

**EVALUASI TERAPI OBAT PADA PENANGANAN  
PASIEN INFARK MIOKARD AKUT ( IMA ) DI INSTALASI  
RAWAT INAP RSUD SLEMAN YOGYAKARTA  
SELAMA TAHUN 2005-2006**

**SKRIPSI**



Oleh :

**FAIRUZAQONA ULFATY**

**03 613 002**

**JURUSAN FARMASI  
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA  
APRIL 2007**

**EVALUASI TERAPI OBAT PADA PENANGANAN  
PASIEN INFARK MIOKARD AKUT ( IMA ) DI INSTALASI  
RAWAT INAP RSUD SLEMAN YOGYAKARTA  
SELAMA TAHUN 2005-2006**

**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



**JURUSAN FARMASI  
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA  
APRIL 2007**

**SKRIPSI**  
**EVALUASI TERAPI OBAT PADA PENANGANAN**  
**PASIEIN INFARK MIOKARD AKUT ( IMA ) DI INSTALASI**  
**RAWAT INAP RSUD SLEMAN YOGYAKARTA**  
**SELAMA TAHUN 2005-2006**



**Pembimbing Utama,**

**Endang Darmawan, M.Si, Apt.**

**Pembimbing Pendamping,**

**dr. Dita Ria Selvyana**

**SKRIPSI**  
**EVALUASI TERAPI OBAT PADA PENANGANAN**  
**PASIEIN INFARK MIOKARD AKUT ( IMA ) DI INSTALASI**  
**RAWAT INAP RSUD SLEMAN YOGYAKARTA**  
**SELAMA TAHUN 2005-2006**

Oleh :

FAIRUZAQONA ULFATY

03 613 002

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi  
Jurusan Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia

Tanggal : 09 April 2007

Ketua Penguji,



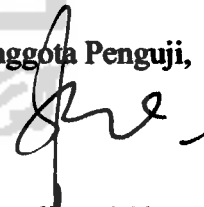
Endang Darmawan, M.Si., Apt.

Anggota Penguji,



dr. Dita Ria Selvyana

Anggota Penguji,

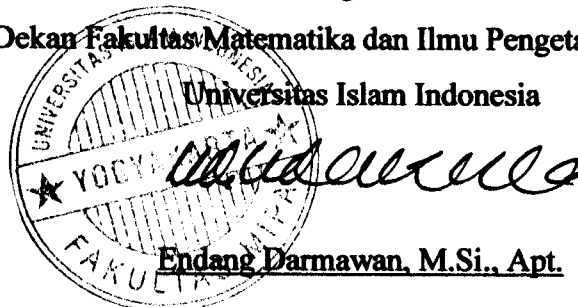


Saepudin, M.Si., Apt.

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,

Fairuzaqona Ulfaty

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, segala puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya untuk dapat menyelesaikan skripsi ini. Semoga Allah SWT memberikan kemudahan dan kelancaran dalam proses penulisan dan penyelesaian skripsi ini.

*Kepada Allah SWT yang telah memudahkan saya dalam menyelesaikan skripsi ini.*

Shalawat dan salam semoga tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW yang telah membawa umat manusia ke jalan yang lurus. Semoga Allah SWT memberikan kemudahan dan kelancaran dalam proses penulisan dan penyelesaian skripsi ini.

Del' Marya & Del' Rattah.

Sepak dan Iba

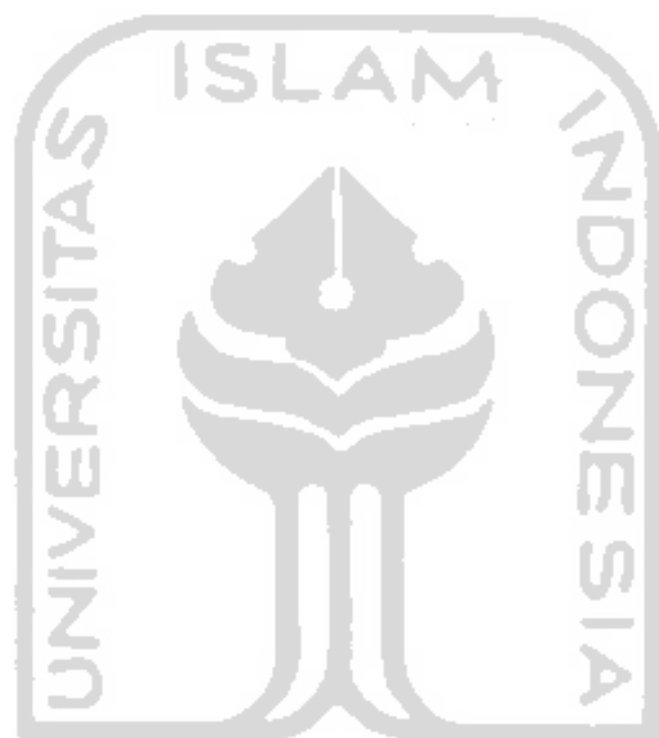
Alhamdulillah, segala puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya untuk dapat menyelesaikan skripsi ini.

Shalawat dan salam semoga tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW yang telah membawa umat manusia ke jalan yang lurus. Semoga Allah SWT memberikan kemudahan dan kelancaran dalam proses penulisan dan penyelesaian skripsi ini.

Shalawat dan salam semoga tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW yang telah membawa umat manusia ke jalan yang lurus.

Shalawat dan salam semoga tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW yang telah membawa umat manusia ke jalan yang lurus.

*Special thanks to Mr. Fikang Hartawan.*



جامعة الإسلام في إندونيسيا

## 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 (IMA) di Instalasi Rawat Inap RSUD Sleman Yogyakarta Selama Tahun 2005-2006”** 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 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



5. 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 RSUD Sleman 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, 26 Maret 2007

Penulis,

Fairuzaqona Ulfaty

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
INTISARI .....	xiii
<i>ABSTRACT</i> .....	xiv
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II. STUDI PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Pustaka .....	5
B. Keterangan Empiris .....	17
<b>BAB III. METODE PENELITIAN</b>	
A. Batasan Operasional .....	18
B. Bahan Penelitian .....	18
C. Jalannya Penelitian .....	19

D. Analisis Hasil .....	19
<b>BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Karakteristik Pasien .....	21
B. Prevalensi Pasien Infark Miokard Akut (IMA) di RSUD Sleman Yogyakarta Selama Tahun 2005-2006 .....	22
1. Prevalensi Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin .....	22
2. Prevalensi Pasien Berdasarkan Usia .....	23
3. Prevalensi Pasien Berdasarkan Diagnosa .....	25
C. Gambaran Penggunaan Obat yang Digunakan Pada Penanganan Pasien Infark Miokard Akut (IMA) di Instalasi Rawat Inap RSUD Sleman Yogyakarta Selama Tahun 2005-2006 .....	33
1. Macam Obat Yang Digunakan .....	33
2. Dosis Obat .....	38
D. Kesesuaian Terapi Obat dengan Pedoman .....	39
1. Kesesuaian Macam Obat Yang Digunakan .....	39
a. Penggunaan golongan nitrogliserin .....	41
b. Penggunaan pethidin .....	41
c. Penggunaan beta bloker .....	42
d. Penggunaan asetosal .....	42
e. Penggunaan klopidoqrel .....	43
f. Penggunaan ACEI .....	43
g. Penggunaan anti koagulan .....	44
h. Penggunaan trombolitik/fibrinolitik .....	45
2. Kesesuaian Dosis Obat dan Aturan Pakai .....	45
<b>BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	48
B. Saran .....	49
DAFTAR PUSTAKA .....	50
LAMPIRAN .....	53

## DAFTAR TABEL

Tabel I.	Prevalensi pasien berdasarkan jenis kelamin.....	22
Tabel II.	Prevalensi pasien berdasarkan kelompok usia .....	23
Tabel III.	Persentase pasien berdasarkan diagnosa awal tahun 2005 .....	25
Tabel IV.	Persentase pemeriksaan penunjang yang dilakukan .....	27
Tabel V.	Prevalensi pasien berdasarkan diagnosa akhir tahun 2005.....	28
Tabel VI.	Persentase pasien berdasarkan diagnosa awal tahun 2006.....	29
Tabel VII.	Persentase pemeriksaan penunjang yang dilakukan.....	31
Tabel VIII.	Prevalensi berdasarkan diagnosa akhir tahun 2006.....	32
Tabel IX.	Golongan obat yang digunakan pada terapi IMA di RSUD Sleman Yogyakarta tahun 2005 .....	33
Tabel X.	Persentase golongan obat yang digunakan tahun 2005 .....	34
Tabel XI.	Golongan obat yang digunakan pada terapi IMA di RSUD Sleman Yogyakarta tahun 2006 .....	35
Tabel XII.	Persentase golongan obat yang digunakan tahun 2006 .....	35
Tabel XIII.	Dosis dan aturan pakai obat yang digunakan pada pasien IMA tahun 2005-2006 .....	38
Tabel XIV.	Kesesuaian macam obat yang digunakan dengan pedoman .....	40
Tabel XV.	Kesesuaian dosis dan aturan pakai dengan pedoman .....	47

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Algoritma terapi pasien IMA .....	11
Gambar 2.	Diagram prevalensi pasien berdasarkan jenis kelamin tahun 2005-2006 .....	22
Gambar 3.	Diagram prevalensi pasien berdasarkan kelompok usia tahun 2005-2006 .....	24
Gambar 4.	Diagram persentase pasien berdasarkan diagnosa awal tahun 2005 .....	26
Gambar 5.	Diagram prevalensi pasien berdasarkan diagnosa akhir tahun 2005 .....	28
Gambar 6.	Diagram persentase pasien berdasarkan diagnosa awal tahun 2006 .....	30
Gambar 7.	Diagram prevalensi pasien berdasarkan diagnosa akhir tahun 2006 .....	32
Gambar 8.	Diagram persentase golongan obat yang digunakan tahun 2005 .....	34
Gambar 9.	Diagram persentase golongan obat yang digunakan tahun 2006 .....	36
Gambar 10.	Diagram persentase tingkat kesesuaian penggunaan Obat di RSUD Sleman Yogyakarta .....	40
Gambar 11.	Diagram tingkat kesesuaian penggunaan nitrogliserin pada terapi IMA di RSUD Sleman Yogyakarta .....	41
Gambar 11.	Diagram tingkat kesesuaian penggunaan pethidin pada terapi IMA di RSUD Sleman Yogyakarta .....	41
Gambar 12.	Diagram tingkat kesesuaian penggunaan beta bloker pada terapi IMA di RSUD Sleman Yogyakarta .....	42
Gambar 13.	Diagram tingkat kesesuaian penggunaan asetosal pada terapi IMA di RSUD Sleman Yogyakarta .....	43
Gambar 14.	Diagram tingkat kesesuaian penggunaan anti koagulan pada terapi IMA di RSUD Sleman Yogyakarta.....	45
Gambar 15.	Diagram tingkat kesesuaian dosis obat dan aturan pakai .....	46

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Data rekam medis pasien IMA di RSUD Sleman Yogyakarta tahun 2005 .....	53
Lampiran 2. Data rekam medis pasien IMA di RSUD Sleman Yogyakarta tahun 2006 .....	79
Lampiran 3. Kandungan, dosis dan aturan pakai obat yang digunakan tahun 2005 .....	130
Lampiran 4. Kandungan, dosis dan aturan pakai obat yang digunakan tahun 2006 .....	143
Lampiran 5. Surat Keterangan Penelitian .....	169



**EVALUASI TERAPI OBAT PADA PENANGANAN  
PASIEIN INFARK MIOKARD AKUT ( IMA ) DI INSTALASI  
RAWAT INAP RSUD SLEMAN YOGYAKARTA  
SELAMA TAHUN 2005-2006**

**INTISARI**

Telah dilakukan penelitian untuk mengevaluasi tingkat kesesuaian terapi obat pada penanganan pasien Infark Miokard Akut ( IMA ) di RSUD Sleman Yogyakarta selama tahun 2005-2006 dengan pedoman, yaitu *National Guideline Clearinghouse (NGC)* tahun 2006, meliputi macam obat yang digunakan, dosis obat dan aturan pakai; untuk mengetahui prevalensi pasien IMA di RSUD Sleman Yogyakarta selama tahun 2005-2006; dan untuk mengetahui gambaran penggunaan obat yang digunakan pada penanganan pasien IMA di RSUD Sleman Yogyakarta selama tahun 2005-2006. Teknik pengumpulan data dilakukan secara retrospektif dan dianalisis secara deskriptif. Bahan penelitian berupa data rekam medis yang ditulis oleh klinisi medis RSUD Sleman Yogyakarta untuk pasien IMA. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pasien IMA di RSUD Sleman Yogyakarta selama tahun 2005-2006, dapat disimpulkan beberapa hal yaitu prevalensi pasien IMA di RSUD Sleman Yogyakarta selama tahun 2005-2006, berdasarkan jenis kelamin terjadi peningkatan prevalensi pada laki-laki selama tahun 2005-2006, yaitu dari 47,62% menjadi 75%, sedangkan pada perempuan terjadi penurunan prevalensi dari 52,38% menjadi 25%. Berdasarkan usia pada tahun 2005, 76,19% kasus dialami kelompok usia dewasa, dan 23,81% kasus dialami kelompok usia lanjut, sedangkan pada tahun 2006, terjadi penurunan prevalensi pada kelompok usia dewasa, yaitu menjadi 57,5%, dan sebaliknya, terjadi peningkatan pada kelompok usia lanjut, yaitu menjadi 42,5%. Berdasarkan diagnosa akhir terbesar adalah IMA tanpa komplikasi, yaitu 85,72% pada tahun 2005 dan 72,5% pada tahun 2006. Gambaran terbesar golongan obat yang digunakan adalah kombinasi golongan nitrogliserin (ISDN) dengan anti platelet (asetosal), yaitu 52,38% pada tahun 2005, dan 37,5% pada tahun 2006. Tingkat kesesuaian macam obat yang digunakan pada terapi pasien IMA di RSUD Sleman Yogyakarta selama tahun 2005-2006 dibandingkan dengan *National Guideline Clearinghouse (NGC)* tahun 2006 adalah 75%, dan tingkat kesesuaian dosis obat serta aturan pakai yang digunakan sebesar 71,43%.

Kata kunci : Infark Miokard Akut (IMA), Evaluasi Terapi Obat, *National Guideline Clearinghouse (NGC)*

**DRUG USE EVALUATION ON TREATMENT OF  
ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION (AMI) FOR HOSPITALIZED  
PATIENTS AT RSUD SLEMAN YOGYAKARTA  
DURING 2005-2006 PERIOD**

**ABSTRACT**

A research was conducted to evaluate drug therapy appropriation level on Acute Myocardial Infarction (AMI) patients at RSUD Sleman Yogyakarta during 2005-2006 period using the 2006 National Guideline Clearinghouse (NGC) that included kinds of drug used, drug dosage and direction of use; to identify the description of drug use of AMI patients at RSUD Sleman Yogyakarta during 2005-2006 period. Data gathering was conducted with retrospective technique and descriptive analysis. The research material was the medical record data written by medical practitioners of RSUD Sleman Yogyakarta for AMI patients. Based on the research result of AMI patients at RSUD Sleman Yogyakarta during 2005-2006 period, some conclusion were drawn. The prevalence of AMI patients at RSUD Sleman Yogyakarta during 2005-2006 period based on gender was as follows. The prevalence of male patients during 2005-2006 period increased from 47,62% to 75%, while that of female patients decreased from 52,38% to 25%. Based on the age of patients, in 2005 76,19% of the cases were the adult group, 23,81% was the advanced-year-of-age group, whereas in 2006 prevalence of adult group decreased into 57,5%. On the contrary that of advanced-year-of-age group increased up to 42,5%. The final diagnosis indicated that the most cases were AMI without complication that reached 85,72% in 2005 and 72,5% in 2006. The description of the kinds of drug mostly used was the combination of nitroglycerin (ISDN) with anti platelet (acetosal) which was 52,38% in 2005 and 37,5% in 2006. The drug therapy appropriation level using the 2006 NGC included kinds of drugs used was 75%, the drug dosage appropriation level and the direction of use in the therapy on AMI patients at RSUD Sleman Yogyakarta was 71,41%.

**Keyword :** Acute Myocardial Infarction, Drug Use Evaluation, the 2006 National Guideline Clearinghouse (NGC)



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Acute Myocardial Infarction (AMI)* atau yang disebut juga dengan Infark Miokard Akut (IMA) adalah nekrosis miokard akibat gangguan aliran darah ke otot jantung. Manifestasi klinis yang dihasilkan berupa nyeri dada serupa dengan angina tetapi lebih intensif dan menetap (lebih dari 30 menit), tidak sepenuhnya menghilang dengan istirahat ataupun pemberian nitrogliserin, sering disertai mual, muntah dan sangat menakutkan pasien (Mansjoer *et al.*, 2001).

Penyakit jantung koroner telah menjadi penyebab utama kematian dewasa ini. 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 (Tjang, 2006). Sekitar 38% kematian di Amerika Utara disebabkan penyakit kardiovaskuler. Penyakit ini merupakan penyebab kematian utama di Eropa pada umur di bawah 65 tahun bagi pria dan penyebab kematian utama kedua di kalangan perempuan. Penyakit jantung koroner (PJK), yang di dalamnya termasuk IMA, menyebabkan 950 ribu penduduk Amerika meninggal setiap tahun. Dengan kata lain, dalam setiap detik terhitung ada 33 kematian akibat penyakit kardiovaskuler, khususnya IMA (Anonim, 2005a). Lebih dari 25 tahun telah berkembang tata laksana penegakan diagnosis dan terapi infark miokard. Pada 3 dekade terakhir, 30% kematian di Amerika Serikat dikarenakan oleh infark miokard. Setengah dari itu, meninggal dalam satu jam sejak dimulai mengalami IMA. Infark miokard telah menjadi masalah besar kesehatan umum, tidak hanya di Amerika Serikat tetapi juga di negara industri lainnya. Infark miokard juga telah menjadi masalah yang penting bagi negara berkembang (Anonim, 2006b).

Kasus PJK di Indonesia semakin sering ditemukan karena pesatnya perubahan gaya hidup. Meskipun belum ada data epidemiologi pasti, angka kesakitan / kematiannya terlihat cenderung meningkat. Hasil Survey Kesehatan Nasional 2001 menunjukkan 3 dari 1000 penduduk Indonesia menderita PJK (Tjang, 2006).

Pilihan terapi PJK berkembang sesuai kemajuan teknologi, umumnya dibagi menjadi terapi dengan obat-obatan, angioplasti koroner (PTCA), dan bedah pintas koroner (CABG) (Tjang, 2006). Terapi dengan obat-obatan yang digunakan antara lain asetosal sebagai anti platelet, nitrogliserin, morfin, antikoagulan, trombolitik/fibrinolitik, angiotensin-converting enzyme inhibitors (ACEI), dan beta bloker (Garas, 2006). Yang perlu diperhatikan pada terapi IMA adalah dengan menghilangkan semua faktor resiko. Operasi bedah pintas koroner yang menawarkan terapi simptomatik primer, dilakukan hanya untuk menghilangkan beberapa obstruksi yang ada dan pemilihan obat yang sesuai (NGC, 2006).

Tingkat kesembuhan individu yang mengalami IMA meningkat ketika terapi trombolitik/fibrinolitik banyak digunakan dan dioptimalkan penggunaannya. Data tentang serangan jantung di daerah pinggiran kota London menunjukkan sekitar 25% populasi meninggal sebelum mendapat tindakan medis, sedangkan 75% populasi telah mendapat tindakan medis. Dari 75% populasi yang telah mendapat tindakan medis, 62% populasi diperbolehkan pulang dari rumah sakit (membaik), 9% meninggal di minggu pertama, dan 4% meninggal setelah minggu pertama. Dari 62% populasi yang diperbolehkan pulang dari rumah sakit (membaik), 7% populasi meninggal dalam kurun waktu 1 tahun dan 55% sisanya dapat bertahan hidup. Angka kematian lebih tinggi terjadi pada pasien usia lanjut, mempunyai riwayat IMA, riwayat hipertensi, riwayat gagal jantung atau takikardi, dan pasien yang tidak berhasil menghentikan kebiasaan merokok (Walker, 2003).

Buruknya tingkat kesembuhan pasien IMA menjadi pertimbangan perlunya dilakukan evaluasi terapi, termasuk terapi obat, untuk mendapatkan terapi yang optimal. Alasan pemilihan RSUD Sleman Yogyakarta sebagai tempat penelitian karena belum pernah dilakukan penelitian mengenai evaluasi terapi obat pada penanganan pasien IMA di rumah sakit ini. Berdasarkan pertimbangan yang telah dikemukakan sebelumnya itulah pentingnya dilakukan evaluasi terapi obat untuk mengetahui dan mengevaluasi tingkat kesesuaian terapi obat yang digunakan pada penanganan pasien IMA di RSUD Sleman Yogyakarta selama tahun 2005-2006 dengan pedoman, yaitu *National Guideline Clearinghouse (NGC)* tahun 2006.

### **B. Perumusan Masalah**

1. Bagaimana prevalensi pasien infark miokard akut (IMA) di RSUD Sleman Yogyakarta selama tahun 2005-2006, berdasarkan usia pasien, jenis kelamin pasien, dan diagnosa?
2. Bagaimana gambaran penggunaan obat yang digunakan pada penanganan pasien infark miokard akut (IMA) di RSUD Sleman Yogyakarta selama tahun 2005-2006?
3. Bagaimana tingkat kesesuaian terapi obat yang digunakan pada penanganan pasien infark miokard akut (IMA) di RSUD Sleman Yogyakarta selama tahun 2005-2006 dengan pedoman, yaitu *National Guideline Clearinghouse (NGC)* tahun 2006, meliputi macam obat yang digunakan, dosis obat, dan aturan pakai?

### **C. Tujuan**

1. Mengetahui prevalensi pasien infark miokard akut (IMA) di RSUD Sleman Yogyakarta selama tahun 2005-2006, berdasarkan usia pasien, jenis kelamin pasien, dan diagnosa.
2. Mengetahui gambaran penggunaan obat yang digunakan pada penanganan pasien infark miokard akut (IMA) di RSUD Sleman Yogyakarta selama tahun 2005-2006.
3. Mengetahui dan mengevaluasi tingkat kesesuaian terapi obat yang digunakan pada pasien infark miokard akut (IMA) di RSUD Sleman Yogyakarta selama tahun 2005-2006 dengan pedoman, yaitu *National Guideline Clearinghouse (NGC)* tahun 2006, meliputi macam obat yang digunakan, dosis obat dan aturan pakai.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Pengetahuan yang didapat dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk :

1. Digunakan sebagai salah satu sumber informasi tentang pengobatan pada penanganan pasien infark miokard akut.
2. Bermanfaat sebagai bahan masukan dalam upaya peningkatan pelayanan medis dalam penanganan penyakit infark miokard akut khususnya RSUD Sleman Yogyakarta berdasarkan prinsip- prinsip yang harus diterapkan pada kondisi yang bersangkutan.
3. Menjadi bahan pendahuluan bagi penelitian selanjutnya.



## **BAB II**

### **STUDI PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Sistem kardiovaskular**

Jantung terletak dalam ruang mediastinum rongga dada, yaitu diantara paru. Jantung terdiri dari 3 lapisan, yaitu lapisan terluar (epikardium), lapisan tengah merupakan lapisan otot yang disebut miokardium, sedangkan lapisan terdalam adalah lapisan endotel yang disebut endokardium. Ruangan jantung bagian atas (atrium) dan pembuluh darah besar (arteria pulmonalis dan aorta) membentuk dasar jantung. Atrium secara anatomi terpisah dari ruangan jantung sebelah bawah (ventrikel) oleh suatu anulus fibrosus ( tempat terletaknya keempat katup jantung dan tempat melekatnya katup maupun otot). Secara fungsional jantung dibagi menjadi pompa sisi kanan dan sisi kiri, yang memompa darah vena ke sirkulasi paru, dan darah bersih ke peredaran darah sistemik. Pembagian fungsi ini mempermudah konseptualisasi urutan aliran darah secara anatomi : vena kava, atrium kanan, ventrikel kanan, arteria pulmonalis, paru, vena pulmonalis, atrium kiri, ventrikel kiri, aorta, arteria, arteriola, kapiler, venula, vena, vena kava (Price, 2006).

##### **2. Infark Miokard Akut (IMA)**

###### **a. Definisi**

Infark Miokard Akut (IMA) adalah nekrosis miokard akibat gangguan aliran darah ke otot jantung (Mansjoer *et al.*, 2001). IMA terjadi jika pembuluh koroner mengalami sumbatan lebih dari 6 jam. Penyumbatan arteri koroner akut pada 90% kasus disebabkan oleh obstruksi trombus, sedangkan 10% disebabkan oleh embolus atau spasme koroner.

###### **b. Patogenesis**

Umumnya IMA didasari oleh adanya aterosklerosis pembuluh darah koroner. Nekrosis miokard akut hampir selalau 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).

#### c. Etiologi

##### 1) Aterosklerosis

Baik penyumbatan sempurna ataupun penyumbatan sebagian.

- 2) Faktor resiko penyebab terjadinya aterosklerosis yang tidak dapat dimodifikasi, meliputi umur, jenis kelamin, dan riwayat keluarga.
- 3) Faktor resiko penyebab aterosklerosis yang dapat dimodifikasi, seperti perokok, diabetes mellitus (DM), hipertensi, dislipidemi, dan kegemukan (obesitas).
- 4) Faktor resiko lain yang menyebabkan aterosklerosis, seperti peningkatan homosistein, kebotakan pada laki-laki, pola/gaya hidup, kurang olahraga, stres, *peripheral vascular disease*, kebersihan mulut yang tidak terjaga.
- 5) Faktor resiko yang tidak berasal dari aterosklerosis, antara lain *vasculitis*, *coronary emboli*, *congenital coronary anomalies*, *coronary trauma*, *coronary spasm*, penggunaan obat (seperti kokain), faktor yang meningkatkan kebutuhan oksigen (seperti hipertiroid, demam), dan faktor yang menurunkan pasokan oksigen (seperti *hypoxemia of severe anemia*) (Garas, 2006).

#### d. Patofisiologi

Aterosklerosis pembuluh koroner merupakan penyebab penyakit arteri koronaria yang paling sering ditemukan. Aterosklerosis menyebabkan penimbunan lipid dan jaringan fibrosa dalam arteri koronaria, sehingga secara progresif mempersempit lumen pembuluh darah. Bila lumen menyempit maka resistensi terhadap aliran darah akan meningkat dan membahayakan aliran darah miokardium. Bila penyakit ini semakin lanjut, maka penyempitan lumen

akan diikuti perubahan pembuluh darah yang mengurangi kemampuan pembuluh darah untuk melebar. Dengan demikian keseimbangan antara penyediaan dan kebutuhan akan oksigen menjadi tidak stabil sehingga membahayakan miokardium yang terletak di sebelah distal dari daerah lesi. Lesi biasanya diklasifikasikan sebagai endapan lemak, plak fibrosa dan lesi lanjutan, yaitu apabila suatu plak fibrosa rentan mengalami gangguan akibat kalsifikasi, nekrosis sel, perdarahan, trombosis atau ulserasi yang dapat menyebabkan infark miokardium. Kebutuhan oksigen yang melebihi kapasitas suplai oksigen oleh pembuluh darah yang mengalami gangguan menyebabkan terjadinya iskemia miokardium lokal. Iskemia yang berlangsung lebih dari 30-45 menit akan menyebabkan kerusakan sel ireversibel serta nekrosis atau kematian otot. Bagian miokardium yang mengalami infark atau nekrosis akan berhenti berkontraksi secara permanen. Jaringan yang mengalami infark dikelilingi oleh suatu daerah iskemik yang berpotensi dapat hidup. Ukuran daerah infark akhir bergantung pada nasib daerah iskemik tersebut (Price, 2006).

Dua jenis komplikasi penyakit IMA terpenting adalah komplikasi hemodinamik dan aritmia. Segera setelah terjadi IMA, daerah miokard setempat akan memperlihatkan penonjolan sistolik (diskinesia) dengan akibat penurunan *ejection fraction*, isi sekuncup (*stroke volume*) dan peningkatan volume akhir sistolik dan akhir diastolik ventrikel kiri. Tekanan akhir diastolik ventrikel kiri naik dengan akibat tekanan atrium kiri juga naik. Peningkatan tekanan atrium kiri di atas 25mmHg yang lama akan menyebabkan transudasi cairan ke jaringan interstisium paru (gagal jantung). Pemburukan hemodinamik ini bukan saja disebabkan karena daerah infark, tetapi juga daerah iskemik di sekitarnya. Miokard yang masih relatif baik akan mengadakan kompensasi, khususnya dengan bantuan rangsang adrenergik, untuk mempertahankan curah jantung, tetapi dengan akibat peningkatan kebutuhan oksigen miokard. Kompensasi ini jelas tidak akan memadai bila daerah yang bersangkutan juga mengalami iskemia atau bahkan sudah fibrotik. Bila infark kecil dan miokard yang harus berkompensasi masih normal, pemburukan hemodinamik akan minimal. Sebaliknya, 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. Sebagai akibat IMA sering terjadi perubahan bentuk serta ukuran ventrikel kiri dan tebal jantung ventrikel, baik yang terkena infark maupun non infark. Perubahan tersebut menyebabkan *remodelling* ventrikel yang nantinya akan mempengaruhi fungsi ventrikel, timbulnya aritmia dan prognosis (Harun, 1996).

Perubahan-perubahan hemodinamik IMA ini tidak statis. Bila IMA makin tenang, fungsi jantung akan membaik walaupun tidak diobati. Hal ini disebabkan karena daerah-daerah yang tadinya iskemik mengalami perbaikan. Daerah-daerah diskinetik akibat IMA akan menjadi akinetik, karena terbentuk jaringan parut yang kaku. Miokard sehat dapat pula mengalami hipertrofi. Sebaliknya, perburukan hemodinamik akan terjadi bila iskemi berkepanjangan atau infark meluas (Harun, 1996).

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 bradikardia meningkat. Sedangkan peningkatan tonus simpatis pada IMA inferior akan mempertinggi kecenderungan fibrilasi ventrikel dan perluasan infark (Harun, 1996).

e. Gejala klinis

Gejala klinis yang timbul pada infark miokard, antara lain:

- 1) Nyeri dada seperti ditusuk-tusuk atau diiris-iris menjalar ke lengan kiri.
- 2) Nyeri dada serupa dengan angina tetapi lebih intensif dan lama serta tidak sepenuhnya hilang dengan istirahat ataupun pemberian nitrogliserin.
- 3) Dada rasa tertekan seperti tertindih benda berat, leher rasa tercekik.
- 4) Nyeri kadang terasa di daerah epigastrikum dan bisa menjalar ke punggung.
- 5) Rasa nyeri hebat sekali sehingga penderita gelisah, takut, berkeringat dingin dan lemas (Anonim, 2006c).



f. Pemeriksaan penunjang

Diagnosa IMA dapat ditegakkan antara lain

- 1) Pada EKG terdapat elevasi segmen ST diikuti dengan perubahan sampai inversi gelombang T, kemudian muncul depresi gelombang Q minimal di dua sadapan.
- 2) Peningkatan kadar enzim atau isoenzim, merupakan indikator spesifik IMA, yaitu kreatinin fosfokinase (CPK/CK), SGOT, laktat dehidrogenase (LDH), alfa hidroksi butirat dehidrogenase ( $\alpha$ -HBDH), troponin T, dan isoenzim CPK MP atau CKMB. CK meningkat dalam 4-8 jam, kemudian kembali normal setelah 48-72 jam. Tetapi enzim ini tidak spesifik karena dapat disebabkan penyakit lain, seperti penyakit muskular, hipotiroid dan stroke. CKMB lebih spesifik, terutama bila rasio CKMB:CK > 2.5% namun nilai kedua-duanya harus meningkat dan penilaian dilakukan secara serial dalam 24 jam pertama. CKMB mencapai puncak 20 jam setelah infark. Yang lebih sensitif adalah penilaian rasio CKMB<sub>2</sub> : CKMB<sub>1</sub> yang mencapai puncak 4-6 jam setelah kejadian. CKMB<sub>2</sub> adalah enzim CKMB dari miokard yang kemudian diproses oleh enzim karboksipeptidase menghasilkan isomernya, CKMB<sub>1</sub>. Dicurigai bila rasionya > 1.5, SGOT meningkat dalam 12 jam pertama, sedangkan LDH dalam 24 jam pertama. *Cardiac spesific troponin T* (cTnT) dan *cardiac spesific troponin I* (cTnI) memiliki struktur asam amino berbeda dengan yang dihasilkan oleh otot rangka. Enzim cTnT tetap tinggi dalam 7-10 hari, sedangkan cTnI dalam 10-14 hari.
- 3) Pemeriksaan radiologi berguna apabila ditemukan adanya bendungan paru (gagal jantung) atau kardiomegali. Dengan ekokardiografi 2 dimensi dapat ditentukan daerah luas IMA, fungsi pompa jantung, serta komplikasi (Mansjoer, *et al.*, 2001).

Diagnosis ditegakkan setelah ditemukan 2 dari 3 di bawah ini, yaitu:

- 1) Kondisi klinis dan riwayat penyakit
- 2) Perubahan EKG secara progresif
- 3) Perubahan enzim serum secara progresif.

g. Terapi

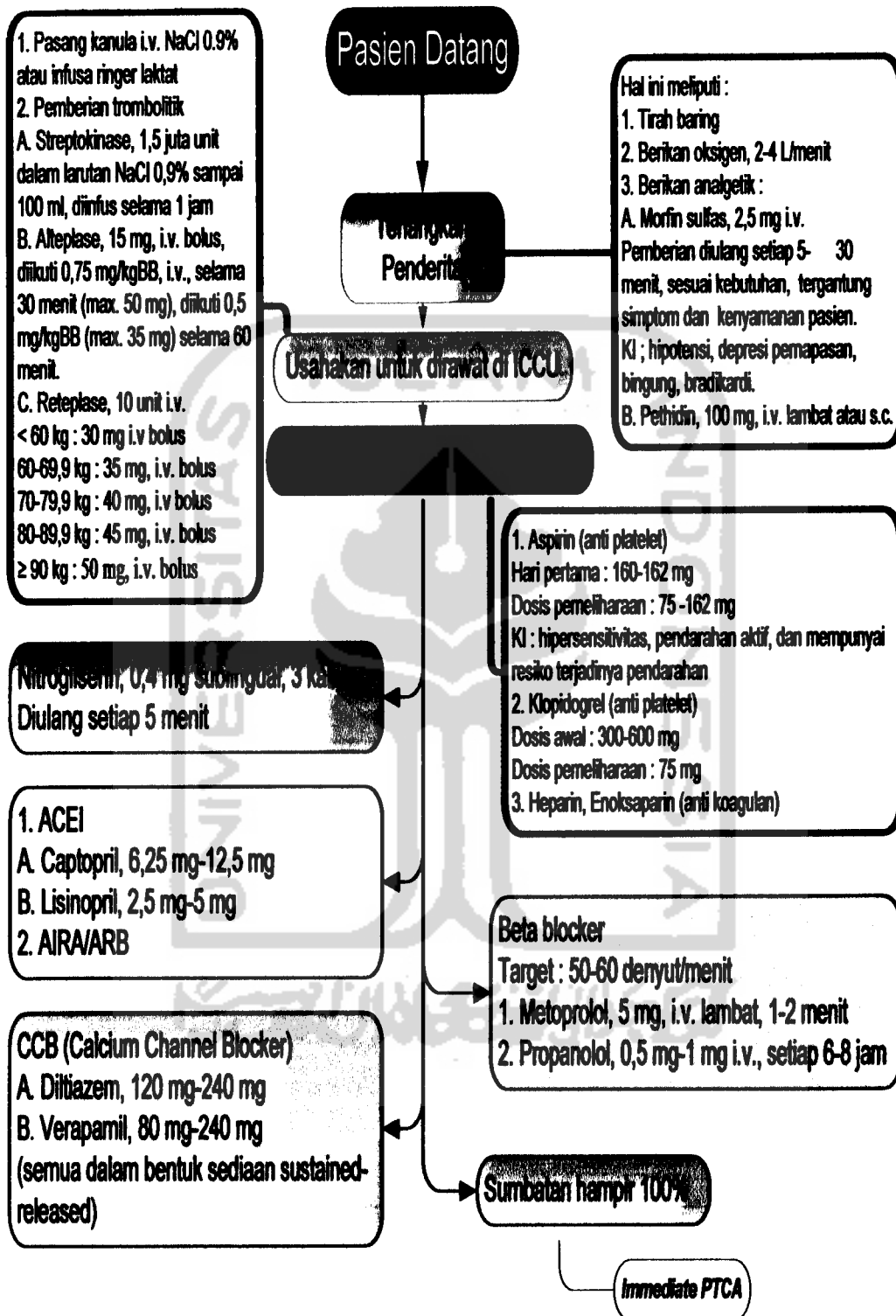
Menurut *National Guideline Clearinghouse (NGC)* tahun 2006 (NGC, 2006), sasaran terapi yang hendak dicapai pada terapi IMA meliputi pengobatan gejala akut, menyelamatkan jiwa dan reduksi komplikasi, pengobatan komplikasi, meminimalkan daerah infark, dan pencegahan serangan sekunder. Algoritma terapi pasien IMA dapat dilihat pada gambar 1.

1) Pengobatan gejala akut, seperti :

- 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, serta pemberian beta bloker (metoprolol, atenolol, practolol) 2-5 mg, i.v.

Morfin mengurangi kebutuhan oksigen miokard dengan dilatasi arteri perifer sehingga mengurangi resistensi vaskular sistemik dan afterload. Morfin juga mengurangi kadar katekolamin di sirkulasi sistemik sehingga dapat menurunkan aritmia ventrikel (Dipiro, *et al.*, 2003).

Golongan  $\beta$ -blocker (propranolol, metoprolol, atenolol) 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  $\beta$ -blocker yang diberikan 24 jam setelah serangan infark miokard berfungsi sebagai profilaksi serangan selanjutnya dan pencegah kematian (Dipiro, *et al.*, 2003).



Gambar 1. Algoritma terapi pasien IMA (Dipiro et al., 2005).

2) Menyelamatkan jiwa dan reduksi komplikasi :

- a) Pemberian asetosal 250 mg, kecuali ada kontra indikasi seperti ulkus peptik aktif, hipersensitifitas terhadap aspirin, antikoagulasi. Pemberian asetosal sebagai anti platelet, berguna untuk mengurangi mortalitas dengan menghambat proses pembekuan darah sehingga mencegah meluasnya arterosklerosis. Asetosal memiliki efek dalam sintesis prostaglandin. Asetosal bekerja dengan mekanisme menghambat sintesis tromboksan  $A_2$  melalui inhibisi platelet siklooksigenase (COX<sub>1</sub>) yang ireversibel (Dipiro, *et al.*, 2005).
- b) Pemberian beta bloker, kecuali jika ada kontra indikasi seperti asma, hipotensi, bradikardi. Beta bloker sangat berguna apabila diberikan pada pasien takikardi dan hipertensi, tetapi tidak mengalami gagal jantung. Beta bloker, seperti metoprolol dan atenolol, dapat diberikan secara oral apabila pasien sudah terbebas dari rasa nyeri dalam dosis 2x 25-50 mg.
- c) Pemberian asetosal, atau asetosal yang dikombinasi dengan klopidogrel, untuk mencegah trombosis. Klopidogrel berfungsi menurunkan mekanisme terjadinya IMA dan stroke (Dipiro, *et al.*, 2005).
- d) Pemberian trombolitik/fibrinolitik  
Terapi trombolitik (alteplase, streptokinase) diberikan pada pasien yang telah mengalami 24 jam onset nyeri di dada. Terapi trombolitik lebih baik diberikan 3 jam sejak onset. Mekanisme kerja trombolitik adalah dengan lisis trombus yang sudah terbentuk. Trombolitik diindikasikan pada pasien yang memiliki resiko tinggi terhadap perdarahan. Trombolitik kontraindikasi pada pasien yang berusia lebih dari 75 tahun (Dipiro, *et al.*, 2005).
- e) *Immediate PTCA* jika tersedia, dan apabila pasien kontra indikasi dengan trombolitik.
- f) Pemberian *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor* (ACEI) apabila pasien menampakkan gejala gagal jantung atau fraksi ejeksi < 40%, infark anterior atau reinfark. ACEI, seperti captopril, lisinopril, bekerja

dengan meningkatkan fungsi endotelium, menurunkan aritmia atrial dan ventrikular dan meningkatkan angiogenesis, serta menurunkan kejadian iskemik, dengan vasodilatasi, menghambat akumulasi cairan dan meningkatkan aliran darah ke organ vital, (Dipiro *et al.*, 2005). Oral ACEI diberikan mulai 24-48 jam setelah infark. Khususnya diberikan pada pasien yang kontraindikasi dengan  $\beta$ -blocker. Oral ACEI diberikan rutin selama minimal 6 minggu.

g) Terapi nitroglicerine 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 Isosorbitdinitrat (ISDN), 2-3 x 10-20 mg. Nitroglicerine (NTG) diberikan dengan tujuan mengurangi iskemik miokard dengan cara vasodilatasi koroner dan perifer. Terapi nitrat dapat mengurangi resiko kematian setelah infark miokard (Dipiro *et al.*, 2003). Nitrat mempengaruhi pelepasan nitrit oksid dari endotelium yang menyebabkan vasodilatasi vena dan arteri. Vasodilatasi vena akan menurunkan *preload* dan kebutuhan oksigen miokardial, sedangkan vasodilatasi arteri akan menurunkan tekanan darah sehingga kebutuhan oksigen miokardial juga akan berkurang (Dipiro *et al.*, 2005).

h) Pemberian heparin juga diperlukan apabila :

Pasien memerlukan istirahat panjang dan tidak mengalami obesitas; mengalami fibrilasi atrium; *aneurysm ventricular*; angina pectoris 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 trombolitik

c) *Calcium Channel Blocker* (CCB), seperti amlodipin dan diltiazem, menurunkan kerja jantung dengan menghambat masuknya ion Ca ke miokardial dan sel otot polos vaskular sehingga menghasilkan efek vasodilatasi dan menurunkan kontraktibilitas miokard (Dipiro *et al.*, 2005).

5) Pencegahan serangan sekunder :

- a) Pemberian asetosal, 50-100 mg Apabila mengalami alergi dengan asetosal dapat diganti dengan klopidoqrel, selama 3-6 bulan.
- b) Pemberian beta bloker, pada pasien komplikasi dengan hipertensi, angina pectoris, aritmia ventrikel, pembesaran hati, fraksi ejeksi lemah, dan lemah jantung.
- c) Pemberian nitrat dan beta bloker, 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.

h. Pedoman

Pedoman yang digunakan sebagai pembandingan dalam evaluasi terapi obat adalah *National Guideline Clearinghouse (NGC)* tahun 2006, (NGC, 2006). Menurut *National Guideline Clearinghouse (NGC)* tahun 2006 (NGC, 2006), sasaran terapi yang hendak dicapai pada terapi IMA meliputi :

- 1) Pengobatan gejala akut, seperti :
  - 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, serta pemberian beta bloker (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 bloker, kecuali jika ada kontra indikasi seperti asma, hipotensi, bradikardi. Beta bloker sangat berguna apabila diberikan pada pasien takikardi dan hipertensi, tetapi tidak mengalami gagal jantung. Beta bloker, seperti metoprolol dan atenolol, dapat diberikan secara oral apabila pasien sudah terbebas dari rasa nyeri dalam dosis 2 x 25-50 mg.
  - c) Pemberian asetosal, atau asetosal yang dikombinasi dengan klopidoogrel, untuk mencegah trombosis.
  - d) Pemberian trombolitik
  - e) *Immediate PTCA* jika tersedia, dan apabila pasien kontra indikasi dengan trombolitik.
  - f) Pemberian ACEI apabila pasien menampakkan gejala gagal jantung atau fraksi ejeksi < 40%, infark anterior atau reinfark.
  - g) 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 Isosorbitdinitrat (ISDN), 2-3 x 10-20 mg.
  - h) 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.
- 2) Pengobatan komplikasi
- 3) Meminimalkan daerah infark
  - a) Pemberian oksigen untuk mereduksi kerja jantung
  - b) Pemberian trombolitik

- 4) Pencegahan serangan sekunder :
- a) Pemberian asetosal, 50-100 mg Apabila mengalami alergi dengan asetosal dapat diganti dengan klopido-rel, selama 3-6 bulan.
  - b) Pemberian beta bloker, pada pasien komplikasi dengan hipertensi, angina pectoris, aritmia ventrikel, pembesaran hati, fraksi ejeksi lemah, dan lemah jantung.
  - c) Pemberian nitrat dan beta bloker, pada pasien dengan komplikasi angina pectoris 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.

Berikut ini adalah macam obat, dosis dan aturan pakai yang digunakan dalam terapi IMA menurut *National Guideline Clearinghouse (NGC)* tahun 2006 (NGC, 2006):

No	Macam Obat	Dosis	Aturan pakai
1.	Nitrogliserin	10 mg-20 mg	2-3 kali
2.	Morfin	4-6 mg	1-3 kali
3.	Beta-bloker		
a.	Metoprolol	5 mg i.v 25-50 mg	2x1
b.	Atenolol	5 mg i.v 25-50 mg	2x1
4.	Aspirin/Asetosal	250 mg	1x1
5.	Klopidogrel*	75 mg	4x1
6.	ACEI		
a.	Captopril	6,25 mg	2-3x1
b.	Lisinopril*	2,50 mg-5,0 mg	1x1
7.	Anti koagulan*	1 mg/kg BB	1-2x1
8.	Trombolitik/Fibrinolitik*	0.75 mg/kgBB. i.v	

\* kesesuaian dosis dilihat dari *Pharmacotherapy, A Pathophysiologic Approach* (Dipiro, et al.,2005) karena tidak tercantum pada NGC (Anonim,2006c)



### **B. Keterangan Empirik**

Dari penelitian ini diharapkan mampu mengevaluasi tingkat kesesuaian terapi obat yang digunakan pada penanganan pasien infark miokard akut di RSUD Sleman Yogyakarta selama tahun 2005-2006 berdasarkan macam obat yang digunakan, dosis obat, dan aturan pakai, dengan cara membandingkan dengan *National Guideline Clearinghouse (NGC)* tahun 2006 (NGC, 2006).



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Batasan Operasional**

1. Penelitian ini dilakukan secara retrospektif di RSUD Sleman Yogyakarta dengan menggunakan data yang tertera dalam rekam medis pasien Infark Miokard Akut (IMA) dengan kode I 21.
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 2005-31 Desember 2006.
3. Macam obat, dosis obat dan aturan pakai yang dibahas dalam penelitian ini adalah macam obat, dosis obat dan aturan pakai yang diindikasikan untuk IMA yang tertulis di lembar pemberian obat pada rekam medis.
4. Pedoman yang digunakan adalah *National Guideline Clearinghouse (NGC)* tahun 2006.
5. Evaluasi terapi adalah penilaian kesesuaian terapi dengan cara membandingkan dengan pedoman, meliputi macam obat yang digunakan, dosis obat dan aturan pakai.
6. Pemilihan macam obat yang digunakan dikategorikan sesuai apabila macam obat yang digunakan sesuai dengan kondisi klinis pasien.
7. Pemilihan dosis dan aturan pakai dikategorikan sesuai apabila dosis dan aturan pakai yang diberikan sesuai dengan kondisi klinis pasien.

#### **B. Bahan Penelitian**

Bahan penelitian ini yaitu catatan dalam rekam medis yang ditulis oleh klinisi RSUD Sleman Yogyakarta untuk pasien infark miokard akut periode 1 Januari 2005 sampai dengan 31 Desember 2006.

### **C. Jalannya Penelitian**

1. **Perijinan**

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

2. **Observasi**

Pada tahap ini dilakukan observasi ke unit rekam medik RSUD Sleman Yogyakarta untuk mengetahui jumlah pasien dengan diagnosis penyakit infark miokard akut selama tahun 2005-2006.

3. **Pengambilan Data**

Data diambil dari populasi pasien infark miokard akut di RSUD Sleman Yogyakarta pada tahun 2005-2006.

4. **Identifikasi Data**

Identifikasi data melalui cara skema berikut :

Data pasien dalam rekam medik



Dikelompokkan :

- a. Usia
- b. Jenis kelamin
- c. Diagnosa
- d. Macam obat yang digunakan
- e. Dosis obat
- f. Aturan pakai

### **D. Analisis Hasil**

Data yang telah diperoleh dianalisis dengan metode deskriptif non analitik dan dibandingkan dengan *National Guideline Clearinghouse (NGC)* tahun 2006 (NGC, 2006), kemudian dilakukan evaluasi berupa :

- a. Perhitungan prevalensi pasien infark miokard akut di RSUD Sleman Yogyakarta selama tahun 2005-2006, berdasarkan usia, jenis kelamin, dan diagnosa.
1. Prevalensi pasien berdasarkan usia =  $n / \text{sampel} \times 100\%$
  2. Prevalensi pasien berdasarkan jenis kelamin =  $n / \text{sampel} \times 100\%$
  3. Prevalensi pasien berdasarkan diagnosa =  $n / \text{sampel} \times 100\%$
- b. Perhitungan gambaran penggunaan obat yang digunakan pada penanganan pasien infark miokard akut, meliputi macam obat yang digunakan, dosis obat, dan aturan pakai. Perhitungan =  $n / \text{sampel} \times 100\%$
- c. Perhitungan tingkat kesesuaian terapi obat yang digunakan pada penanganan pasien infark miokard akut di RSUD Sleman Yogyakarta selama tahun 2005-2006 dengan pedoman, yaitu *National Guideline Clearinghouse (NGC)* tahun 2006 (NGC, 2006), meliputi macam obat yang digunakan, dosis obat dan aturan pakai.
1. Tingkat kesesuaian macam obat yang digunakan =  $n / \text{sampel} \times 100\%$
  2. Tingkat kesesuaian dosis obat dan aturan pakai =  $n / \text{sampel} \times 100\%$

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui prevalensi pasien Infark Miokard Akut (IMA) di RSUD Sleman Yogyakarta selama tahun 2005-2006 berdasarkan usia pasien, jenis kelamin pasien, dan diagnosa; untuk mengetahui gambaran penggunaan obat yang digunakan pada penanganan pasien IMA di RSUD Sleman Yogyakarta selama tahun 2005-2006; serta untuk mengetahui dan mengevaluasi tingkat kesesuaian terapi obat yang digunakan pada penanganan pasien IMA di RSUD Sleman Yogyakarta selama tahun 2005-2006 dengan pedoman, yaitu *National Guideline Clearinghouse (NGC)* tahun 2006 (NGC, 2006), meliputi macam obat yang digunakan, dosis obat, dan aturan pakai.

#### **A. Karakteristik Pasien**

Pada penelitian ini, data diperoleh dari penelusuran, pengamatan, dan pencatatan satu per satu rekam medis pasien yang merupakan bukti tertulis tentang proses pelayanan yang diberikan kepada pasien berupa catatan tentang identitas pasien, pemeriksaan pasien, diagnosa, pengobatan, tindakan, serta pelayanan kesehatan lain kepada pasien. Sebelum dilakukan pengamatan dan pencatatan data rekam medis, terlebih dahulu dilakukan penelusuran nomor rekam medis pasien dengan diagnosa IMA di RSUD Sleman Yogyakarta selama tahun 2005-2006. Setelah diperoleh nomor rekam medis dengan diagnosa IMA kemudian dilakukan pengamatan dan pencatatan data yang diperlukan dari rekam medis pasien tersebut.

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medis, selama tahun 2005-2006 terdapat 61 kasus IMA di RSUD Sleman Yogyakarta, meliputi 21 kasus pada tahun 2005 dan 40 kasus pada tahun 2006. Seluruh diagnosa IMA di RSUD Sleman Yogyakarta selama tahun 2005-2006 yang diambil pada penelitian ini ditangani di instalasi rawat inap. IMA, yang pada rekam medis tertulis dengan kode I 21, merupakan nekrosis miokard akibat gangguan aliran darah ke otot jantung.

## B. Prevalensi Pasien Infark Miokard Akut (IMA) di RSUD Sleman Yogyakarta Selama Tahun 2005-2006

Prevalensi pasien IMA di RSUD Sleman Yogyakarta selama tahun 2005-2006 yang diamati dalam penelitian ini yaitu berdasarkan pengelompokan menurut jenis kelamin pasien, usia pasien, dan diagnosa.

### 1. Prevalensi Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel I. Prevalensi pasien berdasarkan jenis kelamin

No.	Tahun	Jenis Kelamin	
		Laki-Laki (L), %	Perempuan (P), %
1.	2005	47,62	52,38
2.	2006	75,00	25,00



Gambar 2. Diagram prevalensi pasien berdasarkan jenis kelamin tahun 2005-2006

Kasus IMA yang ditangani di RSUD Sleman Yogyakarta pada tahun 2005 lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Setelah diamati kembali pada data rekam medis, ternyata populasi pasien perempuan pada kasus IMA di RSUD Sleman Yogyakarta kebanyakan berusia diatas 50 tahun, atau telah memasuki usia menopause.

Perempuan yang pernah mengalami serangan jantung atau IMA memiliki peluang yang sama dengan laki-laki mengalami *sudden cardiac*

*death* (SCD). Studi Framingham, suatu landmark studi epidemiologik jangka panjang, menunjukkan bahwa pada penderita dengan riwayat penyakit jantung, laki-laki mempunyai resiko SCD 2-4 kali lipat dibanding perempuan (Yuniadi, 2005). Studi tentang faktor resiko yang mempengaruhi tingkat kematian infark miokard dan strok menunjukkan hasil bahwa laki-laki mempunyai faktor resiko yang lebih tinggi daripada perempuan. Sedangkan menurut Prof. Dr. WZ. Johannes, wanita biasanya relatif lebih kebal terhadap penyakit IMA sampai dengan usia menopause. Hal ini diduga karena adanya efek perlindungan estrogen pada wanita (Anonim, 2005b).

Jadi, dari penelitian yang dilakukan di RSUD Sleman Yogyakarta, terdapat hasil yang relevan dengan literatur bahwa perempuan cenderung lebih aman dari kejadian IMA dibandingkan laki-laki. Namun, populasi perempuan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki pada tahun 2005, disebabkan populasi perempuan kebanyakan berusia diatas 50 tahun atau telah memasuki usia menopause.

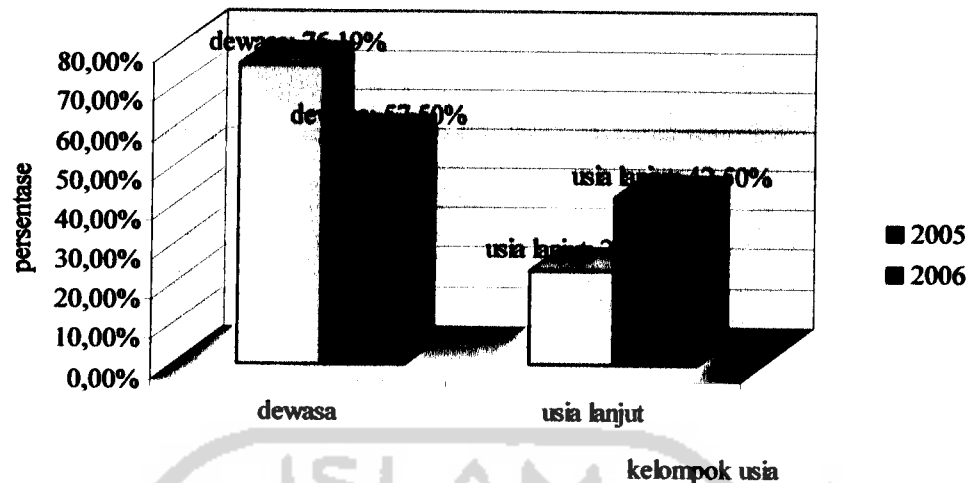
## 2. Prevalensi Pasien Berdasarkan Usia

Dalam perhitungan prevalensi berdasarkan usia, terlebih dahulu dilakukan pengelompokan usia. Menurut RSUD Sleman Yogyakarta, disebutkan bahwa ada 3 pembagian kelompok usia, yaitu:

- a. Anak,  $\leq 14$  tahun,
- b. Dewasa, 15-60 tahun,
- c. Usia lanjut,  $> 60$  tahun.

Tabel II. Prevalensi pasien berdasarkan kelompok usia

No.	Tahun	Kelompok Usia	
		Dewasa (%)	Usia Lanjut (%)
1.	2005	76,19	23,81
2.	2006	57,50	42,50



Gambar 3. Diagram prevalensi pasien berdasarkan kelompok usia tahun 2005-2006

Pada gambar 3 dapat dilihat bahwa prevalensi pasien IMA di RSUD Sleman Yogyakarta pada kelompok usia dewasa, baik pada tahun 2005 maupun 2006, lebih besar daripada kelompok usia geriatri, serta dapat dilihat pula adanya peningkatan prevalensi pada kelompok usia geriatri pada tahun 2006 dibandingkan tahun 2005.

IMA dapat terjadi pada semua usia, namun kejadiannya akan meningkat seiring pertambahan usia. Lima puluh persen kejadian IMA di Amerika Serikat terjadi pada usia dibawah 65 tahun. Namun hal ini kemungkinan masih akan berubah di waktu yang akan datang, seiring perubahan demografi dan populasi, persentase terbesar kejadian IMA dapat terjadi pada usia lebih dari 65 tahun (Bajzer, 2002). Tingkat morbiditas dan mortalitas IMA, baik pada laki-laki maupun perempuan, juga tergantung pada luas daerah infark (Garas, 2006).

Jadi, prevalensi IMA di RSUD Sleman selama tahun 2005-2006 berdasarkan usia relevan dengan prevalensi IMA yang ada di Amerika Serikat, yaitu prevalensi terbesar ada pada kelompok usia dewasa, namun seiring perubahan demografi dan populasi, prevalensi IMA pada kelompok usia geriatri juga dapat meningkat.



### 3. Prevalensi Pasien Berdasarkan Diagnosa

#### a. Tahun 2005

Berdasarkan pengamatan data rekam medis tentang diagnosa awal pasien pada tahun 2005, akhirnya dapat dikelompokkan menjadi 10 macam diagnosa. Persentase diagnosa awal dapat dilihat pada tabel III.

Tabel III. Persentase pasien berdasarkan diagnosa awal tahun 2005

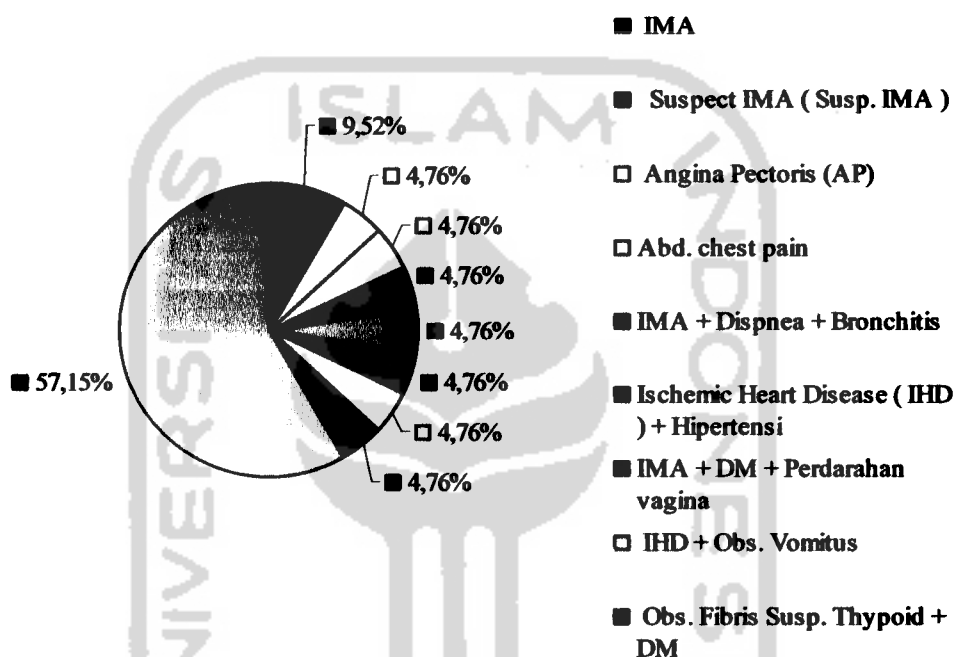
No.	Macam Diagnosa Awal	Persentase
1.	IMA	57,14
2.	<i>Suspect</i> IMA ( <i>Susp.</i> IMA )	9,52
3.	Angina Pectoris (AP)	4,76
4.	Abdominal <i>chest pain</i>	4,76
5.	IMA + Dispnea + Bronchitis	4,76
6.	<i>Ischemic Heart Disease</i> ( IHD ) + Hipertensi	4,76
7.	IMA + DM + Perdarahan vagina	4,76
8.	IHD + Obs. Vomitus	4,76
9.	Obs. Febris <i>Susp.</i> Thypoid + DM	4,76

Diagnosa awal ditegakkan dengan anamnesa. Persentase diagnosa awal terbesar, yang ditegakkan berdasarkan anamnesa, pada tahun 2005 langsung mengarah pada diagnosa IMA, yaitu IMA (54,545 %) maupun *suspect* IMA (9,91 %).

Riwayat atau manifestasi yang mendukung dan menyertai diagnosa IMA antara lain *chest pain* (nyeri dada), nyeri di daerah rahang, leher, lengan, punggung dan daerah epigastrium, dispnea, mual atau nyeri di daerah abdomen, cemas, pusing, batuk, mual dengan atau tanpa muntah, dan diaphoresis. Pasien geriatri dengan riwayat diabetes mellitus (DM) akan menampilkan gejala letih, lemas, atupun pingsan (Fenton, 2006). Pada perempuan umumnya akan menampilkan gejala-gejala seperti nyeri berat, kelelahan, lemas, dan keluhan lain yang tidak spesifik (Garas, 2006).

Selanjutnya, untuk menegakkan diagnosa akhir, dilakukan sejumlah pemeriksaan penunjang seperti yang tertera pada tabel IV. Berdasarkan tabel IV dapat dilihat pemeriksaan yang telah dilakukan RSUD Sleman Yogyakarta dalam menegakkan diagnosa IMA. Penegakan diagnosa IMA di RSUD Sleman Yogyakarta pada tahun 2005 sudah sesuai karena pemeriksaan EKG

sudah 100% dilakukan pada seluruh pasien yang diduga IMA (*Suspect IMA*), dengan diagnosa IMA, mempunyai riwayat penyakit yang mendukung terjadinya IMA, ataupun berdasarkan anamnesa pasien. Menurut Mansjoer *et al.*, (2001), diagnosa IMA dapat ditegakkan antara lain pada EKG terdapat elevasi segmen ST diikuti dengan perubahan sampai inversi gelombang T, kemudian muncul depresi gelombang Q minimal di dua sadapan.



Gambar 4. Diagram persentase pasien berdasarkan diagnosa awal tahun 2005

Selain EKG, RSUD Sleman Yogyakarta juga melakukan pemeriksaan kreatinin, CKMB, SGOT, LDH di dalam penegakan diagnosa. Menurut Mansjoer *et al.* (2001), peningkatan kadar enzim atau isoenzim, merupakan indikator spesifik IMA, yaitu kreatinin fosfokinase (CPK/CK), SGOT, laktat dehidrogenase (LDH), alfa hidroksi butirat dehidrogenase ( $\alpha$ -HBDH), troponin T, dan isoenzim CPK MP atau CKMB. CK meningkat dalam 4-8 jam, kemudian kembali normal setelah 48-72 jam. Tetapi enzim ini tidak spesifik karena dapat disebabkan penyakit lain, seperti penyakit muskular, hipotiroid dan strok. CKMB lebih spesifik, terutama bila rasio CKMB:CK > 2,5% namun nilai keduanya harus meningkat dan penilaian dilakukan secara serial dalam 24

jam pertama. CKMB mencapai puncak 20 jam setelah infark. Yang lebih sensitif adalah penilaian rasio  $CKMB_2 : CKMB_1$  yang mencapai puncak 4-6 jam setelah kejadian.  $CKMB_2$  adalah enzim CKMB dari miokard yang kemudian diproses oleh enzim karboksipeptidase menghasilkan isomernya,  $CKMB_1$ . Dicurigai bila rasionya  $> 1,5$ , SGOT meningkat dalam 12 jam pertama, sedangkan LDH dalam 24 jam pertama.

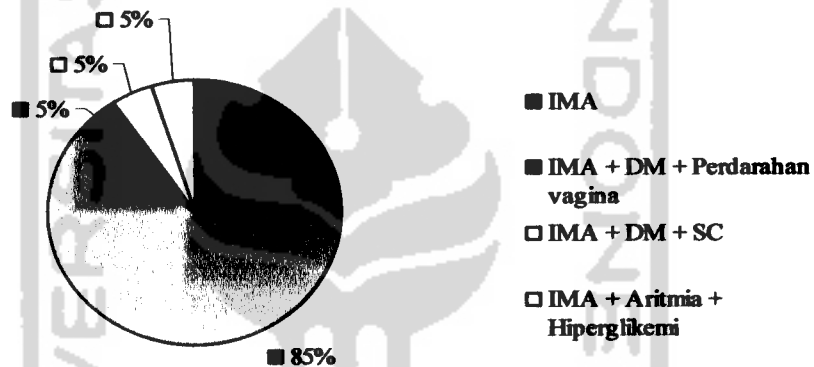
Tabel IV. Persentase pemeriksaan penunjang yang dilakukan

No.	Jenis Pemeriksaan	Pemeriksaan		
		Ke-1 (%)	Ke-2 (%)	Ke-3 (%)
1.	HGB	86,36	9,09	-
2.	WBC	86,36	5,55	-
3.	Hitung Jenis Leukosit	81,82	5,55	-
4.	HCT	81,82	9,09	-
5.	RBC	81,82	9,09	-
6.	PLT	86,36	9,09	-
7.	Protein Total	5,55	-	-
8.	Albumin	5,55	-	-
9.	Globulin	5,55	-	-
10.	Billirubin total	9,09	5,55	-
11.	Billirubin direk	9,09	5,55	-
12.	Billirubin indirek	9,09	5,55	-
13.	SGOT	86,36	5,55	5,55
14.	SGPT	90,90	5,55	5,55
15.	Ureum	95,45	-	-
16.	Kreatinin	95,45	-	-
17.	Asam urat	18,18	13,63	5,55
18.	Kolesterol total	27,27	13,63	5,55
19.	Trigliserida	22,72	5,55	9,09
20.	Glukosa sewaktu	72,72	-	9,09
21.	Glukosa Puasa	4,55	27,27	5,55
22.	Glukosa 2j PP	4,55	27,27	5,55
23.	CK-MB	9,09	13,64	-
24.	LDH	5,55	18,18	-
25.	Plasmodium	9,09	-	-
26.	HBs Ag	9,09	5,55	-
27.	EKG	100,00	-	-

Setelah dilakukan pemeriksaan penunjang barulah dapat ditegakkan diagnosa akhir. Prevalensi pasien IMA berdasarkan diagnosa akhir dapat dilihat pada tabel V.

Tabel V. Prevalensi pasien berdasarkan diagnosa akhir tahun 2005

No.	Macam Diagnosa Akhir	Persentase (%)
1.	IMA	85,72
2.	IMA + DM + Perdarahan vagina	4,76
3.	IMA + DM + <i>Shock Cardigenik</i> (SC)	4,76
4.	IMA + Aritmia + Hiperglikemi	4,76



Gambar 5. Diagram prevalensi pasien berdasarkan diagnosa akhir tahun 2005

Berdasarkan tabel V, dapat dilihat bahwa prevalensi diagnosa akhir terbesar yang ditegakkan di RSUD Sleman pada tahun 2005 adalah IMA tanpa komplikasi, yaitu sebesar 85,72%. Diagram prevalensi pasien berdasarkan diagnosa akhir tahun 2005 dapat dilihat pada gambar 5.

b. Tahun 2006

Sama halnya dengan tahun 2005, data diagnosa awal yang diperoleh dari rekam medis pasien selanjutnya dikelompokkan, dan diperoleh 18 macam diagnosa awal, seperti tertera pada tabel VI.

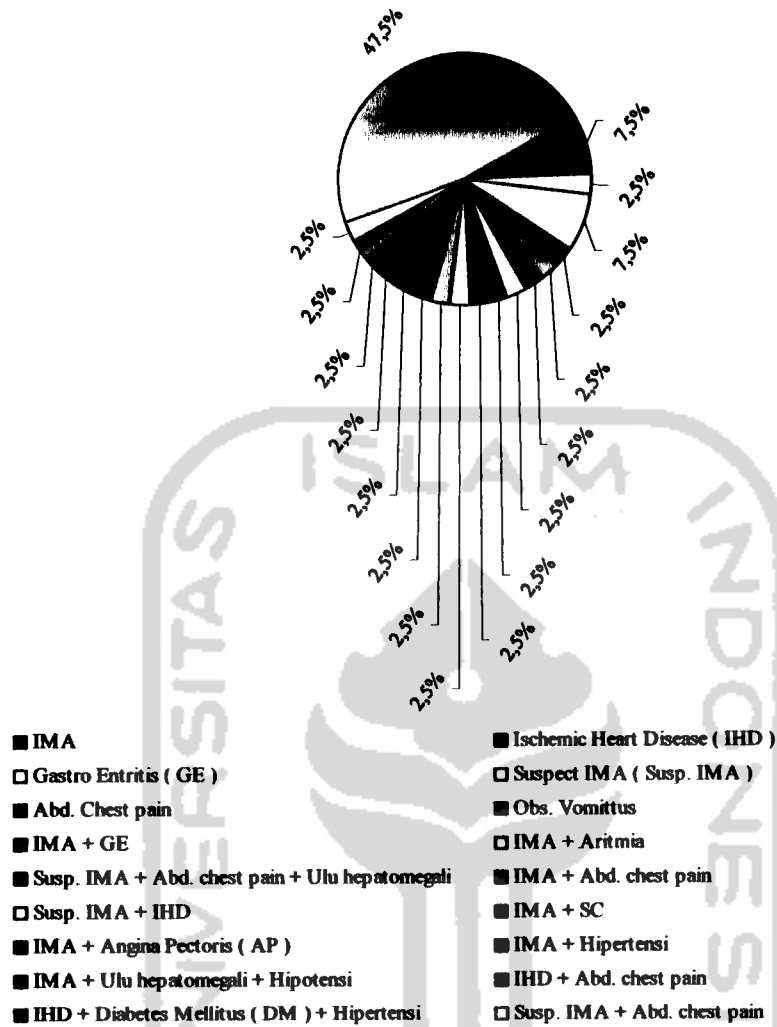
Seperti diagnosa awal yang ditegakkan pada tahun 2005, pada tahun 2006 persentase terbesar diagnosa awal juga langsung mengarah pada IMA, yaitu IMA (47,5 %) maupun suspect IMA (7,5 %).

Tabel VI. Persentase pasien berdasarkan diagnosa awal tahun 2006

No.	Macam Diagnosa Awal	Persentase (%)
1.	IMA	47,5
2.	<i>Ischemic Heart Disease</i> ( IHD )	7,5
3.	Gastro Entritis ( GE )	2,5
4.	<i>Suspect IMA</i> ( <i>Susp. IMA</i> )	7,5
5.	Abdominal <i>chest pain</i> (Abd. <i>chest pain</i> )	2,5
6.	Observasi Vomittus (Obs. Vomittus)	2,5
7.	IMA + GE	2,5
8.	IMA + Aritmia	2,5
9.	Susp. IMA + Abd. <i>chest pain</i> + Ulu hepatomegali	2,5
10.	IMA + Abd. <i>chest pain</i>	2,5
11.	Susp. IMA + IHD	2,5
12.	IMA + Shock Cardiogenik (SC)	2,5
13.	IMA + Angina Pectoris ( AP )	2,5
14.	IMA + Hipertensi	2,5
15.	IMA + Ulu hepatomegali + Hipotensi	2,5
16.	IHD + Abd. <i>chest pain</i>	2,5
17.	IHD + Diabetes Mellitus ( DM ) + Hipertensi	2,5
18.	<i>Susp. IMA</i> + Abd. <i>chest pain</i>	2,5

Untuk menegakkan diagnosa akhir pasien, RSUD Sleman Yogyakarta melakukan sejumlah pemeriksaan penunjang yang dapat dilihat pada tabel VII. Penegakan diagnosa IMA di RSUD Sleman Yogyakarta pada tahun 2006 sudah sesuai karena pemeriksaan EKG sudah 100% dilakukan pada seluruh pasien yang diduga IMA (*Suspect IMA*), dengan diagnosa IMA, mempunyai riwayat penyakit yang mendukung terjadinya IMA, ataupun berdasarkan anamnesa pasien.

Setelah melalui sejumlah pemeriksaan penunjang seperti tertera pada tabel VII, barulah dapat ditegakkan diagnosa akhir. Pada tahun 2006, macam diagnosa akhir dibagi dalam 11 kelompok. Macam diagnosa akhir dan persentasenya dapat dilihat pada tabel VIII.



Gambar 6. Diagram persentase pasien berdasarkan diagnosa awal tahun 2006

Berdasarkan diagram pada gambar 7, dapat dilihat bahwa prevalensi pasien IMA di RSUD Sleman pada tahun 2006 yang terbesar tetap ditempati oleh IMA tanpa komplikasi yaitu 72,5%.

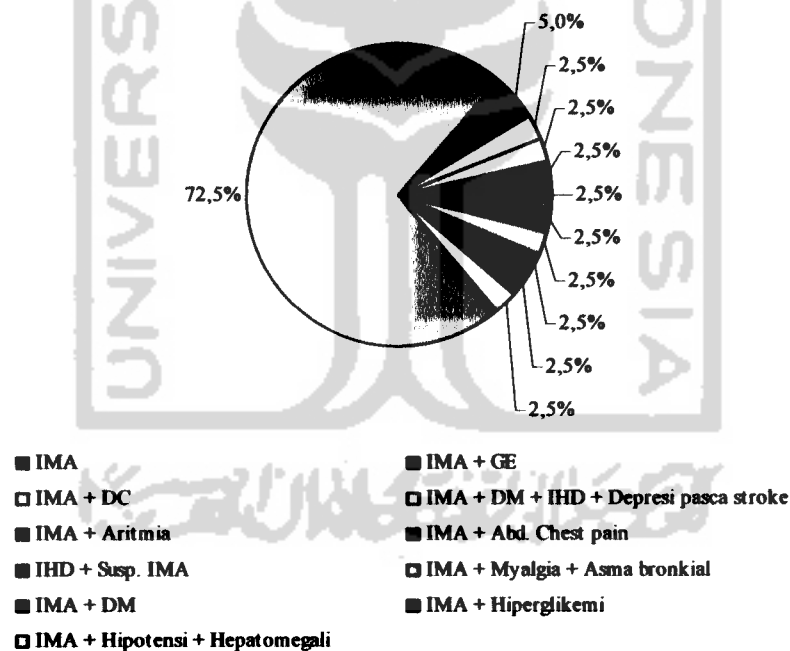
Tabel VII. Persentase pemeriksaan penunjang yang dilakukan

No.	Jenis Pemeriksaan	Pemeriksaan		
		Ke-1 (%)	Ke-2 (%)	Ke-3 (%)
1.	HGB	95,00	7,50	-
2.	WBC	85,00	10,00	-
3.	Hitung Jenis Leukosit	82,50	12,50	2,50
4.	HCT	87,50	10,00	-
5.	RBC	85,00	10,00	2,50
6.	PLT	82,50	10,00	2,50
7.	Protein Total	2,50	2,50	-
8.	Albumin	2,50	2,50	-
9.	Globulin	2,50	2,50	-
10.	Billirubin total	5,00	2,50	2,50
11.	Billirubin direk	5,00	2,50	2,50
12.	Billirubin indirek	2,50	2,50	2,50
13.	SGOT	92,50	10,00	5,00
14.	SGPT	92,50	10,00	5,00
15.	Ureum	42,50	10,00	-
16.	Kreatinin	42,50	10,00	-
17.	Asam urat	42,50	2,50	5,55
18.	Kolesterol total	72,50	5,00	-
19.	Trigliserida	57,50	5,00	9,09
20.	Glukosa sewaktu	82,50	20,00	2,50
21.	Glukosa Puasa	10,00	17,50	-
22.	Glukosa 2j PP	5,00	15,00	2,50
23.	CK-MB	7,50	12,50	-
24.	LDH	10,00	12,50	-
25.	Plasmodium	2,50	5,00	-
26.	HBs Ag	7,50	7,50	2,50
27.	EKG	100,00	-	-
28.	LDL	5,00	2,50	-
29.	HDL	5,00	2,50	-

Jadi, dari penelitian yang dilakukan di RSUD Sleman Yogyakarta, baik pada tahun 2005 maupun 2006, prevalensi pasien IMA berdasarkan diagnosa akhir terbesar adalah IMA tanpa komplikasi, yaitu 85,72% pada tahun 2005 dan 72,5% pada tahun 2006.

Tabel VIII. Prevalensi berdasarkan diagnosa akhir tahun 2006

No.	Macam Diagnosa Akhir	Persentase (%)
1.	IMA	72,5
2.	IMA + GE	5
3.	IMA + DC	2,5
4.	IMA + DM + IHD + Depresi pasca stroke	2,5
5.	IMA + Aritmia	2,5
6.	IMA + Abd. <i>chest pain</i>	2,5
7.	IHD + <i>Susp.</i> IMA	2,5
8.	IMA + Myalgia + Asma bronkial	2,5
9.	IMA + DM	2,5
10.	IMA + Hiperglikemi	2,5
11.	IMA + Hipotensi + Hepatomegali	2,5



Gambar 7. Diagram prevalensi pasien berdasarkan diagnosa akhir tahun 2006

Ada 6 faktor resiko primer yang diidentifikasi seiring dengan perkembangan kejadian IMA, antara lain hiperlipidemia, diabetes mellitus, hipertensi, perokok, jenis kelamin laki-laki, dan riwayat keluarga (Bajzer, 2002).



**C. Gambaran Penggunaan Obat Yang Digunakan Pada Penanganan Pasien Infark Miokard Akut (IMA) di Instalasi Rawat Inap RSUD Sleman Yogyakarta Selama Tahun 2005-2006**

**1. Macam Obat Yang Digunakan**

**a. Tahun 2005**

Macam obat yang digunakan oleh 21 pasien RSUD Sleman Yogyakarta pada terapi IMA tahun 2005 dapat digolongkan menjadi 6 golongan obat, seperti yang dapat dilihat pada tabel IX.

Tabel IX. Golongan obat yang digunakan pada terapi IMA di RSUD Sleman Yogyakarta tahun 2005

No.	Golongan Obat	No.	Macam Obat
1.	<i>ACEI</i>	a.	Captopril
2.	<i>CCB</i>	a.	Amlodipin
		b.	Diltiazem
3.	<i>ARB</i>	a.	Irbesartan
4.	Golongan Nitrogliserin	a.	Isosorbitdinitrat (ISDN)
5.	Anti Platelet	a.	Asetosal
6.	Analgetik Narkotik	a.	Pethidin

Keterangan: *CCB* = *Ca-channel blocker*; *ARB* = *Angiotensin Receptor blockers*; *ACEI* = *Angiotensin-Converting Enzym Inhibitors*

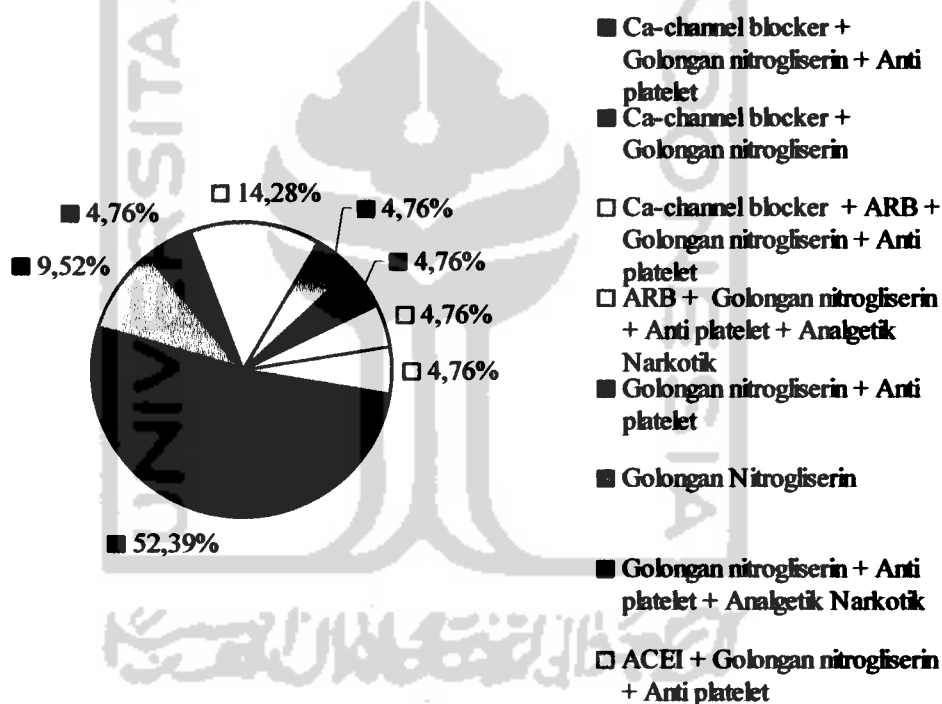
Kemudian, setelah macam obat tersebut dikelompokkan sesuai golongan obat, dilakukan perhitungan untuk mengetahui golongan obat ataupun kombinasi golongan obat manakah yang paling sering dipakai pada penanganan pasien periode tahun 2005, seperti tertera pada tabel X.

Berdasarkan gambar 8, dapat diketahui bahwa prevalensi golongan obat yang paling banyak digunakan pada terapi IMA di RSUD Sleman Yogyakarta pada tahun 2005 adalah kombinasi golongan nitrogliserin (ISDN) dengan anti platelet (asetosal), yaitu sebanyak 52,38%.

Tabel X. Persentase kombinasi golongan obat yang digunakan tahun 2005

No.	CCB	Nitroglicerin	Anti platelet	ARB	Analgetik narkotik	ACEI	Persentase (%)
1.			■				4,76
2.							4,76
3.			■	■			4,76
4.			■		■		4,76
5.			■				52,38
6.							9,52
7.			■		■		4,76
8.			■			■	14,28

Keterangan : CCB = Ca-channel blocker; ARB = Angiotensin Receptor blockers; ACEI = Angiotensin-Converting Enzym Inhibitors



Gambar 8. Diagram persentase golongan obat yang digunakan tahun 2005

## b. Tahun 2006

Sama halnya dengan tahun 2005, macam obat yang digunakan oleh 40 pasien IMA di RSUD Sleman Yogyakarta pada tahun 2006 juga dikelompokkan menjadi 9 golongan obat, seperti tertera pada tabel XI.

Tabel XI. Golongan obat yang digunakan pada terapi IMA di RSUD Sleman Yogyakarta tahun 2006.

No.	Golongan Obat	No.	Macam Obat
1.	<i>Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors</i>	a.	Captopril (ACEI)
		b.	Lisinopril (ACEI)
2.	Diuretik	a.	Furosemida (Loop Diuretik)
		b.	Tiazid (Diuretik)
3.	<i>Central alfa2-agonist</i>	a.	Klonidin
4.	<i>Ca-channel blocker</i>	a.	Amlodipin
5.	<i>ARB</i>	a.	Irbesartan
6.	Golongan Nitrogliserin	a.	Isosorbitdinitrat (ISDN)
7.	Anti platelet	a.	Asetosal
		b.	Klopidogrel
8.	Antikoagulan	a.	Enoksaparin (Golongan heparin BM rendah)
9.	Analgetik Narkotik	a.	Pethidin

Keterangan : ARB = *Angiotensin Receptor Blockers*

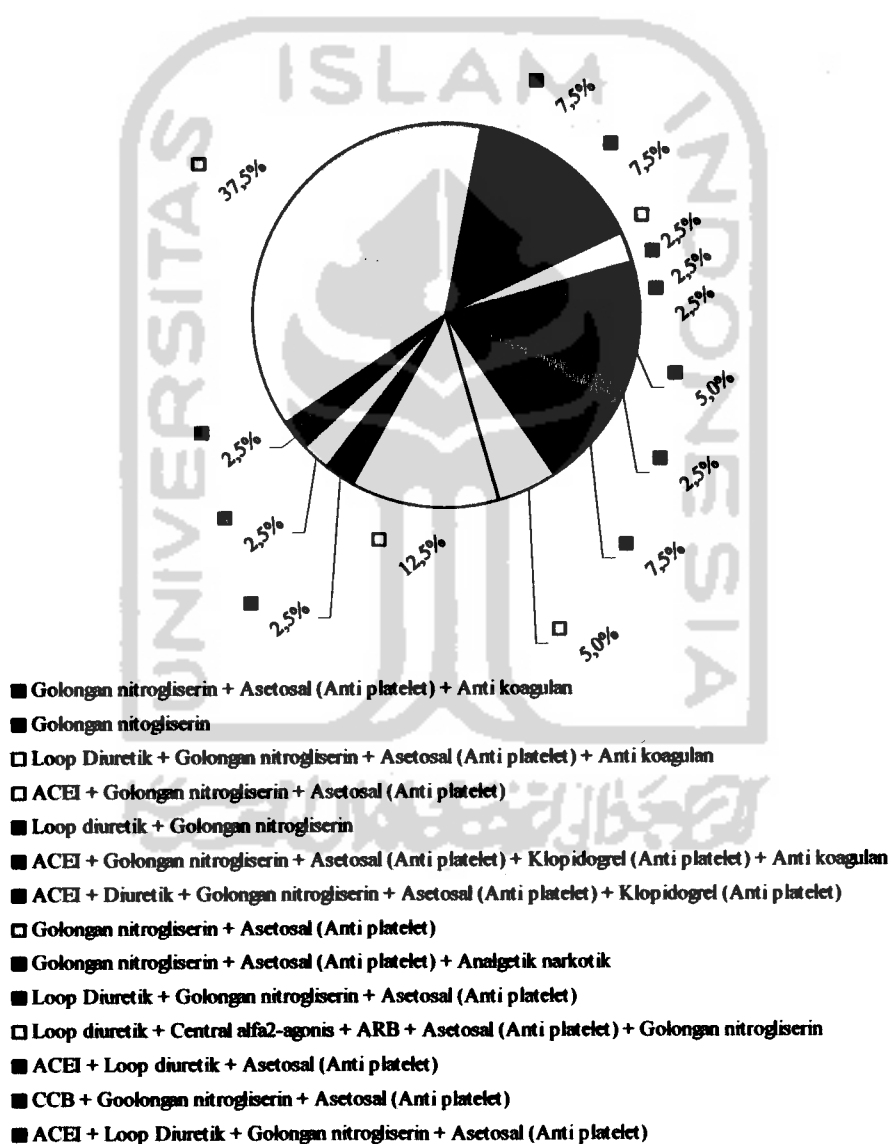
Tabel XII. Persentase kombinasi golongan obat yang digunakan tahun 2006

No	N	A	K	Anti koagulan	Loop diuretic	A C E I	D	Analg etik narko tik	C A A	A R B	C C B	%
1												2,5
2												7,5
3												5
4												12,5
5												2,5
6												2,5
7												2,5
8												37,5
9												7,5
10												7,5
11												2,5
12												2,5
13												2,5
14												5

Keterangan : N = Nitrogliserin; A = Asetosal; K = Klopidogrel; D = Diuretik; CAA = *Central alfa2-agonist*; CCB = *Ca-channel blocker*; ARB = *Angiotensin Receptor blockers*

Setelah macam obat dikelompokkan sesuai golongan obat, selanjutnya dilakukan perhitungan persentase golongan obat ataupun kombinasi golongan obat yang digunakan pasien untuk mengetahui prevalensi penggunaan obat.. Persentase golongan obat yang digunakan dapat dilihat pada tabel XII.

Agar lebih jelas, diagram persentase golongan obat yang digunakan pada terapi IMA di RSUD Sleman Yogyakarta pada tahun 2006 dapat dilihat pada gambar 9.



Gambar 9. Diagram persentase golongan obat yang digunakan tahun 2006

Berdasarkan tabel XII dapat dilihat bahwa golongan nitroglicerin (ISDN) dengan anti platelet (asetosal) menempati urutan tertinggi dalam golongan obat yang digunakan pada terapi IMA di RSUD Sleman Yogyakarta pada tahun 2006, yaitu sebesar 37,5%.

Berdasarkan keterangan yang telah dikemukakan diatas, baik pada tahun 2005 maupun 2006, prevalensi terbesar golongan obat yang digunakan pada terapi IMA di RSUD Sleman Yogyakarta adalah kombinasi golongan nitroglicerin (ISDN) dengan anti platelet (asetosal), yaitu 52,38% pada tahun 2005, dan 37,5% pada tahun 2006.

Golongan nitroglicerin, seperti ISDN, bekerja dengan mekanisme mempengaruhi pelepasan nitrit oksid dari endotelium, sehingga menyebabkan vasodilatasi vena dan arteri. Vasodilatasi vena akan menurunkan *preload* dan kebutuhan oksigen miokard. Sedangkan vasodilatasi arteri akan menurunkan tekanan darah, sehingga kebutuhan oksigen miokard akan turun (Dipiro, *et al.*, 2005). Dengan kata lain, nitroglicerin akan mengurangi nyeri dada dan merelaksasi otot polos pembuluh vena sehingga pengambilan darah ke vena menjadi lebih banyak. Selain itu nitroglicerin akan menurunkan kebutuhan oksigen miokard dengan cara menurunkan *preload* dan *afterload* serta pengurangan kerja jantung; dan juga akan meningkatkan suplai oksigen miokard dengan cara dilatasi pembuluh koroner yang terkena infark atau pembuluh kolateral. Asetosal atau asam asetil salisilat, digunakan sebagai anti platelet, dengan mekanisme menghambat sintesis tromboksan  $A_2$  melalui inhibisi platelet siklooksigenase<sub>1</sub> (COX<sub>1</sub>) yang ireversibel (Dipiro, *et al.*, 2005).

Apabila macam obat yang digunakan pada terapi pasien IMA di RSUD Sleman Yogyakarta dibandingkan dengan *National Guideline Clearinghouse (NGC)* tahun 2006 (NGC, 2006), sudah terdapat beberapa terapi yang relevan, seperti penggunaan golongan nitroglicerin, ACEI, diuretik, asetosal, klopidoqrel, antikoagulan, dan morfin. Menurut *National Guideline Clearinghouse (NGC)* tahun 2006 (NGC, 2006), sasaran terapi yang hendak dicapai pada terapi IMA meliputi pengobatan gejala akut, menyelamatkan jiwa dan reduksi komplikasi, pengobatan komplikasi, meminimalkan daerah

infark, dan pencegahan serangan sekunder. Penggunaan kombinasi golongan nitrogliserin (ISDN) dengan anti platelet (asetosal) merupakan bagian dari sasaran terapi pengobatan gejala akut, serta menyelamatkan jiwa dan reduksi komplikasi.

## 2. Dosis Obat

Berikut ini adalah dosis obat yang digunakan pada terapi pasien IMA di RSUD Sleman Yogyakarta tahun 2005-2006 :

Tabel XIII. Dosis dan aturan pakai obat yang digunakan pada penanganan pasien IMA tahun 2005-2006

No.	Golongan Obat	Macam Obat	Dosis	Aturan pakai
1.	ACEI	1) Captopril 2) Lisinopril	12,5 mg ; 25 mg 10 mg	2x1; 3x1 1x1
2.	Diuretik	1) Furosemid (Loop diuretic) 2) Tiazid (Diuretik)	40mg 12,5-50 mg	1x1 1x1
3.	Central alfa2-Agonist	Klonidin	75 mg	3x1
4.	Ca-channel Blocker	Amlodipin Diltiazem	5 ; 10 mg 30-60 mg	1x1 2x1
5.	Angiotensi Receptor Blocker	Irbesartan	150 – 300 mg	1x1
6.	Golongan Nitrogliserin	Isosorbitdinitrat (ISDN)	5 ; 10 mg	1x1; 2x1; 3x1
7.	Anti Platelet	Asetosal Klopidogrel	81 mg 75 mg	2x1; 3x1; 3x2 1x1
8.	Anti Koagulan	Enoksaparin (Gol.Heparin BM rendah)	40 mg	1x1
9.	Analgetik Narkotik	Pethidin	4 mg	1x1

Berdasarkan data rekam medis, digambarkan pada tabel XIII informasi mengenai dosis obat yang digunakan pasien IMA di RSUD Sleman Yogyakarta selama tahun 2005-2006. Captopril diberikan dalam 3 dosis yang berbeda, masing-masing adalah 6,25 mg 3 kali sehari, 12,5 mg 2 kali sehari,

dan 25 mg 2 kali sehari. Lisinopril diberikan dalam dosis tunggal 10 mg. Furosemid diberikan secara parenteral dengan dosis 40 mg 1 kali sehari. Tiazid diberikan dengan dosis 12,5 mg sampai 50 mg. Klonidin diberikan 3 kali sehari dengan dosis 75 mg. Amlodipin diberikan dalam dosis tunggal 5 mg dan 10 mg. Diltiazem diberikan dengan dosis 30 mg sampai 60 mg 2 kali sehari. Irbesartan diberikan dengan dosis tunggal 150 mg sampai 300 mg. Terdapat 2 macam dosis ISDN yang diberikan pada penanganan pasien IMA, yaitu 5 mg dan 10 mg, masing-masing diberikan 3 kali sehari. Asetosal yang merupakan anti platelet diberikan dengan 3 dosis yang berbeda, masing-masing 2 kali sehari 81 mg, 3 kali sehari 81 mg, dan 3 kali sehari 162 mg. Enoksaparin diberikan dengan dosis tunggal 40 mg tiap ampul. Pethidin diberikan dengan dosis 4 mg 1 kali sehari.

#### **D. Kesesuaian Terapi Obat Dengan Pedoman**

Dalam penelitian ini evaluasi kesesuaian terapi obat dinilai berdasarkan kesesuaian macam obat yang digunakan untuk diagnosa yang ditegakkan serta ketepatan dosis obat dan aturan pakai yang digunakan dibandingkan dengan pedoman mengenai terapi pasien IMA. Sebagai pembanding dalam penilaian digunakan *National Guideline Clearinghouse (NGC)* tahun 2006 (NGC, 2006).

##### **1. Kesesuaian Macam Obat Yang Digunakan**

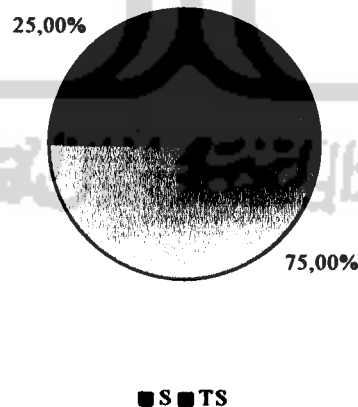
Berdasarkan tabel XIV dapat dilihat tingkat kesesuaian masing-masing obat yang digunakan pada terapi pasien IMA di RSUD Sleman Yogyakarta terhadap pedoman. Kesesuaian tiap obat yang digunakan disajikan dalam bentuk persentase tingkat kesesuaian. Persentase tingkat kesesuaian yang dimaksud adalah perbandingan pasien yang menggunakan obat tersebut dengan jumlah pasien seluruhnya dikalikan 100%.

Tabel XIV. Kesesuaian macam obat yang digunakan dengan pedoman

No	Pedoman	Obat yang digunakan pada terapi IMA Di RSUD Sleman Yogyakarta	Jumlah Pasien 2005-2006 (orang)	S / TS	%
1.	Nitrogliserin	ISDN	60	S	98,36
2.	Morfin	Pethidin	5	S	100,00
3.	Beta-bloker	(-)	(-)	TS	0,00
4.	Aspirin/Asetosal	Asetosal	54	S	88,52
5.	Klopidogrel	Klopidogrel	2	S	3,28
6.	ACE inhibitor (ACEI)	ACEI (Captopril, Lisinopril)	13	S	67,21
7.	Anti koagulan	Enoksaparin	4	S	6,56
8.	Trombolitik/Fibrinolitik	(-)	(-)	TS	0,00

Keterangan : S = sesuai ; TS = tidak sesuai

Macam obat yang ada pada pedoman belum sepenuhnya diberikan pada terapi pasien IMA di RSUD Sleman Yogyakarta, seperti beta bloker, dan adapula beberapa macam obat yang diberikan pada penanganan pasien IMA di RSUD Sleman yang tidak tercantum pada pedoman, seperti furosemid, tiazid, klonidin, amlodipin, diltiazem, dan irbesartan.



Gambar 10. Diagram persentase tingkat kesesuaian penggunaan obat di RSUD Sleman Yogyakarta

Apabila macam obat yang digunakan pada terapi IMA di RSUD Sleman Yogyakarta dibandingkan dengan pedoman, yaitu *National Guideline*

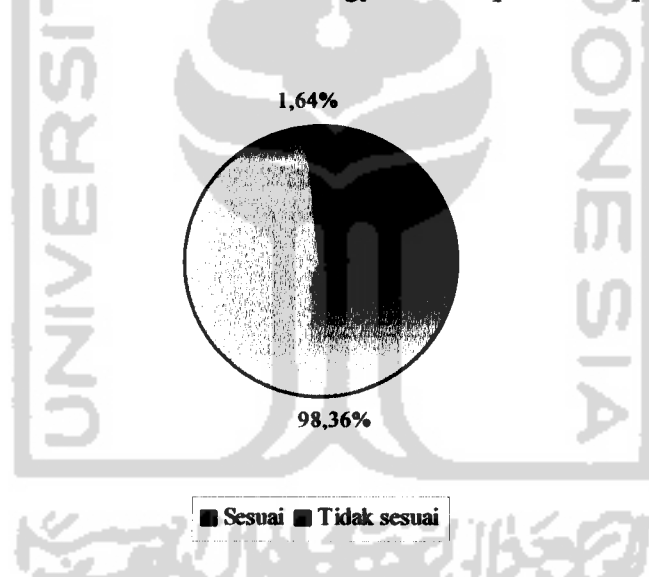


*Clearinghouse (NGC)* tahun 2006 (NGC, 2006) dibagi menjadi kategori sesuai dan tidak sesuai, maka persentase kesesuaiannya menjadi 75% sesuai dan 25% tidak sesuai, seperti tertera pada gambar 10.

Selanjutnya persentase tingkat kesesuaian penggunaan tiap obat akan dibahas lebih rinci, sebagai berikut :

a. Penggunaan golongan nitroglicerine

Hampir seluruh pasien IMA di RSUD Sleman Yogyakarta mendapatkan terapi golongan nitroglicerine, sehingga tingkat kesesuaiannya dengan pedoman juga cukup tinggi, yaitu 98,36%, yang berarti 98,36% pasien IMA di RSUD Sleman Yogyakarta sudah sesuai dengan pedoman dalam mendapat terapi nitroglicerine (ISDN), sedangkan 1,64% tidak mendapat terapi nitroglicerine. Diagram tingkat kesesuaian penggunaan golongan nitroglicerine pada terapi IMA di RSUD Sleman Yogyakarta dapat dilihat pada gambar 11.



Gambar 11. Diagram tingkat kesesuaian penggunaan golongan nitroglicerine pada terapi IMA di RSUD Sleman Yogyakarta

b. Penggunaan Pethidin

Pethidin sebagai terapi nyeri IMA di RSUD Sleman Yogyakarta baru diberikan pada 5 pasien dari 61 pasien IMA, namun tingkat kesesuaian dengan pedoman dapat dikatakan 100%. Morfin diberikan apabila pasien mengalami nyeri hebat. Kemungkinan, 56 pasien IMA di RSUD Sleman Yogyakarta tidak mendapat terapi pethidin karena nyeri yang dialami tidak terlalu menonjol, sehingga dengan pemberian nitroglicerine saja sudah cukup untuk mengurangi

nyeri dada. Nyeri pada IMA disebabkan oleh anoksia atau karena jantung mengalami kekurangan oksigen. Menurut pedoman (NGC, 2006), untuk terapi nyeri IMA, diberikan morfin, 4-6 mg, i.v, dan dapat ditambahkan 4 mg sebanyak 1-3 kali dalam interval 5 menit, bila perlu.

c. Penggunaan beta bloker

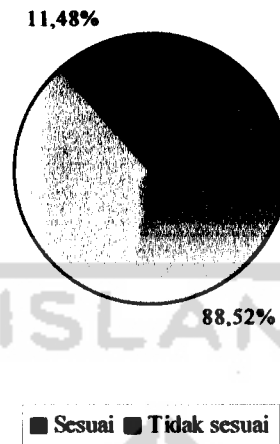
Selama 2005-2006, belum ada pasien IMA yang ditangani dengan terapi beta bloker di RSUD Sleman Yogyakarta, sehingga tingkat kesesuaiannya dengan pedoman adalah 0,00%. Beta bloker biasanya diberikan pada pasien yang mengalami disfungsi ventrikel kiri dan pasien yang mengalami iskemik berulang (Anonim, 2007). Tingkat kesesuaian 0,00% kemungkinan disebabkan karena pasien IMA yang dirawat di RSUD Sleman Yogyakarta selama tahun 2005-2006 tidak mengalami disfungsi ventrikel kiri ataupun iskemik berulang. Kemungkinan yang lain adalah pasien IMA yang dirawat di RSUD Sleman Yogyakarta selama tahun 2005-2006 sudah pernah mengalami IMA sebelumnya (riwayat IMA), diabetes mellitus, hipertensi, IMA anterior sehingga diberikan ACEI.

Golongan  $\beta$ -blocker (propranolol, metoprolol, atenolol) 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  $\beta$ -blocker yang diberikan 24 jam setelah serangan infark miokard berfungsi sebagai profilaksi serangan selanjutnya dan pencegah kematian (Dipiro, *et al.*, 2003). Jadi, beta bloker berfungsi menurunkan kebutuhan oksigen miokard dan meningkatkan aliran darah koroner.

d. Penggunaan asetosal

Asetosal sebagai anti platelet, menurunkan mortalitas infark miokard akut sebesar 49% (Anonim, 2002). Asetosal cukup banyak digunakan pada terapi IMA di RSUD Sleman Yogyakarta, sehingga tingkat kesesuaiannya terhadap pedoman mencapai 88,52%, seperti yang dapat dilihat pada gambar

12. Hal ini berarti 88,52% pasien IMA di RSUD Sleman Yogyakarta sudah sesuai dengan pedoman dalam mendapatkan asetosal sebagai terapi IMA.



Gambar 12. Diagram tingkat kesesuaian penggunaan asetosal pada terapi IMA di RSUD Sleman Yogyakarta

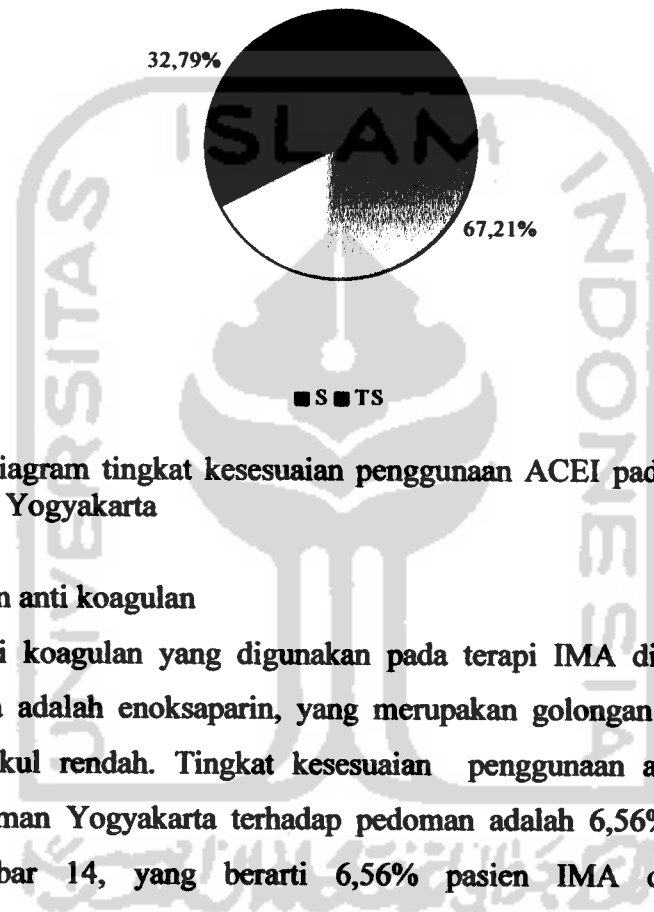
e. Penggunaan klopidoogrel

Di RSUD Sleman Yogyakarta, selama tahun 2005-2006, klopidoogrel telah diresepkan pada 2 pasien, sehingga tingkat kesesuaiannya dengan pedoman adalah 3,28%, yang artinya adalah 3,28% pasien IMA di RSUD Sleman Yogyakarta telah sesuai dengan pedoman dalam penggunaan klopidoogrel pada terapi IMA, sedangkan 96,72% pasien IMA tidak mendapatkan terapi klopidoogrel. Klopidoogrel yang digunakan pada penanganan pasien IMA di RSUD Sleman Yogyakarta adalah klopidoogrel yang digunakan sebagai terapi pengganti asetosal. Klopidoogrel dapat digunakan sebagai terapi kombinasi dengan asetosal, atau dapat pula digunakan pada pasien yang mengalami alergi terhadap asetosal (NGC, 2006).

f. Penggunaan ACEI

Golongan ACEI yang digunakan pada terapi IMA di RSUD Sleman, Yogyakarta adalah captopril dan lisinopril. Berdasarkan perhitungan yang telah dilakukan, tingkat kesesuaian penggunaan ACEI pada terapi IMA di RSUD Sleman Yogyakarta adalah 67,21%, yang berarti 67,21% pasien IMA

di RSUD Sleman Yogyakarta telah sesuai dengan pedoman dalam penggunaan ACEI sebagai terapi IMA, sedangkan 32,79% pasien IMA tidak mendapatkan terapi ACEI, seperti tertera pada gambar 13. ACEI diberikan pada pasien yang sudah pernah mengalami IMA, diabetes mellitus, hipertensi, IMA anterior (Anonim, 2007).

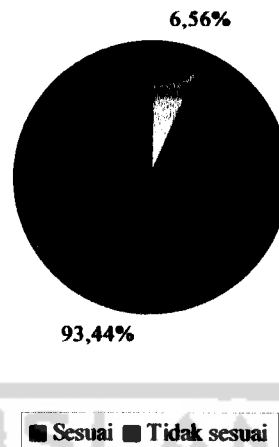


Gambar 13. Diagram tingkat kesesuaian penggunaan ACEI pada terapi IMA di RSUD Sleman Yogyakarta

g. Penggunaan anti koagulan

Anti koagulan yang digunakan pada terapi IMA di RSUD Sleman Yogyakarta adalah enoksaparin, yang merupakan golongan heparin dengan berat molekul rendah. Tingkat kesesuaian penggunaan anti koagulan di RSUD Sleman Yogyakarta terhadap pedoman adalah 6,56% seperti tertera pada gambar 14, yang berarti 6,56% pasien IMA diberikan terapi antikoagulan, sedangkan 93,44% pasien IMA tidak diberikan terapi antikoagulan.

Pemberian heparin diperlukan apabila pasien memerlukan istirahat panjang dan tidak mengalami obesitas; mengalami fibrilasi atrium; *aneurysm ventricular*; angina pectoris tidak stabil; dan komplikasi emboli (NGC, 2006). Tujuh ribu delapan puluh satu pasien IMA yang diberi terapi enoksaparin mengalami penurunan mortalitas yang bermakna (Antman *et al.*, 1999).



Gambar 14. Diagram tingkat kesesuaian penggunaan antikoagulan pada terapi IMA di RSUD Sleman Yogyakarta

#### h. Penggunaan Trombolitik/ Fibrinolitik

Selama tahun 2005-2006, belum ada pasien IMA di RSUD Sleman Yogyakarta yang diberikan terapi trombolitik, sehingga tingkat kesesuaian penggunaan trombolitik dengan pedoman adalah 0,00%.

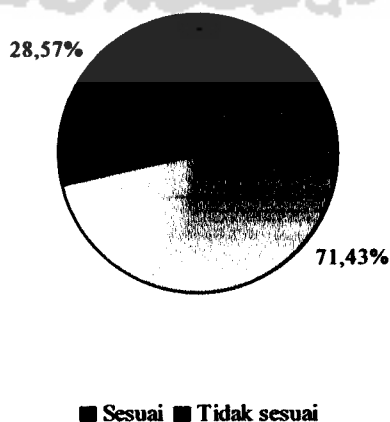
Terapi trombolitik lebih baik diberikan 3 jam sejak onset (Dipiro, *et al.*, 2005). Tingkat kesesuaian 0,00% kemungkinan dapat dikarenakan pasien sampai di rumah sakit sudah lebih dari 3 jam. Selain itu dapat juga disebabkan adanya keterbatasan sumber daya manusia (SDM) dan fasilitas (sarana dan prasarana) yang belum memadai.

#### 2. Kesesuaian Dosis Obat dan Aturan pakai

Persentase tingkat kesesuaian dosis dan aturan pakai diperoleh dari perbandingan jumlah obat yang diberikan dengan dosis dan aturan pakai yang sesuai dengan pedoman, yaitu *NGC* tahun 2006 (NGC, 2006), dengan jumlah obat seluruhnya dikali 100%. Berdasarkan perbandingan antara dosis obat yang digunakan pada penanganan pasien IMA di RSUD Sleman Yogyakarta selama tahun 2005-2006 dengan pedoman didapatkan tingkat kesesuaian dosis 71,43%. Pada tabel XV dapat dilihat ada 2 obat yang mempunyai dosis yang tidak sama dengan pedoman, yaitu lisinopril, dan anti koagulan. Disebutkan dalam *Pharmacotherapy, A Pathophysiologic Approach* (Dipiro, *et al.*, 2005), lisinopril diberikan dengan dosis tunggal 2,5-5,0 mg (Dipiro, *et al.*, 2005),

sedangkan pada penanganan pasien IMA di RSUD Sleman adalah dosis tunggal 10 mg. Anti koagulan diberikan dengan dosis 1-2 kali sehari 1 mg/kg BB, sedangkan pada penanganan pasien IMA di RSUD Sleman adalah 20-40 mg 1 kali sehari. Adanya perbedaan dosis dan aturan pakai antara pedoman dengan dosis yang diberikan pada penanganan pasien IMA di RSUD Sleman Yogyakarta kemungkinan disebabkan adanya ketidaklengkapan data rekam medis pasien tentang berat badan dan tinggi badan pasien. Pada tabel juga dapat dilihat adanya perbedaan dosis pada klopidoqrel. Disebutkan dalam *Pharmacotherapy, A Pathophysiologic Approach* (Dipiro, et al.,2005), klopidoqrel digunakan dengan dosis 4 kali sehari 75 mg, sedangkan yang diberikan pada pasien IMA di RSUD Sleman adalah 1 kali sehari 75 mg. Namun, klopidoqrel yang digunakan sebagai terapi kombinasi dengan asetosal di RSUD Sleman Yogyakarta tidak digunakan pada hari pertama atau digunakan sebagai terapi pemeliharaan. Klopidoqrel sebagai terapi pemeliharaan diberikan dengan dosis 75mg 1 kali sehari (Eriksson, 2007).

Suatu obat yang dipilih untuk digunakan pada terapi suatu penyakit akan menghasilkan suatu efek yang maksimal apabila penentuan dosis, aturan pakai, dan cara pemberian sudah tepat. Dengan mempertimbangkan faktor-faktor farmakokinetika yang menentukan hubungan konsentrasi-dosis, ada kemungkinan untuk memberi aturan dosis secara perseorangan agar tercapai konsentrasi target (Katzung, 2001).



Gambar 15. Diagram tingkat kesesuaian dosis obat dan aturan pakai

Tabel XV. Kesesuaian dosis dan aturan pakai dengan pedoman

Pedoman			RSUD Sleman Yogyakarta			S / TS		
N o.	Macam Obat	Dosis	Aturan Pakai	N o.	Macam Obat		Dosis	Aturan Pakai
1.	NTG	10 mg- 20 mg	2-3x1	1.	ISDN	5 mg ; 10 mg	3x1	S
2.	Morfin	4 mg - 6 mg	1-3x1	2.	Pethidin	4 mg	1x1	S
3.	Aspirin	250 mg	1x1	3.	Asetosal	81 mg	2x1 3x1 3x2	S
4.	Klopi- Dogrel*	75 mg	4x1	4.	Klopi- Dogrel	75 mg	1x1	S
5.	Captopril (ACEI)	6,25 mg	2-3x1	5.	Captopril	6,25 mg 12,5 mg ; 25 mg	3x1 2x1	S
6.	Lisinopril (ACEI)*	2,5 mg - 5,0 mg	1x1	6.	Lisinopril	10 mg	1x1	TS
7.	Anti Koagulan*	1 mg/ kg BB	1-2x1	7.	Enok- Saparin	40 mg	1x1	TS

\* kesesuaian dosis dilihat dari *Pharmacotherapy, A Pathophysiologic Approach* (Dipiro, et al.,2005) karena tidak tercantum pada *NGC* (Anonim,2006d)

Keterangan : S= Sesuai ; TS = Tidak Sesuai

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa tingkat kesesuaian macam obat yang digunakan di RSUD Sleman Yogyakarta selama tahun 2005-2006 apabila dibandingkan dengan pedoman yaitu *National Guideline Clearinghouse (NGC)* tahun 2006 (NGC, 2006) sudah ada terapi yang mencapai tingkat kesesuaian 100,00%, yaitu morfin, sedangkan terapi yang lain belum mencapai tingkat kesesuaian 100,00%. Untuk dosis dan aturan pakai, tingkat kesesuaiannya sebesar 71,43%.

## **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pasien IMA di RSUD Sleman Yogyakarta selama tahun 2005-2006, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Prevalensi pasien infark miokard akut (IMA) di RSUD Sleman Yogyakarta selama tahun 2005-2006 :
  - a. Berdasarkan jenis kelamin terjadi peningkatan prevalensi pada laki-laki selama tahun 2005-2006, yaitu dari 47,62% menjadi 75%, sedangkan pada perempuan terjadi penurunan prevalensi dari 52,38% menjadi 25%.
  - b. Berdasarkan usia  
Pada tahun 2005, 76,19% kasus dialami kelompok usia dewasa, dan 23,81% kasus dialami kelompok geriatri, sedangkan pada tahun 2006, terjadi penurunan prevalensi pada kelompok usia dewasa, yaitu menjadi 57,5%, dan sebaliknya, terjadi peningkatan pada kelompok usia geriatri, yaitu menjadi 42,5%.
  - c. Berdasarkan diagnosa  
Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa baik pada tahun 2005 maupun 2006, prevalensi pasien IMA berdasarkan diagnosa akhir terbesar adalah IMA tanpa komplikasi, yaitu 85,72% pada tahun 2005 dan 72,5% pada tahun 2006.
2. Gambaran terbesar golongan obat yang digunakan adalah kombinasi golongan nitrogliserin (ISDN) dengan anti platelet (asetosal), yaitu 52,38% pada tahun 2005, dan 37,5% pada tahun 2006.
3. Tingkat kesesuaian terapi obat dengan *National Guideline Clearinghouse (NGC)* tahun 2006, meliputi :
  - a) Macam obat yang digunakan  
Tingkat kesesuaian dosis obat dan aturan pakai yang digunakan pada terapi pasien IMA di RSUD Sleman sebesar 75,00%.



b) Dosis obat dan aturan pakai

Tingkat kesesuaian dosis obat dan aturan pakai yang digunakan pada terapi pasien IMA di RSUD Sleman sebesar 71,43%.

**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 berlaku di Rumah Sakit (RS) tersebut sehingga kecil kemungkinan terjadi terapi yang irasional.



## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2000, *Informatorium Obat Nasional Indonesia*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 38-74
- Anonim, 2002, *MIMS Indonesia Petunjuk Konsultasi*, PT. Infomaster, Jakarta
- Anonim, 2002, *Colaborative Meta Analysis of Randomized Trial of Antiplatelet Therapy For Prevention of Death, Myocardial Infark, Stroke in High Risk Patients*, available at <http://www.pubmedcentral.nih.gov> (diakses 21 Maret 2007)
- Anonim, 2005a, *Penyakit Kardiovaskuler Penyebab Utama Kematian*, available at <http://www.republika.co.id> (diakses tanggal 8 Oktober 2006)
- Anonim, 2005b, *Risk Score Predicting Death, Myocardial Infarction, and Stroke in Patients with Stable Angina, based on a large randomized trial cohort of patients*, available at <http://www.bmj.com/subcription/subscribe.5html> (diakses 11 Maret 2007)
- Anonim, 2006a, *Informasi Spesialite Obat Indonesia*, Penerbit Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia, Jakarta.
- Anonim, 2006b, *Prophylaxis for Patients who Have Experienced a Myocardial Infarction: Drug Treatment, cardiac Rehabilitation, and Dietary Manipulation*, available at <http://www.universityof york.org> (diakses 6 Oktober 2006)
- Anonim, 2006c, *Penyakit Jantung Koroner*, available at <http://www.indonesia.com/poskup/2006/09/ed30.opini.htm>
- Anonim, 2007, *Myocardial Infarction*, available at [http://www.en.wikipedia.org/wikj/myocardial\\_infarction#first\\_line](http://www.en.wikipedia.org/wikj/myocardial_infarction#first_line) (diakses 23 Maret 2007)
- Antman, E.M., MD, Marc Cohen, MD., David Radley, MS., Caroline McCabe, BS., Janet Rush, MD., Jerome Premmereur, MD., Eugene Braunwald, MD., 1999, *Assessment of The Treatment Effect of Enoxaparin for Unstable Angina / Non-Q-Wave Myocardial Infarction*, available at <http://www.circ.ahajournals.org/cgi/content/full/100/15/1602> (diakses 23 Maret 2007)
- Bajzer, CT.,MD., 2002, *Acute Myocardial Infarction*, The Cleveland Clinic, <http://www.clevelandclinicmeded.com/diseasemanagement/cardiology/acutemi/acutemi.htm> (diakses tanggal 11 Maret 2007)

- Dipiro, Joseph T., Wells, Barbara G., Schwinghammer, Terry L., and Hamilton, Cindy W, 2003, *Pharmacotherapy Handbook*, Fifth Edition, United State of America, McGraw-Hill Medical Publishing Division, 115-121
- Dipiro, Joseph T., Talbert, Robert L., Yee, Gary R., Wells, Barbara G., Posey L. Michael, 2005, *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach*, Sixth Edition, United State of America, McGraw-Hill Medical Publishing Division, 240-241, 299-314
- Eriksson, P., 2007, *Long-term Clopidogrel Therapy after Percutaneous Coronary Intervention in PCI-CURE and CREDO : the "Emperor's New Clothes" revisited*, available at <http://www.eurheartj.oxfordjournals.org/cgi/content/full/25/9/720> (diakses 23 Maret 2007)
- Fenton, D.E. MD., Stahmer S. MD., *Myocardial Infarction*, available at <http://www.emedicine.com/emerg/topic327.htm> (diakses 11 Maret 2007)
- Garas S.,MD FACC, Zafari A.M, MD, PhD, FACC, 2006, *Myocardial Infarction*, available at <http://www.emedicine.com/med/topic1567.htm> (diakses 11 Maret 2007)
- Harun, S., 1996, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Jilid 1, Edisi Ketiga, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 1098-1133
- Katzung, B.G., 1989, *Farmakologi Dasar dan Klinik*, Edisi III, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta.Mansjoer, 1999, *Kapita Selekta Kedokteran*, Edisi III, Cetakan 2, Media Aesculapius, Jakarta, 77
- Mansjoer, A., Kuspuji T., Rakhmi S., Wahyu I.W., Wiwiek S., 2001, *Kapita Selekta Kedokteran*, Jilid I, Edisi Ketiga, Penerbit Media Aesculapius, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 437-440
- NGC, 2006, *National Guideline Clearinghouse*, available at <http://www.guideline.gov> (diakses tanggal 1 Maret 2007)
- Price, S.A., Lorraine, M.W., 2006, *Patofisiologi, Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*, Edisi 6, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 517-518, 578-579, 588-590
- Ryan, TJ., Antman EM, Brooks NH, *et al.*, 1999, Update: ACC/AHA Guidelines for the Management of Patients with Acute Myocardial Infarction, A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines, Greenville Avenue, Dallas, <http://www.circ.ahajournals.org/cgi/reprint/100/9/1016.pdf> (diakses 11 Maret 2007)

Tjang, Y.S., 2006, *Alternatif Terapi Penyakit Jantung Koroner*, available at <http://www.gizi.net> (diakses tanggal 20 Oktober 2006)

Walker, R., Clive, E., 2003, *Clinical Pharmacy and Therapeutics*, Third Edition, Churchill Livingstone, 281

Yuniadi, Y., 2005, *Kematian Mendadak (Tidak) Hanya Dialami Pria*, available at <http://www.kompas.com/kompas-cetak/0503/01/01/ilpeng/158444.htm> (diakses 11 Maret 2007)



Lampiran 1. Data rekam medis pasien IMA di RSUD Sleman Yogyakarta tahun 2005

No.	No. RM	JK	Usia (tahun)	Tgl. Masuk	TD Awal (mmHg)	Tgl. Keluar	TD Akhir (mmHg)	Anamnesis	Diagnosis Awal	Laboratorium		Diagnosa Akhir
										I	II	
1.	21556	P	50	28/07/2005	160/90	30/07/2005	120/80	Mual, muntah, badan panas (Sejak 2 hari lalu).	AMI	28/07/2005 CK-MB=63.5 U/L GPT=12.3 U/L Ureum=24.7 mg/dL Kreat=0.47 mg/dL GDS=127 mg/dL EKG	29/07/2005 HGB=11.8 g/dL WBC=11.3 ribu/mm <sup>3</sup> Htg Jns Leukosit: Segmen=75 % Limfosit=20 % Monosit=5 % Eosinofil=2 % Basofil=0 % HCT=33.5 % RBC=3.37 juta/mm <sup>3</sup> PLT=321 ribu/mm <sup>3</sup>	AMI
2.	6582	P	56	04/08/2005	160/100	16/08/2005	140/100	Pasien datang dengan keluhan batuk tiap hari, sesak nafas, panas, dada kadang sakit.	Dispnae, DD.AMI, Bronchitis	04/08/2005 HGB=10.1 g/dL WBC=8.2 ribu/mm <sup>3</sup> Htg Jns Leukosit: Segmen=88 % Limfosit=8.7 % Monosit=3.3 % Eosinofil=0 % Basofil=0 % HCT=30 % RBC=3.26 juta/mm <sup>3</sup> PLT=131 ribu/mm <sup>3</sup> GOT=47.9 U/L GPT=28.2 U/L Ureum=29.5 mg/dL Kreat=1.11 mg/dL	AMI	

Lampiran 1. Lanjutan

3.	21535	L	40	28/07/2005	160/100	06/08/2005	120/85	Nyeri dada seperti tertekan (sejak 1 minggu lalu), sesak nafas.	IHD, HT	GDS=119 mg/dL EKG 28/07/2005 HGB=13.4 g/dL WBC=9.7 ribu/mm <sup>3</sup> Htg Jns Leukosit: Segmen=81 % Limfosit=13 % Monosit=4 % Eosinofil=2 % Basofil=0% HCT=40.3 % RBC=4.8 juta/mm <sup>3</sup> PLT=428 ribu/mm <sup>3</sup> BT=0.20 mg/dL BD=0.06 mg/dL BI=0.14 mg/dL GOT=52.6 U/L GPT=29.2 U/L Ureum=30.7 mg/dL Kreat=0.74 mg/dL GDS=135 mg/dL CK-MB=63.5 U/L LDH=439.3 U/L EKG	15/08/2005 CK-MB=410.6 U/L	AMI
4.	22681	L	76	13/08/2005	130/80	24/08/2005	140/80	Dada sakit, sesak, pusing berputar	AMI	14/08/2005 HGB=10.3 g/dL WBC=10.4 ribu/mm <sup>3</sup> PLT=300 ribu/mm <sup>3</sup> GOT=389.9 U/L GPT=48.3 U/L Ureum=67.9 mg/dL Kreat=0.93 mg/dL		AMI

## Lampiran 1. Lanjutan

5.	20701	P	57	15/07/2005	130/90	16/07/2005	100/60	Nyeni dada kiri, perdarahan pervaginaaan (banyak, mrongkol), Riwayat DM (+), menstruasi tidak teratur	AMI, DM Perdarahan pervaginaaan	16/07/2005 GDS=94 mg/dL EKG HGB=6.5 g/dL WBC=6.4 ribu/mm <sup>3</sup> Htg. Jns Leukosit: Segmen=68 % Limfosit=21 % Monosit=11 % Eosinofil=0 % Basofil=0 % HCT=20.3 % RBC=2.49 juta/mm <sup>3</sup> PLT=292 ribu/mm <sup>3</sup> Gol.Darah=B GOT=94.1 U/L GPT=21.6 U/L Ureum=20.4 mg/dL Kreat=0.62 mg/dL As.Urat=4.92 mg/dL KT=119 mg/dL T=124 mg/dL EKG	17/07/2005 GP=202 mg/dL G2JPP=249 mg/dL	AMI, DM Perdarahan pervaginaaan
6.	6942	P	53	05/03/2005		07/03/2005		Dada berdebar-debar, keringat dingin, lemas.	AMI	05/03/2005 Hematologi: Hb=11.3 g/dL AE=3.93 juta/mm <sup>3</sup> AL=5700 mm <sup>3</sup> AT=278000 mm <sup>3</sup> Diff.Tei: Segment=66 % Limfosit=27 % Monosit=7 % Eosinofil=0 %		AMI

Lampiran 1. Lanjutan

7.	26141	L	90	28/09/2005	200/100	06/10/2005	160/80	sesak nafas, keringat dingin, nyeri ulu hati.	AMI	AMI	03/10/2005 As.Urat=8.97 mg/dL	04/10/2005 BTA III= (-)	AMI	
											28/09/2005 HGB=11.3 g/dL WBC=19.1 ribu/mmK Htg Jns Leukosit: Segmen=95.2 % Limfosit=1.6 % Monosit=3.2 % Eosinofil=0 % Basofil=0 % HCT=34.7 % RBC=3.82 juta/mmK PLT=230 ribu/mmK Gol.Darah=B BT=0.74 mg/dL BD=0.30 mg/dL GOT=139.2 U/L GPT=92.1 U/L Ureum=80.7 mg/dL Kreat=2.16 mg/dL As.Urat=14.44 mg/dL KT=223 mg/dL T=82 mg/dL GDS=116 mg/dL EKG			



Lampiran 1. Lanjutan

8.	14641	L	55	27/04/2005	100/70	04/05/2005	130/90	Dada kiri terasa sakit.	Vomitus, IHD.	27/04/2005 Hematologi: Hb=11.4 g/dL AE=4.04 juta/mm <sup>3</sup> AL=10500 mm <sup>3</sup> AT=309000 mm <sup>3</sup> Diff.Tel: Segmen=87 % Limfosit=10 % Monosit=3 % Eosinofil=0 % Staf= 0 % HCT=34.3 % GOT=42.3 U/L GPT=22.2 U/L Ureum=47.0 mg/dL Kreat=1.12 mg/dL KT=175 mg/dL T=142 mg/dL As.Urat=7.41 mg/dL EKG	28/04/2005 CK-MB=40.9 U/L LDH=369.5 U/L		AMI
9.	26116	P	45	22/10/2005	130/80	29/10/2005	120/80	Pasien datang dengan keluhan nyeri dada, keringat dingin.	Angina Pectoris	22/10/2005 HGB=12.3 g/dL WBC=6.1 ribu/mm <sup>3</sup> Htg. Jns Leukosit: Segmen=59.7 % Limfosit=31.8 % Monosit=8.5 % Eosinofil=0 % Basofil=0 % HCT=35.8 % RBC=4.06 juta/mm <sup>3</sup> PLT=300 ribu/mm <sup>3</sup> GOT=40.3 U/L	24/10/2005 GP=106 mg/dL G2jPP=108 mg/dL CK-MB=17.1 U/L LDH=208.7 U/L	25/10/2005 As.Urat=3.70 mg/dL KT=128 mg/dL T=103 mg/dL	AMI

Lampiran 1. Lanjutan

10.	26646	L	55	05/10/2005	70/50	12/10/2005	11/07/0	Badan panas (2 hari), mual, muntah, Riwayat DM (+), tidak kontrol.	Febris, DM	GPT=28.3 U/L Ureum=24.6 mg/dL Kreat=0.74 mg/dL GDS=109 mg/dL EKG	06/10/2005 GOT=318.7 U/L GPT=77.4 U/L Ureum=70.7 mg/dL Kreat=0.89 mg/dL EKG	07/10/2005 HGB=10.5 g/dL HCT=30.2 % PLT=144 ribu/mmk PT=5.57 g/dL A=3.23 g/dL G=2.34 g/dL BT=0.93 mg/dL BD=0.39 mg/dL BI=0.54 mg/dL As.Urat=4.20 mg/dL HBs Ag=(-) CK-MB=38.7 U/L LDH=1956.5 U/L	08/10/2005 GOT=80.6 U/L GPT=81.6 U/L GDS=436 mg/dL GP=377 mg/dL	AMI, DM, SC
11.	8886	L	76	15/02/2005	70/-	21/02/2005	(-)	Sesak nafas.	AMI	Hematologi: Hb=9.4 g/dL AE=3.08 juta/mm <sup>3</sup> AL=30500 mm <sup>3</sup> AT=204000 mm <sup>3</sup> Diff.Tel: Segmen=92 % Limfosit=3 % Monosit=4 % Eosinofil=1 % Staff= 0 % HCT=28.2 % GOT=70.8 U/L GPT=98.7 U/L	16/02/2005 Hematologi: Hb=9.4 g/dL AE=3.08 juta/mm <sup>3</sup> AL=30500 mm <sup>3</sup> AT=204000 mm <sup>3</sup> Diff.Tel: Segmen=92 % Limfosit=3 % Monosit=4 % Eosinofil=1 % Staff= 0 % HCT=28.2 % GOT=70.8 U/L GPT=98.7 U/L	17/02/2005 GDN=202 mg/dl, GPP=260 mg/dL	AMI	

Lampiran 1. Lanjutan

12.	14106	L	55	20/04/2005	110/70	24/04/2005	100/80	Sesak nafas (7 hari), sakit perut, dada nyeri.	AMI	AMI	20/04/2005	Ureum=103.9 mg/dL Kreat=2.30 mg/dL GDS=260 mg/dL HBs Ag= (-) EKG					
									AMI	AMI	20/04/2005	Hematologi: Hb=12.8 g/dL AE=3.9 juta/mm <sup>3</sup> AL=103500 mm <sup>3</sup> AT=193000 mm <sup>3</sup> Diff.Tel: Segmen=80 % Limfosit=11 % Monosit=5 % Eosinofil=3 % Staff= 1 % HCT=36 % GOT=68.9 U/L GPT=47.9 U/L Ureum=95.5 mg/dL Kreat=1.23 mg/dL GDS=134 mg/dL HBs Ag= (-) EKG					
13.	12378	L	46	31/03/2005	110/70	07/04/2005	90/50	Sesak nafas, nyeri dada, keringat dingin.	Susp. AMI	AMI	31/03/2005	Hematologi: Hb=14.2 g/dL AE=5.36 juta/mm <sup>3</sup> AL=13300 mm <sup>3</sup> AT=293000 mm <sup>3</sup> Diff.Tel: Segmen=87 %		01/04/2005	GDN=235 mg/dL GPP=241 mg/dL	05/04/2005	GDS=148 mg/dL GPP=229 mg/dL

Lampiran 1. Lanjutan

14.	6963	P	70	23/01/2005	140/90	28/01/2005	120/80	Pusing buyar (2 hari), nyeri ulu hati. Mual, muntah, diare.	AMI	23/01/2005 Hematologi: Hb=11.9 g/dL AE=3.74 juta/mm <sup>3</sup> AL=11600 mm <sup>3</sup> AT=396000 mm <sup>3</sup> Diff. Tel: Segment=84 % Limfosit=10 % Monosit=6 % Eosinofil=0 % Staff= 0 % HCT=36.3 % GOT=31.2 U/L GPT=12.1 U/L Ureum=28.4 mg/dL Kreatinin=0.55 mg/dL GDS=90 mg/dL EKG HGB=11.5 g/dL	02/11/2005	05/11/2005	AMI dengan aritmia,
15.	28390	P	56	01/11/2005	150/100	12/11/2005	180/90	Sesak nafas (5 hari).	AMI				

Lampiran 1. Lanjutan

16.	29527	P	55	25/11/2005	150/90	01/12/2005	120/80	Nyeri ulu hati, pusing, mual, muntah, gemetar.	Chest pain	<p>26/11/2005</p> <p>HGB=13 g/dL</p> <p>WBC=6.3 ribu/mmK</p> <p>Htg Jns Leukosit:</p> <p>Segment=57.8 %</p> <p>Limfosit=31.5 %</p> <p>Monosit=10.7 %</p> <p>Eosinofil=0 %</p> <p>Basofil=0%</p> <p>HCT=39.5 %</p> <p>RBC=4.47 juta/mmK</p> <p>PLT=414 ribu/mmK</p> <p>GOT=16.5 U/L</p> <p>GPT=11.7 U/L</p> <p>Ureum=24.4 mg/dL</p> <p>Kreat=0.47 mg/dL</p>	G2jPP=184 mg/dL	Hiperglikemia.	AMI
-----	-------	---	----	------------	--------	------------	--------	--	------------	--	-----------------	----------------	-----

Lampiran 1. Lanjutan

17.	892	P	70	10/05/2005	160/100	24/05/2005	130/80	Penderita pingsan tadi malam, nyeri dada.	AMI	AMI	AMI	<p>As. Urat=4.32 mg/dL GDS=114 mg/dL</p> <p>EKG</p> <p>10/05/2005</p> <p>Hematologi: Hb=11.7 g/dL AE=3.77 juta/mm<sup>3</sup> AL=10000 mm<sup>3</sup> AT=263000 mm<sup>3</sup> Diff. Tel: Segmen=70 % Limfosit=21 % Monosit=9 % Eosinofil=0 % Staf= 0 % HCT=33.2 % GOT=19.2 U/L GPT=14.5 U/L Ureum=28.8 mg/dL Kreatinin=0.62 mg/dL GDS=155 mg/dL</p> <p>EKG</p>	AMI
18.	5725	P	50	10/01/2005	120/80	10/01/2005	(-)	Nyeri dada, sesak nafas (sejak 3 hari lalu).	AMI	AMI	AMI	<p>10/01/2005</p> <p>Hematologi: Hb=12.1 g/dL AE=4.23 juta/mm<sup>3</sup> AL=8700 mm<sup>3</sup> AT=177000 mm<sup>3</sup> Diff. Tel: Segmen=88 % Limfosit=9 % Monosit=3 % Eosinofil=0 %</p>	AMI

Lampiran 1. Lanjutan

19.	14294	P	50	23/04/2005	140/80	30/04/2005	140/80	Nyeri ulu hati, keringat dingin, leher kaku.	AMI	23/04/2005 EKG Hematologi: Hb=13.1 g/dL AE=4.52 juta/mm <sup>3</sup> AL=11600 mm <sup>3</sup> AT=237000 mm <sup>3</sup> Diff.Tel: Segmen=84 % Limfosit=16 % Monosit=0 % Eosinofil=0 % Staff= 0 % HCT=39.3 % GOT=35.9 U/L GPT=22.9 U/L Ureum=31.8 mg/dL Kreatinin=0.61 mg/dL GDS=122 mg/dL EKG	25/04/2005 GOT=102.2 U/L GPT=36 U/L K=181 mg/dL T=93 mg/dL As. Urat=4.27 mg/dL	AMI
20.	26496	L	35	03/10/2005	40/0 (palpasi)	06/10/2005	70/50	Tiba-tiba sesak nafas saat bekerja, Setelah dibawa ke RS tekanan darah 40/0 (palpasi) kira-kira jam. 10	AMI	EKG	EKG	AMI

Lampiran 1. Lanjutan

21.	19764	L	52	06/07/2005	90/70	09/07/2005	90/70	Nyeri dada sebelah kiri, seperti ditusuk jarum, sesak nafas,	Susp. AMI	06/07/2005 HGB=14.2 g/dL WBC=10.8 ribu/mmik Htg Jns Leukosit: Segmen=46 % Limfosit=43 % Monosit=7 % Eosinofil=3 % Basofil=1 % HCT=40.2 % RBC=10.8 juta/mmik PLT=265 ribu/mmik Ureum=22.7 mg/dL Kreat=0.85 mg/dL KT=191 mg/dL GDS=112 mg/dL EKG	07/07/2005 T=138 mg/dL	AMI
-----	-------	---	----	------------	-------	------------	-------	--	--------------	--	---------------------------	-----

Keterangan :

HGB = Hemoglobin  
WBC = Lekosit  
HCT = Hematokrit  
RBC = Eritrosit  
PLT = Trombosit  
A = Albumin  
G = Globulin  
BT = Bilirubin Total  
BD = Bilirubin Direk  
BI = Bilirubin Indirek  
Kreat = Kreatinin  
As.Urat = Asam Urat  
KT = Kolesterol Total  
T = Trigliserida  
GDS = Glukosa sewaktu  
GP = Glukosa puasa  
G2jPP = Glukosa 2 jam PP

































Lampiran 2. Data rekam medis pasien IMA di RSUD Sleman Yogyakarta tahun 2006

No.	No. RM	JK	Usia (tahun)	Tgl. Masuk	TD Awal (mmHg)	Tgl. Keluar	TD Akhir (mmHg)	Anamnesis	Diagnosis Awal	Laboratorium			Diagnosa Akhir
										I	II	III	
1.	34802	L	70	23/01/2006	100/70	27/01/2006	130/80	Pasien datang dengan keluhan jatuh tak Sadarkan diri di rumah.	IHD	I 24/01/2006 HGB=10.6 g/dL HCT=30.5 % KT=222 mg/dL T=506 mg/dL EKG	II 23/01/2006 HGB=11.3 g/dL WBC=7.7 ribu/mmK Htg Jns Leukosit: Segmen=60.5 % Limfosit=25.3 % Monosit=14.2 % Eosinofil=0 % Basofil=0 % HCT=32.5 % RBC=3.91ribu/mmK PLT=212ribu/mmK GOT=16.5 U/L GPT=7.4 U/L Ureum=13.6 mg/dL Kreat=0.86 mg/dL GDS=243 mg/dL	III	AMI
2.	2502	L	70	12/04/2006	160/90	17/04/2006	160/80	Penderita sesak nafas, diare, BAB encer (10x/hari), perut sakit, lemas nafsu makan turun.	GE	12/04/2006 HGB=14.5 g/dL WBC=11.9ribu/mmK Htg Jns Leukosit: Segmen=84.9 % Limfosit=9.4 % Monosit=5.7 % Eosinofil=0 % Basofil=0 % HCT=40.5 % RBC=4.75juta/mmK PLT=345ribu/mmK	13/04/2006 HGB=12.8 g/dL WBC=7.6 ribu/mmK Htg Jns Leukosit: Segmen=75 % Limfosit=14 % Monosit=7 % Eosinofil=3 % Basofil=1 % HCT=35.4 % RBC=4.13 juta/mmK PLT=272ribu/mmK		AMI + GE





Lampiran 2. Lanjutan

5.	2362	L	78	21/12/2005	120/90	02/01/2006	90/70	Diare, perut sakit, mual, muntah (sejak kemarin), sesak nafas, batuk tidak berdahak.	AMI GE	21/12/2005 HGB=11.6 g/dL HCT=34 % WBC=9.6ribu/mmK Htg Jns Leukosit: Segmen=88.1% Limfosit=6.3% Monosit=5.6% Eosinofil=0% Basofil=0% RBC=3.78 juta/mmK PLT=164 ribu/mmK GOT=41.5 U/L GPT=20.0 U/L Ureum=28.9 mg/dL Kreat=1.11 mg/dL EKG GDS=215 mg/dL	23/12/2005 GP=135 mg/dL G2j PP=138mg/dL	18/06/2006 GP=153 mg/dL	19/06/2006 GP=109 mg/dL	AMI GE	AMI, DM, DC, IHD
6.	13917	L	63	14/06/2002	130/70	23/06/2006	120/90	Nyeri dada sebelah kiri	AMI	14/06/2006 HGB=10.7 g/dL					

Lampiran 2. Lanjutan

7.	49037	P	66	21/07/2006	150/100	07/08/2006	120/70	AMI Perut terasa tidak enak, perih, kembung, sesak nafas, lemah.	AMI	<p>HCT=30.9 % GOT=61.3 U/L GPT=94.1 U/L Ureum=93.4 mg/dL Kreat=2.66 mg/dL As. Urat=10 mg/dL KT=149 mg/dL T=119 mg/dL GDS=210 mg/dL EKG</p>	<p>G2j PP=268mg/dL CK-MB=16.9 U/L LDH=876 U/L Ureum=30. mg/dL Kreat=1.07 mg/dL GDS=175 mg/dL</p>	<p>G2j PP=162mg/dL HGB=10.7 g/dL WBC=7.7ribu/mmK Htg Jns Leukosit: Segmen=67.9% Limfosit=21% Monosit=11.1% Eosinofil=0% Basofil=0% HCT=30.9% RBC=3.32jt/mmK PLT=134 rb/mmK</p>	<p>31/07/2006 Plasmodium= (-)</p>	<p>Depresi pasca stroke</p>
									AMI	<p>HCT=34.7 % RBC=3.93 ribu/mmK PLT=346 ribu/mmK EKG</p>	<p>GPT=23.9 U/L CK-MB=79.1 U/L LDH=282.2 U/L</p>	<p>22/07/2006 LDH=482.2 U/L GPT=49.6 U/L GOT=88.3 U/L As. Urat=5.07 mg/dL KT=185 mg/dL T=98 mg/dL GDS=125 mg/dL Ureum=30.5 mg/dL Kreat=0.81 mg/dL HGB=11.3 g/dL WBC=7 ribu/mmK Htg Jns Leukosit: Segmen=66% Limfosit=28% Monosit=6% Eosinofil=0% Basofil=0%</p>	<p>25/07/2006</p>	<p>AMI</p>

Lampiran 2. Lanjutan

8.	43499	L	48	19/10/2006	170/90	24/10/2006	130/90	Nyeri dada kiri (mulai tadi), sesak nafas.	AMI	20/10/2006 HGB=13.8 g/dL HCT=42.6 % WBC=11.9ribu/mmK Htg Jns Leukosit: Segmen=72 % Limfosi=19.1% Monosit=8.9% Eosinofl=0% Basofl=0% RBC=5.04 juta/mmK PLT=291ribu/mmK GOT=115.5 U/L GPT=17.7 U/L Ureum=27.3 mg/dL Kreat=1.00 mg/dL KT=196 mg/dL EKG GDS=199 mg/dL	21/10/2006 CK-MB=29 U/L LDH=675 U/L	AMI	
9.	34145	L	55	19/01/2006	80/50	27/01/2006	80/0	Nyeri ulu hati, sesak nafas, nyeri dada, pusing, muntah, pingsan (sejak jam 10).	AMI dgn Aritmia	20/01/2006 GOT=312.2 U/L GPT=88.4 U/L Ureum=43.00 mg/dL Kreat=1.17 mg/dL KT=155 mg/dL GDS=171 mg/dL EKG	25/01/2006 BT=4.11 mg/dL BD=1.48 mg/dL BI=2.63 mg/dL GOT=3544.7 U/L GPT=1885.7 U/L	26/01/2006 HBs Ag = (-) BT=5.28 mg/dL BD=2.08 mg/dL BI=3.20 mg/dL GOT=3030.6 U/L GPT=2465.2 U/L GP=98 mg/dL GDS=108 mg/dL	AMI dengan Aritmia
10.	38842	L	78	30/03/2006	140/90	04/04/2006	110/70	Mengeluh sesak nafas, lemas terus menerus riwayat jantung (+).	AMI	30/03/2006 GOT=51.8 U/L GPT=24.1 U/L Ureum=14.1 mg/dL Kreat=1.11 mg/dL		AMI	

Lampiran 2. Lanjutan

11.	35200	L	58	29/01/2006	90/	07/02/006	100/60	Sesak nafas tiba-tiba, nyeri dada, keringat dingin.	AMI	AMI	01/02/2006 T=472 mg/dL KT=318 mg/dL HDL=48.7 mg/dL LDL=174.9 mg/dL	GDS=108 mg/dL HGB=11.6 g/dL WBC=5.4 ribu/mmK Htg Jns Leukosit: Segmen=51.1 % Limfosit=37.2 % Monosit=11.7 % Eosinofil=0% Basofil=0% RBC=3.98 juta/mmK PLT=227 ribu/mmK EKG HCT=33.9 %			
												T=618 mg/dL GOT=70.7 U/L GPT=40.1 U/L Ureum=28.4 mg/dL Kreat=1.04 mg/dL As.Urat=6.20 mg/dL GDS=162 mg/dL HGB=10.4 g/dL WBC=7.3 ribu/mmK Htg Jns Leukosit: Segmen=72% Limfosit=21% Monosit=7% Eosinofil=0% Basofil=0% HCT=31% RBC=4.09 juta/mmK EKG PLT=226 ribu/mmK			

Lampiran 2. Lanjutan

14.	41344	L	56	15/04/2006	110/70	20/04/2006	110/90	AMI	AMI	<p>LDL=114.6 mg/dL  GDS=146mg/dL  HGB=15.4 g/dL  WBC=18.7ribu/mmK  Htg Jns Leukosit:  Segmen=85%  Limfosit=8%  Monosit=5%  Eosinofil=2%  Basofil=0%  HCT=44.2%  RBC=5.01 juta/mmK  EKG  PLT=208 ribu/mmK</p>			
								AMI	AMI	<p>16/04/2006  HGB=15.4 g/dL  WBC=10.2ribu/mmK  Htg Jns Leukosit:  Segmen=85.2 %  Limfosit=9.5 %  Monosit=5.3%  Eosinofil=0%  Basofil=0%  HCT=43.2%  RBC=5.14 juta/mmK  PLT=255 ribu/mmK  GOT=76.8 U/L  GPT=58.3 U/L  Ureum=17.6mg/dL  Kreat=0.96 mg/dL  KT=175mg/dL  EKG  GDS=265 mg/dL</p>			

Lampiran 2. Lanjutan

15.	53474	P	57	19/09/2006	120/80	26/09/2006	110/70	Pusing, dada sakit, kaki dan tangan kesemutan.	IHD	<p>19/09/2006</p> <p>HGB=12.8 g/dL</p> <p>WBC=9.6ribu/mmK</p> <p>Htg Jns Leukosit:</p> <p>Segmen=68.5 %</p> <p>Limfosit=24.5 %</p> <p>Monosit=7%</p> <p>Eosinofil=0%</p> <p>Basofil=0%</p> <p>HCT=36.6 %</p> <p>RBC=4.13 juta/mmK</p> <p>PLT=327 ribu/mmK</p> <p>GOT=147.1 U/L</p> <p>GPT=25.8 U/L</p> <p>Ureum=26.6 mg/dL</p> <p>Kreat=0.51 mg/dL</p> <p>KT=219 mg/dL</p> <p>T=170 mg/dL</p> <p>HDL=21.6 mg/dL</p> <p>LDL=133.4 mg/dL</p> <p>EKG</p> <p>GDS=181 mg/dL</p>			AMI
16.	42193	L	61	27/04/2006	180/110	04/05/2006	120/90	Pasien datang dengan keluhan sesak nafas, nyeri dada.	AMI	<p>27/04/2006</p> <p>HGB=13.4 g/dL</p> <p>WBC=8.6 ribu/mmK</p> <p>Htg Jns Leukosit:</p> <p>Segmen=70.9 %</p> <p>Limfosit=21.1 %</p> <p>Monosit=8%</p> <p>Eosinofil=0%</p> <p>Basofil=0%</p> <p>HCT=38.5%</p> <p>RBC=4.37 juta/mmK</p> <p>PLT=225 ribu/mmK</p>			AMI



Lampiran 2. Lanjutan

19.	20195	L	67	11/05/2006	120/80	21/05/2006	100/90	Perut terasa tidak enak, sebah, nyeri dada.	AMI	<p>GPT=122 U/L                  Ureum=58 mg/dL                  Kreat=0.89 mg/dL                  GDS=101 mg/dL                  HGB=11 g/dL                  WBC=7.2 ribu/mmK                  Htg Jns Leukosit:                  Segmen=75 %                  Limfosit=16 %                  Monosit=9%                  Eosinofil=0%                  Basofil=0%                  HCT=32.6 %                  RBC=3.67 ribu/mmK                  EKG                  PLT=231 ribu/mmK</p>	18/05/2006	AMI
20.	57665	P	64	11/11/2006	140/90	15/11/2006	130/90	Pasien datang dengan nyeri dada k i, Riwayat DM (+).	AMI	<p>GOT=11.5 U/L                  GPT=12 U/L                  Ureum=34.1 mg/dL                  Kreat=1.19 mg/dL                  GDS=152 mg/dL                  CK-MB=18 U/L                  LDH=367 U/L                  HGB=10.8 g/dL                  WBC=6.4 ribu/mmK                  Htg Jns Leukosit:                  Segmen=64.1 %                  Limfosit=27.9 %</p>	11/11/2006	AMI



Lampiran 2. Lanjutan

21.	30819	L	65	21/04/2006	190/90	29/04/2006	120/90	Sesak nafas sejak semalam nyeri dada	AMI	<p>21/04/2006</p> <p>Monosit=8 % Eosinofil=0% Basofil=0% HCT=324 RBC=3.85 ribu/mm<sup>3</sup> EKG PLT=203 ribu/mm<sup>3</sup></p> <p>HGB=13.6 g/dL WBC=8.2 ribu/mm<sup>3</sup> Htg Jns Leukosit: Segmen=75.8 % Limfosit=17.9 % Monosit=5.3 % Eosinofil=0% Basofil=0% HCT=40.2 % RBC=4.44 juta/mm<sup>3</sup> PLT=183 ribu/mm<sup>3</sup> GOT=176.1 U/L GPT=55.4 U/L Ureum = 40.1 mg/dL Kreat=0.88 mg/dL As.Urat=5.6 mg/dL kT=229 mg/dL T=132 mg/dL EKG GDS=101 mg/dL</p>	25/04/2006 HBs Ag = (-)	AMI
22.	45079	L	52	01/06/2006	120/80	06/06/2006	140/100	Nyeri dada, mual-muntah.	AMI Abdominal pain	<p>01/06/2006</p> <p>GOT=26.8 U/L GPT=19.6 U/L Ureum=29.2 mg/dL Kraet=1.20 mg/dL GDS=104 mg/dL</p>	02/02/2006 CK-MB=28.3 U/L	AMI Abdominal pain.

Lampiran 2. Lanjutan

23.	55579	L	40	16/10/2006	130/80	16/10/2006	130/80	Nyeri dada, nyeri ulu hati, sesak nafas.	IHD Susp. AMI	HGB=14.3 g/dL WBC=9.7 ribu/mmK Htg Jns Leukosit: Segmen=81 % Limfosit=12 % Monosit=6 % Eosinofil=1 % Basofil=0% HCT=40.9 % RBC=459 juta/mmK EKG PLT=260 ribu/mmK 16/10/2006 HGB=14.8 g/dL WBC=8.8 ribu/mmK Htg Jns Leukosit: Segmen=68.1 % Limfosit=24.2 % Monosit=7.7 % Eosinofil=1 % Basofil=0% HCT=44.5 % RBC=4.84 juta/mmK PLT=390 ribu/mmK GOT=61 U/L GPT=50.2 U/L Ureum=44.6 mg/dL Kraet=2 mg/dL KT=182 mg/dL EKG GDS=179 mg/dL	IHD Susp. AMI	AMI
24.	38500	P	70	22/06/2006	160/100	28/06/2006	130/80	Sesak nafas 3 hari, mual-muntah.		HGB=12.1 g/dL WBC=7.8 ribu/mmK		AMI

Lampiran 2. Lanjutan

25.	45066	L	52	29/10/2006	11/07/0	06/11/2006	11/5/80	Nyeri punggung, keringat dingin, nyeri dada, sesak nafas, kesemutan,	AMI	AMI	28/10/2006 GOT=43.9 U/L GPT=22.6 U/L Ureum=31.1 mg/dL Kreat=0.65 mg/dL As.Urat=5.93 mg/dL KT=157 mg/dL GDS=103 mg/dL EKG	29/10/2006 HGB=12.7 g/dL WBC=9.7 ribu/mmK Htg Jns Leukosit: Segmen=73.8 % Limfosit=14.3 % Monosit=11.9 % Eosinofil=0% Basofil=0% HCT=37 % RBC=4.22 juta/mmK PLT=333 ribu/mmK	AMI, Myalgia, Asma Bronchial
26.	52973	P	60	06/10/2006	170/100	13/10/2006	140/80	Sesak sejak tadi malam, sering kumat.	IHD	AMI	06/10/2006 HGB=4.9 g/dL WBC=7.5 ribu/mmK Htg Jns Leukosit:	07/10/2006 GDS=106 mg/dL G2j PP=124 mg/dL	AMI

Lampiran 2. Lanjutan

27.	50316	L	52	05/08/2006	140/90	07/08/2006	170/120	<p>Tiba-tiba kejang (03:00), pusing sejak 3 hari yang lalu, Riwayat DM (+). Riwayat HT (+).</p>	AMI	<p>Segmen=68.9 % Limfosit=25.9 % Monosit=5.2 % Eosinofil=0% Basofil=0% HCT=35 % RBC=4.40 juta/mm<sup>3</sup> PLT=281 ribu/mm<sup>3</sup> BT=0.44mg/dL BD=0.14 mg/dL BI=0.30 mg/dL GOT=27.9 U/L GPT=9.5 U/L Ureum=61.7 mg/dL Kreat=1.10 mg/dL As. Urat=7.93 mg/dL KT=171 mg/dL T=131 mg/dL EKG GDS=104 mg/dL</p>	<p>05/08/2006 HGB=17 g/dL WBC=26.6 ribu/mm<sup>3</sup> Htg. Jns Leukosit: Segmen=84 % Limfosit=10 % Monosit=6 % Eosinofil=0% Basofil=0% HCT=49 % RBC=5.48 juta/mm<sup>3</sup> PLT=249 ribu/mm<sup>3</sup> GOT=114.1 U/L GPT=36.3 U/L</p>	AMI
-----	-------	---	----	------------	--------	------------	---------	---	-----	---	--	-----

Lampiran 2. Lanjutan

28.	49084	L	47	23/07/2006	90/70	31/07/2006	80/60	Sesak nafas, nyeri dada.	Susp. AMI	<p>Ureum=43.3 mg/dL Kreat=1.83 mg/dL KT=213 mg/dL EKG GDS=230 mg/dL</p> <p>23/07/2006 HGB=14.6 g/dL WBC=12 ribu/mmK Htg Jns Leukosit: Segmen=77.8 % Limfosit=15.2 % Monosit=7 % Eosinofil=0% Basofil=0% HCT=42.6 % RBC=4.89 juta/mmK PLT=338 ribu/mmK GOT=59.8 U/L GPT=41.3 U/L Ureum=27.2 mg/dL Kreat=1.05 mg/dL KT=226 mg/dL T=1.14 mg/dL EKG GDS=133 mg/dL</p>	AMI
29.	50295	L	70	04/08/2006	150/90	08/08/2006	150/80	Nyeri dada	AMI	<p>05/08/2006 HGB=12.3 g/dL WBC=6 ribu/mmK Htg Jns Leukosit: Segmen=62 % Limfosit=27 % Monosit=10 % Eosinofil=1 % Basofil=0%</p>	AMI

Lampiran 2. Lanjutan

30.	45540	P	75	22/06/2006	tak terukur	23/06/2006	tak terukur	± 15 hari mengalami sesak nafas, mual, muntah, nyeri perut.	Shock Cardio- genik, AMI	HCT=37.3 % RBC=4.43 juta/mmk PLT=242 ribu/mmk GOT=61.1 U/L GPT=34.5 U/L Ureum=20.8 mg/dL Kreat=0.72 mg/dL As.Urat=485 mg/dL KT=247 mg/dL EKG GDS=150 mg/dL	23/06/2006 HGB=11.1 g/dL WBC=25.7 ribu/mmk Htg Jns Leukosit: Segmen=86.8 % Limfosit=3.1 % Monosit=10.1 % Eosinofil=0 % Basofil=0% HCT=32.2 % RBC=3.81 juta/mmk PLT=296 ribu/mmk GOT=2628.8 U/L GPT=635.0 U/L Ureum=98.1 mg/dL Kreat=3.3 mg/dL T=176 mg/dL KT=165 mg/dL EKG GDS=208 mg/dL	AMI		
31.	13358	L	52	05/01/2006	160/80	06/01/2006	150/90	Riwayat DM (+). Nyeri dada	AMI dd Angina	HGB=10.7 g/dL RBC=3.60 juta/mmk	06/01/2006 HGB=9.7 g/dL WBC=5.8 ribu/mmk	AMI, DM		



Lampiran 2. Lanjutan

34.	46531	L	59	22/06/2006	120/90	26/06/2006	26/06/2006	26/06/2006	Sesak nafas, nyeri dada. tak terukur	AMI	AMI	23/06/2006 HGB=11.2 g/dL WBC=15.1ribu/mmK Htg Jns Leukosit: Segmen=81.2 % Limfosit=10.6 % Monosit=8.2 % Eosinofil=0 % Basofil=0% HCT=34.5 % RBC=4.25 juta/mmK PLT=422 ribu/mmK GOT=389.9 U/L GPT=43.0 U/L Ureum=5.31 mg/dL Kreat=1.17 mg/dL T=58 mg/dL As.Urat=6.76 mg/dL GDS=164 mg/dL EKG HBs Ag= (-)	25/06/2006 GP=139 mg/dL GZjPP=123 mg/dL	26/06/2006 Plasmodium= (-)	AMI
35.	55721	L	75	18/10/2006	90/30	24/10/2006	110/70	19/10/2006	Pasien datang dengan keluhan badan demam (sejak 3 hari lalu), mual,	AMI, Hipotensi, Hepato-	AMI, Hipotensi, Hepato-	HGB=12 g/dL WBC=11.1ribu/mmK			AMI, Hipotensi, Hepato-



Lampiran 2. Lanjutan

36.	51221	P	55	17/08/2006	(-)	18/08/2006	18/08/2006	tak terukur	Tiba-tiba sesak nafas, nyeri dada (setelah solat Maghrib).	perut sebah, nyeri, makan menurun. minum menurun.	megali	megali	Htg Jns Leukosit: Segmen=63 % Limfosit=25 % Monosit=9 % Eosinofil=2 % Basofil=1 % HCT=34.3 % RBC=3.75 juta/mmik PLT=173 ribu/mmik Plasmodium=Vivax BT=1.62mg/dL BD=0.55 mg/dL GOT=238.8 U/L GPT=48.3 U/L Ureum=49.3 mg/dL Kreat=1.03 mg/dL T=98 mg/dL KT=167 mg/dL As.Urat=5.73 mg/dL EKG GDS=i09 mg/dL	17/10/2006 HGB=11.8 g/dL WBC=6.1ribu/mmik Htg Jns Leukosit: Segmen=58.3 % Limfosit=36.6 % Monosit=5.1 % Eosinofil=0 % Basofil=0% HCT=38 % RBC=4.02 juta/mmik PLT=151 ribu/mmik GOT=97.4 U/L	18/10/2006 GDS=103 mg/dL	AMI	AMI	megali
-----	-------	---	----	------------	-----	------------	------------	-------------	--	---	--------	--------	---	---	-----------------------------	-----	-----	--------

Lampiran 2. Lanjutan

37.	46814	L	60	27/06/2006	120/90	03/07/2006	120/80	Nyeri dada	Chest pain, IHD	<p>GPT=5.0 U/L Ureum=23.4 mg/dL Kreat=0.96 mg/dL EKG GDS=887 mg/dL</p> <p>26/06/2006 HGB=14.5 g/dL WBC=7.9 ribu/mmK Htg Jns Leukosit: Segmen=70 % Limfosit=23 % Monosit=7 % Eosinofil=0 % Basofil=0 % HCT=43 % RBC=4.96 juta/mmK PLT=266 ribu/mmK GOT=366.6 U/L GPT=51.9 U/L Ureum=25.2 mg/dL Kreat=0.84 mg/dL As. Urat=5.79 mg/dL KT=169 mg/dL T=49 mg/dL EKG GDS=95 mg/dL</p>	27/06/2006 HBs Ag = (-)	AMI
38.	4704	L	50	19/10/2006	160/100	24/10/2006	110/80	Sesak nafas, nyeri dada (Sejak 3 hari lalu), Riwayat DM (+).	DM,IHD, HTN	<p>20/10/2006 HGB=12.8 g/dL WBC=11.7 ribu/mmK Htg Jns Leukosit: Segmen=79.9 % Limfosit=8.9 % Monosit=11.2 % Eosinofil=0 %</p>	21/10/2006 CK-MB=14 U/L LDH=906 U/L	AMI

Lampiran 2. Lanjutan

39.	1914	L	55	17/11/2006	160/100	22/11/2006	130/80	Perut mual, keringat dingin.	Susp. AMI	<p>17/11/2006</p> <p>Basofil=0% HCT=37.3 % RBC=4.56 juta/mm<sup>3</sup> PLT=313 ribu/mm<sup>3</sup> GOT=90.9 U/L GPT=56.2 U/L Ureum=41 mg/dL Kreat=0.72 mg/dL As. Urat=5.49 mg/dL KT=159 mg/dL T=44 mg/dL GP=349 mg/dL EKG G2jPP=398 mg/dL</p>	<p>22/11/2006</p> <p>GP=94 mg/dL G2jPP=115 mg/dL</p>	AMI
										<p>17/11/2006</p> <p>HGB=14.5 g/dL WBC=11.5 ribu/mm<sup>3</sup> Hfg Jns Leukosit: Segmen=64.4 % Limfosit=27.2 % Monosit=8.4 % Eosinofil=0 % Basofil=0% HCT=41.6 % RBC=5.03 juta/mm<sup>3</sup> PLT=250 ribu/mm<sup>3</sup> GOT=12.2 U/L GPT=23 U/L Ureum=38.3 mg/dL Kreat=1.19 mg/dL As. Urat=3.76 mg/dL KT=218 mg/dL T=412 mg/dL GDS=106 mg/dL</p>		

Lampiran 2. Lanjutan

40.	58104	L	65	17/11/2006	100/60	20/11/2006	110/70	Nyeri dada tiba-tiba (pukul 21:00)	Chest pain	CK-MB=21 U/L EKG LDH=400 U/L  18/11/2006 HGB=12.8 g/dL WBC=9.1 ribu/mmK Htg. Ins Leukosit: Segment=73 % Limfosit=18 % Monosit=6 % Eosinofil=2 % Basofil=0% HCT=37.7 % RBC=4.14 juta/mmK PLT=266 ribu/mmK GOT=41.1 U/L GPT=23.6 U/L Ureum=31.9 mg/dL Kreat=1.16 mg/dL As. Urat=7.11 mg/dL KT=127 mg/dL T=77 mg/dL EKG GDS=133 mg/dL						AMI
-----	-------	---	----	------------	--------	------------	--------	---------------------------------------	------------	--	--	--	--	--	--	-----

Keterangan :

- HGB = Hemoglobin
- WBC = Leukosit
- HCT = Hematokrit
- RBC = Eritrosit
- PLT = Trombosit
- A = Albumin
- G = Globulin
- BT = Bilirubin Total
- BD = Bilirubin Direk
- BI = Bilirubin Indirek

- Kreat = Kreatinin
- As. Urat = Asam Urat
- KT = Kolesterol Total
- T = Trigliserida
- GDS = Glukosa sewaktu
- GP = Glukosa puasa
- GP = Glukosa puasa







































































## Lampiran 3. Kandungan, dosis dan aturan pakai obat yang digunakan tahun 2005

No.	No. RM	Tgl. Pemberian	Nama Obat	Kandungan	Dosis	Golongan Obat
1.	21556	28/07/2005 21:00 (di UGD)	Infus D5%+Isoket 5A	1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	10 tts/menit 5 mg 7.5 mg	Infus Anti angina (Gol. Nitrat)
			Injeksi Antrain	1. Metamizol Na		NSAIDs (Analgetik-Antipiretik)
			Injeksi Ondansetron	1. Ondansetron		Anti emesis
			Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
			Tensivask	1. Amlodipin	5 mg	Anti angina (CCB)
			Cedocard	1. ISDN	5 mg/tablet	Anti angina (Gol. Nitrat)
		29/07/2005 - 30/07/2005	Tensivask	1. Amlodipin	5 mg/tablet	Anti angina (CCB)
		29/07/2005 - 30/07/2005	Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
		29/07/2005 - 30/07/2005	Cedocard	1. ISDN	5 mg/tablet	Anti angina (Gol. Nitrat)
		30/07/2005	Alista	1. Cilostazol	50 mg	Obat Periferal Arteri Disease
		28/07/2005; 30/07/2005	Injeksi Pronalgex	1. Ketoprofen	100 mg/2 ml Ampul	NSAIDs
2.	6582	04/08/2005 1:15 (di UGD)	Infus D5%+Isoket 5A	1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	10 tts/menit 5 mg 7.5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
			Injeksi Taxegram	1. Cefotaksim	0.5 mg; 1 g / vial injeksi	Antibiotik
			Injeksi Acran	1. Ranitidin	25 mg/ ml injeksi	Anti ulcus peptik (H2 antagonis)
			Transbroncho syrup	1. Ambroksol HCl	15 mg; 30mg / 5 ml syrup	Obat Batuk dan Flu (Mukolitik)
			Zegase	1. Vitamin C 2. Vitamin B1 3. Vitamin B2 4. Vitamin B6 5. Vitamin B12 6. Niasinamida 7. Asam folat 8. Calsium 9. As. Pantotenat 10. Zn 11. Selenium 12. d-alfa tokoferol	750 mg 15 mg 15 mg 25 mg 15 mcg 100 mg 0.4 mg 20 mg 20 mg 20 mg 55 mcg 30 UI	Multivitamin
		04/08/2005 - 08/08/2005	Diltiazem	1. Diltiazem		Anti angina (CCB)
		09/08/2005 - 16/08/2005				
		04/08/2005 - 08/08/2005	Alganax	1. Alprazolam	0.25; 0.5; 1 mg / tablet	Anti ansietas
		09/08/2005 - 16/08/2005				
		06/08/2005 - 16/08/2005	GG	1. Gliseril Gaseikolat		Obat Batuk dan Flu (Mukolitik)

## Lampiran 3. Lanjutan

		07/08/2005 - 16/08/2005	Duleolax	1. Bisakodil	5 mg/tablet salut	Laksativum
		07/08/2005 - 08/08/2005	Farsorbid	1. ISDN	5 mg; 10 mg/ tablet sublingual	Anti angina (Gol. Nitrat)
		09/08/2005 - 16/08/2005	Kendaron syrup	1. Amiodaron		Anti aritmia
		09/08/2005 - 13/08/2005	ISDN	1. Isosorbidnitrate	5mg;10 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
		10/08/2005 - 16/08/2005	Pratropil	1. Pirasetam	400 mg/kapsul	Anti ansietas
		11/08/2005 - 16/08/2005	Sanacryl syrup	1. Difenhidramina HCl 2. Ammonium Klorida 3. K-Sulfoguniakolat 4. Na-Sitrat 5. Menthol	12.5 mg 100 mg 30 mg 50 mg 1 mg	Obat Batuk dan Flu
		05/08/2005 - 08/08/2005	Injeksi Acran k/p	1. Ranitidin	25 mg/ ml injeksi	Anti ulcus peptik (H2 antagonis)
		07/08/2005 - 08/08/2005	Injeksi Cholinar	1. Sitikolin	125 mg	Multivitamin
		07/08/2005	Injeksi Aminophyllin	1. Aminophyllin		Bronchodilator
		05/08/2005 - 07/08/2005	Infus D5%+Isoket 5A	1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	10 tts/menit 5 mg 7.5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
		07/08/2005 - 08/08/2005	Infus D5%	1. Dekstrosa 5%	10 tts/menit	Infus
3.	21535	28/07/2005 1:20 (di UGD)	Infus D5% 80cc+Isoket 1A	1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	10 tts/menit	Anti angina (Gol. Nitrat)
			O2	1. Oksigen		
			Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
			Injeksi Antrain	1. Metamizol Na		NSAIDs (Analgetik-Antipiretik)
			Tensivask	1. Amlodipin	5 mg	Anti angina (CCB)
			ISDN	1. Isosorbidnitrate	5mg;10 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
		29/07/2005 - 04/08/2005	Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
		29/07/2005 - 30/07/2005	ISDN extra	1. Isosorbidnitrate	5mg;10 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
		29/07/2005 - 04/08/2005	Tensivask	1. Amlodipin	5 mg	Anti angina (CCB)
		29/07/2005 - 04/08/2005	Alista	1. Cilostazol	50 mg	Obat Peripheral Arteri Disease
		29/07/2005 - 04/08/2005	Irfel	1. Irbesartan	150-300 mg	Anti angina (AIRA)
		30/07/2005 - 04/08/2005	Dulcolax	1. Bisakodil	5 mg/tablet salut	Laksativum
		28/07/2005 - 30/07/2005	Injeksi Pronalges	1. Ketoprofen	100 mg/2 ml Ampul	NSAIDs
		30/07/2005; 02-03/08/05	Infus D5%+Isoket 5A	1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	10 tts/menit 5 mg 7.5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)

## Lampiran 3. Lanjutan

		29/07/2005 - 01/08/2005	Infus D5%	1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	10 tts/menit 5 mg 7.5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
4.	22681	13/08/2005 15:30 (di UGD)	O2 Infus D5%+Isoket 5A Aspilet Farsorbid Kaltrofen	1. Oksigen 1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa 1. Asam Asetil Salisilat 1. ISDN 1. Ketoprofen	2 L/menit 10 tts/menit 5 mg 7.5 mg 81 mg/tablet 5 mg; 10 mg/ tablet sublingual 100 mg/ampul	Anti angina (Gol. Nitrat) Anti platelet Anti angina (Gol. Nitrat) NSAIDs
		13/08/2005 - 24/08/2005	Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
		13/08/2005 - 24/08/2005	Rantlin	1. Rantidin HCl setara dengan Rantidin 150; 300 mg/tablet.		Anti ulcus peptik (H2 antagonis)
		13/08/2005 - 14/08/2005	Diazepam	1. Diazepam	2 mg	Anti ansietas
		15/08/2005 - 22/08/2005			5 mg	Anti ansietas
		23/08/2005 - 24/08/2005			2 mg	Anti ansietas
		13/08/2005 - 24/08/2005	Laxadine	1. Fenolftaleina 2. Parafin cair 3. Gliserin 4. Jelly	55 mg 1200 mg 378 mg 9.4 mg	Laksativum
		15/08/2005 - 24/08/2005	Irfel	1. Irbesartan	150-300 mg	Anti angina (AIRA)
		17/08/2005 - 24/08/2005	Inpepsa	1. Sukralfat	500 mg/5 ml suspensi	Anti ulcus peptik
		20/08/2005 - 24/08/2005	Alista	1. Cilostazol	50 mg	Obat Peripher Arteri Disease
		13/08/2005	Injeksi Pronalges	1. Ketoprofen	100 mg/2 ml Ampul	NSAIDs
		13/08/2005	Injeksi Pethidin extra	1. Pethidin		Analgetik Narkotik
		17/08/2005 - 23/08/2005	Infus D5%+Isoket 5A	1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	10 tts/menit 5 mg 7.5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
5.	20701	15/07/2005 21:00 (di UGD)	Infus Asering Injeksi Ceftriaxon Injeksi Ulsikur Injeksi Pronalges Aspilet ISDN	1. Ca-Klorida 2. K-Klorida 3. Na-Klorida 4. Na-Asetat 1. Ceftriakson 1. Simetidina HCl 1. Ketoprofen 1. Asam Asetil Salisilat 1. Isosorbidnitrate	0.20 g 0.30 g 6 g 3.80 g 1 gram 200 mg/2 ml injeksi 100 mg/2 ml Ampul 81 mg/tablet 5mg; 10 mg	Infus Antibiotik Anti ulcus peptik (H2 antagonis) NSAIDs Anti platelet Anti angina (Gol. Nitrat)
		16/07/2005	Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet

		16/07/2005	ISDN	1. Isosorbiddinitrate	5mg; 10 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
		16/07/2005 - 17/07/2005	Injeksi Ceftriaxon	1. Ceftriakson	1 gram	Antibiotik
		16/07/2005 - 17/07/2005	Injeksi Ulsikur	1. Simetidina HCl	200 mg/2 ml injeksi	Anti ulcus peptik (H2 antagonis)
		16/07/2005 - 17/07/2005	Injeksi Pronalges	1. Ketoprofen	100 mg/2 ml Ampul	NSAIDs
		16/07/2005	Infus NaCl200cc+Isoket 2A	1. NaCl 2. ISDN 3. Laktosa	100 cc 5 mg 7.5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
6.	6942	05/03/2005 (di UGD)	Infus D5%+Isoket 5A	1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	5 mg 7.5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
			Kendaron syrup	1. Amiodaron		Anti aritmia
			Clobazam	1. Clobazam		Anti ansietas
			ISDN	1. Isosorbiddinitrate	5mg; 10 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
		06/03/2005 - 08/03/2005	Kendaron syrup	1. Amiodaron		Anti aritmia
		06/03/2005 - 08/03/2005	Clobazam	1. Clobazam		Anti ansietas
		06/03/2005 - 08/03/2005	ISDN	1. Isosorbiddinitrate	5mg; 10 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
7.	26141	28/09/2005 19:20 (di UGD)	Infus D5%+Isoket 5A	1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	5 mg 7.5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
			O2	1. Oksigen	3-4 L/menit	Anti platelet
			Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
			Captopril	1. Captopril	25 mg	Anti hipertensi (ACEI)
		29/09/2005 - 06/10/2005	Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
		29/09/2005 - 06/10/2005	Captopril	1. Captopril	12.5 mg	Antihipertensi (ACEI)
		29/09/2005 - 06/10/2005	Allupurinol	1. Allupurinol	300 mg	Obat Asam Urat
		29/09/2005 - 06/10/2005	Diazepam	1. Diazepam	5 mg	Anti ansietas
		29/09/2005 - 06/10/2005	Meptin air	1. Tiap semprotan memberikan 10 mcg prokaterol-HCl hemihidrat	10 mcg	Antiasma
		29/09/2005 - 06/10/2005	Injeksi Acran	1. Ranitidin	25 mg/ ml injeksi	Anti ulcus peptik (H2 antagonis)
		01/10/2005 - 06/10/2005	Injeksi Methyl Prednisolon	1. Metilprednisolon	4 mg	Kortikosteroid
		29/09/2005 - 06/10/2005	Infus D5%+Isoket 5A	1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	5 mg 7.5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
8.	14641	27/04/2005 1:00 (di UGD)	Infus D5%+Isoket 1A	1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa		Anti angina (Gol. Nitrat)

## Lampiran 3. Lanjutan

			Injeksi Pronalges	1. Ketoprofen	100 mg/2 ml Ampol	NSAIDs
			ISDN	1. Isosorbtdinitrate	5mg; 10 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
			Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
		28/04/2005 - 03/05/2005	Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
		04/05/2005				
		28/04/2005 - 04/05/2005	ISDN	1. Isosorbtdinitrate	5mg; 10 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
		28/04/2005 - 04/05/2005	Diazepam	1. Diazepam	5 mg	Anti ansietas
		29/04/2005 - 04/05/2005	Allupurinol	1. Allupurinol	300 mg	Obat Asam Urat
		01/05/2005 - 04/05/2005	Laxadine	1. Fenolfaleina	55 mg	Laksativum
				2. Parafin cair	1200 mg	
				3. Gliserin	378 mg	
				4. Jelly	9.4 mg	
		01/05/2005 - 04/05/2005	Cholesvit syrup	1. Lesitin	300 mg	Suplemen Gizi
				2. Vit. B1	1.4 mg	
				3. Vit. B2	1.6 mg	
				4. Vit. B6	2 mg	
				5. Vit. B12	3 mcg	
				6. Vit. E	10 mg	
				7. Nikotinamida	18 mg	
		28/04/2005	Injeksi Pethidin	1. Pethidin		Analgetik Narkotik
		30/04/2005	Infus D5%+Isoket	1. Dekstrosa 5%		
				2. ISDN	????	Anti angina (Gol. Nitrat)
				3. Laktosa	????	
		28/04/2005 - 30/04/2005	Infus D5%	1. Dekstrosa 5%		Infus
9.	26116	22/10/2005 11:00 (di UGD)	Infus D5%+Isoket 5A	1. Dekstrosa 5%		
			O2	2. ISDN	5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
			Aspilet	3. Laktosa	7.5 mg	
				1. Oksigen	2-4 L/menit	
				1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
			Injeksi Pronalges	1. Ketoprofen	100 mg/2 ml Ampol	NSAIDs
		23/10/2005 - 27/10/2005	Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
		22/10/2005 - 27/10/2005	Diazepam	1. Diazepam	2 mg	Anti ansietas
		22/10/2005 - 27/10/2005	Acepress	1. Kaptopril	12,5 mg; 25 mg / tablet	Antihipertensi (ACEI)
		22/10/2005 - 27/10/2005	Farmacrol	1. Metilpolisiloksan aktif	125 mg	Anti ulcus peptik (Antasida)
		22/10/2005 - 27/10/2005	Laxadine	2. Mg-Hidroksida	100 mg	
				3. Al-Oksida	200 mg	
				1. Fenolfaleina	55 mg	Laksativum
				2. Parafin cair	1200 mg	
				3. Gliserin	378 mg	
				4. Jelly	9.4 mg	

## Lampiran 3. Lanjutan

		23/10/2005 - 27/10/2005	Farsorbid	1. ISDN	5 mg, 10 mg/ tablet sublingual	Anti angina (Gol. Nitrat)
		24/10/2005 - 27/10/2005	Methicol	1. dl-Metionina 2. Kolina bitartrat 3. Vit. B1 mononitrat 4. Vit. B2 5. Nikotinamida 6. Vit. B6-HCl 7. Ca-Pantotenat 8. Biotin 9. As.Folat 10. Vit.B12 11. Vit. E	100 mg 100 mg 2 mg 2 mg 6 mg 2 mg 3 mg 0.1 mg 0.4 mg 0.67 mg 3 mg	Multivitamin
		22/10/2005 - 27/10/2005	Injeksi Acran	1. Ranitidin	25 mg/ ml injeksi	Anti ulcus peptik
		22/10/2005 - 27/10/2005	Injeksi Ondavel	1. Ondansetron		Antiemesis
		23/10/2005	Infus D5%+Isoket 5A	1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	5 mg 7.5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
		24/10/2005	Infus RL			Infus
10.	26646	05/10/2005 (di UGD)	Infus RL Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Infus Anti platelet
			Injeksi Viccillin	1. Ampisilin		Antibiotik
			Injeksi Uleimed	1. Simetidina	100 mg/ml	Anti ulcus peptik (H2 antagonis)
			Glibenclamid	1. Glibenklamida		Antidiabet
			Pamol k/p	1. Paracetamol	500 mg/tablet	NSAIDs
		06/10/2005 - 09/10/2005	Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
		10/10/2005 - 12/10/2005				
		05/10/2005 - 10/10/2005	Sistenol	1. Paracetamol 2. Asetil sisteina	500 mg 200 mg	NSAIDs
		06/10/2005 - 10/10/2005	ISDN	1. Isosorbitidinitrate	5mg, 10 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
		06/10/2005 - 07/10/2005	Alupent	1. Metaproterenol-SC4	20 mg/tablet	Antiasma
		08/10/2005 - 12/10/2005	Pantozol	1. Pantoprazol	40 mg/tablet	Anti ulcus peptik (PPIs)
		05/10/2005 - 12/10/2005	Injeksi Ondavel	1. Ondansetron		Anti emesis
		05/10/2005 - 10/10/2005	Injeksi Acran	1. Ranitidin	25 mg/ ml injeksi	Anti ulcus peptik (H2 antagonis)
		06/10/2005	Injeksi Viccillin	1. Ampisilin		Antibiotik
		06/10/2005 - 12/10/2005	Injeksi Clatax	1. Sefotaksim	1 g/vial injeksi	Antibiotik
		06/10/2005 - 12/10/2005	Injeksi Actrapid	1. Insulin		Antidiabet
			Injeksi Ulsikur	1. Simetidina HCl	200 mg/2 ml injeksi	Anti ulcus peptik (H2 antagonis)



## Lampiran 3. Lanjutan

11.	8886	15/02/2005	Infus D5%+Isoket 5A	1. Dekstrosa 5%		
				2. ISDN	5 mg	Anti angina
				3. Laktosa	7.5 mg	(Gol. Nitrat)
		18:30	O2	1. Oksigen	3 L/menit	
		(di UGD)	Infus D5%+Dopamin 1 A	1. Dekstrosa 5%		Anti hipotensi
			Injeksi Gastridin	2. Dopamin		Anti ulcus peptik
			Injeksi Pronalges	1. Ranitidin HCl	25 mg/ml injeksi	(H2 antagonis)
				1. Ketoprofen	100 mg/2 ml Ampul	NSAIDs
			Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
		15/02/2005 -	Diazepam	1. Diazepam	2 mg	Anti ansietas
		21/02/2005				
		16/02/2005 -	Laxadine	1. Fenolfaleina	55 mg	Laksativum
		21/02/2005		2. Parafin cair	1200 mg	
				3. Gliserin	378 mg	
		4. Jelly	9.4 mg			
16/02/2005 -	Sanadryl syrup	1. Difenhidramina HCl	12.5 mg	Obat batuk dan Flu		
21/02/2005		2. Ammonium Klorida	100 mg			
		3. K-Sulfoguaiakolat	30 mg			
		4. Na-Sitrat	50 mg			
		5. Menthol	1 mg			
16/02/2005 -	Injeksi Clatix	1. Sefotaksim	1 g/vial injeksi	Antibiotik		
18/02/2005						
18/02/2005 -	Injeksi Actrapid	1. Insulin		Antidiabet		
21/02/2005						
16/02/2005	Infus D5%	1. Dekstrosa 5%		Infus		
16/02/2005;	Infus Asering+Isoket 5A	1. Ca-Klorida	0.20 g	Infus		
20/02/2005		2. K-Klorida	0.30 g			
		3. Na-Klorida	6 g			
		4. Na-Asetat	3.80 g			
		5. ISDN	5 mg	Anti angina		
		6. Laktosa	7.5 mg	(Gol. Nitrat)		
17/02/2005	Infus D5%+Isoket 5A	1. Dekstrosa 5%		Anti angina		
		2. ISDN	5 mg	(Gol. Nitrat)		
17/02/2005;	Infus Martes+Dopamin	1. Maltosa	10 mg/Liter	Infus		
		2. Dopamin		Obat Hipotensi		
18/02/2005	Infus Asering	1. Ca-Klorida	0.20 g	Infus		
		2. K-Klorida	0.30 g			
		3. Na-Klorida	6 g			
		4. Na-Asetat	3.80 g			
20/02/2005	Infus RL			Infus		
12.	14106	20/04/2005	Infus D5%	1. Dekstrosa 5%		Infus
		8:00	O2	1. Oksigen	4 L/menit	
		(di UGD)	Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
			ISDN	1. Isosorbtdinitrate	5mg; 10 mg	Anti angina
			Injeksi Pronalges	1. Ketoprofen	100 mg/2 ml Ampul	(Gol. Nitrat)
						NSAIDs
			Laxadine	1. Fenolfaleina	55 mg	Laksativum

## Lampiran 3. Lanjutan

		21/04/2005 - 24/04/2005	Aspilet	2. Parafin cair 3. Gliserin 4. Jelly 1. Asam Asetil Salisilat	1200 mg 378 mg 9.4 mg 81 mg/tablet	Anti platelet
		21/04/2005 - 24/04/2005	Diazepam	1. Diazepam	5 mg	Anti ansietas
		21/04/2005 - 24/04/2005	Injeksi Pronalges k/p	1. Ketoprofen	100 mg/2 ml Ampul	NSAIDs
		21/04/2005	Infus D5%	1. Dekstrosa 5%		Infus
		21/04/2005 - 24/04/2005	Infus D5%+Isoket 5A	1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	5 mg 7.5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
		21/04/2005 - 22/04/2005	Infus RL+Dopamin 1A	1. Ringer Laktat 2. Dopamin		Antihipotensi
		24/04/2005	Infus D5%+Dobutject	1. Dekstrosa 5% 2. Dobutamina HCl 3. Asam Askorbat 4. Air	250 mg 5 mg nd 5 ml	Anti Hipotensi
13.	12378	31/03/2005  12:30 (di UGD)	Infus D5% 100cc+Isoket 5A  O2 ISDN  Aspilet  Analsik  Diazepam ISDN Aspilet Analsik  Diazepam Dulcolax Injeksi Pronalges k/p	1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa 1. Oksigen 1. Isosorbitdinitrate 1. Asam Asetil Salisilat 1. Metampiron 2. Klordiazepoksida HCl 3. Vit. B1 4. Vit. B6 5. Vit. B12 6. Kafeina-anhidrat 1. Diazepam 1. Isosorbitdinitrate 1. Asam Asetil Salisilat 1. Metampiron 2. Klordiazepoksida HCl 3. Vit. B1 4. Vit. B6 5. Vit. B12 6. Kafeina-anhidrat 1. Diazepam 1. Bisakodil 1. Ketoprofen	5 mg 7.5 mg 5 L/menit 5mg;10 mg 81 mg/tablet 500 mg 5 mg 50 mg 10 mg 10 mcg 50 mg 2 mg 5mg;10 mg 81 mg/tablet 500 mg 5 mg 50 mg 10 mg 10 mcg 50 mg 2 mg 5 mg/tablet salut 100 mg/2 ml Ampul	Anti angina (Gol. Nitrat)  Anti angina (Gol. Nitrat) Anti platelet NSAIDs Multivitamin  Anti ansietas Anti angina (Gol. Nitrat) Anti platelet NSAIDs Multivitamin  Anti ansietas Laksativum NSAIDs

## Lampiran 3. Lanjutan

		01/04/2005 - 07/04/2005 01/04/2005	Injeksi Actrapid Infus D5% 100cc+Isoket 5A Infus D5% 100cc+Isoket 1A Infus Ascring+Isoket 5A Infus NaCl+Dopamin Infus RL	1. Insulin 1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa 1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa 1. Ca-Klorida 2. K-Klorida 3. Na-Klorida 4. Na-Asetat 5. ISDN 6. Laktosa 1. NaCl 2. Dopamin	5 mg 7.5 mg ???? ???? 0.20 g 0.30 g 6 g 3.80 g 5 mg 7.5 mg	Antidiabet Anti angina (Gol. Nitrat) Anti angina (Gol. Nitrat) Infus Anti angina (Gol. Nitrat) Anti Hipotensi Infus
14.	6963	23/01/2005 4:00 (di UGD) 23/01/2005 - 27/01/2005 24/01/2005 - 27/01/2005 24/01/2005; 26/01/2005 24/01/2005 26/01/2005 27/01/2005	Infus D5% ISDN Aspilet Diazepam Aspilet Infus D5% Infus RL Infus D5%+Isoket 5A Infus Asering	1. Dekstrosa 5% 1. Isosorbitdinitrate 1. Asam Asetil Salisilat 1. Diazepam 1. Asam Asetil Salisilat 1. Dekstrosa 5% 1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa 1. Ca-Klorida 2. K-Klorida 3. Na-Klorida 4. Na-Asetat	5mg;10 mg 81 mg/tablet ???? 81 mg/tablet 5 mg 7.5 mg 0.20 g 0.30 g 6 g 3.80 g	Infus Anti angina (Gol. Nitrat) Anti platelet Anti ansietas Anti platelet Infus Infus Anti angina (Gol. Nitrat) Infus
15.	28390	01/11/2005 23:00 (di UGD) 02/11/2005 - 12/11/2005 02/11/2005 - 12/11/2005 02/11/2005 - 12/11/2005	Pasang DC Infus Martos 150cc+Isoket 5A Kendaron Aspilet Captopril Laxadine Injeksi Insulin Kendaron Aspilet Captopril	1. Maltosa 2. ISDN 3. Laktosa 1. Amiodaron 1. Asam Asetil Salisilat 1. Captopril 1. Fenolfstaleina 2. Parafin cair 3. Gliserin 4. Jelly 1. Insulin 1. Amiodaron 1. Asam Asetil Salisilat 1. Captopril	10 mg/Liter 5 mg 7.5 mg 81 mg/tablet 12.5 mg 55 mg 1200 mg 378 mg 9.4 mg 12 unit 81 mg/tablet	Anti angina (Gol. Nitrat) Anti aritmia Anti platelet Antihipertensi (ACEI) Laksativum Antidiabet Anti aritmia Anti platelet Antihipertensi (ACEI)

## Lampiran 3. Lanjutan

		02/11/2005 - 12/11/2005	Laxadine	1. Fenolfaleina 2. Parafin cair 3. Gliserin 4. Jelly	55 mg 1200 mg 378 mg 9.4 mg	Laksativum
		02-04/11/05; 12/11/2005	ISDN	1. Isosorbitdinitrate	5mg,10 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
		02/11/2005 - 12/11/2005	Cholesvit	1. Lesitin 2. Vit. B1 3. Vit. B2 4. Vit. B6 5. Vit. B12 6. Vit. E 7. Nikotinamida	300 mg 1.4 mg 1.6 mg 2 mg 3 mcg 10 mg 18 mg	Multivitamin
		04/11/2005 - 12/11/2005	Diazepam	1. Diazepam	2 mg	Anti ansietas
		12/11/2005	Glucodex	1. Glikazida	80 mg/tablet	Antidiabet
		02/11/2005 - 06/11/2005	Injeksi Actrapid	1. Insulin		Antidiabet
		02/11/2005 - 06/11/2005	Infus Martos 150cc+Isoket 5A	1. Maltosa	10 mg/Liter	
		07/11/2005 - 09/11/2005	Infus Martos	2. ISDN 3. Laktosa 1. Maltosa	5 mg 7.5 mg 10 mg/Liter	Anti angina (Gol. Nitrat) Infus
16.	29527	25/11/2005 13:30 (di UGD)	O2 Infus D5% Ranin  Diazepam Analsik  Cedocard	1. Oksigen 1. Dekstrosa 5% 1. Ranitidina HCl  1. Diazepam 1. Metampiron 2. Klordiazepoksida HCl 3. Vit. B1 4. Vit. B6 5. Vit. B12 6. Kafeina-anhidrat 1. ISDN	2 L/menit 30 tts/menit 150 mg/tablet  500 mg 5 mg 50 mg 10 mg 10 mcg 50 mg 5 mg/tablet 10 mg/tablet	Infus Anti ulcus peptik (H2 Antagonis) Anti ansietas NSAIDs Multivitamin Anti angina (Gol. Nitrat)
		26/11/2005 - 27/11/2005	Ranin	1. Ranitidina HCl	150 mg/tablet	Anti ulcus peptik (H2 Antagonis)
		26/11/2005 - 01/12/2005	Diazepam	1. Diazepam	????	Anti ansietas
		26/11/2005 - 01/12/2005	Analsik	1. Metampiron 2. Klordiazepoksida HCl 3. Vit. B1 4. Vit. B6 5. Vit. B12 6. Kafeina-anhidrat	500 mg 5 mg 50 mg 10 mg 10 mcg 50 mg	NSAIDs Multivitamin
		26/11/2005 - 01/12/2005	Codein	1. Codein		Analgetik Narkotika
		26/11/2005 - 01/12/2005	Inpepsa	1. Sukralfat	500 mg/5 ml suspensi	Anti ulcus peptik
		28/11/2005 - 01/12/2005	Bellapheen	1. Alkaloida tota: beladona 2. Ergotamina tartrat 3. Fenobarbital	0.1 mg  0.3 mg 20 mg	Antimigrain



## Lampiran 3. Lanjutan

			Injeksi Ulsikur	3. Dimetilpolisiloksan aktif	20 mg/5 ml	
			Dulcolax	1. Simetidina HCl	200 mg/2 ml injeksi	Anti ulcus peptik (H2 Antagonis)
		24/04/2005 - 25/04/2005	Cedocard	1. Bisakodil	5 mg/tablet salut	Laksativum
		24/04/2005 - 30/04/2005	Aspilet	1. ISDN	5 mg/tablet	Anti angina (Gol. Nitrat)
		24/04/2005 - 30/04/2005	Clobazam	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
		24/04/2005 - 30/04/2005	Dexanta	1. Clobazam		Anti ansietas
		24/04/2005 - 30/04/2005		1. Al-hidroksida	200 mg/5 ml	Anti ulcus peptik (Antasida)
		26/04/2005 - 30/04/2005	ISDN	2. Mg-hidroksida	200 mg/5 ml	
		23/04/2005	Injeksi Fenaren	3. Dimetilpolisiloksan aktif	20 mg/5 ml	
		24/04/2005 - 30/04/2005	Injeksi Ulsikur	1. Isosorbtdinitrate	5mg; 10 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
		25/04/2005 - 30/04/2005	Injeksi Novalgin k/p	1. Na-diklofenak	25 mg/ml injeksi	NSAIDs
		25/04/2005	Infus D5%+Isoket 5A	1. Simetidina HCl	200 mg/2 ml injeksi	Anti ulcus peptik (H2 Antagonis)
		24,26,29/04 2005	Infus D5%	1. Metampiron	500 mg/ml injeksi	NSAIDs
		27/04/2005	Infus RL	1. Dekstrosa 5%	5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
				2. ISDN	7.5 mg	Infus
				3. Laktosa		
				1. Dekstrosa 5%		
20.	26496	03/10/2005 14:05 (di UGD)	O2	1. Oksigen	4 L/menit	
			Infus RL	1. Ringer Laktat	16 tts/menit	Infus
			Infus Dobuject	2. Dobutamina HCl	250 mg	Anti Hipotensi
			Aspilet	3. Asam Askorbut	5 mg	
				4. Air	ad 5 ml	
			Infus D5% 100cc+Isoket 5A	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
			ISDN	1. Dekstrosa 5%		
		04/10/2005 - 06/10/2005	Aspilet	2. ISDN	5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
		04/10/2005 - 06/10/2005	Diazepam	3. Laktosa	7.5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
		04/10/2005 - 06/10/2005	Laxadine	1. Isosorbtdinitrate	5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
		04/10/2005 - 06/10/2005	Inpepsa	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
		04/10/2005 - 06/10/2005	Injeksi Ulsikur	1. Diazepam	2 mg	Anti ansietas
		04/10/2005 - 05/10/2005	Injeksi Ondavel k/p	1. Fenoltaleina	55 mg	Laksativum
				2. Parafin cair	1200 mg	
				3. Gliserin	378 mg	
				4. Jelly	9.4 mg	
				1. Sukralfat	500 mg/5 ml suspensi	Anti ulcus peptik
				1. Simetidina HCl	200 mg/2 ml injeksi	Anti ulcus peptik (H2 Antagonis)
				1. Ondansetron		Anti emesis

## Lampiran 3. Lanjutan

		04/10/2005 - 05/10/2005	Injeksi Acran	1. Ranitidin	25 mg/ ml injeksi	Anti ulcus peptik (H2 Antagonis)
		05/10/2005	Injeksi Cyprofloxazin	1. Cyprofloksazin		Antibiotika
		04/10/2005	Infus D5%+Isoket 1A	1. Dekstrosa 5%		Anti angina (Gol. Nitrat)
		04/10/2005 - 05/10/2005	Infus NaCl+Isoket 1A	1. NaCl		Anti angina (Gol. Nitrat)
		05/10/2005	Infus D5%+Dobuject 1A	1. Dekstrosa 5%	250 mg	Antihipotensi
				2. Dobutamina HCl	5 mg	
				3. Asam Askorbat	ad 5 ml	
				4. Air		
21.	19764	06/07/2005	Infus D5%+Isoket 5A	1. Dekstrosa 5%	5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
		(di UGD)	O2	2. ISDN	7.5 mg	
			Aspilet	3. Laktosa	4-5 L/menit	Anti platelet
		07/07/2005 - 09/07/2005	Aspilet	1. Oksigen	31 mg/tablet	Anti platelet
		07/07/2005 - 09/07/2005	Diazepam	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
		07/07/2005 - 08/07/2005	Laxadine	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
		08/07/2005 - 09/07/2005	Laxadine	1. Diazepam	2 mg	Anti ansietas
		07/07/2005 - 09/07/2005	Omeprazole	1. Fenolfaleina	55 mg	Laksativum
		08/07/2005 - 09/07/2005	ISDN	2. Parafin cair	1200 mg	
		07/07/2005	Infus D5%+Dopamin 1A	3. Gliserin	378 mg	
				4. Jelly	9.4 mg	
				1. Omeprazole	????	Anti ulcus peptik (PPIs)
				1. Isosorbiddinitrate	5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
				1. Dekstrosa 5%	10 tts/menit	Antihipotensi
				2. Dopamin		

## Lampiran 4. Kandungan, dosis dan aturan pakai obat yang digunakan tahun 2006

No.	No. RM	Tgl. Pemberian	Nama Obat	Kandungan	Dosis	Golongan Obat				
1.	34802	23/01/2006 (di UGD)	Infus D5%	1. Dekstrosa 5%	500 ml/ 20 tpm	Infus Anti platelet				
			Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet					
			Farsorbid	1. ISDN	5 mg; 10 mg/ tablet sublingual		Antiangina (Gol. Nitrat)			
		23/01/2006 24/01/2006 - 27/01/2006 23/01/2006 - 26/01/2006 24/01/2006 - 27/01/2006 24/01/2006 - 27/01/2006 25/01/2006 - 27/01/2006 24/01/2006 - 26/01/2006 23/01/2006 23/01/2006 - 24/01/2006 24/01/2006	O2 Aspilet ISDN Radin Micola Trolep Lovenox(Arixtra) Infus D5% Infus NaCl Infus RL	O2	1. Oksigen	81 mg/tablet 5mg;10 mg 150 mg/tablet 300 mg 20 mg;40 mg/ prefilled syringe 1. Dekstrosa 5% 1. NaCl 1. Ringer Laktat	Anti platelet			
				Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat		81 mg/tablet	Anti platelet		
				ISDN	1. Isosorbidnitrate		5mg;10 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)		
				Radin	1. Ranitidina HCl		150 mg/tablet	Anti ulcus peptic (H2 antagonis)		
				Micola	1. Alfa lipoic acid 2. Cyanocobalamin		300 mg	Multivitamin		
				Trolep				Antidislipidemia		
				Lovenox(Arixtra)	1. Enoksaparin		20 mg;40 mg/ prefilled syringe	Antikoagulan (Gol.Heparin BM rendah)		
				Infus D5%	1. Dekstrosa 5%			Infus		
				Infus NaCl	1. NaCl			Infus		
				Infus RL	1. Ringer Laktat			Infus		
				2.	2502		12/04/2006 (di UGD)	Infus RL	1. Ringer Laktat	10 tts/menit
Infus D5%+Isoket	1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa									
12/04/2006 - 17/04/2006 12/04/2006 - 14/04/2006 12/04/2006 - 17/04/2006 14/04/2006 - 17/04/2006 13/04/2006 - 16/04/2006 13/04/2006 - 17/04/2006 12-13/04/06 13/04/2006 13/04/2006	Cyprofloxazin Imodium Metronidazole Cyprofloxazin Imodium Metronidazole Opox Ondavel Injeksi Acran Infusa RL Infus D5%+1A Isoket Infus NaCl+1A Isoket	Cyprofloxazin	1. Cyprofloksasin			500 mg/tablet	Antibiotik			
		Imodium	1. Loperamida HCl			2 mg/tablet	Anti diare			
		Metronidazole	1. Metronidazole			500 mg/tablet	Antibiotik			
		Cyprofloxazin	1. Cyprofloksasin			500 mg/tablet	Antibiotik			
		Imodium	1. Loperamida HCl			2 mg/tablet	Antidiare			
		Metronidazole	1. Metronidazole			500 mg/tablet	Antibiotik			
		Opox	1. Loperamida HCl			2 mg/tablet	Antidiare			
		Ondavel	1. Ondansetron				Antiemesis			
		Injeksi Acran	1. Ranitidin			25 mg/ ml injeksi	Anti ulcus peptik			
		Infusa RL	1. Ringer Laktat				Infus			
		Infus D5%+1A Isoket	1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa			10 tts/menit	Anti angina (Gol.Nitrat)			
		Infus NaCl+1A Isoket	1. NaCl 2. ISDN 3. Laktosa				Anti angina (Gol.Nitrat)			
		3.	34715			25/01/2006 (di UGD)	Infus D5%	1. Dekstrosa 5%		Infus
							O2	1. Oksigen		



## Lampiran 4. Lanjutan

			Injeksi Arixtra	1. Enoksaparin	20 mg;40 mg/ prefilled syringe	Antikoagulan (Gol.Heparin BM rendah)
			Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
			ISDN	1. Isosorbitdinitrate	5mg;10 mg	Antiangina (Gol.Nitrat)
			Injeksi Acran	1. Ranitidin	25 mg/ ml injeksi	Anti ulcus peptik (H2 antagonis)
			Injeksi Antalgin	1. Antalgin	500 mg	NSAIDs
		25/01/2006 - 07/02/2006	Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
		25/01/2006 - 28/01/2006	ISDN	1. Isosorbitdinitrate	5mg;10 mg	Anti angina (Gol.Nitrat)
		27/01/2006 - 07/02/2006	Farsix	1. Furosemida	40 mg/tablet	Anti hipertensi (Loop Diuretik)
		27/01/2006 - 07/02/2006	Renapar	1. Kalium L-aspartat 2. Mg L-aspartat	300 mg 100 mg	Multivitamin
		30/01/2006	Cimetidin	1. Simetidina	200 mg/tablet	Anti ulcus peptik (H2 antagonis)
		01/02/2006 - 07/02/2006	Farmacrol	1. Metilpolisiloksan aktif 2. Mg-Hidroksida 3. Al-Oksida	125 mg 100 mg 200 mg	Anti ulcus peptik (Antasida)
		03/02/2007 - 07/02/2006	Ondavel	Ondansetron		Antiemesis
		25/01/2006 - 28/01/2006	Injeksi Arixtra	1. Enoksaparin	20 mg;40 mg/ prefilled syringe	Antikoagulan (Gol.Heparin BM rendah)
		25/01/2006 - 04/02/2006	Injeksi Acran	1. Ranitidin	25 mg/ ml injeksi	Anti ulcus peptik (H2 antagonis)
		25/01/2006 - 27/01/2006	Injeksi Antalgin	1. Antalgin	500 mg	NSAIDs
		04/02/2006 - 07/02/2006	Ulcumet	1. Simetidina	100 mg/ml	Anti ulcus peptik (H2 antagonis)
		25/01/2006, 01,02/02/06	Infus D5%	1. Dekstrosa 5%		Infus
		25-29/01/06, 02-07/02/06	Infus RL			Infus
		28/01/2006 - 29/01/2006	Infus D5%+Isoket	1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	10 tts/menit	Anti angina (Gol.Nitrat)
4.	37440	27/02/2006	Infus D5%+Isoket	1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	10 tts/menit	Anti angina (Gol. Nitrat)
		(di UGD)	Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
			Farsorbid	1. ISDN	5 mg; 10 mg/ tablet sublingual	Anti angina (Gol. Nitrat)
			Diazepam	1. Diazepam	2 mg; 5 mg	Antiansietas
			Injeksi Antalgin	1. Antalgin	500 mg	NSAIDs
		27/02/2006 - 02/03/2006	Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
		03/03/2006 - 06/03/2006				
		27/02/2006	ISDN	1. Isosorbitdinitrate	5mg;10 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)

## Lampiran 4. Lanjutan

		28/02/2006 - 06/03/2006	Captopril	1. Captopril	25 mg/tablet	Antihipertensi (ACEI)
		01/03/2006 - 06/03/2006	Laxadine	1. Fenolftaleina 2. Parafin cair 3. Gliserin 4. Jelly	55 mg 1200 mg 378 mg 9.4 mg	Laksativum
		01/03/2006 - 06/03/2006	Diazepam	1. Diazepam	2 mg; 5 mg	Antiansietas
		02/03/2006 - 06/03/2006	Farmacrol	1. Metilpolisiloksan aktif 2. Mg-Hidroksida 3. Al-Oksida	125 mg 100 mg 200 mg	Anti ulcus peptik (Antasida)
		03/03/2006 - 06/03/2006	OMZ	1. Omeprazole	20 mg/tablet	Anti ulcus peptik (H2 antagonis)
		28/02/2006 - 06/03/2006	Injeksi Gastridin	1. Ranitidin HCl	25 mg/ml injeksi	Anti ulcus peptik (H2 antagonis)
		03/03/2006 - 06/03/2006	Injeksi Antalgin	1. Antalgin	500 mg	NSAIDs
		27/02/2006 - 02/03/2006	Infus D5%+Isoket 5A	1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	10 tts/menit 5 mg 7.5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
		04/03/2006 - 05/03/2006	Infus D5% kosongan	1. Dekstrosa 5%	7.5 mg	Infus
5.	2362	21/12/2005 (di UGD)	O2	1. Oksigen	10 tts/menit	Anti angina (Gol. Nitrat)
			Infus D5%+ Isoket 5A	1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	5 mg 7.5 mg	Anti ulcus peptik (Antasida)
			Antacid Syrup	1. Antasida		Antibiotik
			Kotrimoxazol	1. Kotrimoksazol	800 mg	Obat batuk
			OBH Plus	Tiap 5 ml syrup: 1. Amonium Klorida 2. Glychirrizae 3. Efedrin HCl 4. Klorfeniramina Maleat 5. Paracetamol 6. Menthol 7. Oleum Menthae Piperitae	50 mg 150 mg 5 mg 2 mg 65 mg 2.5 mg 10 mg	
		21/12/2005 - 22/12/2005	Kotrimoxazol	1. Kotrimoksazol	800 mg	Antibiotik
		23/12/2005 - 25/12/2005				
		21/12/2005 - 02/01/2006	Antacid syrup	1. Antasida		Anti ulcus peptik (Antasida)
		21/12/2005 - 02/01/2006	OBH Plus	Tiap 5 ml syrup: 1. Amonium Klorida 2. Glychirrizae 3. Efedrin HCl 4. Klorfeniramina Maleat 5. Paracetamol 6. Menthol 7. Oleum Menthae Piperitae	50 mg 150 mg 5 mg 2 mg 65 mg 2.5 mg 10 mg	Obat batuk

## Lampiran 4. Lanjutan

		22/12/2005 27/12/2005 28/12/2005 - 02/01/2006	Kendaron	1. Amiodaron		Anti aritmia
		22/12/2005 - 02/01/2006	Renapar	1. Kalium L-aspartat 2. Mg L-aspartat	300 mg 100 mg	Multivitamin
		22/12/2005 - 24/12/2005	Opox	1. Loperamida HCl	2 mg/tablet	Antidiare
		22/12/2005 - 02/01/2006	Metronidazole	1. Metronidazole	500 mg/tablet	Antibiotik
		22/12/2005 - 02/01/2006	Vometa	1. Domperidon	10 mg/tablet	Antiemesis
		24/12/2005 - 26/12/2005	ISDN	1. Isosorbidinitrate	5mg,10 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
		22/12/2005 - 02/01/2006	Farsix	1. Furosemda	40 mg/tablet	Anti hipertensi (Loop Diuretik)
		21-22/12/05- 28/12/2005	Infus D5%+Isoket 5A	1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	10 tts/menit 5 mg 7.5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
		23/12/2005 - 28/12/2005	Infus RL			Infus
		25,28/12/05 30/12/2005- 01/01/20006	Infus D5%	1. Dekstrosa 5%		Infus
6.	13917	14/06/2006	O2 Infus D5%+isoket	1. Oksigen 1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	10 tts/menit	Anti angine (Gol. Nitrat)
			Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
			Farsorbid	1. ISDN	5 mg; 10 mg/ tablet sublingual	Anti angina (Gol. Nitrat)
			Pratropil	1. Pirasetam	400 mg/kapsul	Anti ansietas
			Noperten	1. Lisinopril	5 mg;10 mg/tablet	Anuhipertensi (ACEI)
		14/06/2006 - 15/06/2006	Pratropil	1. Pirasetam	400 mg/kapsul	Anti ansietas
		14/06/2006 - 19/06/2006	Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
		20/06/2006 - 23/06/2006				
		14/06/2006 - 23/06/2006	Micola	1. Alfa lipoic acid 2. Cyanocobalamin	300 mg	Multivitamin
		14/06/2006 - 21/06/2006	Noperten	1. Lisinopril	5 mg;10 mg/tablet	Antihipertensi (ACEI)
		15/06/2006 - 16/06/2006	Glucodex	1. Glikazida	80 mg/tablet	Antidiabet
		15/06/2006 - 23/06/2006	Plavix	1. Klopidoqrel	75 mg/tablet salut film	Anti angina
		15/06/2006 - 23/06/2006	Alupent	1. Metaproterenol-SC4	20 mg/tablet	Antiasma
		16/06/2006	OBH Plus	Tiap 5 ml syrup: 1. Amonium Klorida 2. Glychirrizae	50 mg 150 mg	Obat batuk

## Lampiran 4. Lanjutan

		17/06/2006 - 23/06/2006	Alganax	3. Efedrin HCl 4. Klorfeniramina Maleat 5. Paracetamol 6. Menthol 7. Oleum Menthae Piperitae	5 mg 2 mg 65 mg 2.5 mg 10 mg	
		20/06/2006 - 23/06/2006	ISDN	1. Isosorbitdinitrate	5mg;10 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
		21/06/2006 - 23/06/2006	Captopril	1. Kaptopril	12.5 mg	Antihipertensi (ACEI)
		21/06/2006 - 23/06/2006	Glucodex	1. Glikazida	80 mg/tablet	Antidiabet
		21/06/2006 - 23/06/2006	Andep	1. Fluoksetina HCl	20 mg/kapsul	Anti ansietas
		14/06/2006	Injeksi Pethidin	1. Pethidin		Analgetik narkotik
		15/06/2006 - 18/06/2006	Pratropil	1. Pirasetam	1 g/5 ml injeksi	Antiansietas (Obat Metabolisme)
		19/06/2006 - 21/06/2006				
		22/06/2006- 23/06/2006				
		15/06/2006 - 18/06/2006	Nicholin	1. Sitikolina	100 mg/2ml ampul	
		19/06/2006 - 22/06/2006				
		16/06/2006 - 19/06/2006	Arixtra	1. Enoksaparin	20 mg;40 mg/ prefilled syringe	Anti koagulan (Gol. Heparin BM rendah)
		16/06/2006 - 18/06/2006	Insulin	1. Insulin		Antidiabet
		20/06/2006 - 22/06/2006	Bronex	1. Bromheksin HCl	8 mg/tablet	Obat batuk (Mukolitik)
		18/06/2006	Infus D5%+Isoket 5A	1. Dekstrosa 5%	10 tts/menit	
		18/06/2006 - 19/06/2006	Infus NaCl+Isoket 5A	2. ISDN 3. Laktosa	5 mg 7.5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
		20/06/2006 20/06/2006, 22/06/2006	Infus NaCl kosongan Infus RL	1. NaCl 2. ISDN 3. Laktosa	5 mg 7.5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
				1. NaCl		Infus Infus
7.	49037	21/07/2006  (di UGD)	Injeksi Acran  FarmacroI  ISDN  Aspilet  Lapibion	1. Ranitidin  1. Metilpolisiloksan aktif 2. Mg-Hidroksida 3. Al-Oksida  1. Isosorbitdinitrate  1. Asam Asetil Salisilat  1. Vit. B1 2. Vit. B6 3. Vit. B12 4. Vit. E	25 mg/ ml injeksi 1.25 mg  100 mg 200 mg 5mg;10 mg  81 mg/tablet  100 mg 200 mg 200 mg 30 mg	Anti ulcus peptik (H2 antagonis) Anti ulcus peptik (Antasida)  Anti angina (Gol. Nitrat) Anti platelet  Multivitamin

## Lampiran 4. Lanjutan

		22/07/2006; 26,27/07/06; 30/07/2006 - 07/08/2006	ISDN	1. Isosorbidnitrate	5mg; 10 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
		22/07/2006 - 01/08/2006	Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
		22/07/2006	Ephedrin	1. Ephedrin HCl	5 mg	Obat Flu
		26/07/2006 - 07/08/2006	Inpepsa	1. Sukralfat	500 mg/5 ml suspensi	Anti ulcus peptik
		30/07/2006 - 07/08/2006	HCT	1. Thiazid	12.5-50 mg	Antihipertensi
		30/07/2006 31/07/2006 - 07/08/2006	Corsel	1. Ubide carenone 2. L-carnitine	30 mg 500 mg	Katalisator
		31/07/2006 - 01/08/2006	Captopril	1. Kaptopril	12.5 mg	Antihipertensi (ACEI)
		31/07/2006 - 05/08/2006	Renasistin	1. Sefadrokasil	500 mg/kapsul	Antibiotik
		31/07/2006 - 07/08/2006	Bisolvon	1. Bromheksin HCl	4 mg/5 ml eliksir	Obat batuk
		31/07/2006 - 01/08/2006	Euphyllin	1. Eufilin		Bronchodilator
		31/07/2006 - 07/08/2006	OMZ	1. Omeprazole	20 mg/tablet	Anti ulcus peptik (PPIs)
		01/08/2006 - 07/08/2006	Plavix	1. Klopidoqrel	75 mg/tablet salut film	Anti angina
		05/08/2006 - 07/08/2006	Dexaflox	1. Pefloksacin	400 mg/kaplet	Antibiotik
		22/07/2006 - 07/08/2006	Injeksi Gastridin	1. Ranitidin HCl	25 mg/ml injeksi	Anti ulcus peptik (H2 antagonis)
		22/07/2006; 01/08/2006	Infus D5%	1. Dekstrosa 5%		Infus
		22-24/07/06; 27/07/2006	Infus D5%+Isoket 5A	1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	10 tts/menit 5 mg 7.5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
		26/07/2006	Infus D5% (kosong)	1. Dekstrosa 5%	10 tts/menit	Infus
		27/07/2006	Infus D5% 100 + 1 A RL	1. Dekstrosa 5% 2. RL	100 cc	Infus
8.	43499	19/10/2006 (di UGD)	O2	1. Oksigen		
			Infus D5%+Isoket	1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	10 tts/menit	Anti angina (Gol. Nitrat)
			ISDN	1. Isosorbidnitrate	5mg; 10 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
			Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
			Captopril	1. Kaptopril	12.5 mg	Antihipertensi (ACEI)
		19/10/2006 - 24/10/2006	Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
		19/10/2006	ISDN	1. Isosorbidnitrate	5mg; 10 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
		19/10/2006 - 24/10/2006	Captopril	1. Kaptopril	12.5 mg	Antihipertensi (ACEI)
		20/10/2006 - 24/10/2006	Alista	1. Cilostazol	50 mg	Obat Peripheral Arteri Disease

## Lampiran 4. Lanjutan

		20/10/2006 - 24/10/2006	Diazepam	1. Diazepam	2 mg	Anti ansietas
		21/10/2006 - 24/10/2006	Injeksi Calsau	1. Kalsium karbonat	1250 mg	Elektrolit
		21/10/2006 19,21/10/06	Infus Kalium Infus D5%+Isoket 5A	1. Kalium 1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	10 tts/menit 5 mg 7.5 mg	Infus Anti angina (Gol. Nitrat)
9.	34145	19/01/2006 (di UGD)	O2 Infus Martos + 1A Dobujet	1. Oksigen 1. Maltosa	10 mg/Liter	Infus (Suplai air dan karbohidrat) Anti hipotensi
			Infus Martos + Isoket 5A	2. Dobutamina HCl 3. Asam Askorbat 4. Air 1. Maltosa	250 mg 5 mg ad 5 ml 10 mg/Liter	Infus (Suplai air dan karbohidrat) Anti angina (Gol. Nitrat)
			Aspilet	2. ISDN 3. Laktosa 1. Asam Asetil Salisilat	5 mg 7.5 mg 81 mg/tablet	Anti angina (Gol. Nitrat) Anti platelet
			Laxadine	1. Fenolftaleina 2. Parafin cair 3. Gliserin 4. Jelly	55 mg 1200 mg 378 mg 9.4 mg	Laksativum
			Kendaron Injeksi Ulsikar	1. Amiodaron 1. Smetidina HCl	200 mg/2 ml	Anti aritmia Anti ulcus peptik (H2 antagonis)
		19/01/2006; 21-27/01/06	Ondavel Clobazam	1. Ondansetron 1. Clobazam		Antiemesis Anti ansietas
		21/01/2006 - 27/01/2006	Corcel	1. Ubide carenone 2. L-carnitine	30 mg 500 mg	Katalisator
		21/01/2006 - 27/01/2006	Inpepsa	1. Sukralfat	500 mg/5 ml suspensi	Anti ulcus peptik
		21/01/2006 - 27/01/2006	Opox	1. Loperamida HCl	2 mg/tablet	Antidiare
		21/01/2006 - 27/01/2006	Cholesvit	1. Lesitin 2. Vit. B1 3. Vit. B2 4. Vit. B6 5. Vit. B12 6. Vit. E 7. Nikotinamida	300 mg 1.4 mg 1.6 mg 2 mg 3 mcg 10 mg 18 mg	Multivitamin
		21/01/2006 - 27/01/2006	ISDN	1. Isosorbidinitrate	5mg;10 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
		23/01/2006 - 27/01/2006	Alista	1. Cilostazol	50 mg	Obat Peripheral Arteri Disease
		19/01/2006; 21-25/01/06 26/01/2006 - 27/01/2006	Ondavel Inj.	1. Ondansetron		Antiemesis
		21/01/2006 24/01/2006 - 27/01/2006	SA	1. Asam Salisilat		NSAIDs

## Lampiran 4. Lanjutan

		24/01/2006 - 27/01/2006	Injeksi Ulsikur	1. Simetidina HCl	200 mg/2 ml	Anti ulcus peptik (H2 antagonis)
		24/01/2006 - 27/01/2006	Injeksi Pronalges	1. Ketoprofen	100 mg/2 ml Ampul	NSAIDs
		26/01/2006 - 27/01/2006	Heparnev dalam D5% 250 cc			Infus (Suplai air dan karbohidrat)
		19/01/2006	Infus Martos + Isoket 5A	1. Maltosa	10 mg/Liter	Anti angina (Gol. Nitrat)
		19,23/01/06	Infus NaCl+Dobujet1A	2. ISDN 3. Laktosa	5 mg 7.5 mg	Anti hipotensi
		25,26/01/06	Infus D5%+Dobujet1A	1. NaCl 2. Dobutamina HCl 3. Asam Askorbat 4. Air	250 mg 5 mg ad 5 ml	Anti hipotensi
		22/01/2006 23/01/2006 - 24/01/2006	Infus D5% Infus RL	1. Dekstrosa 5%	250 mg 5 mg ad 5 ml	Infus Infus
10.	38842	30/03/20006 (di UGD)	O2 Infus D5%+Isoket 5A	1. Oksigen 1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	10 tus/menit 5 mg 7.5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
			Injeksi Ulsikur	1. Simetidina HCl	200 mg/2 ml	Anti ulcus peptik (H2 antagonis)
			Remopain	1. Ketorolac		NSAIDs
			Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
			Laxadinc	1. Fenolftaleina 2. Parafin cair 3. Gliserin 4. Jelly	55 mg 1200 mg 378 mg 9.4 mg	Laksativum
		30/03/2006 - 04/04/2006				
		30/03/2006 - 04/04/2006	Clobazam	1. Clobazam		Anti ansietas
		30/03/2006 - 04/04/2006	Lanagogum	1. Ekstrak Kelidonium 2. Ekstrak Kunyit 3. Ekstrak Spinaseum 4. Lesitin murni (95%) 5. Minyak permen 6. Oleum curcumae	40 mg 20 mg 50 mg 100 mg 5 mg 5 mg	
		31/03/2006 - 04/04/2006	Inpepsa	1. Sukralfat	500 mg/5 ml suspensi	Anti ulcus peptik
		01/04/2006 - 04/04/2006	Asam Mefenamat	1. Asam Mefenamat	500 mg	NSAIDs
		02/04/2006 - 04/04/2006	Dextrofen	1. Dekstrometorfan HBr 2. Asetaminofen 3. Deksklorfenirami Maleat 4. Fenilefrin HCl 5. Gliseril Gu:aikolat	7.5 ml 880 mg 1 mg 2.5 mg 25 mg	Obat Batuk dan Flu

## Lampiran 4. Lanjutan

		02/04/2006 - 04/04/2006 30-31/03/06; 02-04/04/06  30-31/03/06	ISDN  Injeksi Pronalges  Infus D5% + Isoket	1. Isosorbitdinitrate  1. Ketoprofen  1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	5mg;10 mg  100 mg/2 ml Ampul  10 tts/menit	Anti angina (Gol. Nitrat) NSAIDs  Anti angina (Gol. Nitrat)
11.	35200	29/01/2006 (di UGD)   30/01/2006 30/01/2006 - 07/02/2006 30/01/2006 - 01/02/2006 02/02/2006 - 07/02/2006 30/01/2006 - 07/02/2006 01/02/2006 - 07/02/2006 02/02/2006 07/02/2006  04/02/2006 07/02/2006  29/01/2006 06/02/2006 07/02/2006  30/01/2006  31/01/2006 - 06/02/2006	O2 Infus D5%+Dobnject   ISDN tablet  Cedocard Kendaron Aspilet  Diazepam  Alista  ISDN Lipirol  Laxadine  Kaltrofen Injeksi Injeksi Pronalges  Infus NaCl+Isoket 5A  Infus RL	1. Oksigen 1. Dekstrosa 5% 2. Dobutamina HCl 3. Asam Askorbat 4. Air 1. Isosorbitdinitrate  1. ISDN 1. Amiodaron 1. Asam Asetil Salisilat  1. Diazepam  1. Cilostazol 1. Isosorbitdinitrate  1. Lesitin 2. Vit. B1 3. Vit. B2 4. Vit. B6 5. Vit. B12 6. Nikotinamida 7. Vit.E 1. Fenolfaleina 2. Parafin cair 3. Gliserin 4. Jelly 1. Ketoprofen  1. Ketoprofen  1. NaCl 2. ISDN 3. Laktosa	250 mg 5 mg at 5 ml 5mg;10 mg  5 mg/tablet 10 mg/tablet  81 mg/tablet  2 mg  50 mg 5mg;10 mg  300 mg 1.4 mg 1.6 mg 2.2 mg 3 mcg 30 mg 10 mg 55 mg 1200 mg 378 mg 9.4 mg 100 mg/ampul  100 mg/2 ml Ampul  5 mg 7.5 mg	Anti hipotensi  Anti angina (Gol. Nitrat)  Anti aritmia Anti platelet  Anti ansietas  Obat Peripheral Arteri Disease Anti angina (Gol. Nitrat) Multivitamin  Laksativum  NSAIDs  NSAIDs  Anti angina (Gol. Nitrat) Infus
12.	50118	04/08/2006 (di UGD)	O2 Infus RL ISDN  Aspilet	1. Oksigen  1. Isosorbitdinitrate  1. Asam Asetil Salisilat	  5mg;10 mg  81 mg/tablet	Infus Anti angina (Gol. Nitrat) Anti platelet



## Lampiran 4. Lanjutan

			Injeksi Pronalges	1. Ketoprofen	100 mg/2 ml Ampul	NSAIDs
			Analsik	1. Metampiron 2. Klordiazepoksida HCl 3. Vit. B1 4. Vit. B6 5. Vit. B12 6. Kafeina-anhidrat	500 mg 5 mg 50 mg 10 mg 10 mcg 50 mg	NSAIDs Multivitamin
			Inj. Ondavel Vomitrol	1. Ondansetron 1. Metoklopramid HCl	10 g/tablet	Antiemesis Antiemesis
		04/08/2006 - 07/08/2006	ISDN	1. Isosorbitdinitrate	5mg, 10 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
		04/08/2006 - 07/08/2006	Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
		04/08/2006 - 07/08/2006	Analsik	1. Metampiron 2. Klordiazepoksida HCl 3. Vit. B1 4. Vit. B6 5. Vit. B12 6. Kafeina-anhidrat	500 mg 5 mg 50 mg 10 mg 10 mcg 50 mg	NSAIDs Multivitamin
		04/08/2006 - 07/08/2006	Vomitrol	1. Metoklopramid HCl	10 g/tablet	Antiemesis
		05/08/2006 - 07/08/2006	Alista	1. Cilostazol	50 mg	Obat Peripheral Arteri Disease
		05/08/2006 - 07/08/2006	Diazepam	1. Diazepam	2 mg	Anti ansietas
		04/08/2006 - 05/08/2006 06/08/2006 - 07/08/2006	Injeksi Pronalges	1. Ketoprofen	100 mg/2 ml Ampul	NSAIDs
		04/08/2006 - 05/08/2006 06/08/2006 - 07/08/2006	Ondavel	1. Ondansetron		Antiemesis
		04/08/2006	Infus D5%+Isoket 5A	1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	10 tts/menit 5 mg 7.5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
		06/08/2006	Infus D5% 100cc+ Isoket 1A	1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	100 cc	Anti angina (Gol. Nitrat)
13	42857	08/05/2006 (di UGD)	Infus D5% 400 cc + Isoket 5A 10 its/mnt	1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	400 cc 5 mg 7.5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
			Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
			Laxadine	1. Fenolfaleina 2. Parafin cair 3. Gliserin 4. Jelly	55 mg 1200 mg 378 mg 9.4 mg	Laksativum
			Xanax	1. Alprazolam	0.5 mg/tablet	Anti ansietas
		08/05/2006 - 11/05/2006 13/05/2006 - 15/05/2006	Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet

## Lampiran 4. Lanjutan

		08/05/2006 - 15/05/2006	Laxadine	1. Fenolftaleina 2. Parafin cair 3. Gliserin 4. Jelly	55 mg 1200 mg 378 mg 9.4 mg	Laksativum
		08/05/2006 - 15/05/2006	Xanax	1. Alprazolam	0.5 mg/tablet	Anti ansietas
		09/05/2006 - 15/05/2006	Colistine	1. Polimiksin B SO <sub>4</sub>	2500000 UI/tablet	Antibiotik
		11/05/2006 - 15/05/2006	Amoxsan	1. Amoksisilin	500 mg/kapsul	Antibiotik
		08/05/2006- 15/05/2006	Injeksi Acran	1. Ranitidin	25 mg/ ml injeksi	Anti ulcus peptik (H <sub>2</sub> antagonis)
		08/05/2006 - 10/05/2006	Petidin	1. Petidin		Analgetik Narkotik
		08,11,12/05/ 2006	Infus D5%+Isoket 5A	1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	10 tts/menit 5 mg 7.5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
		09/05/2006 - 11/05/2006	Infus D5%+Dobuject	1. Dekstrosa 5% 2. Dobutamina HCl 3. Asam Askorbat 4. Air	250 mg 5 mg ad 5 ml	Anti hipotensi
		14/05/2006	Infus D5%	1. Dekstrosa 5%		Infus
14.	41344	15/04/2006 (di UGD)	O <sub>2</sub>	1. Oksigen	10 mg/Liter	
			Inj.Martos-Isoket 5A	1. Maltosa 2. ISDN 3. Laktosa	5 mg 7.5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
			Inj.Ulsikur	1. Simetidin		Anti ulcus peptik (H <sub>2</sub> antagonis)
			Injeksi Pronalges k/p	1. Ketoprofen	100 mg/2 ml Ampul	NSAIDs
			Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
			Laxadine	1. Fenolftaleina 2. Parafin cair 3. Gliserin 4. Jelly	55 mg 1200 mg 378 mg 9.4 mg	Laksativum
		15/04/2006	ISDN	1. Isosorbitdinitrate	5mg,10 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
		15/04/2006 - 20/04/2006	Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
		16/04/2006 - 20/04/2006	Clobazam	1. Clobazam		Anti ansietas
		16/04/2006 - 20/04/2006	Alista	1. Cilostazol	50 mg	Obat Peripheral Arteri Disease
		15/04/2006 - 20/04/2006	Injeksi Ulsikur	1. Simetidina HCl	200 mg/2 ml injeksi	Anti ulcus peptik (H <sub>2</sub> antagonis)
		15/04/2006 - 20/04/2006	Injeksi Pronalges k/p	1. Ketoprofen	100 mg/2 ml Ampul	NSAIDs
15.	53474	19/09/2006 (di UGD)	Infus D5%	1. Dekstrosa 5%		Infus
			Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
			Ranin	1. Ranitidina HCl	150 mg/tablet	Anti ulcus peptik (H <sub>2</sub> antagonis)

## Lampiran 4. Lanjutan

			ISDN	1. Isosorbitdinitrate	5mg;10 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
		19/09/2006 - 26/09/2006	Diazepam Clobazam	1. Diazepam 1. Clobazam	2 mg	Anti ansietas Anti ansietas
		19/09/2006 - 26/09/2006	Alista	1. Cilostazol	50 mg	Obat Peripheral Arteri Disease
		21/09/2006 - 26/09/2006	Injeksi Pronalges	1. Ketoprofen	100 mg/2 ml Ampul	NSAIDs
		22/09/2006 - 26/09/2006	Inpepsa	1. Sukralfat	500 mg/5 ml suspensi	Anti ulcus peptik
		23/09/2006 - 26/09/2006	ISDN	1. Isosorbitdinitrate	5mg;10 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
		25/09/2006 - 26/09/2006	Corcel	1. Ubide carenone	30 mg	Katalisator
		26/09/2006	Cholesvit	2. L-carnitine	500 mg	Suplemen Gizi
				1. Lesitin	300 mg	
				2. Vit. B1	1.4 mg	
				3. Vit. B2	1.6 mg	
				4. Vit. B6	2 mg	
				5. Vit. B12	3 mcg	
				6. Vit. E	10 mg	
				7. Nikotinamida	18 mg	
		26/09/2006	Clobazam	1. Clobazam		Anti ansietas
		19/09/2006	Infus D5%	1. Dekstrosa 5%		Infus
		19/09/2006	Infus D5%+Isoket 5A	1. Dekstrosa 5%	10 tts/menit	
				2. ISDN	5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
				3. Laktosa	7.5 mg	
16.	42193	27/04/2006 (di UGD)	O2	1. Oksigen		
			Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
			Infus D5%+Isoket 5A	1. Dekstrosa 5%	10 tts/menit	
				2. ISDN	5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
				3. Laktosa	7.5 mg	Laksativum
			Laxadine	1. Fenolftaleina	55 mg	
				2. Parafin cair	1200 mg	
				3. Gliserin	378 mg	
				4. Jelly	9.4 mg	
			Diazepam	1. Diazepam	5 mg	Anti ansietas
		27/04/2006 - 28/04/2006	Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
		29/04/2006 - 04/05/2006				
		27/04/2006 - 04/05/2006	Diazepam	1. Diazepam	5 mg	Anti ansietas
		27/04/2006 - 04/05/2006	Laxadine	1. Fenolftaleina	55 mg	Laksativum
				2. Parafin cair	1200 mg	
				3. Gliserin	378 mg	
				4. Jelly	9.4 mg	
		01/05/2006 - 02/05/2006	ISDN	1. Isosorbitdinitrate	5mg;10 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
		29/04/2006 - 04/05/2006	Ceftazidim	1. Ceftazidim	1 g/12 jam	Antibiotik
		27-29/04/06; 02/05/2006	Infus D5%+Isoket 5A	1. Dekstrosa 5%	10 tts/menit	
				2. ISDN	5 mg	Anti angina

## Lampiran 4. Lanjutan

		27/04/2006	Infus D5%	3. Laktosa 1. Dekstrosa 5%	7.5 mg	(Gol. Nitrat) Infus
17.	42753	05/05/2006 (di UGD)	O2 Infus D5%+Isoket 5A  Aspilet  Remopain Injeksi Clobazam	1. Oksigen 1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa 1. Asam Asetil Salisilat  1. Ketorolac 1. Clobazam 1. Asam Asetil Salisilat	10 tts/menit 5 mg 7.5 mg 81 mg/tablet   81 mg/tablet	Anti angina (Gol. Nitrat) Anti platelet  NSAIDs Anti ansietas Anti platelet
		05/05/2006 - 08/05/2006	Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti angina (Gol. Nitrat)
		05/05/2006	ISDN	1. Isosorbidnitrate	5mg;10 mg	NSAIDs
		05/05/2006 - 07/05/2006	Remopain	1. Ketorolac		
		08/05/2006	Infus D5%+Isoket 5A	1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	10 tts/menit 5 mg 7.5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat) Infus
		05/05/2006	Infus RL			
		06/05/2006	Infus NaCl+Isoket 5A	1. NaCl 2. ISDN 3. Laktosa	5 mg 7.5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
		06/05/2006	Infus NaCl+Dobujet1A	1. NaCl 2. Dobutamina HCl 3. Asam Askorbat 4. Air	250 mg 5 mg ad 5 ml	Anti hipotensi
18.	50113	04/08/2006 (di UGD)	O2 Infus D5%+Isoket 5A  ISDN  Aspilet  Diazepam Analsik	1. Oksigen 1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa 1. Isosorbidnitrate 1. Asam Asetil Salisilat  1. Diazepam 1. Metampiron 2. Klordiazepoksida HCl 3. Vit. B1 4. Vit. B6 5. Vit. B12 6. Kafeina-anhidrat	10 tts/menit 5 mg 7.5 mg 5mg;10 mg 81 mg/tablet  2 mg 500 mg 5 mg 50 mg 10 mg 10 mcg 50 mg	Anti angina (Gol. Nitrat) Anti angina (Gol. Nitrat) Anti platelet  Anti ansietas NSAIDs Multivitamin
		04/08/2006 - 10/08/2006	ISDN	1. Isosorbidnitrate	5mg;10 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
		04/08/2006 - 05/08/2006	Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
		06/08/2006 - 14/08/2006				
		04/08/2006 - 12/08/2006	Diazepam	1. Diazepam	2 mg	Anti ansietas
		04/08/2006 - 08/08/2006	Analsik	1. Metampiron 2. Klordiazepoksida HCl 3. Vit. B1 4. Vit. B6 5. Vit. B12	500 mg 5 mg 50 mg 10 mg 10 mcg	NSAIDs

## Lampiran 4. Lanjutan

		05/08/2006 - 14/08/2006	Cholesvit	6. Kafeina-anhidrat 1. Lesitin 2. Vit. B1 3. Vit. B2 4. Vit. B6 5. Vit. B12 6. Vit. E 7. Nikotinamida	50 mg 300 mg 1.4 mg 1.6 mg 2 mg 3 mcg 10 mg 18 mg	Multivitamin
		05/08/2006 - 14/08/2006	Heptamyl	1. Heptaminol hidrokolat	150 mg/tablet	
		05/08/2006 - 08/08/2006	Furosemid	1. Furosemida	40 mg/tablet	Anti Hipertensi (Diuretik)
		05/08/2006 - 14/08/2006	Renapar	1. Kalium L-aspartat 2. Mg L-aspartat	300 mg 100 mg	Multivitamin
		07/08/2006 - 09/08/2006	Digoxin	1. Digoxin	0.5 mg	Glikosida jantung
		08/08/2006 - 14/08/2006	Curliv plus	1. Schizandrac furtus Ext. 2. Curcumae xanthorrhizae rhizoma ext. 3. Liquiritiae radix ext. 4. Kolin bitartrat 5. Vit. B6	135 mg 150 mg 135 mg 150 mg 2 mg	Hepatoprotektor
		08/08/2006 - 14/08/2006	Terfacef	1. Na Seftriakson Anhidrat	1 g/vial	Antibiotik
		08/08/2006 - 14/08/2006	Farsix	1. Furosemida	10 mg/ml injeksi	Anti Hipertensi (Diuretik)
		10/08/2006 - 14/08/2006	Injeksi Acran	1. Ranitidin	25 mg/ ml injeksi	Anti ulcus peptik (H2 antagonis)
		04/08/2006; 10-11/08/06	Infus D5%+Isoket 5A	1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	10 tts/menit 5 mg 7.5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat) Infus
		07/08/2006 - 09/08/2006	Infus RL			
19.	20195	11/05/2006 (di UGD)	O2 Infus D5%+Isoket	1. Oksigen 1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	10 tts/menit ???? ????	Anti angina (Gol. Nitrat) Anti platelet
			Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
			Laxadine	1. Fenolftaleina 2. Parafin cair 3. Gliserin 4. Jelly	55 mg 1200 mg 378 mg 9.4 mg	Laksativum
			Diazepam Injeksi Acran	1. Diazepam 1. Ranitidin	25 mg/ ml injeksi	Anti ansietas Anti ulcus peptik (H2 antagonis)
		12/05/2006 - 16/05/2006 17/05/2006 - 21/05/2006	Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
		12/05/2006 - 14/05/2006	Laxadine	1. Fenolftaleina 2. Parafin cair	55 mg 1200 mg	Laksativum

## Lampiran 4. Lanjutan

		15/05/2006 - 21/05/2006		3. Gliserin	378 mg	
		12/05/2006 - 21/05/2006	Diazepam	4. Jelly 1. Diazepam	9.4 mg 2 mg	Anti ansietas
		12/05/2006 - 21/05/2006	Farmacrol	1. Metilpolisiloksan aktif	125 mg	Anti ulcus peptik (Antasid)
		13/05/2006 - 21/05/2006	Renapur	2. Mg-Hidroksida 3. Al-Oksida 1. Kalium L-aspartat 2. Mg L-aspartat	100 mg 200 mg 300 mg 100 mg	Multivitamin
		13/05/2006 - 21/05/2006	Tensivask	1. Amlodipin	10 mg/tablet	Anti angina (CCB)
		15/05/2006 - 21/05/2006	ISDN	1. Isosorbitdinitrate	5mg; 10 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
		15/05/2006 - 17/05/2006	Dulcolax	1. Bisakodil	5 mg/tablet salut	Laksativum
		18/05/2006 - 21/05/2006	Curliv plus	1. Schizandrae furtus Ext. 2. Curcumae xanthorrhizae rhizoma ext. 3. Liquiritae radix ext. 4. Kolin bitartrat 5. Vit. B6	135 mg 150 mg 135 mg 150 mg	Hepatoprotektor
		12/05/2006 - 21/05/2006	Injeksi Acran	1. Ranitidin	2 mg ml injeksi	Anti ulcus peptik (H2 antagonis)
		12/05/2006 - 14/05/2006	Arixtra	1. Enoksaparin	20 mg; 40 mg/ prefilled syringe	Anti koagulan
		12/05/2006 - 13/05/2006	Terfacef	1. Na Seftriakson Anhidrat	1 g/vial	Antibiotik
		16/05/2006 - 13/05/2006 - 21/05/2006	Farsix	1. Furosemida	10 mg/ml	Anti Hipertensi (Diuretik)
		13/05/2006 - 21/05/2006	Alinamin F			Multivitamin
		13/05/2006	Infus D5%+Isoket 5A	1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	10 tts/menit 5 mg 7.5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
		14/05/2006 - 15/05/2006	Infus D5%	1. Dekstrosa 5%		Infus
		16/05/2006 - 20/05/2006	Infus RL			Infus
20.	57665	11/11/2006 (di UGD)	O2	1. Oksigen		
		11/11/2006 - 15/11/2006	As.Mefenamat	1. Asam mefenamat	500 mg/tablet	NSAIDs
		13/11/2006 - 15/11/2006	Infus NaCl	1. NaCl		Infus
		13/11/2006 - 15/11/2006	As.Mefenamat	1. Asam mefenamat	500 mg/tablet	NSAIDs
		13/11/2006 - 15/11/2006	ISDN	1. Isosorbitdinitrate	5mg; 10 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
		13/11/2006 - 15/11/2006	Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
		13/11/2006 - 15/11/2006	Diazepam	1. Diazepam	2 mg	Anti ansietas



## Lampiran 4. Lanjutan

		02/06/2006 - 06/06/2006	Clobazam	1. Clobazam		anti ansietas
		02/06/2006 - 06/06/2006	Radin	1. Ranitidina HCl	150 mg/tablet	Anti ulcus peptik (H2 antagonis)
		03/06/2006 - 06/06/2006	Captopril	1. Kaptopril	12.5 mg	Antihipertensi (ACEI)
		03/06/2006 - 06/06/2006	ISDN	1. Isosorbiddinitrate	5mg;10 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
		04/06/2006 - 06/06/2006	Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Analgetikum Anti platelet
		05/06/2006 - 06/06/2006	Urispas	1. Flavoksat HCl	200 mg/tablet salut selaput	
23.	55579	16/10/2006 (di UGD)	O2	1. Oksigen		
			Aspilet (tablet kunyah)	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
			ISDN	1. Isosorbiddinitrate	5mg;10 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
			Infus D5%+Asoket 1A	1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	10 tts/menit	Anti angina (Gol. Nitrat)
		16/10/2006	Injeksi Clobuzam	1. Clobuzam		anti ansietas
			Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
		16/10/2006	Kendaron	1. Amiodaron		Anti aritmia
		16/10/2006	Diazepam	1. Diazepam	2 mg	anti ansietas
		16/10/2006	Injeksi Acran.	1. Ranitidin	25 mg/ ml injeksi	Anti ulcus peptik (H2 antagonis)
		16/10/2006	Injeksi Pethidin	1. Pethidin		Analgetik Narkotik
		16/10/2006	Infus D5% 100cc+ Isoket 5 A	1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	100 cc 5 mg 7.5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
24.	38500	22/06/2006 (di UGD)	O2	1. Oksigen		
			Infus D5%+Isoket	1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	100 cc 5 mg 7.5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
			Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
			Injeksi Ondavel	1. Ondansetron		Antiemesis
			Furosemid	1. Furosemida	40 mg/tablet	Anti hipertensi (Diuretik)
			Aspar K	1. Kalium L-aspartat	300 mg/tablet salut film	Elektrolit
		22/06/2006	Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
		23/06/2006 - 28/06/2006				
		22/06/2006 - 28/06/2006	Furosemid	1. Furosemida	40 mg/tablet	Anti hipertensi (Diuretik)
		22/06/2006 - 28/06/2006	Aspar K	1. Kalium L-aspartat	300 mg/tablet salut film	Elektrolit
		23/06/2006 - 25/06/2006	Clonidin	1. Clonidin		Anti hipertensi
		26/06/2006 - 28/06/2006				
		23/06/2006 - 28/06/2006	Irfel	1. Irbesartan	150-300 mg	Anti angina (AIRA)



## Lampiran 4. Lanjutan

		24/06/2006 - 28/06/2006 24/06/2006 - 28/06/2006 23/06/2006 - 28/06/2006 23/06/2006 - 24/06/2006 24/06/2006 23/06/2006	Recolfar  Injeksi Ondavel k/p  Infus D5%+Isoket 5A  Infus D5%+Isoket 1A  Infus RL	1. Kolsisin  1. Ondansetron  1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa  1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	0.5 mg/tablet    10 tts/menit 5 mg 7.5 mg 10 tts/menit	Pencegahan gout  antiemesis  Neuroleptikum (Depresan SSP)  Neuroleptikum (Depresan SSP) Infus
25.	45066	29/10/2006 (di UGD)  29/10/2006 - 06/11/2006 29/10/2006 - 03/11/2006 04/11/2006 - 06/11/2006 30/11/2006 - 06/11/2006 01/11/2006 06/11/2006 01/11/2006 06/11/2006 01/11/2006 06/11/2006 29/10/2006 - 04/11/2006 29/10/2006 - 04/11/2006 29/10/2006 - 04/11/2006	Infus RL Injeksi Farbion-5000  Injeksi Fenaren Diazepam Farsorbid  Diazepam  Myonal  Omeprazol  Alista  Laxadine   Ketorolac  Farbion  Injeksi Fenaren k/p	1. Vit. B1 2. Vit. B6 3. Vit. B12  1. Na-diklofenak 1. Diazepam 1. ISDN  1. Diazepam  1. Eperisone HCl  1. Omeprazole  1. Cilostazol  1. Fenolfaleina 2. Parafin cair 3. Gliserin 4. Jelly  1. Ketorolac  1. Vit. B1 2. Vit. B6 3. Vit. B12 1. Na-dikloferak	500 mg 100 mg 5000 mcg  25 mg/ml injeksi 5 mg 5 mg; 10 mg/ tablet sublingual 2 mg     50 mg  55 mg 1200 mg 300 mg 9.4 mg    500 mg 100 mg 5000 mcg 25 mg/ml injeksi	Infus Multivitamin  NSAIDs anti ansietas Anti angina (Gol. Nitrat) anti ansietas   Relaksan otot  Anti ulcus peptik (PPIs) Obat Peripheral Arteri Disease Laksativum   NSAIDs  Multivitamin  NSAIDs
26.	52973	06/10/2006 (di UGD)       07/10/2006 - 13/10/2006 07/10/2006 - 13/10/2006 07/10/2006 - 13/10/2006	O2 Infus D5%+Isoket 1A  ISDN  Aspilet  Clobazam  Noperten  Aspilet	1. Oksigen 1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa  1. Isosorbidnitrate  1. Asam Asetil Salisilat  1. Lisinopril  1. Asam Asetil Salisilat	10 tts/menit ???? ????  5mg;10 mg 81 mg/tablet   10 mg/tablet 81 mg/tablet	Anti angina (Gol. Nitrat) Anti angina (Gol. Nitrat) Anti platelet  anti ansietas  Antihipertensi (ACEI) Anti platelet

## Lampiran 4. Lanjutan

		07/10/2006 - 13/10/2006	Farsix	1. Furosemda	40 mg/tablet	Anti hipertensi (Diuretik)
		07/10/2006 - 13/10/2006	Injeksi Remopain	1. Ketorolac		NSAIDs
		08/10/2006	Infus D5%+Isoket 5A	1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	10 us/menit 5 mg 7.5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
27.	50316	05/08/2006 (di UGD)	O2 Injeksi Ceftriaxon Injeksi Piracetam Diazepam Paracetamol ISDN Aspilet Injeksi Piracetam	1. Oksigen 1. Ceftriaxon 1. Piracetam 1. Diazepam 1. Paracetamol 1. Isosorbitdinitrate 1. Asam Asetil Salisilat 1. Piracetam	2 mg 500 mg 5mg;10 mg 81 mg/tablet	Antibiotik Anti ansietas Anti ansietas NSAIDs Anti angina (Gol. Nitrat) Anti platelet Anti ansietas
28.	49084	22/07/2006 (di UGD)	O2 Infus D5%+Isoket 5A  Injeksi Gastridin  Injeksi Remopain k/p Aspilet  Laxadine  Aspilet	1. Oksigen 1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa 1. Ranitidin HCl 1. Ketorolac 1. Asam Asetil Salisilat 1. Fenolftaleina 2. Parafin cair 3. Gliserin 4. Jelly 1. Asam Asetil Salisilat	10 tts/menit 5 mg 7.5 mg 25 mg/ml injeksi 81 mg/tablet 55 mg 1200 mg 378 mg 9.4 mg 81 mg/tablet	Anti angina (Gol. Nitrat) Anti ulcus peptik (H2 antagonis) NSAIDs Anti platelet (Depresan SSP) Laksativum
		23/07/2006	Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
		24/07/2006 - 31/07/2006	Laxadine	1. Fenolftaleina 2. Parafin cair 3. Gliserin 4. Jelly	55 mg 1200 mg 378 mg 9.4 mg	Laksativum
		23/07/2006 - 31/07/2006	Laxadine	1. Fenolftaleina 2. Parafin cair 3. Gliserin 4. Jelly	55 mg 1200 mg 378 mg 9.4 mg	Laksativum
		23/07/2006 - 27/07/2006	Antacid doen k/p	1. Antacid		Anti ulcus peptik (Antasida)
		24/07/2006 - 31/07/2006	Diazepam	1. Diazepam	2 mg	anti ansietas
		24/07/2006 - 31/07/2006	Dexanta	1. Al-hidroksida 2. Mg-hidroksida 3. Dimetilpolisiloksan aktif	200 mg/5 ml 200 mg/5 ml 20 mg/5 ml	Anti ulcus peptik (Antasida)
		24/07/2006 - 27/07/2006	Cyprofloksazin	1. Ciprofloksazin		Antibiotik
		24/07/2006 - 31/07/2006	Cohistan syrup	1. Klorfenirami maleat	4 mg/tablet	Obat batuk dan Flu
		26/07/2006 - 31/07/2006	ISDN	1. Isosorbitdinitrate	5mg;10 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
		27/07/2006 - 31/07/2006	Simvastatin	1. Simvastatin		Anti dislipidemia
		28/07/2006 - 31/07/2006	Heptamil	1. GG 2. Difenhidramin		Obat Batuk dan Flu

## Lampiran 4. Lanjutan

		23/07/2006 - 27/07/2006	Injeksi Gastridin	1. Ranitidin HCl	25 mg/ml injeksi	Obat Suluran Cerna (Tukak Lambung)
		23/07/2006 - 30/07/2006	Injeksi Soutik k/p			
		24/07/2006 - 25/07/2006	Injeksi Pethidin	1. Pethidin		Analgetik Narkotik
		28/07/2006 - 31/07/2006	Injeksi Acran	1. Ranitidin	25 mg/ ml injeksi	Anti ulcus peptik (H2 antagonis)
		27/07/2006 - 31/07/2006	Injeksi Tricetin	1. Na Seftriakson		Antibiotik
29.	50295	04/08/2006	Asering	1. Ca-Klorida 2. K-Klorida 3. Na-Klorida 4. Na-Asetat	0.20 g 0.30 g 6 g 3.80 g	Elektrolit
		(di UGD)	Injeksi Remopain Cifell	1. Ketorolac		NSAIDs
		05/08/2006 - 08/08/2006	Infus RL Cifell	1. Cyprofloksazin	250-500 mg	Antibiotik
		05/08/2006 - 08/08/2006	Diazepam	1. Diazepam	2 mg	anti ansietas
		05/08/2006 - 08/08/2006	Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
		05/08/2006 - 08/08/2006	Injeksi Remopain	1. Ketorolac		NSAIDs
		05/08/2006 - 08/08/2006	Injeksi Pronalges	1. Ketoprofen	100 mg/2 ml Ampul	NSAIDs
		05/08/2006	Infus RL			Infus
		05/08/2006 - 06/08/2006	Infus D5%+Isoket 5 A	1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	10 tts/menit 5 mg 7.5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
30.	46540	22/06/2006 (di UGD)	O2 Infus D5%+Dopamin	1. Oksigen 1. Dekstrosa 5% 2. Dopamin		Anti hipotensi Infus
			Infus RL Digoxin Aspilet	1. Digoxin 1. Asam Asetil Salisilat	0.25 mg/tablet 81 mg/tablet	Glikosida jantung Anti platelet
		23/06/2006	Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
		23/06/2006	Infus D5%+Isoket 5 A	1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	10 tts/menit 5 mg 7.5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
		23/06/2006	Injeksi Pronalges	1. Ketoprofen	100 mg/2 ml Ampul	NSAIDs
		23/06/2006	Injeksi Dobujeet	2. Dobutamina HCl 3. Asam Askorbat 4. Air	250 mg 5 mg ad 5 ml	Anti hipotensi
31.	13358	05/01/2006 (di UGD)	O2 Aspilet	1. Oksigen 1. Asam Asetil Salisilat		Anti platelet
			Omeprazol	1. Omeprazole	20 mg	Anti ulcus peptik (PPIs)
			Laxadine	1. Fenolfaleina	55 mg	Laksativum

## Lampiran 4. Lanjutan

		06/01/2006	Clobazam Captopril Aspilet Omeprazol Laxadine Captopril Fursix	2. Parafin cair 3. Gliserin 4. Jelly 1. Clobazam 1. Kaptopril 1. Asam Asetil Salisilat 1. Omeprazole 1. Fenoflaleina 2. Parafin cair 3. Gliserin 4. Jelly 1. Kaptopril 1. Furosemida	1200 mg 378 mg 9.4 mg 12.5 mg 81 mg/tablet 20 mg 55 mg 1200 mg 378 mg 9.4 mg 12.5 mg 40 mg/tablet	anti ansietas Antihipertensi (ACEI) Anti platelet Anti ulcus peptik (PPIs) Laksativum Antihipertensi (ACEI) Antihipertensi (Diuretik)
32.	56140	14/11/2006 (di UGD)  15,16/11/06; 18/11/2006 15,16/11/06; 18/11/2006 15/11/2006  15,16/11/06; 18/11/2006 15,16/11/06; 18/11/2006  16,18/11/06  15/11/2006  15/11/2006 - 17/11/2006  15/11/2006 - 18/11/2006  15/11/2006 - 18/11/2006 15/11/2006 - 18/11/2006 17/11/2006	Infus RL Injeksi Ondavel Primperan Myoviton Antacid Primperan Myoviton Antacid Clobazam Dexanta Aspilet Injeksi Ondavel Injeksi Lasix Injeksi Pronalges Injeksi Invonit Injeksi Gastridin Infus D5%+Isoket 5 A	1. Ondansetron 1. Metokloperamid 1. Metokloperamid 1. Antasida 1. Clobazam 1. Al-hidroksida 2. Mg-hidroksida 3. Dimetilpolisiloksan aktif 1. Asam Asetil Salisilat 1. Ondansetron 1. Furosemida 1. Ketoprofen 1. Ondansetron 1. Ranitidin HCl 1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	200 mg/5 ml 200 mg/5 ml 20 mg/5 ml 81 mg/tablet	Infus Antiemesis Antiemesis Multivitamin Antiemesis Multivitamin Anti ulcus peptik (Antasida) Anti ansictas Anti ulcus peptik (Antasida) Anti platelet Antiemesis Anti Hipertensi (Diuretik) NSAIDs anti emesis Anti ulcus peptik (H2 antagonis) Anti angina (Gol. Nitrat)
33.	28390	19/11/2006 (di UGD)	O2 Infus NaCl 100cc +	1. Oksigen 1. NaCl	100 cc	

## Lampiran 4. Lanjutan

			Isoket 1 A Aspilet Captopril Ambroxol Furosemid Farsorbid KSR KSR Kendaron Injeksi Acran Injeksi Farsix Infus Martos+Isoket 1A	2. ISDN 3. Laktosa 1. Asam Asetil Salisilat 1. Kaptopril 1. Ambroksol 1. Furosemida 1. ISDN 1. Kalium 1. Kalium 1. Amiodaron 1. Ranitidin 1. Furosemida 1. Maltosa 2. ISDN 3. Laktosa	5 mg 7.5 mg 81 mg/tablet 12.5 mg 40 mg/tablet 5 mg; 10 mg/ tablet sublingual 1. Kalium 1. Kalium 1. Amiodaron 1. Ranitidin 10 mg/ml injeksi 10 mg/Liter 5 mg 7.5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat) Anti platelet Antihipertensi (Diuretik) Obat Batuk dan Flu Anti Hipertensi (Diuretik) Anti angina (Gol. Nitrat) Elektrolit Elektrolit Anti aritmia Anti ulcus peptik (H2 antagonis) Anti Hipertensi (Diuretik) Elektrolit (Suplai air dan karbohidrat) Anti angina (Gol. Nitrat)
34.	46531	22/06/2006 (di UGD)  23/06/2006 - 26/06/2006 23/06/2006 - 26/06/2006 24,26/06/06  24/06/2006 - 26/06/2006 23/06/2006 - 26/06/2006 23/06/2006 - 26/06/2006	O2 Infus D5%+Isoket 5 A Aspilet Injeksi Gastridin Injeksi Pronalges Injeksi Piracetam Aspilet Clobazam Cholesvit Sistenol Injeksi Gastridin Injeksi Pronalges	1. Oksigen 1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa 1. Asam Asetil Salisilat 1. Ranitidin HCl 1. Ketoprofen 1. Piracetam 1. Asam Asetil Salisilat 1. Clobazam 1. Lesitin 2. Vit. B1 3. Vit. B2 4. Vit. B6 5. Vit. B12 6. Vit. E 7. Nikotinamida 1. Paracetamol 2. Asetil sisteina 1. Ranitidin HCl 1. Ketoprofen	10 tts/menit 5 mg 7.5 mg 81 mg/tablet 25 mg/ml injeksi 100 mg/2 ml Ampul 81 mg/tablet 1. Clobazam 300 mg 1.4 mg 1.6 mg 2 mg 3 mcg 10 mg 18 mg 500 mg 200 mg 25 mg/ml injeksi 100 mg/2 ml Ampul	Anti angina (Gol. Nitrat) Anti platelet Anti ulcus peptik (H2 antagonis) NSAIDs Anti ansietas Anti platelet Antiansietas Multivitamin NSAIDs Anti ulcus peptik (H2 antagonis) NSAIDs

## Lampiran 4. Lanjutan

		23/06/2006 - 26/06/2006	Injeksi Piracetam	1. Piracetam		Anti ansietas
		24/06/2006 - 26/06/2006	Injeksi Terfacef	1. Na Seftriakson Anhidrat	1 g/vial	Antibiotik
		22/06/2006 - 23/06/2006	Infus RL			Infus
		22/06/2006 - 26/06/2006	Infus D5%+Isoket 5 A	1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	10 tts/menit 5 mg 7.5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
35.	55721	18/10/2006 (di UGD)	Infus RL			Infus
			Sistenol	1. Paracetamol 2. Asetil sisteina	500 mg 200 mg	NSAIDs
			Inpepsa	1. Sukralfat	500 mg/5 ml suspensi	Anti ulcus peptik
			Injeksi Gastridin	1. Ranitidin HCl	25 mg/ml injeksi	Anti ulcus peptik (H2 Antagonis)
			Vometa	1. Domperidon	10 mg/tablet	Antiemesis
		19/10/2006 - 24/10/2006	Sistenol	1. Paracetamol 2. Asetil sisteina	500 mg 200 mg	NSAIDs
		19/10/2006 - 24/10/2006	Inpepsa	1. Sukralfat	500 mg/5 ml suspensi	Anti ulcus peptik
		20/10/2006 - 24/10/2006	Ondavel	1. Ondansetron		Antiemesis
		20/10/2006 - 24/10/2006	Diazepam	1. Diazepam	2 mg	Hipnotik-Sedatif
		21/10/2006 - 24/10/2006	Alista	1. Cilostazol	50 mg	Obat Peripheral Arteri Disease
		18/10/2006 - 19/10/2006	Sotatic	1. Metokloperamid		anti emesis
		18/10/2006 - 19/10/2006	Injeksi Gastridin	1. Ranitidin HCl	25 mg/ml injeksi	Anti ulcus peptik (H2 antagonis)
		19/10/2006 - 24/10/2006	Injeksi Antalgin	1. Antalgin		NSAIDs
		19/10/2006 - 24/10/2006	Injeksi Acran	1. Ranitidin	25 mg/ ml injeksi	Anti ulcus peptik (H2 antagonis)
		18/10/2006	Infus D5%	1. Dekstrosa 5%		Infus
		20/10/2006	Infus D5%+Isoket 5 A	1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	10 tts/menit 5 mg 7.5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
36.	51221	17/08/2006 (di UGD)	O2	1. Oksigen		
			Infus D5%+Dopamin 1A	1. Dekstrosa 5% 2. Dopamin		Anti hipotensi
			Infus D5%+Isoket 5 A	1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	10 tts/menit 5 mg 7.5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
			Injeksi Remopain	1. Ketorolac		NSAIDs
			Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
			Injeksi Acran	1. Ranitidin	25 mg/ ml injeksi	Anti ulcus peptik (H2 antagonis)
		18/10/2006	Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
		18/10/2006	Laxadine	1. Fenoltaleina 2. Parafin cair 3. Gliserin 4. Jelly	55 mg 1200 mg 378 mg 9.4 mg	Laksativum

## Lampiran 4. Lanjutan

		18/10/2006	Injeksi Acran	1. Ranitidin	25 mg/ ml injeksi	Anti ulcus peptik (H2 antagonis)
		18/10/2006	Injeksi Remopain	1. Ketorolac		NSAIDs
37.	46814	26/06/2006	Infus D5%+Isoket	1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	10 tts/menit 5 mg 7.5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
		23:30	Injeksi Ulsikur	1. Simetidina HCl	200 mg/2 ml injeksi	Anti ulcus peptik (H2 antagonis)
		(di UGD)	Injeksi Remopain Dexanta	1. Ketorolac 1. Al-hidroksida 2. Mg-hidroksida 3. Dimetilpolisiloksan aktif	200 mg/5 ml 200 mg/5 ml 20 mg/5 ml	NSAIDs Anti ulcus peptik (H2 antagonis)
			Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
		27/06/2006 - 01/07/2006	Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
		27/06/2006 - 03/07/2006	Dexanta	1. Al-hidroksida 2. Mg-hidroksida 3. Dimetilpolisiloksan aktif	200 mg/5 ml 200 mg/5 ml 20 mg/5 ml	Anti ulcus peptik (Antasid)
		27/06/2006 - 03/07/2006	Alista	1. Cilostazol	50 mg	Obat Peripheral Arteri Disease
		27/06/2006 - 30/06/2006	Lasix	1. Furosemida	40 mg/tablet	Anti Hipertensi (Diuretik)
		01/07/2006 - 03/07/2006	Farsix	1. Furosemida	40 mg/tablet	Anti Hipertensi (Diuretik)
		27/06/2006 - 03/07/2006	Injeksi Remopain	1. Ketorolac		NSAIDs
		27/06/2006 - 03/07/2006	Injeksi Pronalges	1. Ketoprofen	100 mg/2 ml Ampul	NSAIDs
		27,30/06/06; 02/07/2006	Infus D5%+Isoket 5A	1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	10 tts/menit 5 mg 7.5 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
38.	4704	19/10/2006 20:00	O2 Infus D5%+Isoket 1A	1. Oksigen 1. Dekstrosa 5% 2. ISDN 3. Laktosa	10 tts/menit	Anti angina (Gol. Nitrat)
		(di UGD)	Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Anti platelet
			ISDN	1. Isosorbidinitrate	5mg; 10 mg	Anti angina (Gol. Nitrat)
			Captopril	1. Kaptopril	12.5 mg	Antihipertensi (ACEI)
			Injeksi Pronalges	1. Ketoprofen	100 mg/2 ml Ampul	NSAIDs
		20/10/2006 - 24/10/2006	Aspilet	1. Asam Asetil Salisilat	81 mg/tablet	Aspilet
		20/10/2006 - 24/10/2006	Diazepam	1. Diazepam	2 mg	Anti ansietas





## Lampiran 4. Lanjutan

		O2				
		Injeksi Remopain		1. Oksigen		NSAIDs
	18/11/2006 - 20/11/2006	Aspilet		1. Ketorolac	81 mg/tablet	Anti platelet
	18/11/2006 - 20/11/2006	Lasix		1. Asam Asetil Salisilat	40 mg/tablet	Anti Hipertensi (Diuretik)
	18/11/2006 - 20/11/2006	Laxadine		1. Furosemida	55 mg	Laksativum
	18/11/2006 - 20/11/2006	Alista		1. Fenolftaleina	1200 mg	
	18/11/2006 - 20/11/2006	Ketorolac Injeksi		2. Parafin cair	378 mg	
	18/11/2006 - 20/11/2006			3. Gliserin	9.4 mg	
				4. Jelly	50 mg	
				1. Cilostazol		Obat Peripheral Arteri Disease
				1. Ketorolac		NSAIDs





**PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN**

Jl. Bhayangkara Nomor 48, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta  
 Telp. (0274) 868437, Fax. (0274) 868812, Kode Pos 55514

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 070 /040/ DIKLAT

Ketua Diklat Rumah Sakit Umum Daerah Sleman menerangkan bahwa :

Nama : FAIRUZAQONA ULFATY  
 NIM : 03613002  
 Pendidikan : JURUSAN FARMASI FAKULTAS MATEMATIKA  
 DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM UNIVERSITAS  
 ISLAM INDONESIA YOGYAKARTA

Bahwa saudara yang namanya tercantum di atas benar – benar telah melaksanakan penelitian dengan judul “EVALUASI TERAPI OBAT PADA PASIEN INFARK MIOKARD AKUT (IMA) DI RSUD SLEMAN YOGYAKARTA SELAMA TAHUN 2005 - 2006 ” di RSUD Sleman, dari tanggal 23 Desember 2006 sampai dengan 23 Maret 2007.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Sleman

Pada tanggal : 22 Maret 2007

