

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian Kesbangpol



PEMERINTAH KOTA BANDUNG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Wastukencana No. 2, Telp. (022) 4234793
 Email : kesbangpol@bandung.go.id Website : portal.kesbangpol.bandung.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
 Nomor [PK.03.04.05/0167-BKPP/I/2024](#)

Dasar : 1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik
 2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah
 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
 5. Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 03 Tahun 2021 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Bandung

Menimbang : Surat dari Universitas Bhakti Kencana Nomor : 0020.FF.03/UBK/I/2024, Tanggal 08 Januari 2024, Perihal Penelitian

MEMBERITAHUKAN BAHWA :

a. Nama : AGNES ANGELINE

b. Alamat Lengkap : Kavling Sadang RT 04 RW 11, Kel. Cinunuk, Kec. Cileunyi, Kab. Bandung, Cinunuk Cileunyi Bandung

No. Identitas, HP : NPM. 201FF03100 No. HP 0821-1857-2706

c. Untuk : 1) Melakukan Penelitian dengan Judul "Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Tanpa Komplikasi Rawat Jalan Di Salah Satu Rumah Sakit Di Bandung"
 2) Lokasi : Dinas Kesehatan , RSUD Bandung Kiwari Kota Bandung
 3) Anggota Tim : -
 4) Bidang Penelitian :
 5) Status Penelitian : Baru
 6) Waktu Pelaksanaan : 25 Januari 2024 s.d 25 Juni 2024

d. Melaporkan hasil Penelitian kepada Wali Kota Bandung c.q Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bandung, paling lambat 1 minggu setelah selesai waktu pelaksanaan.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan seperlunya

Bandung, 25 Januari 2024
 a.n. KEPALA BADAN KESATUAN
 BANGSA DAN POLITIK
 Sekretaris



Sony Teguh Prasetya, S.Sos.M.M
 Pembina TK I
 NIP. 196806011197031003

Catatan :

- UU ITE No.11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSE Badan Siber dan Sandi Negara.



Lampiran 2 Surat Izin Penelitian Rumah Sakit



PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANDUNG KIWARI
 Jl. K.H. Wahid Hasyim Nomor. 311 Telp. (022) 86037777 Fax. (022) 5221531 Bandung 40234
 Email : sekretariat@rsudbandungkiwari.or.id
 Website : www.rsudbandungkiwari.or.id

SURAT IZIN
 NOMOR B/PP.09.01/1250-RSUDBK/III/2024

TENTANG
SURVEY/PENELITIAN/PRAKTEK KERJA

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANDUNG KIWARI

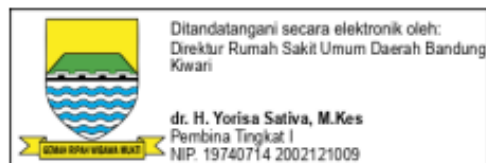
Dasar : a. Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Nomor : PK.03.04.05/0167-BKPP/I/2023 tanggal 25 Januari 2024
 b. Surat dari Universitas Bhakti Kencana Fakultas Farmasi
 Nomor: 0019/03.FF.03/UBK/I/2024 tanggal 08 Januari 2024
 Perihal Surat Keterangan Penelitian.

MENGIZINKAN

Kepada :
 Nama : AGNES ANGELIN
 NRP/ NIK : 201FF03100
 Untuk : Penelitian
 Judul : "Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi
 Tanpa Komplikasi Rawat Jalan Di Salah Satu Rumah Sakit Di
 Bandung"

Bandung, 06 Maret 2024

DIREKTUR RSUD BANDUNG KIWARI,



Lampiran 3 Keterangan Layak Etik


**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA**

Jl. Soekarno - Hatta 754, Bandung
Telp : 022-7830 760 / 022-7830-768
Email : komisi.etik@bku.ac.id


**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
BHAKTI KENCANA UNIVERSITY**
**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
008/09.KEPK/UBK/1/2024**

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

Peneliti Utama : Agnes Angelin
Principal in investigator

Nama institusi : Universitas Bhakti Kencana
Name of institution

Dengan judul :
Title

Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Salah Satu Rumah Sakit di Bandung

Evaluation of the Use of Antihypertensive Drugs in Outpatient Hypertension Patients at One Hospital in Bandung

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu 31 Januari 2024 sampai dengan tanggal 31 Januari 2025.

This declaration of ethics applies during the period 31 st January 2024 until 31 st January 2025.

31 Januari 2024
Professor and Chairperson

R. Nety Kustikayanti, S.Kp., M.Kep
NIK. 02019010336

Lampiran 4 Kriteria Penggunaan Obat

No.	Nama Obat	Mekanisme Kerja (DRUGBANK, n.d.)(Medscape, n.d.)	Indikasi (DRUGBANK, n.d.)(Medscape, n.d.)(MIMS, n.d.)	Dosis (Medscape, n.d.)(MIMS, n.d.)
1	Amlodipin	1. Mekanisme kerja pada tekanan darah Amlodipin bekerja langsung pada otot polos pembuluh darah yang dapat mengurangi resistensi pembuluh darah perifer dan menurunkan tekanan darah. Sebagai antagonis kalsium dihidropiridin, amlodipin menghambat masuknya ion kalsium ke dalam otot polos	1. Hipertensi : Menurunkan tekanan darah mengurangi risiko kejadian kardiovaskular fatal dan nonfatal, terutama stroke dan infark miokard. 2. Pengobatan angina stabil kronis, angina vasospastik (angina Prinzmetal atau angina varian), dan penyakit jantung koroner yang secara angiografik pada pasien tanpa gagal	1. Hipertensi : Dosis awal adalah 5 mg per hari. Pada pasien geriatri dosis awal 2,5-5 mg per hari dan dosis pemeliharaan 5-10 mg per hari. 2. Angina dan Penyakit Arteri Koroner : Dosis awal adalah 5-10 mg per hari dan dosis pemeliharaan 10 mg per hari. Pada pasien geriatri dosis awal 2,5-5 mg/hari.

		pembuluh darah dan otot jantung. 2. Mekanisme kerja pada angina Mekanisme amlodipin pada angina terdapat 2 kemungkinan. Pertama, amlodipin melebarkan arteriol perifer, mengurangi resistensi total dan beban kerja jantung, sehingga menurunkan penggunaan energi miokard dan kebutuhan oksigen. Kedua, amlodipin melebarkan arteri dan arteriol koroner, meningkatkan	jantung atau EF memiliki nilai <40%.	
--	--	--	--	--

		pengiriman oksigen ke miokard pada pasien yang sedang mengalami kejang arteri koroner dan mengurangi vasokonstriksi koroner yang disebabkan oleh merokok.		
2	Ramipril	Ramipril bekerja dengan menghambat sistem RAAS melalui pengikatan dan penghambatan ACE, yang mencegah konversi angiotensin I menjadi angiotensi II. Penurunan angiotensi II akan mengurangi aktivasi reseptor AT1 yang terlibat dalam proses vasokonstriksi, peradangan, fibrosis, dan stres oksidatif. Hal	1. Hipertensi 2. Gagal Jantung 3. Pencegahan Stroke 4. Nefropati Diabetik	1. Hipertensi : Awal (bukan diuretik) : 2,5 mg sekali sehari. Awal (dengan diuretik) : 1,25 mg setiap hari. Pemeliharaan : 2,5 – 20 mg/hari PO setiap hari atau dibagi setiap 12 jam. Pemberian diberikan sebelum tidur dan dosis perlu disesuaikan berdasarkan respon; jika memungkinkan. 2. Gagal Jantung

		ini juga dapat mengurangi produksi jenis oksigen reaktif, memberikan perlindungan untuk ginjal dan jantung, serta efek tekanan darah yang menurun. ACE juga bertanggung jawab atas pemecahan bradikinin. Bradikinin menumpuk akibat penghambatan ACE diperkirakan memediasi karakteristik batuk kering sebagai efek samping obat penghambat ACE.		- Dosis awal 2,5 – 5 mg setiap 12 jam. Pemeliharaan 5 mg tiap 12 jam. - Pasien yang menggunakan diuretik: Awalnya, 1,25 mg sekali sehari; dapat berlipat ganda setiap 1-2 minggu. Pemeliharaan: 10 mg setiap hari dalam 2 dosis terbagi. Sesuaikan dosis berdasarkan respons klinis dan tolerabilitas pasien. 3. Pencegahan Stroke Dosis awal 2,5 mg dan dosis pemeliharaan sesuai dengan toleransi hingga 10 mg. 4. Nefropati Diabetik - Awal (bukan diuretik) : 2,5 mg setiap hari
--	--	--	--	--

				- Awal (dengan diuretik) : 1,25 mg setiap hari - Pemeliharaan 2,5 – 20 mg setiap hari.
3	Furosemid	Furosemide diindikasikan untuk pengobatan edema yang berhubungan dengan gagal jantung kongestif, sirosis hati, dan penyakit ginjal, termasuk sindrom nefrotik, pada pasien dewasa dan anak-anak. Furosemid bekerja dengan cara menghambat reabsorpsi ion natrium dan klorida pada tubulus ginjal, seperti bagian proksimal, distal, dan lengkung henle. Mekanisme kerja tersebut dapat mengganggu sistem kotranspor	1. Edema dengan gagal jantung kongestif (CHF). 2. Hipertensi 3. Edema paru akut, krisis hipertensi, peningkatan tekanan intracranial. 4. Hiperkalemia pada Advanced Cardiac Life Support (ACLS) 5. Hipermagnesemia pada ACLS	1. Edema dengan gagal jantung kongestif (CHF) : 20-80 mg sekali sehari, dapat ditingkatkan sebesar 20-40 mg setiap 6-8 jam, tidak melebihi 600 mg/hari. 2. Hipertensi : - 20-80 mg setiap 12 jam. - Sebagai monoterapi atau kombinasi dengan antihipertensi lain: 40-80 mg setiap hari. 3. Edema paru akut, krisis hipertensi, peningkatan tekanan intrakranial :

		pengikatan klorida, yang setelahnya menyebabkan peningkatan ekskresi air, kalsium, magnesium, natrium, dan klorida melalui urin.		40 mg IV, dapat ditingkatkan menjadi 80 mg jika tidak ada respons, tidak melebihi 160-200 mg/dosis. 4. Hiperkalemia pada <i>Advanced Cardiac Life Support</i> (ACLS) : 40-80 mg IV 5. Hipermagnesemia pada ACLS : 20-40 mg IV setiap 3-4 jam
4	Spironolakton	Antagonis aldosteron dengan efek diuretik dan antihipertensi; pengikatan kompetitif reseptor di situs pertukaran Na-K yang bergantung aldosteron di tubulus distal menghasilkan peningkatan ekskresi Na ⁺ , Cl ⁻ , dan air serta retensi K ⁺ dan H ⁺ .	1. Kondisi edema 2. Hipertensi esensial 3. Gagal jantung kongestif 4. Hipokalemia	1. Kondisi edema : Dosis awal 100 mg setiap hari atau dibagi setiap 12 jam selama 5 hari. Dapat disesuaikan dengan kondisi pasien 25-200 mg hingga 400 mg setiap hari sesuai respons. 2. Hipertensi esensial : Pada pasien yang tidak cukup terkontrol dengan agen lain:

		Meningkatkan pembersihan testosteron dan produksi estradiol; menghambat konversi androgen kuat menjadi androgen yang lebih lemah di jaringan perifer.		Awalnya, 25-100 mg setiap hari sebagai dosis tunggal atau dosis terbagi. Sebagai dugaan: Awalnya, 20-75 mg setiap hari dalam dosis tunggal atau dalam dosis terbagi. Dosis dapat dititrasi dengan interval 2 minggu, jika diperlukan, sesuai dengan respon dan tolerabilitas. 3. Gagal jantung kongestif : Dosis awal 25 mg/hari apabila toleransi dapat ditingkatkan hingga 50 mg/hari sesuai dengan kondisi pasien. 4. Hipokalemia : 25-100 mg setiap hari
5	Candesartan	Penghambat reseptor angiotensin II (ARB); mencegah angiotensin	1. Hipertensi 2. Gagal Jantung	1. Hipertensi :

		II berikatan dengan reseptornya, yang kemudian menghambat efek vasokonstriksi dan sekresi aldosteron dari angiotensin II.	3. CHF (NYHA Kelas II-IV & Fraksi Ejeksi <40%)	Awalnya, 8 mg sekali sehari disesuaikan dengan respons, dilanjutkan 16 mg setiap hari. Maks: 32 mg/hari sebagai dosis tunggal atau dalam 2 dosis terbagi. Pasien dengan penurunan volume intravaskular: Awalnya, 4 mg sekali sehari. 2. Gagal Jantung : Pada pasien dengan disfungsi sistolik ventrikel kiri yang tidak dapat mentoleransi ACE-inhibitor atau sebagai terapi tambahan terhadap ACE-inhibitor: Awalnya, 4 mg sekali sehari, dapat digandakan dengan interval tidak <2 minggu jika diperlukan. Maks: 32 mg sekali sehari.
--	--	--	--	---

				3. CHF (NYHA Kelas II-IV & Fraksi Ejeksi <40%) : Awal 4 mg PO setiap hari hingga 32 mg per hari.
6	Irbesartan	Irbesartan mencegah pengikatan angiotensin II ke reseptor AT ₁ di jaringan seperti otot polos pembuluh darah dan kelenjar adrenal. Irbesartan dan metabolit aktifnya mengikat reseptor AT ₁ dengan afinitas 8500 kali lebih besar dibandingkan dengan mengikat reseptor AT ₂ . Pencegahan pengikatan angiotensin II oleh Irbesartan menyebabkan relaksasi otot polos pembuluh darah dan mencegah sekresi aldosteron,	Irbesartan diindikasikan untuk mengobati hipertensi dan nefropati diabetik pada pasien hipertensi dengan diabetes tipe 2, peningkatan kreatinin serum, dan proteinuria.	1. Hipertensi : - 150 mg/hari PO pada awalnya; dapat ditingkatkan hingga 300 mg/hari PO (Medscape, n.d.). - Monoterapi atau kombinasi dengan obat antihipertensi lainnya: 150 mg sekali sehari, dapat ditingkatkan menjadi 300 mg sekali sehari jika diperlukan (MIMS, n.d.). 2. Hipovolemia: 75 mg/hari PO awalnya 3. Nefropati pada Diabetes Tipe 2 :

		sehingga menurunkan tekanan darah. Angiotensin II akan berikatan dengan reseptor AT1, menginduksi vasokonstriksi dan sekresi aldosteron, sehingga meningkatkan tekanan darah.		- 75-300 mg/hari PO (Medscape, n.d.) - Awalnya, 150 mg sekali sehari, ditingkatkan hingga 300 mg sekali sehari untuk dosis pemeliharaan (MIMS, n.d.).
7	Propranolol	Propranolol, penghambat β-adrenergik nonselektif, merupakan antagonis kompetitif pada reseptor β_1 dan β_2 yang mengakibatkan penurunan denyut jantung, kontraktilitas miokard, tekanan darah, dan kebutuhan oksigen miokard. Ia	1. Hipertensi 2. Migrain 3. Angina 4. Feokromositoma 5. Stenosis Subaortik Hipertrofik 6. Infark Miokard 7. Aritmia Supraventrikular 8. Tremor Esensial	1. Hipertensi 40-80 mg PO setiap 12 jam pada awalnya, ditingkatkan setiap 3-7 hari. Pemeliharaan: 80-240 mg dan/atau 160-320 mg PO setiap 8-12 jam. Dosis dapat ditingkatkan jika perlu sampai

		mempunyai efek inotropik negatif dan aktivitas stabilisasi membran tetapi tidak memiliki aktivitas simpatomimetik intrinsik.	9. Akatisia yang Diinduksi Antipsikotik 10. Pendarahan Esofagus 11. Gangguan Panik	respon yang memadai tercapai. Tidak melebihi 640 mg/hari. 2. Migrain 80 mg/hari PO dibagi setiap 6-8 jam pada awalnya; dapat ditingkatkan sebesar 20-40 mg/hari setiap 3-4 minggu; tidak melebihi 160-240 mg/hari dibagi setiap 6-8 jam. 3. Angina 80-320 mg/hari PO dibagi setiap 6-12 jam. 4. Feokromositoma 30-60 mg/hari PO dalam dosis terbagi 5. Stenosis Subaortik Hipertrofik 20-40g PO setiap 6-8 jam 6. Infark Miokard
--	--	--	---	--

				Pelepasan segera: 60-120 mg/hari dibagi BID/TID; titrasi dosis berdasarkan detak jantung dan tekanan darah sesuai toleransi hingga 240 mg/hari. 7. Aritmia Supraventrikular PO: 10-30 mg setiap 6-8 jam IV: 1-3 mg pada 1 mg/menit pada awalnya; ulangi setiap 2-5 menit hingga total 5 mg Setelah respons atau dosis maksimum tercapai, jangan berikan dosis tambahan setidaknya selama 4 jam 8. Tremor Esensial : 40 mg PO setiap 12 jam pada awalnya; pemeliharaan: 120-320 mg/hari PO dibagi setiap 8-12 jam
--	--	--	--	--

				9. Akatisia yang Diinduksi Antisikotik : 30-120 mg PO setiap 8-12 jam 10. Pendarahan Esofagus : 20-180 mg PO setiap 12 jam; sesuaikan dengan dosis maksimum yang dapat ditoleransi 11. Gangguan Panik : 40-320 mg/hari PO
8	Bisoprolol	Bisoprolol adalah agen penghambat β_1 -adrenoreseptor yang kuat dan sangat selektif dengan sedikit atau tanpa efek pada reseptor β_2 otot polos bronkus dan pembuluh darah kecuali pada dosis tinggi (≥ 20 mg). Mekanisme kerjanya dalam pengobatan hipertensi belum sepenuhnya diketahui tetapi ada	1. Hipertensi 2. Gagal jantung 3. Gangguan ginjal	1. Hipertensi : 2,5-5 mg PO setiap hari; dapat ditingkatkan menjadi 10 mg dan jika perlu menjadi 20 mg PO setiap hari. Sesuaikan dosis sesuai dengan kebutuhan individu. 2. Gagal jantung :

		kemungkinan berhubungan dengan penurunan curah jantung, penghambatan pelepasan renin oleh ginjal, dan penurunan aliran simpatis dari pusat vasomotor di otak. Dalam pengobatan angina, blokade reseptor β_1 mengurangi kerja jantung sehingga mengurangi kebutuhan oksigen.		1,25 mg PO setiap hari; tingkatkan secara bertahap jika perlu tidak melebihi 10 mg/hari. 3. Gangguan ginjal : - >40 mL/menit: Penyesuaian dosis tidak diperlukan < 40 mL/menit : 2,5 mg sekali sehari. Maks: 10 mg sekali sehari.
9	Metildopa	Metildopa dimetabolisme menjadi α -metilnorepinefrin, suatu neurotransmitter palsu yang menstimulasi reseptor α -adrenergik penghambat sentral yang mengakibatkan penurunan tekanan arteri.	1. Hipertensi 2. Krisis Hipertensi 3. Gangguan ginjal	1. Hipertensi Monoterapi: Awalnya, 250 mg dua kali sehari selama 2 hari. Dapat bertambah atau berkurang dengan interval minimal 2 hari sesuai respon. Pemeliharaan: 500-2.000 mg setiap hari dalam 2-4 dosis terbagi. Maks: 3.000 mg setiap hari. Terapi kombinasi dengan obat antihipertensi

				lainnya: Awalnya, 500 mg setiap hari dalam dosis terbagi; ditingkatkan seperlunya dengan interval minimal 2 hari. Berikan peningkatan dosis baru di malam hari untuk meminimalkan sedasi. 2. Krisis Hipertensi 20-40 mg/kg/hari dibagi IV setiap 6 jam Tidak lebih dari 65 mg/kg/hari atau 3 g/hari (mana yang lebih kecil) 3. Gangguan ginjal CrCl >50 mL/menit: setiap 8 jam CrCl 10-50 mL/menit: setiap 8-12 jam CrCl <10 mL/menit: setiap 12-24 jam
--	--	--	--	---

- [1] DRUGBANK, “No Title.” Diakses: 12 Mei 2024. [Daring]. Tersedia pada: <https://go.drugbank.com/>
- [2] Medscape, “No Title.” Diakses: 24 Mei 2023. [Daring]. Tersedia pada: <https://www.medscape.com/>
- [3] MIMS, “Search Drug Information, Images & Medical News.” Diakses: 12 Mei 2024. [Daring]. Tersedia pada: <https://www.mims.com/indonesia>

Lampiran 5 Hasil Data Penelitian Penggunaan Obat

No.	No. RM	Komorbid	Jenis Kelamin	Usia	Tekanan Darah		Obat	Rasionalitas		
					TD Awal	TD Akhir		Ketepatan Indikasi	Ketepatan Dosis	Ketepatan Obat
1	971xx	HT + DM 2	P	56	142/118	129/78	ramipril 1x5 mg	✓	✓	✓
2	982xx	HT + DM 2	L	79	144/83	177/63	candesartan 1x8 mg amlodipin 1x5 mg	✓	✓	✓
3	240xx	HT + DM 2	P	57	164/112	150/85	ramipril 1x10 mg amlodipin 1x5 mg	✓	✓	✓
4	943xx	HT + DM 2	L	48	125/84	131/89	amlodipin 1x10 mg	✓	✓	✓
5	759xx	HT + DM 2	P	36	124/85	127/87	amlodipin 1x5 mg ramipril 1x5 mg	✓	✓	✓
6	854xx	HT + HHD + DM 2	L	47	140/96	132/92	amlodipin 1x5 mg candesartan 1x4 mg	✓	✓	✓
7	699xx	HT + DM 2 + CKD	L	78	147/65	129/62	amlodipin 1x5 mg furosemid 1x40 mg	✓	✓	✓
8	526xx	HT + DM 2	P	76	149/61	151/69	bisoprolol 1x2,5 mg ramipril 1x5 mg	✓	✓	✓
9	970xx	HT + HHD + CKD	L	47	146/82	158/87	amlodipin 1x10 mg bisoprolol 1x5 mg	✓	✓	✓

							candesartan 2x16 mg			
10	894xx	HT + HHD	L	56	122/58	135/62	bisoprolol 1x2,5 mg candesartan 2x16 mg furosemid 1x40 mg spironolakton 1x50 mg	✓	✓	✓
11	855xx	HT + CKD	L	37	159/103	171/118	amlodipin 1x10 mg bisoprolol 1x2,5 mg furosemid 1x20 mg	✓	✓	X
12	751xx	HT + HHD	P	66	131/80	139/69	bisoprolol 1x2,5 mg furosemid 1x40 mg ramipril 1x2,5 mg	✓	✓	✓
13	935xx	HT + HHD + CHF	L	46	154/92	142/77	amlodipin 1 x 10 mg furosemid 1x40 mg	✓	✓	✓
14	761xx	HT + HHD + CKD	L	48	152/90	136/94	amlodipin 1x10 mg candesartan 1x16 mg furosemid 1x40 mg metildopa 1x250 mg	✓	✓	✓
15	971xx	HT + HHD	L	62	199/103	174/123	bisoprolol 1x 2,5 mg ramipril 1x5 mg	✓	✓	✓
16	819xx	HT + DM 2	L	49	138/84	144/113	amlodipin 1x10 mg	✓	✓	✓

17	972xx	HT + DM 2	P	54	122/78	135/79	candesartan 1x8 mg	✓	✓	✓
18	438xx	HT + DM 2	P	59	145/78	150/65	amlodipin 1x10 mg bisoprolol 1x2,5 mg	✓	✓	✓
19	376xx	HT + DM 2	P	66	129/67	108/66	amlodipin 1x5 mg ramipril 1x5 mg	✓	✓	✓
20	675xx	HT + DM 2 + CKD	L	63	146/75	166/72	ramipril 1x2,5 mg	✓	✓	✓
21	835xx	HT + DM 2	L	62	132/78	130/67	amlodipin 1x5 mg	✓	✓	✓
22	526xx	HT + DM 2	P	51	144/99	141/73	ramipril 1x2,5 mg	✓	✓	✓
23	873xx	HT + DM 2	P	52	145/87	126/85	amlodipin 1x10 mg	✓	✓	✓
24	804xx	HT + DM 2	P	66	125/85	114/77	amlodipin 1x5 mg	✓	✓	✓
25	527xx	HT + HHD + DM 2	P	75	123/65	154/89	bisoprolol 1x2,5 mg candesartan 1x8 mg furosemid 1x20 mg	✓	✓	✓
26	960xx	HT + HHD + CKD	L	73	131/67	174/70	amlodipin 1x10 mg bisoprolol 1x2,5 mg furosemid 1x40 mg	✓	✓	✓
27	559xx	HT + HHD + DM 2 + CHF	L	67	135/79	100/81	ramipril 1x2,5 mg	✓	✓	✓
28	594xx	HT + DM 2	P	52	133/90	113/80	amlodipin 1x10 mg ramipril 1x2,5 mg	✓	✓	✓

29	870xx	HT + DM 2	P	58	132/87	137/75	amlodipin 1x5 mg	✓	✓	✓
30	940xx	HT + DM 2	L	66	147/71	148/75	ramipril 1x5 mg	✓	✓	✓
31	521xx	HT + HHD + DM 2	P	60	139/79	161/97	amlodipin 1x10 mg bisoprolol 1x2,5 mg candesartan 1x8 mg	✓	✓	✓
32	943xx	HT + HHD + DM 2	P	69	138/61	105/69	furosemid 1x20 mg ramipril 1x2,5 mg	✓	✓	✓
33	940xx	HT + HHD	P	62	185/101	144/69	furosemid 1x40 mg amlodipin 1x10 mg bisoprolol 1x1,25 mg candesartan 1x8 mg	✓	✓	✓
34	769xx	HT + DM 2	P	57	142/87	141/81	amlodipin 1x5 mg	✓	✓	✓
35	921xx	HT + DM 2	P	31	138/98	137/87	amlodipin 1x5 mg	✓	✓	✓
36	964xx	HT + HHD + CKD	L	52	124/84	150/97	amlodipin 1x10 mg bisoprolol 1x1,25	✓	✓	✓
37	963xx	HT + HHD	L	51	172/143	150/110	candesartan 1x8 mg	✓	✓	✓
38	900xx	HT + HHD + CKD	L	69	178/73	128/87	candesartan 1x16 mg furosemid 2x40 mg	✓	✓	✓
39	858xx	HT + HHD + CAD	P	61	139/87	135/70	amlodipin 1x5 mg	✓	✓	✓

40	699xx	HT + HHD + DM 2 + CKD	L	57	142/77	149/84	bisoprolol 1x2,5 mg candesartan 1x16 mg furosemid 1x20 mg	✓	✓	✓
41	887xx	HT + DM 2	L	57	125/79	168/78	candesartan 1x8 mg	✓	✓	✓
42	836xx	HT + HHD + DM 2	P	59	139/76	138/84	amlodipin 1x10 mg candesartan 1x8 mg furosemid 1x20 mg	✓	✓	✓
43	895xx	HT + DM 2	P	60	137/76	150/70	amlodipin 1x5 mg	✓	✓	✓
44	955xx	HT + HHD + DM 2	P	61	157/85	142/98	furosemid 1x40 mg	✓	✓	✓
45	591xx	HT + HHD + DM 2	P	50	136/67	155/80	amlodipin 1x10 mg irbesartan 1x300 mg	✓	✓	✓
46	992xx	HT + DM 2	P	63	179/100	155/85	amlodipin 1x 10 mg ramipril 1x5 mg	✓	✓	✓
47	752xx	HT + DM 2	P	54	138/107	162/97	amlodipin 1 x10 mg bisoprolol 1x2,5 mg	✓	✓	✓
48	631xx	HT + DM 2	P	62	128/70	170/80	amlodipin 1x10 mg ramipril 1x5 mg	✓	✓	✓
49	891xx	HT + DM 2	P	62	150/87	144/101	amlodipin 1x10 mg bisoprolol 1x2,5 mg candesartan 1x8 mg	✓	✓	✓

50	390xx	HT + DM 2	P	48	139/88	151/84	amlodipin 1x10 mg	✓	✓	✓
51	575xx	HT + DM 2	P	50	154/73	152/82	amlodipin 1x10 mg ramipril 1x5 mg	✓	✓	✓
52	791xx	HT + DM 2 + Stroke	P	77	118/50	123/79	amlodipin 1x5 mg	✓	✓	✓
53	946xx	HT + DM 2	L	60	115/82	109/73	propranolol 2x10 mg	✓	X	✓
54	842xx	HT + CKD	P	63	129/61	149/80	amlodipin 1x10 mg furosemid 1x20 mg	✓	✓	X
55	959xx	HT + DM 2	P	61	123/71	125/72	amlodipin 1x10 mg	✓	✓	✓
56	464xx	HT + DM 2 + Stroke	P	85	134/62	137/57	amlodipin 1x10 mg bisoprolol 1x2,5 mg	✓	✓	✓
57	847xx	HT + DM 2	P	60	151/83	131/64	amlodipin 1x5 mg bisoprolol 1x5 mg ramipril 1x5 mg	✓	✓	✓
58	981xx	HT + HHD	P	57	182/111	153/91	amlodipin 1x10 mg ramipril 1x5 mg	✓	✓	✓
59	981xx	HT + HHD	P	39	147/98	154/94	amlodipin 1x5 mg bisoprolol 1x2,5 mg ramipril 1x 5mg	✓	✓	✓
60	826xx	HT + DM 2	P	54	142/95	141/80	amlodipin 1x5 mg	✓	✓	✓

61	628xx	HT + DM 2 + CAD	P	54	135/85	117/75	amlodipin 1x10mg	✓	✓	✓
62	749xx	HT + DM 2 + Stroke	P	52	177/94	162/86	amlodipin 1x10 mg furosemid 1x40 mg ramipril 1x10 mg	✓	✓	✓
63	999xx	HT + DM 2	P	50	144/95	152/98	amlodipin 1x10 mg ramipril 1x10 mg	✓	✓	✓
64	954xx	HT + DM 2	L	53	141/96	121/85	amlodipin 1x5 mg	✓	✓	✓
65	668xx	HT + DM 2	P	59	132/66	128/65	amlodipin 1x10 mg ramipril 1x10 mg	✓	✓	✓
66	930xx	HT + CKD	L	40	174/106	139/98	amlodipin 1x10 mg candesartan 1x8 mg	✓	✓	✓
67	690xx	HT + DM 2	L	77	126/64	183/93	amlodipin 1x5 mg bisoprolol 1x2,5 mg candesartan 1x8 mg	✓	✓	✓
68	363xx	HT + DM 2	P	53	143/84	181/105	amlodipin 1x5 mg ramipril 1x5 mg	✓	✓	✓
69	180xx	HT + HHD	P	40	142/76	157/104	bisoprolol 1x5 mg candesartan 1x32 mg	✓	✓	✓
70	884xx	HT + HHD + DM 2 + CKD	P	54	154/87	151/76	candesartan 1x16 mg furosemid 1x40 mg	✓	✓	✓

71	972xx	HT + DM 2	P	64	156/84	173/83	amlodipin 1x10 mg candesartan 1x8 mg	✓	✓	✓
72	783xx	HT + DM 2	P	68	120/55	128/59	amlodipin 1x5 mg	✓	✓	✓
73	935xx	HT + HHD	P	62	155/102	132/68	furosemid 1x40 mg	✓	✓	✓
74	407xx	HT + DM 2	P	60	143/64	155/92	amlodipin 1x10 mg	✓	✓	✓
75	560xx	HT + DM 2 + CAD + CKD	P	49	148/81	139/75	amlodipin 1x10 mg candesartan 1x16 mg	✓	✓	✓
76	995xx	HT + HHD + CHF + CKD	P	55	185/138	148/87	amlodipin 1x10 mg candesartan 1x16 mg furosemid 1x40 mg	✓	✓	✓
77	618xx	HT + CKD	P	66	193/107	163/88	candesartan 1x16 mg	✓	✓	✓
78	963xx	HT + DM 2	L	69	137/79	155/85	amlodipin 1x10 mg	✓	✓	✓
79	921xx	HT + DM 2 + CKD	L	63	154/74	170/65	candesartan 1x16 mg furosemid 1x40 mg nifedipin 1x30 mg spironolakton 1x25 mg	✓	✓	✓
80	775xx	HT + HHD + CKD	P	61	116/56	122/55	amlodipin 1x10 mg candesartan 1x16 mg	✓	✓	✓
81	479xx	HT + DM 2	P	70	137/81	138/75	amlodipin 1x5 mg	✓	✓	✓

							ramipril 1x5 mg			
82	742xx	HT + DM 2 + CKD	P	62	209/99	138/75	bisoprolol 1x5mg candesartan 1x16 mg spironolakton 1x25 mg	✓	✓	✓
83	920xx	HT + CKD	P	69	115/56	125/63	candesartan 1x8 mgfurosemid 1x40 mg	✓	✓	✓
84	836xx	HT + DM 2	L	44	105/86	238/89	amlodipin 1x10 mg bisoprolol 1x2,5 mg	✓	✓	✓
85	821xx	HT + DM 2	L	51	258/85	182/94	amlodipin 1x10 mg ramipril 1x10 mg	✓	✓	✓
86	979xx	HT + HHD + DM 2	L	64	168/85	145/86	amlodipin 1x10 mg ramipril 1x5 mg	✓	✓	✓
87	738xx	HT + DM 2	P	53	133/93	132/72	amlodipin 1x10 mg	✓	✓	✓

Lampiran 6 Hasil Pengujian Statistik

Tests of Normality							
	Obat	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TDS_Awal	Tunggal	,154	32	,052	,892	32	,004
	Kombinasi	,125	55	,031	,959	55	,061
TDD_Awal	Tunggal	,191	32	,004	,912	32	,012
	Kombinasi	,104	55	,200*	,960	55	,064
TDS_Akhir	Tunggal	,073	32	,200*	,987	32	,953
	Kombinasi	,084	55	,200*	,985	55	,728
TDD_Akhir	Tunggal	,101	32	,200*	,939	32	,072
	Kombinasi	,090	55	,200*	,972	55	,225

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Test Statistics^a

	TDS_Akhir - TDS_Awal	TDD_Akhir - TDD_Awal
Z	-,786 ^b	-2,011 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,432	,044

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Test Statistics^a

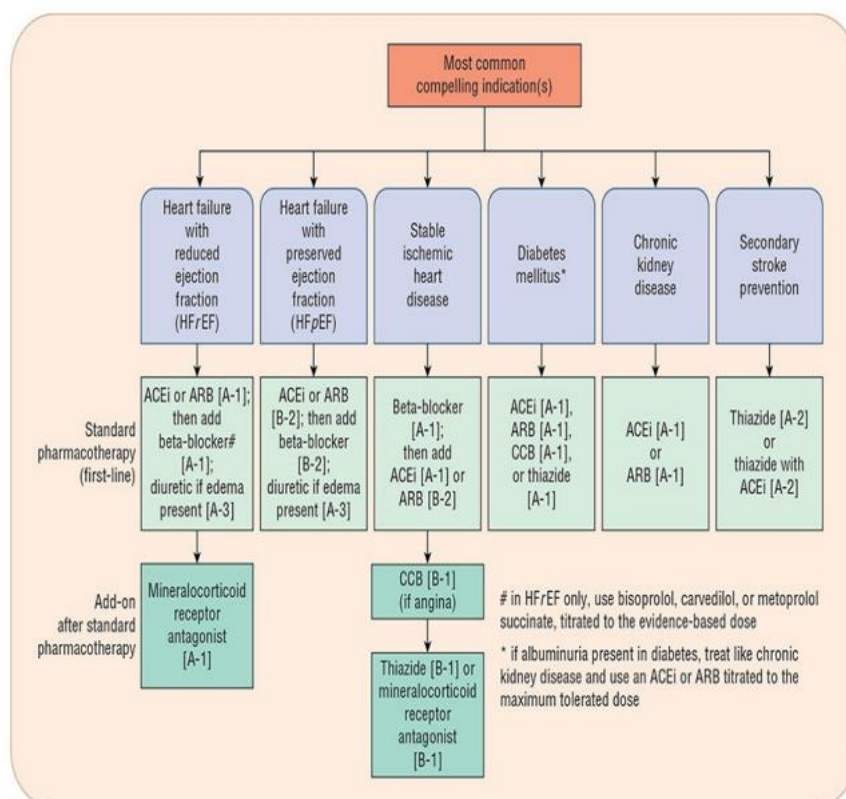
	TDS_Akhir - TDS_Awal	TDD_Akhir - TDD_Awal
Z	-,503 ^b	-,202 ^c
Asymp. Sig. (2-tailed)	,615	,840

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

c. Based on positive ranks.

Lampiran 7 Rekomendasi Obat-Obatan Untuk Indikasi Tertentu



Guideline	Population	Goal BP, mm Hg	Initial Drug Treatment Options
2014 Hypertension guideline	General ≥ 60 y	$<150/90$	Nonblack: thiazide-type diuretic, ACEi, ARB, or CCB; black: thiazide-type diuretic or CCB
	General <60 y	$<140/90$	
	Diabetes	$<140/90$	
	CKD	$<140/90$	ACEi or ARB
ESH/ESC 2013 ³⁷	General nonelderly	$<140/90$	Diuretic, β -blocker, CCB, ACEi, or ARB
	General elderly <80 y	$<150/90$	
	General ≥ 80 y	$<150/90$	
	Diabetes	$<140/85$	ACEi or ARB
	CKD no proteinuria	$<140/90$	ACEi or ARB
CHEP 2013 ³⁸	General <80 y	$<140/90$	
	General ≥ 80 y	$<150/90$	Thiazide, β -blocker (age <60 y), ACEi (nonblack), or ARB
	Diabetes	$<130/80$	ACEi or ARB with additional CVD risk ACEi, ARB, thiazide, or DHPCCB without additional CVD risk
	CKD	$<140/90$	ACEi or ARB
ADA 2013 ³⁹	Diabetes	$<140/80$	ACEi or ARB
KDIGO 2012 ⁴⁰	CKD no proteinuria	$\leq 140/90$	ACEi or ARB
	CKD + proteinuria	$\leq 130/80$	
NICE 2011 ⁴¹	General <80 y	$<140/90$	<55 y: ACEi or ARB
	General ≥ 80 y	$<150/90$	≥ 55 y or black: CCB
ISHIB 2010 ⁴²	Black, lower risk	$<135/85$	Diuretic or CCB
	Target organ damage or CVD risk	$<130/80$	

Lampiran 8 Lembar Bimbingan Dosen Utama



Fakultas Farmasi
Universitas
Bhakti Kencana

No. Dok. 02.64.00/FRM-03/AKD-SPMI



KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR II

Pembimbing Utama	: Dr. apt. Marita Kaniawati, M.Si
Nama Mahasiswa	: Agnes Angelin
NPM	: 201FF03100
Bidang Ilmu	: Farmakologi dan Farmasi Klinis

No	Hari/Tanggal	Waktu	Tempat	Materi	Paraf Dosen
1	Kamis, 25-02-24	10.30	whatsapp	Pengambilan data RAN	-lin-
2	Senin, 04-03-24	12.00	kampus	Diskusi data penelitian	-lin-
3	Sabtu, 23-03-24	13.00	whatsapp	Diskusi teknik dengan TD yang turun data & profil penggunaan obat	-lin-
4	Senin, 15-04-24	11.30	kampus	Diskusi terkait data penelitian & efektivitas	-lin-
5	Sabtu, 20-04-24	13.37	whatsapp	Pengukuran dampak efektivitas	-lin-
6	Selasa, 30-04-24	18.35	zoom	Laporan kemajuan 1	-lin-
7	Senin, 17-05-24	12.00	whatsapp	Pengujian statistik, T0	-lin-
8	Rabu, 29-05-24	15.30	zoom	Laporan kemajuan 2	-lin-
9	Selasa, 04-06-24	08.00	kampus	Revision draft	-lin-
10	Juni 02, 12-06-24	12.00	whatsapp	Efektivitas masalah pengaruh	-lin-
11	Juni 02, 21-06-24	09.40	kampus	Efektivitas	-lin-
12	Kamis, 04-07-24	11.00	kampus	Revision draft	-lin-

Catatan: Kartu ini harus dibawa setiap kali melakukan bimbingan dan harus diisi oleh dosen pembimbing.

Lampiran 9 Lembar Bimbingan Dosen Serta



No. Dok. 02.64.00\FRM-03\AKD-SPMI

**KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR II**

Pembimbing Serta	: apt. Ani Anggriani, M.Si
Nama Mahasiswa	: Agnes Angelin
NPM	: 201FF03100
Bidang Ilmu	: Farmakologi dan Farmasi Klinis

[illegible]

Catatan : Kartu ini harus dibawa setiap kali melakukan bimbingan dan harus diisi oleh dosen pembimbing.

© 2006 The Authors
Journal compilation © 2006 Blackwell Publishing Ltd

Lampiran 10 CV Peneliti

AGNES ANGELIN

Bandung, Jawa Barat. agnesangelin2003@gmail.com. +6282118572706

RINGKASAN

Saya adalah mahasiswa semester akhir yang memiliki pengalaman dalam bidang kefarmasian. Dengan pengalaman yang sudah didapatkan, saya mempunyai pengetahuan dalam proses pemberian obat pada pasien, pendistribusian obat-obatan dan alat kesehatan antar instalasi farmasi.

PENGALAMAN MAGANG**RSUD BANDUNG KIWARI****September 2022-Januari 2023**

- Menyiapkan obat-obatan dan alat kesehatan untuk kebutuhan pasien
 - Mendistribusikan sediaan farmasi, obat-obatan, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai ke instalasi farmasi, IGD dan ruang OK
 - Kajian resep
-

PENGALAMAN ORGANISASI**Sekretaris KOFFI (Komunitas Fotografi Farmasi)****Juli 2022 - Desember 2023**

- Melakukan rekap pencatatan surat-surat yang masuk dan keluar
 - Pendataan struktural
 - Mendokumentasikan arsip KOFFI
-

PENDIDIKAN**Universitas Bhakti Kencana****September 2020-September 2024**

- Finalis Personal Branding 2021
- Meraih juara 3 dalam Lomba Program Kreativitas Mahasiswa Kewirausahaan 2023

MAN 2 Kota Bandung**2017-2020**

KEMAMPUAN

- Time Management
- Bertanggung Jawab
- Bersemangat

Lampiran 11 Hasil Cek Turnitin

Agnes Angelin_201FF03100_Skripsi			
ORIGINALITY REPORT			
8%	10%	3%	3%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	yankes.kemkes.go.id Internet Source	2%	
2	www.scribd.com Internet Source	1%	
3	pdfcoffee.com Internet Source	1%	
4	repository.unfari.ac.id Internet Source	1%	
5	theses.gla.ac.uk Internet Source	1%	
6	repository.ub.ac.id Internet Source	1%	
7	algazali.uim-makassar.ac.id Internet Source	1%	
8	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%	
9	Submitted to The University of Memphis Student Paper	1%	