21-25 Maret	Farmasal	Asetosal	100 mg	Anti platelet
		21-25 Maret	Glucodex	Glikazida	80 mg	Sulfonilurea
6	310672	28-29 Maret	Oksigen	O2	4 L/mnt	
		28 Mrt-1 Aprl	RL (Ringer Laktat)	Natrium laktat	0,25 %	Elektrolit intravena
				Natrium klorida	0,6 %	
				Kalium klorida	0,04 %	
				Kalsium klorida	0,027 %	
		28 Mrt-1 Aprl	Isoket	ISDN	10 mg	Nitrat
		29 Mart-4Aprl	Aspilet	Asam Asetil Salisilat	100 mg	Anti platelet
		29 Mart-1Aprl	Petidin	Petidin	50 mg/ml	Analgesik opioid
		29 Mart-4Aprl	Clobazam	Clobazam	10 mg	Anti ansietas
		29 Mart-4Aprl	Pralax	Lactulosa	3,35 mg/5 ml	Laksativum
		28 Mart-4Aprl	ISDN	Isosorbid dinitrate	5 mg	Nitrat
		30 Mrt-2April	Digoxin	Digoksin	0,25 mg	Glikosida jantung
		29 Mart-1Aprl	Dextral	Dekstrometorfan HBr	10 mg	Antitusif
				Fenilpropanolamina HCl	12,5 mg	
				Klorfeniramina maleat	1 mg	
				Gliserilguaikolat	50 mg	

		penggunaan	Nama obat	Kandungan obat	Dosis sediaan	Golongan obat
6	310672	30 Mrt - 4 April	Bisoprolol	Bisoprolol	5 mg	Beta bloker
		29 Mrt - 4April	Furosemid	Furosemid	40 mg	Diuretik kuat
		29 Mrt - 4April	KSR	Kalium klorida	600 mg	Elektrolit oral
		30 Mrt - 4 April	Gaticin	Gatifloxacin	500 mg	Anti biotik
		30 Mrt - 4 April	Sollugol	Kalii yodium		Elektrolit
		29 Mart - 4April	Lovenox	Enoksaparin	60 mg/0,6 ml	Antikoagulan parenteral
7	328955	11-16 April	Oksigen	O2	4 L/mnt	
		11-16 April	ISDN	Isosorbid dinitrate	5mg	Nitrat
		11-16 April	Novalgin	Metampiron	500 mg/ml	AINS
		11-16 April	Dekstrosa 5%	Glukosa	5 %/L	Elektrolit intravena
		12-13 April	Cimetidin	Simetidin	200 mg	Antagonis reseptor H2
		12-13 April	Farmacrol	1. Metilpolisiloksan aktif	125 mg	Antasida
				2. Mg-Hidroksida	100 mg	
				3. Al-Oksida	200 mg	
					(dalam tiap 5 ml)	
		12-16 April	Aspilet	Asam Asetil Salisilat	100 mg	Anti platelet
		12-16 April	Diazepam	Diazepam	5 mg	Anti ansietas
		12-15 April	Laxadine	1. Fenolftaleina	55 mg	Laksativum
				2. Parafin cair	1200 mg	
				3. Gliserin	378 mg	
				4. Jelly	9.4 mg	
		12-15 April	Heparin	Heparin	12000 UI	Antikoagulan parenteral
		12-16 April	Pralax	Lactulosa	3,35 mg/5 ml	Laksativum
8	325193	28 April- 3 Mei	Dekstrosa 5%	Dekstrosa monohidrat	5 %/L	Elektrolit intravena
		28 April - 1 Mei	Isoket	ISDN	10 mg	Nitrat
		28 April - 3 Mei	Aspilet	Asam Asetil Salisilat	100 mg	Anti platelet
		28 April - 3 Mei	Diazepam	Diazepam	5 mg	Anti ansietas
		28 April - 3 Mei	Pralax	Lactulosa	5 mg	Laksativum
		28 April - 3 Mei	Simvastatin	Simvastatin	10 mg	Statin
		28 April - 2 Mei	Fraxiparin	Ca Nadroparin	9500 IU/ml	Antikoagulan parenteral
		28 April - 1 Mei	Petidin	Petidin	50 mg/ml	Analgesik opioid
		29 April - 1 Mei	Captopril	Captopril	12,5 mg	ACEI
		2 - 3 Mei	ISDN	Isosorbid dinitrate	5 mg	Nitrat

9	203944	7 Mei	Dekstrosa 5%	Dekstrosa monohidrat	5 %/L	Elektrolit intravena
		7 - 13 Mei	Cedocard	ISDN	5 mg/ml	Nitrat
		7 - 13 Mei	Curcuma	Rhizoma curcuma	200 mg	Obat saluran cerna
		7 - 13 Mei	Aspilet	Asam Asetil Salisilat	100 mg	Anti platelet
		7 - 13 Mei	Diazepam	Diazepam	5 mg	Anti ansietas
		7 - 9 Mei	Renabetic	Glibenklamid	5 mg	Sulfonilurea
		7 - 13 Mei	Metformin	Metformin	500 mg	Biguanid
		7 - 13 Mei	Laxadine	1. Fenolftaleina	55 mg	Laksativum
				2. Parafin cair	1200 mg	
				3. Gliserin	378 mg	
				4. Jelly	9.4 mg	
					(dalam tiap 5 ml)	
		7 - 12 Mei	Lovenox	Enoksaparin	60 mg/0,6 ml	Antikoagulan parenteral
		8 - 13 Mei	Martos	Maltosa	10 mg/Liter	Pengganti plasma
		8 - 13 Mei	Oksigen	O2	2 L/mnt	
		9 - 13 Mei	Glucodex	Glikazida	80 mg	Sulfonilurea
		9 - 13 Mei	Analsix	1. Metampiron	500 mg	AINS
				2. Klordiazepoksida HCl	5 mg	
				3. Vit. B1	50 mg	
				4. Vit. B6	10 mg	
				5. Vit. B12	10 mcg	
				6. Kafeina-anhidrat	50 mg	
		10 - 13 Mei	Felosma	Fenofibrat	300 mg	Klofibrat
		10 - 13 Mei	ISDN	Isosorbid dinitrate	5 mg	Nitrat
		13 Mei	Plavix	Klopridogel	75 mg	Antiplatelet
10	330886	9-10 Mei	Oksigen	O2	4 L/mnt	
		9-10 Mei	Infus Asering	1. Ca-Klorida	0.20 g	Obat Metabolisme Elektrolit
				2. K-Klorida	0.30 g	
				3. Na-Klorida	6 g	
				4. Na-Asetat	3.80 g	
		9-10 Mei	Isoket	ISDN	10 mg/10 ml	Nitrat
		9-10 Mei	Furosemid	Furosemid	40 mg	Diuretik kuat
		9-10 Mei	Fraxiparin	Ca Nadroparin	9500 IU	Antikoagulan parenteral
		9-10 Mei	Dexamethasone	Deksametason	5 mg/ml	Kortikosteroid
		9-10 Mei	Amiodaron	Amiodaron HCl	200 mg	Antiaritmia
		9-10 Mei	Captopril	Captopril	12,5 mg	ACEI
		9-10 Mei	Pralax	Lactulosa	3,35 mg/5 ml	Laksativum

		penggunaan		Kandungan obat	Dosis sediaan	Golongan obat
10	330886	9-10 Mei	Aspilet	Asam Asetil Salisilat	100 mg	Anti platelet
		9-10 Mei	Diazepam	Diazepam	2 mg	Anti ansiolitik
		9-10 Mei	Heparin	Heparin	5000 UI	Antikoagulan parenteral
		9-10 Mei	Ceftriaxone	Seftriakson	500 mg	Sefalosporin
		9-10 Mei	Humulin R.	Insulin	400 IU	Anti diabet
11	807076	23-27 Mei	Dekstrosa 5%	Dekstrosa monohidrat	5 %/L	Elektrolit intravena
		23-27 Mei	Furosemid	Furosemid	40 mg	Diuretik kuat
		24-27 Mei	KCl	Kalium klorida	600 mg	Elektrolit oral
		24-27 Mei	Digoxin	Digoksin	0,25 mg	Glikosida jantung
		24-27 Mei	Aspilet	Asam Asetil Salisilat	81 mg	Anti platelet
		24-27 Mei	Alganax	Alprazolam	1 mg	Anti ansietas
		23-27 Mei	ISDN	Isosorbid dinitrate	5mg	Nitrat
		24-27 Mei	Amoxicyllin	Amoksisislin	500 mg	Antibiotik
		24-27 Mei	Frissium	Klobazam	10 mg	Anti ansietas
		24-27 Mei	Novalgin	Metampiron	500 mg	AINS
		23-27 Mei	Farmacrol forte	1. Metilpolisiloksan aktif	125 mg	Antasida
				2. Mg-Hidroksida	100 mg	
				3. Al-Oksida	200 mg	
					(dalam tiap 5 ml)	
12	333113	9 Juni	NaCl	Natrium klorida	0,9 %/L	Elektrolit
		9-11 Juni	Injeksi Ulsikur	Simetidina HCl	200 mg/ml	Antagonis reseptor H2
		9-11 Juni	Sotatic	Metoklopramida HCL	5 mg/ml	Antiemetikum
		9 Juni	Farsix	Furosemida	10 mg/ml	Diuretik kuat
		9-11 Juni	Pralax	Lactulosa	3,35 mg/5 ml	Laksativum
		9-11 Juni	Diazepam	Diazepam	5 mg	Ansiolitik
		9-11 Juni	Nifedipin KF	Nifedipin	10 mg	Ca antagonis
		9-11 Juni	Clonidin	Klonidin hidroklorida	0,15 mg	Antihipertensi yang bekerja sentral
		9-11 Juni	Dekstrosa 5%	Dekstrosa monohidrat	5%/L	Elektrolit intravena
		9-11 Juni	Isoket	ISDN	10 mg/10 ml	Nitrat
		9-11 Juni	Blopress plus	Candesartan	16 mg	Angiotensin reseptor blocker
		9-11 Juni	KSR	Kalium klorida	600 mg	Elektrolit oral
		9-11 Juni	Lovenox	Enoksaparin	60 mg/0,6 ml	Antikoagulan parenteral
		9-11 Juni	Terfacef	Natrium seftriakson anhidrat	1 g	Sefalosporin
		9-11 Juni	Furosemid	Furosemid	10 mg/ml	Diuretik kuat
		9 Juni	Catapres	Klonidin hidroklorida	0,15 mg/ml	Antihipertensi yang bekerja sentral
		10-11 Juni	Oksigen	O2	4 L/mnt	

		penggunaan	Nama obat	Kandungan obat	Dosis sediaan	Golongan obat
13	295060	20-26 Juni	Furosemid	Furosemid	10 mg/ml	Diuretik kuat
		20 Juni	Oksigen	O2	2-4 L/mnt	
		20-26 Juni	ISDN	Isosorbid dinitrate	5 mg	Nitrat
		20-26 Juni	Aspilet	Asam Asetil Salisilat	100 mg	Anti platelat
		21-25 Juni	Clobazam	Clobazam	10 mg	Anti ansietas
		20-26 Juni	Pralax	Lactulosa	3,35 mg/5 ml	Laksativum
		20-26 Juni	KSR	Kalium klorida	600 mg	Elektrolit oral
		23-26 Juni	Dekstrosa 5%	Dekstrosa monohidrat	5 %/L	Elektrolit intravena
		20-26 Juni	Captopril	Captopril	12,5 mg	ACEI
		20-26 Juni	Fraxiparin	Ca Nadroparin	9500 UI/ml	Antikoagulan parenteral
		20-26 Juni	Furosemid	Furosemid	10 mg/ml	Diuretik kuat
		23-26 Juni	Alganax	Alprazolam	0,5 mg	Ansiolitik
		23-26 Juni	Cefotaxime	Sefotaksim	1 g	Sefalosporin
		22-24 Juni	Bisoprolol	Bisoprolol	5 mg	Beta bloker
		23-26 Juni	OBH plus	Amonium klorida	50 mg	Ekspektoran
				Glycyrrhizae succus	150 mg	
				Efedrina HCl	5 mg	
				Klorfeniramina maleat	2 mg	
				Parasetamol	65 mg	
				Menthol	2,5 mg	
				Oleum menthae piperitae	10 mg	
		24-26 Juni	Agulan	Tiklopidin HCl	250 mg	Antiplatelet
		21-23 Juni	NaCl	Natrium klorida	0,9 %/L	Elektrolit
		24-26 Juni	Noperten	Lisinopril	5 mg	ACEI
14	335392	13-20 Juli	Dekstrosa 5%	Dekstrosa monohidrat	5 %/L	Elektrolit intravena
		13-15 Juli	Isoket	ISDN	10 mg/10 ml	Nitrat
		13-20 Juli	Oksigen	O2	3 L/mnt	
		13-17 Juli	ISDN	Isosorbid dinitrate	5 mg	Nitrat
		14-30 Juli	Farmasal	Asetosal	100 mg	Anti platelet
		14-30 Juli	Diazepam	Diazepam	5 mg	Ansiolitik
		14-30 Juli	Farmabes	Diltiazem HCl	30 mg	Antagonis kalsium
		15-16Juli	Dolgesic	Tramadol	50 mg/ml	Analgesik opioid
		17-20 Juli	Dexanta	1. Al-hidroksida	200 mg	Antasida
				2. Mg-hidroksida	200 mg	
				3. Dimetilpolisiloksan aktif	20 mg (dalam tiap 5 ml)	

		Penggunaan				Golongan obat
14	335392	14-20 Juli	Pralax	Lactulosa	3,35 mg/5 ml	Laksativum
		18-20 Juli	Amadiab	Glimepirid	1 mg	Anti diabet
		18-20 Juli	Rendapid	Simvastatin	10 mg	Statin
		17-20 Juli	Bisoprolol	Bisoprolol	5 mg	Beta bloker
		15-20 Juli	Lovenox	Enoksaparin	60 mg/0,6 ml	Antikoagulan parenteral
		17-20 Juli	Analsix	1. Metampiron	500 mg	AINS
				2. Klordiazepoksida HCl	5 mg	
				3. Vit. B1	50 mg	
				4. Vit. B6	10 mg	
				5. Vit. B12	10 mcg	
				6. Kafeina-anhidrat	50 mg	
		19 Juli	Depo-medrol	Metilprednisolon asetat	40 mg/ml	Kortikosteroid
15	335692	16-24 Juli	Dekstrosa 5%	Dekstrosa monohidrat	5 %/L	Elektrolit intravena
		18-23 Juli	Fraxiparin	Ca Nadroparin	9500 UI/ml	Antikoagulan parenteral
		17-20 Juli	Oksigen	O2	2 L/mnt	
		16 Juli	Ulsikur	Simetidina HCl	200 mg/ml	Antagonis reseptor H2
		16 Juli	Pronalges	Ketoprofen	100 mg/2 ml	AINS
		23-24 Juli	Farsix	Furosemida	10 mg/ml	Diuretik kuat
		17-23 Juli	Novalgin	Metampiron	500 mg/ml	AINS
		17-24 Juli	Renatac	Ranitidin HCl	50 mg	Antagonis reseptor H2
		16-29 Juli	ISDN	Isosorbid dinitrate	5 mg	Nitrat
		17-25 Juli	Ascardia	Asam asetil salisilat	80 mg	Anti platelet
		17-25 Juli	Captopril	Captopril	12,5 mg	ACEI
		17-29 Juli	Pralax	Lactulosa	3,35 mg/5 ml	Laksativum
		18-29 Juli	Rendapid	Simvastatin	10 mg	Statin
		18-24 Juli	Interhistin	Mebhidrolina napadisilat	50 mg	Antihistamin
		22-26 Juli	Viliron	Vit B1 mononitrat	5 mg	Multivitamin
				Vit B2	2 mg	
				Vit B6 HCl	1 mg	
				Vit B12	2 mcg	
				Vit C	25 mg	
				Asam folat	0,2 mg	
				Ca pantoteat	3 mg	
				Nikotinamid	20 mg	
				Liver ekstrak powder	15 mg	
				Fe	15 mg	
				Tembaga	0,3 mg	
				Na dioktilsulfosuksinat	20 mg	

		penggunaan			Dosis sediaan	Golongan obat
15	335692	19-23 Juli	Ceftriaxone	Seftriakson	500 mg	Sefalosporin
		20-24 Juli	Dolgesic	Tramadol	50 mg/ml	Analgetik opioid
		23-26 Juli	Methycobal	Mekobalamin	500 mcg/ml	
		24-29 Juli	Alganax	Alprazolam	0,5 mg	Anti ansietas
		24-29 Juli	Sofix	Sefiksim	100 mg	Sefalosporin
		24-25 juli	Omeprazol	Omeprazol	20 mg	Penghambat pompa proton
		19 Juli	Dexamethasone	Deksametason	5 mg/ml	Kortikosteroid
		29 Juli	Piracetam	Pirasetam	1200 mg	Anti ansietas
		23-24 Juli	Farbion 5000	Vit B1	100 mg	Multivitamin
				Vit B6	100 mg	
				Vit B12	5000 mcg	
		24-29 Juli	RL (Ringer Laktat)	Natrium laktat	0,25 %	Elektrolit intravena
				Natrium klorida	0,6 %	
				Kalium klorida	0,04 %	
				Kalsium klorida	0,027 %	
		24-29 Juli	Blopress plus	Candesartan	16 mg	Angiotensin reseptor blocker
		25-29 Juli	Heptamyl	Heptaminol hidrokolat	150 mg	Obat payah jantung
		26-29 Juli	Plavix	Klopridogel	75 mg	Antiplatelet
		26-29 Juli	Aspilet	Asam Asetil Salisilat	100 mg	Anti platelet
		26-27 Juli	Furosemid	Furosemid	10 mg/ml	Diuretik kuat
		28 Juli	Furosemid	Furosemid	40 mg	Diuretik kuat
16	335728	17-24 Juli	Oksigen	O 2	2-3 L/mnt	
		17-19 Juli	Infus Asering	1. Ca-Klorida	0.20 g	Obat metabolisme elektrolit
				2. K-Klorida	0.30 g	
				3. Na-Klorida	6 g	
				4. Na-Asetat	3.80 g	
		17-24 Juli	ISDN	Isosorbid dinitrate	5mg	Nitrat
		17-18 Juli	Aspilet	Asam Asetil Salisilat	100 mg	Analgetik non-opioid
		17-24 Juli	Pralax	Lactulosa	3,35 mg/5 ml	Laksativum
		18-24 Juli	Martos	Maltosa	10 mg/Liter	Pengganti plasma
		18-24 Juli	Metilprednisolon	Metilprednisolon	4 mg	Kortikosteroid
		18-24 Juli	Metformin	Metformin	500 mg	Biguanid
		18-24 Juli	Glucobay	Akarbosa	100 mg	Antidiabetik oral
		18-24 Juli	Diazepam	Diazepam	5 mg	Ansiolitik
		18-23 Juli	Cefotaxim	Sefotaksim	1 g	Sefalosporin

		penggunaan	Nama obat	Kandungan obat	Dosis sediaan	Golongan obat
16	335728	18-23 Juli	Fraxiparin	Ca Nadoparin	9500 UI/ml	Anti koagulan parenteral
		18-24 Juli	Glucodex	Glikazida	80 mg	Sulfonilurea
		18-24 Juli	Rendapid	Simvastatin	5 mg	Statin (Anti lipidemikum)
17	336964	3 - 8 Agst	RL (Ringer Laktat)	Natrium laktat	0,25 %	Elektrolit intravena
				Natrium klorida	0,6 %	
				Kalium klorida	0,04 %	
				Kalsium klorida	0,027 %	
		3 Agst	Farsix	Furosemida	10 mg/ml	Diuretik kuat
		3 Agst	Acran	Ranitidin	25 mg/ml	Antagonis reseptor H2
		3-4 Agst	Sotatic	Metoklopramida HCL	5 mg/ml	Antiemetikum
		4 Agst	Dekstrosa 5%	Dekstrosa monohidrat	5 %/L	Elektrolit intravena
		4-8 Agst	Herbesser	Diltiazem HCl	10 mg	Ca antagonis
		4 Agst	Lovenox	Enoksaparin	60 mg/0,6 ml	Antikoagulan parenteral
		4 Agst	Heparin	Heparin	5000 UI	Antikoagulan parenteral
		4-8 Agst	Aspilet	Asam Asetil Salisilat	100 mg	Analgetik non-opioid
		4-6 Agst	Ulsikur	Simetidina HCl	200 mg/ml	Antagonis reseptor H2
		5-8 Agst	Novalgin	Metampiron	500 mg	AINS
		4-8 Agst	Clobazam	Clobazam	10 mg	Anti ansietas
		4 Agst	Pralax	Lactulosa	3,35 mg/5 ml	Laksativum
		4-8 Agst	KSR	Kalium klorida	600 mg	Elektrolit oral
		4-7 Agst	Furosemid	Furosemid	20 mg/2 ml	Diuretik kuat
		5-8 Agst	ISDN	Isosorbid dinitrate	5 mg	Nitrat
		5-8 Agst	Rendapid	Simvastatin	10 mg	Statin
		6-8 Agst	Nifedipin KF	Nifedipin	10 mg	Ca antagonis
		6-8 Agst	Oksigen	O2	4-5 L/mnt	
		6-8 Agst	Piracetam	Pirasetam	1g/ml	Anti ansietas
		6-8 Agst	Plavix	Klopridogel	75 mg	Antiplatelet
18	337228	7-11 Agst	Dekstrosa 5%	Glukosa	16 tts/mnt	Elektrolit intravena
		7-10 Agst	Oksigen	O2	3 L/mnt	
		8-12 Agst	ISDN	Isosorbid dinitrate	5 mg	Nitrat
		7-12 Agst	Aspilet	Asam Asetil Salisilat	100 mg	Anti platelet
		7-12 Agst	Diazepam	Diazepam	5 mg	Ansiolitik
		7-12 Agst	Pralax	Lactulosa	3,35 mg/5 ml	Laksativum
		8-12 Agst	Lovenox	Enoksaparin	60 mg/0,6 ml	Antikoagulan parenteral
		8-12 Agst	Trolip	Fenofibrat	300 mg	Klofibrat

		penggunaan	Nama obat	Kandungan obat	Dosis sediaan	Golongan obat
18	337228	7-8 Agst	Dolgesic	Tramadol	50 mg/ml	Analgetik opioid
		7-8 Agst	Agulan	Tiklopidin HCl	250 mg	Antiplatelet
		7 Agst	Tiaryt	Amiodaron HCl	200 mg	Antiaritmia
		7-9 Agst	Isoket	ISDN	1 mg/ml	Nitrat
		7-8 Agst	Acran	Ranitidin	25 mg/ml	Antagonis reseptor H2
		7 Agst	Sotatic	Metoklopramida HCL	5 mg/ml	Antiemetikum
		7 Agst	Morfin	Morfin	10 mg/ml	Analgesik opioid
		7 Agst	Petidin	Petidin	50 mg/ml	Analgesik opioid
		7 Agst	Heparin	Heparin	5000 UI	Antikoagulan parenteral
19	337767	14-19 Agst	Dekstrosa 5%	Dekstrosa monohidrat	5 %/L	Elektrolit intravena
		14 Agst	ISDN	Isosorbid dinitrate	5 mg	Nitrat
		14-18 Agst	Sotatic	Metoklopramida HCL	5 mg/ml	Antiemetikum
		14-18 Agst	Acran	Ranitidin	25 mg/ml	Antagonis reseptor H2
		14-19 Agst	Isoket	ISDN	1 mg/ml	Nitrat
		14-18 Agst	Farmacrol forte	1. Metilpolisiloksan aktif	125 mg	Antasida
				2. Mg-Hidroksida	100 mg	
				3. Al-Hidroksida	275 mg	
				4. Mg Karbonat jeli kering		
		15-18 Agst	Furosemid	Furosemid	20 mg/2 ml	Diuretik kuat
		15-19 Agst	KSR	Kalium klorida	600 mg	Elektrolit oral
		15-18 Agst	Terfacef	Natrium seftriakson anhidrat	1 g	Sefalosporin
		15-19 Agst	Aspilet	Asam Asetil Salisilat	100 mg	Anti platelet
		15-19 Agst	Pralax	Lactulosa	3,35 mg/5 ml	Laksativum
		15-19 Agst	Clobazam	Clobazam	10 mg	Anti ansietas
20	337952	18-21 Agst	Dekstrosa 5%	Dekstrosa monohidrat	5 %/L	Elektrolit intravena
		17-20 Agst	Isoket	ISDN	10 mg/10 ml	Nitrat
		17-21 Agst	Fraxiparin	Ca nadroparin	9500 UI/ml	Antikoagulan parenteral
		17-18 Agst	Petidin	Petidin	50 mg/ml	Analgesik opioid
		17-21 Agst	Clobazam	Clobazam	10 mg	Anti ansietas
		17-18 Agst	Oksigen	O2	5 L/mnt	
		17-21 Agst	Pralax	Lactulosa	3,35 mg/5 ml	Laksativum
		19-21 Agst	Sofix	Sefiksim	100 mg	Sefalosporin

No.	No. RM	Tanggal penggunaan	Nama obat	Kandungan obat	Dosis sediaan	Golongan obat
20	337952	19-21 Agst	Analsix	1. Metampiron	500 mg	AINS
				2. Klordiazepoksida HCl	5 mg	
				3. Vit. B1	50 mg	
				4. Vit. B6	10 mg	
				5. Vit. B12	10 mcg	
				6. Kafeina-anhidrat	50 mg	
		19-20 Agst	Pamol	Parasetamol	500 mg	AINS
		20-21 Agst	ISDN	Isosorbid dinitrate	5 mg	Nitrat
		17-21 Agst	Aspilet	Asam Asetil Salisilat	100 mg	Anti platelet
		17 Agst	Heparin	Heparin	5000 UI	Antikoagulan parenteral
21	338218	21-28 Agst	Dekstrosa 5%	Dekstrosa monohidrat	5 %/L	Elektrolit intravena
		21-27 Agst	Cedocard	ISDN	20 mg/20 ml	Nitrat
		23-28 Agst	Lovenox	Enoksaparin	60 mg/0,6 ml	Antikoagulan parenteral
		21 Agst	Heparin	Heparin	5000 UI	Antikoagulan parenteral
		21-28 Agst	Aspilet	Asam Asetil Salisilat	100 mg	Anti platelet
		21-28 Agst	Agulan	Tiklopidin HCl	250 mg	Antiplatelet
		21-27 Agst	Captopril	Captopril	6,25 mg	ACEI
		21-28 Agst	Pralax	Lactulosa	3,35 mg/5 ml	Laksativum
		21-24 Agst	Ulsikur	Simetidina HCl	200 mg/ml	Antagonis reseptor H2
		21-22 Agst	Sotatic	Metoklopramida HCL	5 mg/ml	Antiemetikum
		21-23 Agst	Clobazam	Clobazam	10 mg	Anti ansietas
		21-22 Agst	Petidin	Petidin	50 mg/ml	Analgesik opioid
		22-26 Agst	Oksigen	O2	3 L/mnt	
		22 Agst	Pratropil	Pirasetam	400 mg	Anti ansietas
		22-27 Agst	Morfin	Morfin	10 mg/ml	Analgesik opioid
		22-27 Agst	Diazepam	Diazepam	5 mg	Anti ansietas
		22-27 Agst	Pondex	Asam mefenamat	500 mg	Analgesik non opioid
		23-27 Agst	Piracetam	Pirasetam	800 mg	Anti ansietas
		26-27 Agst	Bisoprolol	Bisoprolol	5 mg	Beta bloker
		22 Agst	Dolgesic	Tramadol	50 mg/ml	Analgetik opioid

		penggunaan	Nama obat	Kandungan obat	Dosis sediaan	Golongan obat
22	330320	22-27 Agst	Dekstrosa 5%	Dekstrosa monohidrat	5 %/L	Elektrolit intravena
		22-27 Agst	Oksigen	O2	3 L/mnt	
		22-24 Agst	Cedocard	ISDN	20 mg/2 ml	Nitrat
		22-30 Agst	Aspilet	Asam Asetil Salisilat	100 mg	Anti platelet
		22-29 Agst	Clobazam	Clobazam	8 mg	Anti ansietas
		22-24 Agst	Laxadine	1. Fenolftaleina	55 mg	Laksativum
				2. Parafin cair	1200 mg	
				3. Gliserin	378 mg	
				4. Jelly	9.4 mg	
		22-23 Agst	Tiaryt	Amiodaron HCl	200 mg	Antiaritmia
		22-23 Agst	Digoxin	Digoksin	0,25 mg	Glikosida jantung
		22-27 Agst	Dolgesic	Tramadol	50 mg/cc	Analgetik opioid
		23-30 Agst	Bisoprolol	Bisoprolol	5 mg	Beta bloker
		23-30 Agst	Farsix	Furosemida	20 mg/2 ml	Diuretik kuat
		24 Agst	Analsix	1. Metampiron	500 mg	AINS
				2. Klordiazepoksida HCl	5 mg	
				3. Vit. B1	50 mg	
				4. Vit. B6	10 mg	
				5. Vit. B12	10 mcg	
				6. Kafeina-anhidrat	50 mg	
		25-30 Agst	ISDN	Isosorbid dinitrate	5mg	Nitrat
		25-27 Agst	Kodein Fosfat	Kodein fosfat	10 mg	Antitusif
		25-27 Agst	Ceftriaxone	Seftriakson	I gram	Sefalosporin
		29 Agst	Pralax	Lactulosa	3,35 mg/5 ml	Laksativum
		29-30 Agst	KSR	Kalium klorida	600 mg	Elektrolit oral
23	338319	22-29 Agst	Dekstrosa 5%	Dekstrosa monohidrat	5 %/L	Elektrolit intravena
		22-29 Agst	Oksigen	O2	2 L/mnt	
		22-29 Agst	ISDN	Isosorbid dinitrate	5 mg	Nitrat
		22-29 Agst	Diazepam	Diazepam	5 mg	Anti ansietas
		23-29 Agst	Laxadine	1. Fenolftaleina	55 mg	Laksativum
				2. Parafin cair	1200 mg	
				3. Gliserin	378 mg	
				4. Jelly	9.4 mg	
		23-29 Agst	Dolgesic	Tramadol	50 mg/ml	Analgetik opioid
		23-29 Agst	Aspilet	Asam Asetil Salisilat	100 mg	Anti platelet
		23-29 Agst	Fraxiparin	Ca Nadroparin	9500 UI/ml	Antikoagulan parenteral

		penggunaan	Nama obat	Kandungan obat	Dosis sediaan	Golongan obat
24	338924	30 Agst	Oksigen	O2	3 L/mnt	
		30 Agst	RL (Ringer Laktat)	Natrium laktat	0,25 %	Elektrolit intravena
				Natrium klorida	0,6 %	
				Kalium klorida	0,04 %	
				Kalsium klorida	0,027 %	
		30 Agst	Cedantron	Ondansetron HCl	8 mg	Antagonis 5 HT
		30 Agst	New Diatab	Atapulgit aktif	600 mg	Adsorben
		30 Agst	Rendapid	Simvastatin	10 mg	Statin
		30 Agst	Sanlin	Tetrasiklin dapar fosfat	500 mg	Tetrasiklin
		30 Agst	Sotatic	Metoklopramida HCL	5 mg/ml	Antiemetikum
		31Agst - 3 Sept	Dekstrosa 5%	Dekstrosa monohidrat	5 %/L	Elektrolit intravena
		31Agst - 3 Sept	Aspilet	Asam Asetil Salisilat	100 mg	Anti platelet
		31Agst - 3 Sept	ISDN	Isosorbid dinitrate	5 mg	Nitrat
		31Agst - 3 Sept	Captopril	Captopril	12,5 mg	ACEI
		31Agst - 3 Sept	Furosemid	Furosemid	20 mg/2 ml	Diuretik kuat
		31Agst - 3 Sept	Clobazam	Clobazam	8 mg	Anti ansietas
		31Agst - 3 Sept	Renapar	Kalium L-aspartat	300 mg	Suplemen
				Magnesium L-aspartat	100 mg	
		31Agst - 3 Sept	Heparin	Heparin	5000 UI	Antikoagulan parenteral
25	326266	4-5 Sept.	NaCl	NaCl	0,9 %/L	Elektrolit
		4-6 Sept	Dobutamin giulini	Dobutamin	250 mg/vial	Anti hipotensi
		4-10 Sept	Oksigen	O2	3 L/mnt	
		4-8 Sept	Dopamine	Dopamine hidroklorida	40 mg/ml	Anti hipotensi
		4-10 Sept	ISDN	Isosorbid dinitrate	5 mg	Nitrat
		4-6 Sept	Aspilet	Asam Asetil Salisilat	100 mg	Anti platelet
		4-10 Sept	Pralax	Lactulosa	3,35 mg/5 ml	Laksativum
		4-6 Sept	Clobazam	Clobazam	10 mg	Antiansietas
		4-5 Sept.	KSR	Kalium klorida	600 mg	Elektrolit oral
		4 Sept	Heparin	Heparin	5000 UI	Antikoagulan parenteral
		4 Sept	Petidin	Petidin	50 mg/ml	Analgesik opioid
		4-9 Sept	Lovenox	Enoksaparin	60 mg/0,6 ml	Antikoagulan parenteral
		5-10 Sept	SA	Asam salisilat	250 mg	AINS
		5-8 Sept	Morfin	Morfin	4 mg/ml	Analgesik opioid
		7-10 Sept	Dekstrosa 5%	Dekstrosa monohidrat	5 %/L	Elektrolit intravena
		7-10 Sept	Corsel	Ubide carenon	30 mg	Anti lipidemikum
				Levocarnitin	500 mg	

		Penggunaan		Kandungan obat	Dosis sediaan	Golongan obat
26	344887	5-9 Sept	Oksigen	O2	3-4 L/mnt	
		5-11 Sept	Dekstrosa 5%	Dekstrosa monohidrat	5 %/L	Elektrolit intravena
		5-11 Sept	Farsix	Furosemida	10 mg/ml	Diuretik kuat
		5-13 Sept	ISDN	Isosorbid dinitrate	5 mg	Nitrat
		5-13 Sept	KSR	Kalium klorida	600 mg	Elektrolit oral
		5-13 Sept	Farmasal	Asetosal	100 mg	Anti platelet
		5-12 Sept	Farmoten	Captopril	12,5 mg	ACEI
		5-13 Sept	Pralax	Lactulosa	3,35 mg/5 ml	Laksativum
		10-13 Sept	Alopurinol	Alopurinol	100 mg	Obat asam urat
		11-13 Sept	Ceftazidime	Seftazidim	1 g	Sefalosporin
		12-13 Sept	RL (Ringer Laktat)	Natrium laktat	0,25 %	Elektrolit intravena
				Natrium klorida	0,6 %	
				Kalium klorida	0,04 %	
				Kalsium klorida	0,027 %	
		12-13 Sept	Bisoprolol	Bisoprolol	5 mg	Beta bloker
		12-13 Sept	Furosemid	Furosemid	40 mg	Diuretik kuat
		12-13 Sept	Surpas	Amoksisilina	250 mg	Penisilin spektrum luas
				Asam klavulanat	125 mg	
27	191756	7-14 Sept	Martos	Maltosa	10 mg/Liter	Pengganti plasma
		7-8 Sept	Isoket	ISDN	10 mg/10 ml	Nitrat
		7-21 Sept	ISDN	Isosorbid dinitrate	5 mg	Nitrat
		7 sept	Lasix	Furosemid	20 mg/2 ml	Diuretik kuat
		7-14 Sept	Oksigen	O2	3 L/mnt	
		7-8 Sept	Morfin	Morfin	10 mg/ml	Analgesik opioid
		7-21 Sept	Aspilet	Asam Asetil Salisilat	100 mg	Anti platelet
		7-19 Sept	Diazepam	Diazepam	5 mg	Anti ansietas
		12-21 Sept	Clonidin	Klonidin hidroklorida	0,15 mg	Adrenolitik sentral
		7-18 Sept	Humulin R.	Insulin	400 UI	Anti diabet
		8-19 Sept	KSR	Kalium klorida	600 mg	Elektrolit oral
		9-19 Sept	Interhistin	Mephidrolina napadisilat	50 mg	Antihistamin
		9-19 Sept	Tiaryt	Amiodaron HCl	200 mg	Antiaritmia
		12-21 Sept	Glurenorm	Glikuidon	30 mg	Sulfonilurea
		12-21 Sept	CaCO3	Kalsium karbonat	500 mg	Suplemen
		12-20 Sept	Kalnex	Asam traneksamat	50 mg/ml	Anti fibrinolitik
		15-19 Sept	Furosemid	Furosemid	20 mg/2 ml	Diuretik kuat
		20-21 Sept	Furosemid	Furosemid	40 mg	Diuretik kuat

		penggunaan			Dosis sediaan	Golongan obat
27	191756	15-18 Sept	Largactil	Klorpromazin hidroklorida	100 mg	Anti ansietas
		15-20 Sept	Ceftriaxone	Seftriakson	500 mg	Sefalosporin
		16-21 Sept	Ulcumet	Simetidin	100 mg/ml	Antagonis reseptor H2
		16-19 sept	Digoxin	Digoksin	0,25 mg	Glikosida jantung
		16-18 Sept	Cedantron	Ondansetron HCl	8 mg	Antagonis 5 HT3
		17-19 Sept	Sistenol	Parasetamol	500 mg	AINS
				Asetil sisteina	200 mg	
		16-21 Sept	Dekstrosa 5%	Dekstrosa monohidrat	5 %/L	Elektrolit intravena
		8-11 Sept	Glucodex	Glikazida	80 mg	Sulfonilurea
		20-21 Sept	Pralax	Lactulosa	3,35 mg/5 ml	Laksativum
		20-21 Sept	Sofix	Sefiksim	100 mg	Sefalosporin
		15-19 Sept	Ulsikur	Simetidina HCl	200 mg/ml	Antagonis reseptor H2
		20-21 Sept	Clobazam	Clobazam	10 mg	Anti ansietas
		8-11 Sept	Laxadine	1. Fenolftaleina	55 mg	Laksativum
				2. Parafin cair	1200 mg	
				3. Gliserin	378 mg	
				4. Jelly	9.4 mg	
		8-14 Sept	Farsix	Furosemida	20 mg/2 ml	Diuretik kuat
		9-13 Sept	Lovenox	Enoksaparin	60 mg/0,6 ml	Antikoagulan parenteral
		10-11 Sept	CDZ	Klordiazepoksid	10 mg	Anti ansietas
		12-13 Sept	Blopress plus	Candesartan	16 mg	Angiotensin reseptor bloker
		15-20 Sept	Pamol	Parasetamol	500 mg	AINS
28	339814	10 Sept	Oksigen	O2	3 L/mnt	
		10-14 Sept	Dekstrosa 5%	Dekstrosa monohidrat	5 %/L	Elektrolit intravena
		10-12 Sept	Isoket	ISDN	10 mg/10 ml	Nitrat
		10-14 Sept	Aspilet	Asam Asetil Salisilat	100 mg	Anti platelet
		10-14 Sept	Diltiazem	Diltiazem hidroklorida	30 mg	Ca Antagonis
		10-14 Sept	Pralax	Lactulosa	5 mg/ml	Laksativum
		11-14 Sept	Pronalges	Ketoprofen	100 mg/2 ml	AINS
		10 Sept	Nasaflam	Ketoprofen	100 mg/2 ml	AINS
		10 Sept	Ulsikur	Simetidina HCl	200 mg/ml	Antagonis reseptor H2
		12-14 Sept	Ceftazidime	Seftazidim	1 g	Sefalosporin
		12-14 Sept	ISDN	Isosorbid dinitrate	5 mg	Nitrat

		penggunaan		Kandungan obat	Dosis sediaan	Golongan obat
29	339967	14-15 Sept	Oksigen	O2	3 L/mnt	
		14-15 Sept	Dekstrosa 5%	Dekstrosa monohidrat	5 %/ L	Elektrolit intravena
		14-15 Sept	ISDN	Isosorbid dinitrate	5 mg	Nitrat
		14 Sept	Farsix	Furosemida	20 mg/2 ml	Diuretik kuat
		14 Sept	Ulsikur	Simetidina HCl	200 mg/ml	Antagonis reseptor H2
		14 Sept	Sotatic	Metoklopramida HCL	5 mg/ml	Antiemetikum
		15 Sept	Heparin	Heparin	5000 UI	Antikoagulan parenteral
		15 Sept	Novalgin	Metampiron	500 mg	AINS
		15 Sept	Aspilet	Asam Asetil Salisilat	100 mg	Anti platelet
		15 Sept	Dexamethasone	Deksametason	5 mg/ml	Kortikosteroid
		15 Sept	Ceftazidime	Seftazidim	1 g	Sefalosporin
		15 Sept	Meptin mini	Prokaterol HCl hemihidrat	25 mcg	Anti asma
30	340940	24-29 Sept	Martos	Maltosa	10 mg/Liter	Pengganti plasma
		24-29 Sept	Isoket	ISDN	10 mg/10 ml	Nitrat
		24sept- 1 Okt	Aspilet	Asam Asetil Salisilat	100 mg	Anti platelet
		24sept- 1 Okt	Clobazam	Clobazam	10 mg	Anti ansietas
		24sept- 1 Okt	Fraxiparin	Ca Nadoparin	9500 UI/ml	Antikoagulan parenteral
		24sept- 1 Okt	Pralax	Lactulosa	3,35 mg/5 ml	Laksativum
		24sept- 1 Okt	ISDN	Isosorbid dinitrate	5 mg	Nitrat
		24sept- 1 Okt	Zolmia	Zolpidem tartrat	10 mg	
		24-29 Sept	Incetax	Cefotaxim	1 g	Antibiotik
		25-30 Sept	Sharox	Sefuroksim	0,75 g	Sefalosporin
		25-26 Septe	Insulin	Insulin	400 IU	Anti diabet
		26-30 Sept	Kodein Fosfat	Kodein fosfat	10 mg	Antitusif
		26-30 Sept	Forbetes	Metforfmin HCl	850 mg	Biguanid
		27 Sept	Furosemid	Furosemid	10 mg/ml	Diuretik kuat
		27 Sept	KSR	Kalium klorida	600 mg	Elektrolit oral
		26 dan 30 Sept	Humulin R	Insulin	400 IU	Anti diabet
		27-29 Sept	Rulid	Roksitromisina	100 mg	Aminoglikosida

				Kandungan obat	Dosis sediaan	Golongan obat
31	341786	5-7 Okt	RL (Ringer Laktat)	Natrium laktat	0,25 %	Elektrolit intravena
				Natrium klorida	0.6 %	
				Kalium klorida	0,04 %	
				Kalsium klorida	0,027 %	
		5-7 Okt	Isoket	ISDN	10 mg/10 ml	Nitrat
		8-13 okt	ISDN	Isosorbid dinitrate	5 mg	Nitrat
		5-7 Okt	Oksigen	O2	2 L/mnt	
		5-13 Okt	Aspilet	Asam Asetil Salisilat	100 mg	Anti platelet
		5-12 Okt	Fraxiparin	Ca Nadoparin	9500 UI/ml	Antikoagulan parenteral
		5-13 Okt	Diazepam	Diazepam	5 mg	Anti ansietas
		5-8 Okt	Laxadine	1. Fenolftaleina	55 mg	Laksativum
				2. Parafin cair	1200 mg	
				3. Gliserin	378 mg	
				4. Jelly	9.4 mg	
					(tiap dalam 5 ml)	
		8-13 Okt	Martos	Maltosa	10 mg/Liter	Pengganti plasma
		8-13 Okt	Glucodex	Glikazida	80 mg	Sulfonilurea
		8-13 okt	Gludepatic	Metformin	500 mg	Biguanid
		11-13 Okt	Ceftazidime	Seftazidim	1 g	Sefalosporin
32	341991	7 Okt	Dekstrosa 5%	Dekstrosa monohidrat	5 %/L	Elektrolit intravena
		7 Okt	Isoket	ISDN	10 mg/10 ml	Nitrat
		7 Okt	Heparin	Heparin	5000 UI	Antikoagulan parenteral
		7 Okt	Oksigen	O2	3 L/mnt	
		7 Okt	Aspilet	Asam Asetil Salisilat	100 mg	Anti platelet
		7 Okt	Diazepam	Diazepam	5 mg	Ansiolitik
		7 Okt	Tiaryt	Amiodaron HCl	200 mg	Antiaritmia
		7 Okt	Laxadine	1. Fenolftaleina	55 mg	Laksativum
				2. Parafin cair	1200 mg	
				3. Gliserin	378 mg	
				4. Jelly	9.4 mg	
					(dalam tiap 5 ml)	
		7 Okt	Clobazam	Clobazam	10 mg	Anti ansietas
		7 Okt	Pralax	Lactulosa	3,35 mg/5 ml	Laksativum

		penggunaan		Kandungan obat	Dosis sediaan	Golongan obat
33	329895	18 Okt	Oksigen	O2	3 L/mnt	
		18-25 Okt	Dekstrosa 5%	Dekstrosa monohidrat	5 %/L	Elektrolit intravena
		18-25 Okt	ISDN	Isosorbid dinitrate	5mg	Nitrat
		18 Okt	Ulsikur	Simetidina HCl	200 mg/ml	Antagonis reseptor H2
		18-25 Okt	Aspilet	Asam Asetil Salisilat	100 mg	Anti platelet
		18-25 Okt	Pondex	Asam mefenamat	500 mg	AINS
		21-25 Okt	Laxadine	1. Fenolftaleina	55 mg	Laksativum
				2. Parafin cair	1200 mg	
				3. Gliserin	378 mg	
				4. Jelly	9.4 mg	
		20-25 Okt	Diazepam	Diazepam	5 mg	Ansiolitik
		22-25 Okt	Farsix	Furosemida	20 mg/2 ml	Diuretik kuat
		20-25 Okt	Ulcumet	Simetidin	100 mg/ml	Antagonis reseptor H2
34	344259	8 Nov	Dekstrosa 5%	Dekstrosa monohidrat	5 %/L	Elektrolit intravena
		8-11 Nov	Oksigen	O2	3-5 L/mnt	
		8-11 Nov	ISDN	Isosorbid dinitrate	5 mg	Nitrat
		8 Nov	Furosemid	Furosemid	40 mg	Diuretik kuat
		8-11 Nov	KSR	Kalium klorida	600 mg	Elektrolit oral
		9-11 Nov	Humulin R	Insulin	400 IU	Anti diabet
		9-11 Nov	Aspilet	Asam Asetil Salisilat	100 mg	Anti platelet
		9-11 Nov	Plavix	Klopridogel	75 mg	Antiplatelet
		9-11 Nov	Rhinathiol	Karbosisteina	50 mg/ml	Mukolitik
		9-11 Nov	Captopril	Captopril	12,5 mg	ACEI
		9-11 Nov	Alganax	Alprazolam	0,5 mg	Ansiolitik
		9-11 Nov	Elpicef	Seftriakson	1 g	Sefalosporin
		9-11 Nov	RL (Ringer Laktat)	Natrium laktat	0,25 %	Elektrolit intravena
35	343818	12-19 Nov	Dekstrosa 5%	Dekstrosa monohidrat	5 %/L	Elektrolit intravena
		12-19 Nov	Oksigen	O2	3 L/mnt	
		12 Nov	ISDN	Isosorbid dinitrate	5 mg	Nitrat
		12 Nov	Dolgesic	Tramadol	50 mg/ml	Analgesik opioid
		12-13 Nov	Isoket	ISDN	10 mg/10 ml	Nitrat
		12 Nov	Heparin	Heparin	5000 UI	Antikoagulan parenteral
		12-19 Nop	Lovenox	Enoksaparin	600 mg/0,6 ml	Antikoagulan parenteral
		12-13 Nov	Rantin	Ranitidina HCl	50 mg/ml	Antagonis reseptor H2
		12-13 Nov	Farsix	Furosemida	20 mg/2 ml	Diuretik kuat
		12-14 Nov	KSR	Kalium klorida	600 mg	Elektrolit oral
		12-19 Nov	Pralax	Lactulosa	3,35 mg/5 ml	Laksativum
		12-19 Nov	Clobazam	Clobazam	10 mg	Anti ansietas
		12-19 Nov	Aspilet	Asam Asetil Salisilat	100 mg	Anti platelet

				[illegible]	Dosis sediaan	Golongan obat
36	345148	18-20 Nov	Oksigen	O2	3 L/mnt	
		18-20 Nov	Dekstrosa 5%	Dekstrosa monohidrat	5 %/L	Elektrolit intravena
		18-22 Nov	ISDN	Isosorbid dinitrate	5 mg	Nitrat
		18 Nov	Pronalges	Ketoprofen	100 mg/2 ml	AINS
		18 Nov	Ulsikur	Simetidina HCl	200 mg/ml	Antagonis reseptor H2
		19 Nov	Aspilet	Asam Asetil Salisilat	100 mg	Anti platelet
		19 Nov	Pralax	Lactulosa	3,35 mg/5 ml	Laksativum
		19 Nov	Feeprax	Alprazolam	0,5 mg	Anti ansietas
		20-22 Nov	Acran	Ranitidin	25 mg/ml	Antagonis reseptor H2
		20-22 Nov	Renagas	Klordiazepoksida	5 mg	Ansiolitik
				Klidinium bromida	2,5 mg	
		22 Nov	Trombo Aspilet	Asetosal	80 mg	Anti platelet
		22 Nov	Lovenox	Enoksaparin	60 mg/0,6 ml	Antikoagulan parenteral
37	345979	29 Nov-7 Des	Dekstrosa 5%	Dekstrosa monohidrat	5 % / L	Elektrolit intravena
		29 Nov-2 Des	ISDN	Isosorbid dinitrate	5 mg	Nitrat
		29 Nov	Novalgin	Metampiron	500 mg/ml	AINS
		29 Nov	Acran	Ranitidin	25 mg/ml	Antagonis reseptor H2
		29Nov-5 Des	Oksigen	O2	2 L/mnt	
		30 Nov - 7 Des	Diazepam	Diazepam	5 mg	Ansiolitik
		30 Nov	Farmasal	Asam Asetil Salisilat	100 mg	Anti platelet
		30 Nov-6 Des	Dolgesic	Tramadol	50 mg/ml	Analgesik opioid
		1-7 Des	Aspilet	Asam Asetil Salisilat	100 mg	Anti platelet
		2-6 Des	Fraxiparin	Ca Nadoparin	9500 UI/ml	Antikoagulan parenteral
		3-7 Des	Laxadine	1. Fenolftaleina	55 mg	Laksativum
				2. Parafin cair	1200 mg	
				3. Gliserin	378 mg	
				4. Jelly	9.4 mg	
38	346179	2-8 Des	Dekstrosa 5%	Dekstrosa monohidrat	5 % / L	Elektrolit intravena
		2-8 Des	Oksigen	O2	3 L/mnt	
		2-12 Des	ISDN	Isosorbid dinitrate	5 mg	Nitrat
		2-8 Des	Aspilet	Asam Asetil Salisilat	100 mg	Antiplatelet
		2-8 Des	Diazepam	Diazepam	5 mg	Ansiolitik
		2-11 Des	Laxadine	1. Fenolftaleina	55 mg	Laksativum
				2. Parafin cair	1200 mg	
				3. Gliserin	378 mg	
				4. Jelly	9.4 mg	

					Dosis sediaan	Golongan obat
38	346179	3-8 Des	Farmoten	Captopril	12,5 mg	ACEI
		3-12 Des	Corsel	Ubide carenon	30 mg	Anti lipidemikum
				Levocarnitin	500 mg	
		3-8 Des	KSR	Kalium klorida	600 mg	Elektrolit oral
		3-8 Des	Farsix	Furosemida	20 mg/2 ml	Diuretik kuat
		5-8 Des	Ulsikur	Simetidina HCl	200 mg ml	Antagonis reseptor H2
		5 Des	Sotatic	Metoklopramida HCL	5 mg/ml	Antiemetikum
		6 - 8 Des	Heparin	Heparin	5000 UI	Antikoagulan parenteral
		11-12 Des	Cimetidin	Simetidin	200 mg	Antagonis reseptor H2
		11-12 Des	Cravox	Levofloksasin	500 mg	Antibiotik
		9-11 Des	Terfacef	Natrium seftriakson anhidrat	1 g	Sefalosporin
		9-11 Des	Kalnex	Asam traneksamat	50 mg/ml	Antifibrinolitik
		9-11 Des	Nicholin	Sitikolina	100 mg/2 ml	Koenzim & metabolitrikum
39	346404	5-14 Des	Oksigen	O2	3-4 L / mnt	
		5-14 Des	ISDN	Isosorbid dinitrate	5 mg	Nitrat
		5-14 Des	Aspilet	Asam Asetil Salisilat	100 mg	Anti platelet
		5-13 Des	Dekstrosa 5%	Dekstrosa monohidrat	5 %/ L	Elektrolit intravena
		5-12 Des	Isoket	ISDN	10 mg/10 ml	Nitrat
		6-10 Des	Heparin	Heparin	5000 UI	Antikoagulan parenteral
		6-10 Des	Pralax	Lactulosa	3,35 mg/5 ml	Laksativum
		6-14 Des	KSR	Kalium klorida	600 mg	Elektrolit oral
		6-12 Des	Diazepam	Diazepam	5 mg	Ansiolitik
		6-12 Des	Pamol	Parasetamol	500 mg	AINS
		6-12 Des	Captopril	Captopril	12,5 mg	ACEI
		6-12 Des	Furosemid	Furosemid	20 mg/2 ml	Diuretik kuat
		6-11 Des	Ceftazidime	Seftazidim	1 g	Sefalosporin
		7-14 Des	Bisoprolol	Bisoprolol	5 mg	Beta bloker
		9-12 Des	Dexanta	Al hidroksida	200 mg/5 ml	Antasida
				Mg hidroksida	200 mg/5 ml	
				Dimetilpolisiloksan	20 mg/5 ml	
		9-12 Des	Ulsikur	Simetidina HCl	200 mg/ml	Antagonis reseptor H2
		9 Des	Petidin	Petidin	50 mg/ml	Analgesik opioid
		12-13 Des	Ciprofloxacin	Siprofloksasin	500 mg	Kuinolon
		12-14 Des	Laxadine	1. Fenolftaleina	55 mg	Laksativum
				2. Parafin cair	1200 mg	
				3. Gliserin	378 mg	
				4. Jelly	9.4 mg	
		12-14 Des	Farsix	Furosemida	20 mg/2 ml	Diuretik kuat
		12-13 Des	Dolgesic	Tramadol	50 mg/ml	Analgetik opioid

		penggunaan	Nama obat	Kandungan obat	Dosis sediaan	Golongan obat
40	346601	8-14 Des	Dekstrosa 5%	Dekstrosa monohidrat	5 %/L	Elektrolit intravena
		8-12 Des	Pro infark	Dopamin	20 mg/ml	Anti hipotensi
		8-12 Des	RL (Ringer Laktat)	Natrium laktat	0,25 %	Elektrolit intravena
				Natrium klorida	0,6 %	
				Kalium klorida	0,04 %	
				Kalsium klorida	0,027 %	
		8-10 Des	Dobutamin	Dobutamin	250 mg	Anti hipotensi
		8-15 Des	Aspilet	Asam Asetil Salisilat	100 mg	Anti platelet
		8-15 Des	Alprazolam	Alprazolam	0,5 mg	Anti ansietas
		8-15 Des	Pralax	Lactulosa	5 mg/ml	Laksativum
		8-12 Des	Lovenox	Enoksaparin	60 mg/0,6 ml	Antikoagulan parenteral
		8-12 Des	Dexamethasone	Deksametason	5 mg/ml	Kortikosteroid
		8-11Des	Ceftazidime	Seftazidim	500 mg	Sefalosporin
		8-12 Des	Ulsikur	Simetidina HCl	200 mg/ml	Antagonis reseptor H2
		8-13 Des	Sotatic	Metoklopramida HCL	5 mg/ml	Antiemetikum
		10-14 Des	ISDN	Isosorbid dinitrate	5 mg	Nitrat
		10-15 Des	Rhinathiol	Karbosisteina	50 mg/ml	Mukolitik
		12-15 Dese	Oksigen	O2	3 L/mnt	
		12-13 Des	Ulcumet	Simetidin	100 mg/ml	Antagonis reseptor H2
		14-15 Des	Corsel	Ubide carenon	30 mg	Anti lipidemikum
				Levocarnitin	500 mg	
41	347840	16-19 Des	RL (Ringer Laktat)	Natrium laktat	0,25 %	Elektrolit intravena
				Natrium klorida	0,6 %	
				Kalium klorida	0,04 %	
				Kalsium klorida	0,027 %	
		16-19 Des	Isoket	ISDN	10 mg/10 ml	Nitrat
		16-19 Des	Aspilet	Asam Asetil Salisilat	100 mg	Antiplatelet
		16-19 Des	Captopril	Captopril	12,5 mg	ACEI
		16-19 Des	KSR	Kalium klorida	600 mg	Elektrolit oral
		16-19 Des	Alganax	Alprazolam	0,5 mg	Ansiolitik
		16-17 Des	CaCO3	Kalsium karbonat	500 mg	Suplemen
		16-17 Des	Asam folat	Asam folat	5 mg	Suplemen
		16-19 Des	Furosemid	Furosemid	20 mg/2 ml	Diuretik kuat
		19 Des	Heparin	Heparin	5000 UI	Antikoagulan parenteral

PEMERINTAH PROPINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
BADAN PERENCANAAN DAERAH
(B A P E D A)
Kepatihan, Danurejan, Yogyakarta - 55213
Telepon : (0274) 589583, 562811 (Psw. : 209-219, 243-247) Fax. : (0274) 586712
Website http://www.bapeda@pemda-diy.go.id
E-mail : bapeda@bapeda.pemda-diy.go.id

SURAT KETERANGAN / IJIN

Nomor : 070 / 6267

mbaca Surat : Dekan, FMIPA - UII Yogyakarta No. : 219/Dek/70-S.TA/Bag.TA/XII/2006
Tanggal : 22 Desember 2006 Perihal : Ijin Penelitian

ngingat :
1. Keputusan Menteri Dalam Negeri No. 61 Tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri.
2. Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta No. 38 / I 2 /2004 tentang Pemberian Izin Penelitian di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

inkan kepada :

m a : INTAN KUMALASARI WIDOWATI No.Mhs./NIM : 03613018
mat Instansi : Jl. Kaliurang Km. 14,5 Yogyakarta
'ul : EVALUASI TERAPI OBAT PADA PASIEN PENDERITA INFRAK MIOKORD AKUR DI RSUD KOTAMADYA YOGYAKARTA TAHUN 2005

asi : Kota Yogyakarta
ktunya : Mulai tanggal 26 Desember 2006 s/d 26 Maret 2007

Terlebih dahulu menemui / melaporkan diri Kepada Pejabat Pemerintah setempat (Bupati / Walikota) untuk mendapat petunjuk seperlunya;
Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat;
Wajib memberi laporan hasil penelitiannya kepada Gubernur Kepala Daerah Istimewa Yogyakarta (Cq. Kepala Badan Perencanaan Daerah Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta);
Ijin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah;
Surat ijin ini dapat diajukan lagi untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan;
Surat ijin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan - ketentuan tersebut di atas.

san Kepada Yth. :
ubernur Daerah Istimewa Yogyakarta
Sebagai Laporan)
likota Yogyakarta, Cq. Kadis Perijinan;
Dinas Kesehatan Prop. DIY;
can, F-Farmasi UII - Yogyakarta;
;.

Dikeluarkan di : Yogyakarta
Pada tanggal : 26 Desember 2006

A.n. GUBERNUR
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
KEPALA BAPEDA PROPINSI DIY
Ub. KEPALA BIDANG PENGENDALIAN

PEMERINTAH PROPINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA BAPEDA

Ir. H. NANANG SUWANDI, MMA
NIP. 490 022 448

PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS PERIZINAN
Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 514448, 515865, 515866, 562682
EMAIL : perizinan@jogja.go.id EMAIL INTRANET : perizinan@intra.jogja.go.id

SURAT IZIN

NOMOR : 070/64
0729/34

: Surat izin / Rekomendasi dari Gubernur Kepala Daerah Istimewa Yogyakarta
Nomor : 070/6287 Tanggal :26/12/2006

at : 1. Keputusan Walikotamadya Kepala Daerah Tingkat II Yogyakarta Nomor 072/KD/1986 tanggal 6 Mei 1986 tentang Petunjuk Pelaksanaan Keputusan Kepala Daerah Istimewa Yogyakarta, Nomor : 33/KPT/1986 tentang : Tatalaksana Pemberian izin bagi setiap Instansi Pemerintah maupun non Pemerintah yang melakukan Pendataan / Penelitian
2. Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor : 38/I.2/2004 tentang : Pemberian izin / Rekomendasi Penelitian/Pendataan/Survei/KKN/ PKL di Daerah Istimewa Yogyakarta

Kepada : Nama : INTAN KUMALASARI WIDOWATI NO MHS / NIM :03613018
Pekerjaan : Mahasiswa Fak. MIPA - UII Yogyakarta
Alamat : Jl. Kaliurang Km. 14,5 Yogyakarta
Penanggungjawab : Endang Darmawan, M.Si, Apt
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul Proposal: EVALUASI TERAPI OBAT PADA PASIEN PENDERITA INFRAK MIOKARD AKUT DI RSUD KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2005

sponden : Kota Yogyakarta
: 26/12/2006 Sampai 26/03/2007
: Proposal dan Daftar Pertanyaan

etentuan : 1. Wajib Memberi Laporan hasil Penelitian kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Perizinan Kota Yogyakarta)
2. Wajib Menjaga Tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah
4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan -ketentuan tersebut diatas

Kemudian diharap para Pejabat Pemerintah setempat dapat memberi bantuan seperlunya

Dikeluarkan di : Yogyakarta
pada Tanggal : 13/01/2007

Kepala Dinas Perizinan

Dra. NK. PONTJOSIWI. W
NIP 010165621

Tanda tangan
emegang Izin

N KUMALASARI

epada :
ota Yogyakarta(sebagai laporan)
APEDA Prop. DIY
inas Kesehatan Kota Yogyakarta
SUD Kota Yogyakarta
bersangkutan

PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. Wirosaban No 1 Yogyakarta Telp. (0274) 371195,376691,386692 hunting
Fax. 385769 e-mail:rsud@jogja.go.id

SURAT IJIN

No. 070/ 052

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta memberikan ijin kepada :

Nama	: Intan Kumalasari Widowati
Institusi	: FMIPA – UII Yogyakarta
Keperluan	: Melakukan Penelitian dengan judul : " Evaluasi terapi obat pada pasien penderita Infrak Miokard Akut di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2005 "
Waktu	: 16 Januari 2007 s/d 16 April 2007
Dengan ketentuan	: 1. Wajib mengikuti tata tertib yang berlaku 2. Setelah selesai agar menyerahkan laporan hasil penelitian kepada RSUD Kota Yogyakarta

Kepada semua pihak agar dapat memberikan bantuan seperlunya.

Demikian surat ijin ini kami buat untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 16 Januari 2007

DIREKTUR

PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Dr. MUKTO HARTANA, Sp. PD

NIP 140 094 105

PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Jl. Wirosaban No 1 Yogyakarta Telp. (0274) 371195,376691,386692 hunting
Fax. 385769 e-mail:rsud@jogja.go.id

SURAT KETERANGAN
No. 070 / 472

Yang bertanda tangan dibawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

N a m a : Intan Kumalasari Widowati
NIM : 03613018
nstitusi : FMIPA Farmasi - UII Yogyakarta

Telah selesai melakukan penelitian dengan judul / topik :
Evaluasi terapi obat pada pasien Infark Miokard akut di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2005 "

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 19 April 2007
DIREKTUR

PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Dr. MULYO HARTANA, Sp. PD
NIP. 140 094 105