

Fakultas Farmasi
Universitas
Bhakti Kencana

Jl. Soekarno Hatta No 754 Baru
☎ 022 7830 760 022 7830
✉ bku.ac.id contact@bku

Pembimbing Utama	: apt. Rizki Siti Nurfitila, MSM
Nama Mahasiswa	: Entep Ahmad Sehabudin
NPM	: 221FF02026
Bidang Ilmu	: D3 Farmasi

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



KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Pembimbing Serta	: apt. Ed Yunisa Mega P, M.Farm
Nama Mahasiswa	: Entep Ahmad Sehabudin
NPM	: 221FF02026
Bidang Ilmu	: D3 Farmasi

1	05 juni 2023	08.00	Zoom	Presentasi kemajuan KTI	
2	08 juni 2023	19.00	Drive	Setor kti	
3	15 juni 2023	20.00	WhatsApp	Perbaiki kti	
4	20 juni 2023	18.00	WhatsApp	Bimbingan Abstrak	
5	30 juni 2023	20.00	pdf	Perbaiki Abstrak	
6	09 juli 2023	17.00	pdf	Perbaiki KTI Bab 2.2.3	
7	15 juli 2023	19.00	pdf	Bimbingan KTI	
8	30 juli 2023	18.00	pdf	Revisi KTI	
9	7 Agustus 2023	16.00	pdf	Pengejukan KTI	
10	19 Agustus 2023	11.00	pdf	Revisi KTI	
11	11 Agustus 2023	15.00	Kampus	Bimbingan KTI	

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

LAMPIRAN 2 RESEP-RESEP PASIEN HIPERTENSI



KLINIK DOKTER
"RAFI - ICHANZA"

Jl. Raya Warungkondang No. 93A Ciganjur Telp. (0253) 264116

Ciganjur 06 FEB 2023

R/

(70/80

dr tet + SA

R Amlodipine 5 mg / 1x1

Ibuprofen 5 mg / 3x1

Antasid Syntex 60 (90)

Aspirin 5 mg / 1x1

Nama : Ny. Tuti Herawati / Edi
Umur : 51 th
Alamat : Cibend - Ckr

Obat tidak boleh diganti tanpa seizin dokter



KLINIK DOKTER
"RAFI - ICHANA"

Jl. Raya Warungkondang No. 31A Cijaur Telp. (0253) 264116

15 FEB 2023

Cijaur

R/

160/80

↳ HT terganggu

R. Amelupire $\leq 11 \times 1$ (mlm) -

Antar da syr 13×1 as -

Out $\leq 11 \times 1$

PCT $\leq 13 \times 1$

gp

Nama :

Ti-1. Adas /

Umur :

56 th

Alamat :

Cipaku - Sukwangi

Obat tidak boleh diganti tanpa seizin dokter



KLINIK DOKTER
"RAFI - KHANZA"

Jl. Raya Warungkondang No. 91A Cianjur Telp. (0263) 264116

Cianjur 21 FEB 2023

RI

16/80

dr Ht tta

Rp
Amlopin 5 x 171
Amlodipin 1 x 171
Lupron 1 x 171
desa 1 x 171

(50)

Nama : Ny. Iroh Rohayati /
Umur : 56 Th
Alamat : Tegalsari - Rcg

Obat tidak boleh diganti tanpa seizin dokter

LAMPIRAN 3 Hasil Cek Turnitin KTI

KTI Cek turnitin entep			
ORIGINALITY REPORT			
22%	20%	9%	10%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	www.halodoc.com Internet Source	3%	
2	docplayer.info Internet Source	2%	
3	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	1%	
4	Syahrida Dian Ardhany, Wahyu Pandaran, Mohammad Rizki Fadhil Pratama. "Profil Penggunaan Obat Antihipertensi di RSUD Mas Amsyar Kasongan Kabupaten Katingan", Borneo Journal of Pharmacy, 2018 Publication	1%	
5	repository.unja.ac.id Internet Source	1%	
6	id.123dok.com Internet Source	1%	
7	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	1%	
8	www.scribd.com Internet Source		

LAMPIRAN 4 JNC 8: Evidence-Based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa



ANALISIS

JNC 8: Evidence-based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa

Muhadi
Dokter Kardiologi, Departemen Ilmu Penyakit Dalam
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/RS Cipto Mangunkusuma
Jakarta, Indonesia

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang paling umum ditemukan dalam kedokteran primer. Komplikasi hipertensi dapat mengenai berbagai organ target, seperti jantung, otak, ginjal, mata, dan arteri perifer. Kerusakan organ-organ tersebut bergantung pada seberapa tinggi tekanan darah dan seberapa lama tekanan darah tinggi tersebut tidak terkontrol dan tidak diobati. Studi menunjukkan bahwa penurunan tekanan darah sistolik dapat menurunkan risiko mortalitas akibat penyakit jantung iskemik atau stroke. Salah satu guideline terbaru yang dapat dijadikan acuan di Indonesia adalah guideline Joint National Committee (JNC) 8 tahun 2014. Rekomendasi JNC 8 dibuat berdasarkan bukti-bukti dari berbagai studi acak terkontrol. Dua poin baru yang penting dalam guideline JNC 8 ini adalah penubahan target tekanan darah sistolik pada pasien berusia 60 tahun ke atas menjadi <150 mmHg dan target tekanan darah pada pasien dewasa dengan diabetes atau penyakit ginjal kronik berubah menjadi <140/90 mmHg. Modifikasi gaya hidup, meskipun tidak dijelaskan secara detail juga tetap masuk dalam algoritma JNC 8 ini.

Kata kunci: Guideline Joint National Committee, hipertensi, tekanan darah

ABSTRACT

Hypertension is one of the most common diseases found in primary medical service. Complications of hypertension may manifest in various target organs such as heart, brain, kidneys, eyes, and also may include peripheral arteries. Damage to these organs depends on the severity and duration of uncontrolled and untreated hypertension. Studies show that average systolic blood pressure reduction can reduce the risk of mortality caused by ischemic heart disease or stroke. One of the latest guidelines, which can be used as a reference in the treatment of hypertension in Indonesia is The Joint National Committee (JNC) 8 Guideline published in 2014. JNC 8 used evidence available from randomized controlled studies. Two new important points in this new guideline are the modification of systolic blood pressure target in patient who is ≥60 years of age (revised to <150 mmHg) and blood pressure target in patient with diabetes or chronic kidney disease (revised to <140/90 mmHg). Even though it is not explained in detail, lifestyle modification is still a part of JNC 8 algorithm. **Muhadi. JNC 8: Evidence-based Guideline for Management of Adult Hypertension.**

Keywords: Blood pressure, guideline Joint National Committee, hypertension

Epidemiologi Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang paling umum ditemukan dalam praktik kedokteran primer. Menurut NHLBI (National Heart, Lung, and Blood Institute), 1 dari 3 pasien menderita hipertensi. Hipertensi juga merupakan faktor risiko infark miokard, stroke, gagal ginjal akut, dan juga kematian.¹

Riset Kesehatan Dasar/RISKESDAS tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia adalah sebesar 26,5%.²

Pada grafik 1, terlihat prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran (menggunakan kriteria hipertensi JNC VII) cenderung turun dari 31,7 persen pada tahun 2007 menjadi 25,8 persen tahun 2013. Dalam laporan RISKESDAS 2013, diasumsikan bahwa penurunan diperkirakan terjadi karena (i) perbedaan alat ukur - yang digunakan tahun 2007 tidak diproduksi lagi pada tahun 2013, (ii) kesadaran masyarakat akan kesehatan yang makin meningkat pada tahun 2013. Asumsi (ii) terlihat pada grafik 2 bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis atau gejala meningkat. Hal ini menunjukkan bertambahnya masyarakat yang sudah memeriksakan diri ke tenaga kesehatan. Prevalensi hipertensi lebih tinggi di kelompok lanjut usia.³

Komplikasi hipertensi dapat mengenai berbagai organ target, seperti jantung (penyakit jantung iskemik, hipertensi ventrikel kiri, gagal jantung), otak (stroke), ginjal (gagal ginjal), mata (retinopati), juga arteri perifer (klaustrasi intermiten). Kerusakan organ-organ tersebut bergantung pada tingginya tekanan darah pasien dan berapa lama tekanan darah

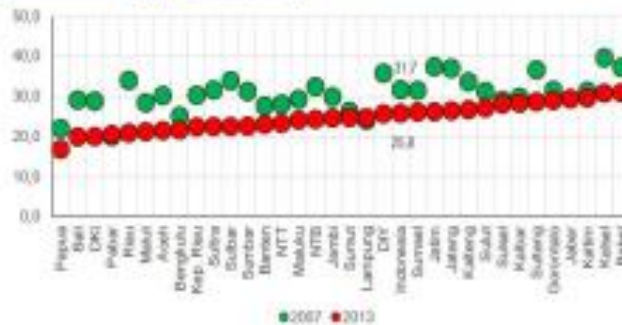
Alamat korespondensi: email@muhammadmuhadi.com

54

ISBN-336/vol. 43 no. 1, th. 2016

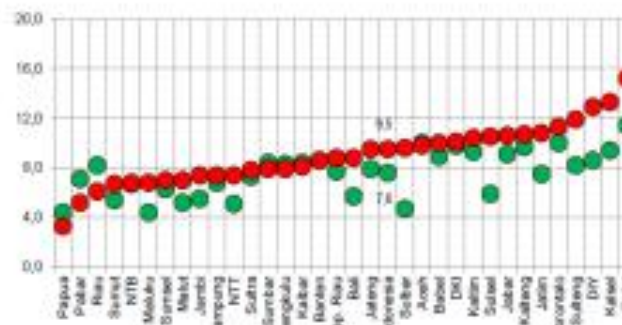


ANALISIS



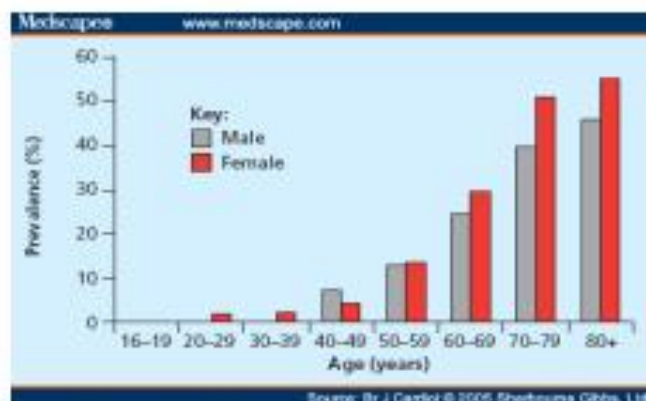
Grafik 1. Prevalensi hipertensi berdasarkan provinsi

Sumber: Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007 dan 2013



Grafik 2. Distribusi prevalensi hipertensi berdasarkan usia

Sumber: Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007 dan 2013



Grafik 3. Prevalensi hipertensi berdasarkan usia

tinggi tersebut tidak terkontrol dan tidak diobati.

Dalam sebuah studi metaanalisis yang mencakup 61 studi observasional prospektif pada 1 juta pasien, yang setara dengan 12,7 juta person-years, ditemukan bahwa penurunan rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 2 mmHg dapat menurunkan risiko mortalitas akibat penyakit jantung iskemik sebesar 7% dan menurunkan risiko mortalitas akibat stroke sebesar 10%. Tercapainya target penurunan tekanan darah sangat penting untuk menurunkan kejadian kardiovaskuler pada pasien hipertensi.⁴

Guideline JNC 8⁵

Dalam penanganan hipertensi, para ahli umumnya mengacu kepada guideline-guideline yang ada. Salah satu guideline terbaru yang dapat dijadikan acuan dalam penanganan hipertensi di Indonesia adalah guideline *Jawa National Committee (JNC) 8* yang dipublikasikan pada tahun 2014.

Guideline JNC 8 ini disusun berdasarkan kumpulan studi-studi yang sudah dipublikasikan mulai dari Januari 1966 sampai dengan Agustus 2013. Kriteria studi periode Januari 1966 sampai Desember 1999 yang dimasukkan ke dalam bahan pembuatan guideline ini adalah:

- Desain studi acak terkontrol
- Pasien hipertensi berusia ≥ 18 tahun
- Jumlah sampel ≥ 100
- Melaporkan hasil penelitian dengan outcome sebagai berikut: mortalitas, infark miokard, gagal jantung, kejadian arteriosklerosis (stroke), dan penyakit ginjal stadium akhir.

Selanjutnya untuk studi-studi periode Desember 2009 – Agustus 2013 menggunakan kriteria yang berbeda:

- Studi hipertensi besar (contoh: studi ACCORD-BP)
- ≥ 2000 partisipan
- Multisenter
- Memenuhi semua kriteria inklusi/eksklusi lain.

Guideline hipertensi *evidence-based* ini bertitik pada 3 pertanyaan *clinical* paling tinggi dari panel yang diidentifikasi melalui teknik *modified Delphi*, yaitu:

ANALISIS

Tabel 1. Obat antihipertensi yang direkomendasikan dalam JNC 8¹

Antihypertensive Medication	Initial Daily Dose, mg	Target Dose in RCTs Reviewed, mg	No. of Doses per Day
ACE inhibitors			
Captopril	50	150-200	2
Enalapril	5	20	1-2
Lisinopril	10	40	1
Angiotensin receptor blockers			
Iprrostar	400	600-800	1-2
Candesartan	4	12-32	1
Losartan	50	100	1-2
Valsartan	40-80	160-320	1
Irbesartan	75	300	1
β-Blockers			
Amlodipine	25-50	300	1
Metoprolol	50	100-200	1-2
Calcium channel blockers			
Amlodipine	2.5	10	1
Diltiazem extended release	120-360	360	1
Nifedipine	30	30	1-2
Thiazide-type diuretics			
Bendroflumethiazide	5	10	1
Chlorthalidone	12.5	12.5-25	1
Hydrochlorothiazide	12.5-25	25-100 ^a	1-2
Indapamide	1.25	1.25-2.5	1

1. Pada pasien hipertensi dewasa, apakah memulai terapi farmakologi antihipertensi pada basis tekanan darah spesifik memperbaiki outcome kesehatan?
2. Pada pasien hipertensi dewasa, apakah terapi farmakologi antihipertensi dengan target tekanan darah spesifik memperbaiki outcome?
3. Pada pasien hipertensi dewasa, apakah pemberian obat hipertensi dari kelas dan jenis berbeda mempunyai outcome manfaat dan risiko yang berbeda?

Guideline JNC 8¹ mencantumkan 8 rekomendasi penanganan hipertensi berdasarkan refleksi tiga pertanyaan di atas:

1. Pada populasi umum berusia ≥ 60 tahun, terapi farmakologi untuk menurunkan tekanan darah dimulai jika tekanan darah sistolik ≥ 150 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg dengan target sistolik

<150 mmHg dan target diastolik <90 mmHg. (Strong Recommendation – Grade A).

Pada populasi umum berusia ≥ 60 tahun, jika terapi farmakologi hipertensi menghasilkan tekanan darah sistolik lebih rendah (misalnya <140 mmHg) dan disoleransi baik tanpa efek samping kesehatan dan kualitas hidup, dosis tidak perlu disesuaikan. (Expert Opinion – Grade D).

2. Pada populasi umum <60 tahun, terapi farmakologi untuk menurunkan tekanan darah dimulai jika tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg dengan target tekanan darah diastolik <90 mmHg (untuk usia 30-59 tahun Strong Recommendation – Grade A; untuk usia 18-29 tahun Expert Opinion – Grade D).

3. Pada populasi umum <60 tahun, terapi farmakologi untuk menurunkan tekanan



darah dimulai jika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dengan target tekanan darah sistolik <140 mmHg (Expert Opinion – Grade D).

4. Pada populasi berusia ≥ 18 tahun dengan penyakit ginjal kronik, terapi farmakologi untuk menurunkan tekanan darah dimulai jika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg dengan target tekanan darah sistolik <140 mmHg dan target tekanan darah diastolik <90 mmHg (Expert Opinion – Grade D).

5. Pada populasi berusia ≥ 18 tahun dengan diabetes, terapi farmakologi untuk menurunkan tekanan darah dimulai jika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg dengan target tekanan darah sistolik <140 mmHg dan target tekanan darah diastolik <90 mmHg (Expert Opinion – Grade D).

6. Pada populasi non-kulit hitam umum, termasuk mereka dengan diabetes, terapi antihipertensi awal sebaiknya mencakup diuretik tipe tiazid, calcium channel blocker (CCB), angiotensin-converting enzyme inhibitor (ACEI), atau angiotensin receptor blocker (ARB). (Moderate Recommendation – Grade B).

7. Pada populasi kulit hitam umum, termasuk mereka dengan diabetes, terapi antihipertensi awal sebaiknya mencakup diuretik tipe tiazid atau CCB. (Untuk populasi kulit hitam Moderate Recommendation – Grade B; untuk kulit hitam dengan diabetes Weak Recommendation – Grade C).

8. Pada populasi berusia ≥ 18 tahun dengan penyakit ginjal kronik, terapi antihipertensi awal (atau tambahan) sebaiknya mencakup ACEI atau ARB untuk meningkatkan outcome ginjal. Hal ini berlaku untuk semua pasien penyakit ginjal kronik dengan hipertensi terapis dan ras atau status diabetes. (Moderate Recommendation – Grade B).

9. Tujuan utama terapi hipertensi adalah mencapai dan mempertahankan target tekanan darah. Jika target tekanan darah tidak tercapai dalam 1 bulan perawatan, tingkatan dosis obat awal atau tambah-



- Pemenuhan berat badan dapat mengurangi tekanan darah sistolik 5-20 mmHg/pemenuhan 10 kg. Rekomendasi ukuran pinggang <94 cm untuk pria dan <80 cm untuk wanita, indeks massa tubuh <25 kg/m². Rekomendasi pemenuhan berat badan meliputi manfaat mengurangi asupan kalori dan juga meningkatkan aktivitas fisik.
- Adopsi pola makan DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) dapat menurunkan tekanan darah sistolik 8-14 mmHg. Lebih banyak makan buah, sayur-sayuran, dan produk susu rendah lemak dengan kandungan lemak jenuh dan total lemak sedikit, kaya potasium dan kalsium.
- Restriksi garam harian dapat menurunkan tekanan darah sistolik 3-8 mmHg. Konsumsi sodium chloride ≤ 1 g/hari (100 mmol sodium/hari). Rekomendasikan makanan rendah garam sebagai bagian pola makan sehat.
- Aktivitas fisik dapat menurunkan tekanan darah sistolik 4-9 mmHg. Lakukan aktivitas fisik intensitas sedang pada kebanyakan, atau setiap hari pada 1 minggu 3 kali/hari.

ANALISIS

Tabel 2. Perbandingan guideline JNC 8 dengan guideline lainnya¹⁷

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	
ESH/ESC 2013 ¹¹	General nonelderly	<140/90	ACEI or ARB
	General elderly ≥80 y	<150/90	
	General ≥80 y	<150/90	Diuretic, β-blocker, CCB, ACEI, or ARB
	Diabetes	<140/85	
	CKD or proteinuria	<140/90	ACEI or ARB
	CKD + proteinuria	<130/90	
	CKD	<130/90	
LHA 2015 ¹⁸	General ≥80 y	<140/90	Thiazide, β-blocker (age <65 y), ACEI (nonblack), or ARB
	General ≥80 y	<150/90	
	Diabetes	<130/80	ACEI or ARB with additional CVD risk; ACEI, ARB, thiazide, or DHPCCB without additional CVD risk
	CKD	<140/90	
ADA 2013 ¹⁹	Diabetes	<140/80	ACEI or ARB
KDIGO 2012 ⁴⁰	CKD or proteinuria	<140/90	ACEI or ARB
	CKD + proteinuria	≤130/80	
	CKD	≤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
ISHB 2003 ⁴²	Black, lower risk	<135/85	Diuretic or CCB
	Target organ damage or CVD risk	<130/80	

dapat diakumulasi, misalnya 3 oz @10 menit).

- Pembatasan konsumsi alkohol dapat menurunkan tekanan darah sistolik 2–4 mmHg. Maksimum 2 minuman standar/hari: 1 oz atau 30 mL ethanol; misalnya bir 24 oz, wine 10 oz, atau 3 oz 80-proof whiskey untuk pria, dan 1 minuman standar/hari untuk wanita.
- Berhenti merokok untuk mengurangi risiko kardiovaskuler secara keseluruhan.

Perbandingan JNC 8 dengan Guideline Lain⁴⁴

Rekomendasi dalam guideline JNC 8 ini didasarkan atas bukti-bukti studi acak terkontrol, berbeda dengan rekomendasi dalam guideline lain yang didukung oleh

konsensus para ahli dan bukti-bukti studi observasional. JNC 7 dan guideline lain merekomendasikan terapi penurunan tekanan darah pada pasien diabetes dan penyakit ginjal kronik berdasarkan studi observasional.⁴

Beberapa guideline seperti dari American Diabetes Association telah menaikkan target tekanan darah sistolik ke nilai serupa guideline JNC 8⁴⁵. Guideline lain seperti dari European Society of Hypertension/⁴⁶ European Society of Cardiology⁴⁷ juga merekomendasikan target tekanan darah sistolik lebih rendah dari 150 mmHg, tetapi tidak jelas patokan umur pada populasi umum. Masih kurang bukti studi dalam banyak situasi klinis.



Keterbatasan JNC 8⁴

Evidence-based guideline untuk penanganan hipertensi pada pasien dewasa ini tidak komprehensif dan terbatas karena review bukti dilakukan untuk menjawab 3 pertanyaan kunci di atas. Dokter sering memberikan layanan untuk berbagai komorbiditas atau dengan isu penting lainnya terkait hipertensi, tetapi keputusan untuk berfokus pada 3 pertanyaan dianggap relevan untuk kebanyakan dokter dan pasien. Kepatuhan terhadap perawatan dan biaya perawatan tidak dibahas, tetapi panel JNC 8 mengakui pentingnya kedua hal ini.

Proses review bukti tidak mencakup studi observasional, tinjauan sistematis, atau metaanalisis, dan panel tidak melakukan metaanalisis berdasarkan kriteria inklusi/preinklusi. Informasi studi-studi tersebut tidak diperhitungkan dalam pernyataan atau rekomendasi. Sekalipun dapat dianggap terbatas, anggota panel memilih berfokus hanya pada studi acak terkontrol karena memiliki bukti ilmiah terbaik dan sejumlah besar studi memenuhi kriteria inklusi panel.

Manfaat Guideline JNC 8 untuk Penanganan Hipertensi di Indonesia

Dalam penanganan hipertensi pada populasi pasien berumur 60 tahun ke atas, sulit untuk mencapai target tekanan darah sistolik <140 mmHg (seperti direkomendasikan dalam guideline JNC 7 sebelumnya, yang banyak diikuti di Indonesia). Hasil ini tampaknya bukan hanya banyak dialami dokter-dokter di Indonesia, tetapi juga di negara-negara lain.

Salah satu poin baru yang sangat penting dalam guideline JNC 8 ini adalah adanya perubahan target tekanan darah sistolik pada pasien berusia 60 tahun ke atas target sistolik <150 mmHg dan target diastolik <90 mmHg dibandingkan dengan target sistolik <140 mmHg dan target diastolik <90 mmHg pada guideline sebelumnya.

Selain itu, target tekanan darah pada pasien dewasa dengan diabetes atau penyakit ginjal kronik juga berubah dari guideline sebelumnya <130/80 mmHg menjadi <140/90 mmHg pada guideline JNC 8. Target tekanan darah sistolik <50 mmHg pada pasien berusia 60 tahun ke atas dan target tekanan darah <140/90 mmHg pada



ANALISIS

pasien dewasa dengan penyakit penyerta diabetes atau penyakit ginjal kronik (yang direkomendasikan guideline JNC 8) ini merupakan target yang lebih achievable dibandingkan guideline sebelumnya, dengan demikian pemantauan keberhasilan terapi anti-hipertensi akan menjadi lebih baik, sehingga meningkatkan moral dokter ataupun pasien hipertensi.

Simpulan

- Rekomendasi JNC 8 dibuat berdasarkan bukti-bukti berbagai studi atau terkontrol, lebih sederhana, dan akan bermanfaat membantu klinis dalam menangani pasien hipertensi di Indonesia.
- Terjadi perubahan target tekanan darah sedikit pada pasien berusia 60 tahun ke atas menjadi <150 mmHg dan target

tekanan darah pada pasien dewasa dengan diabetes atau penyakit ginjal kronik menjadi <140/90 mmHg dalam guideline JNC 8.

- Untuk semua pasien hipertensi, diet sehat, kontrol berat badan, dan olahraga teratur berpotensi memperbaiki kontrol tekanan darah dan bahkan mengurangi kebutuhan akan obat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Franklin SS, et al. Ageing and hypertension: The assessment of blood pressure values in predicting coronary heart disease. *J Hypertens*. 1999; 17(3): 39-46.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013. Hasil survei kesehatan dasar (Riskesdas) 2013 [Internet]. 2013 [cited 2015 July 10]; Available from: <http://www.itg.ac.id/kekes/guestbook/kekes/2013/01/kekesdas2013.pdf>
3. Standing R, Denkin M, Norman R, Standing R. Hypertension - 81, detection, prevention, control and treatment in a quality driven British general practice. *Br J Clin Med*. 2005; 10: 471-4.
4. Lewington S, Clarke R, Qizilbash N, Peto R, Collins R. Prospective Studies Collaboration. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: A meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. *Lancet*. 2002; 360(9349): 1859-1867.
5. James ME, Oparil S, Curb RW, Cutler NC, Denison-Hennrichs C, Hendrix J, et al. Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: Report from the panel members appointed to the eighth Joint National Committee (JNC 8) on MMHA. *Ann Intern Med*. 2014; 161(10): 555-567. doi:10.1093/ajh/hp127.
6. Chaturvedi AN, Bakris GL, Black HR, Cutler NC, Green LA, et al. The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. *The JNC 7 report*. 2003; 2003(10): 2003-71. doi:10.1093/ajh/hp127.
7. Agard LL. Lifestyle modification as a means to prevent and treat high blood pressure. *J Am Soc Hypertens*. 2005; 1(3): 107-110.
8. Writing group of the PREMIER collaboration research group. Effects of comprehensive lifestyle modification on blood pressure control: Main results of the PREMIER clinical trial. *Ann Intern Med*. 2005; 2005(4): 2005-10. doi:10.1093/ajh/hp127.
9. Mancia G, Gajjar D, Sirtori CR, Reboldi A, Zanchetti A, Boldrini M, et al. 2013 ESC/ESH guidelines for the management of arterial hypertension: The task force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J*. 2013; 34(28): 246-256.
10. Hypertension without compelling indications. 2013. CVD recommendations. *Hypertension (Internet)*. [Cited 2015 Oct 30]. Available from: <http://www.hypertension.ca/hypertension-without-compelling-indications>
11. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes—2013. *Diabetes Care*. 2013; 36(suppl 1): 11-40.
12. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Blood Pressure Work Group. KDIGO clinical practice guideline for the management of blood pressure in chronic kidney disease. *Kidney Int Suppl*. 2013; 3(10): S137-474.
13. National Institute for Health and Clinical Excellence. Hypertension (CG137) [Internet]. 2011 Aug. [Cited 2015 Oct 30]. Available from: <http://www.nice.org.uk/guidance/CG137>
14. Flack JM, Sirtori CR, Bakris GL, Brown R, Fordravas RC, Gellera RA, et al. International Society on Hypertension in Blacks. Management of high blood pressure in blacks: An update of the International Society on Hypertension in Blacks consensus statement. *Hypertension*. 2010; 56(3): 780-783. doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.110.152893.

LEMBAR PENGUMPULAN DATA PASIEN HIPERTENSI KLINIK RAFI-KHANZA PERIODE FEBRUARI 2023

No	Nama pasien	Jenis Kelamin		Umur Pasien	Tekanan Darah	Kategori Hipertensi	Pengobatan		Obat yang diberikan	Dosis
		Laki-laki	Perempuan				Monoterapi	Politerapi		
1	I###		Perempuan	55 tahun	160/100	2	√		Amlodipin 10 mg	1x1
2	T### H#####		Perempuan	51 tahun	140/80	1	√		Amlodipin 5 mg	1x1
3	I###		Perempuan	66 tahun	160/90	2	√		Amlodipin 5 mg	1x1
4	E### L#####		Perempuan	30 tahun	160/80	2	√		Amlodipin 5 mg	1x1
5	K#####		Perempuan	63 tahun	160/80	2	√		Amlodipin 5 mg	1x1
6	W###		Perempuan	44 tahun	160/90	2	√		Amlodipin 5 mg	1x1
7	S### H#####		Perempuan	42 tahun	160/90	2	√		Amlodipin 5 mg	1x1
8	N####		Perempuan	40 tahun	160/90	2	√		Amlodipin 5 mg	1x1
9	N##### M#####		Perempuan	52 tahun	170/90	2	√		Amlodipin 5 mg	1x1
10	P#####		Perempuan	40 tahun	150/90	1	√		Amlodipin 5 mg	1x1
11	N#####		Perempuan	58 tahun	140/80	1	√		Amlodipin 5 mg	1x1
12	H#####		Perempuan	71 tahun	140/90	1	√		Amlodipin 5 mg	1x1
13	J###		Perempuan	33 tahun	150/90	1	√		Amlodipin 5 mg	1x1
14	A##		Perempuan	63 tahun	150/90	1	√		Amlodipin 5 mg	1x1
15	R#####		Perempuan	80 tahun	180/90	3	√		Amlodipin 5 mg	1x1
16	J#####		Perempuan	70 tahun	180/90	3	√		Amlodipin 5 mg	1x1

17	N###		Perempuan	50 tahun	180/90	3	√		Amlodipin 5 mg	1x1
18	O###		Perempuan	80 tahun	190/90	3	√		Amlodipin 5 mg	1x1
19	A#####		Perempuan	55 tahun	170/90	2	√		Amlodipin 5 mg	1x1
20	R#####		Perempuan	70 tahun	160/95	2	√		Amlodipin 5 mg	1x1
21	M#####		Perempuan	60 tahun	180/90	3	√		Amlodipin 10 mg	1x1
22	I##		Perempuan	42 tahun	160/80	2		√	Amlodipin 10 mg, Furosemid 40 mg	1x1
23	Y####		Perempuan	50 tahun	190/100	3		√	Amlodipin 10 mg, Captopril 12.5 mg	1x1
24	H# S#####		Perempuan	60 tahun	170/100	2	√		Amlodipin 10 mg	1x1
25	A##		Perempuan	60 tahun	170/100	2	√		Amlodipin 10 mg	1x1
26	J####		Perempuan	65 tahun	170/90	2	√		Amlodipin 10 mg	1x1
27	E#### M#####		Perempuan	45 tahun	170/90	2	√		Amlodipin 10 mg	1x1
28	A# S### R		Perempuan	52 tahun	170/90	2	√		Amlodipin 10 mg	1x1
29	T###		Perempuan	51 tahun	170/80	2	√		Amlodipin 10 mg	1x1
30	L##-I## K#####		Perempuan	39 tahun	180/90	3	√		Amlodipin 10 mg	1x1
31	I### R#####		Perempuan	43 tahun	180/90	3	√		Amlodipin 10 mg	1x1
32	U##		Perempuan	50 tahun	180/80	3	√		Amlodipin 10 mg	1x1
33	J#####		Perempuan	50 tahun	190/100	3	√		Amlodipin 10 mg	1x1
34	N###		Perempuan	52 tahun	200/100	3		√	Amlodipin 10 mg dan Furosemid 40 mg	1x1
35	J#####		Perempuan	87 tahun	140/90	1	√		Furosemid 40mg	1x1
36	M#####		Perempuan	72 tahun	200/100	3	√		Furosemid 40mg	1x1
37	M#####		Perempuan	53 tahun	150/90	1		√	Amlodipin 10 mg dan Furosemid 40 mg	1x1
38	A#####		Perempuan	40 tahun	180/100	3		√	Amlodipin 10mg, Captopril 25mg	1x1
39	M#####		Perempuan	58 tahun	200/100	3		√	Amlodipin 10mg, Captopril 25mg	1x1
40	E#		Perempuan	55 tahun	220/120	3		√	Amlodipin 10 mg dan Furosemid 40 mg	1x1

41	N## H#####		Perempuan	46 tahun	160/100	2		√	Amlodipin 10 mg dan Furosemid 40 mg	1x1
42	Y#### N#####		Perempuan	52 tahun	160/100	2	√		Amlodipin 5 mg	1x1
43	I###		Perempuan	56 tahun	160/80	2	√		Amlodipin 5 mg	1x1
44	D####		Perempuan	65 tahun	200/100	3	√		Amlodipin 10 mg	1x1
45	H# N####		Perempuan	67 tahun	220/120	3		√	Amlodipin 10 mg dan Furosemid 40 mg	1x1
46	E##		Perempuan	62 tahun	200/100	3		√	Amlodipin 10 mg dan Furosemid 40 mg	1x1
47	H# M#####		Perempuan	60 tahun	200/100	3	√		Amlodipin 10 mg	1x1
48	N####		Perempuan	70 tahun	170/80	2	√		Amlodipin 10 mg	1x1
49	O##		Perempuan	82 tahun	170/80	2	√		Amlodipin 10 mg	1x1
50	N#####		Perempuan	30 tahun	160/100	2	√		Amlodipin 10 mg	1x1
51	E##		Perempuan	75 tahun	170/90	2	√		Amlodipin 10 mg	1x1
52	W#####		Perempuan	60 tahun	160/90	2	√		Amlodipin 10 mg	1x1
53	A###		Perempuan	57 tahun	160/90	2	√		Amlodipin 10 mg	1x1
54	I####		Perempuan	60 tahun	160/80	2	√		Amlodipin 10 mg	1x1
55	H# S### H		Perempuan	41 tahun	130/90	Pra Hipertensi	√		Amlodipin 5 mg	1x1
56	M#####		Perempuan	72 tahun	150/80	1	√		Amlodipin 5 mg	1x1
57	H# R#####		Perempuan	75 tahun	140/90	1	√		Amlodipin 5 mg	1x1
58	B####		Laki-laki	85 tahun	140/90	1	√		Amlodipin 5 mg	1x1
59	U#####		Laki-laki	69 tahun	140/90	1	√		Amlodipin 5 mg	1x1
60	D####		Laki-laki	50 tahun	120/100	Pra Hipertensi	√		Amlodipin 5 mg	1x1
61	R####		Laki-laki	23 tahun	140/80	1	√		Amlodipin 5 mg	1x1
62	J####		Laki-laki	43 tahun	140/80	1	√		Amlodipin 5 mg	1x1
63	H S#####		Laki-laki	73 tahun	160/80	2	√		Amlodipin 5 mg	1x1
64	M#####		Laki-laki	64 tahun	160/90	2	√		Amlodipin 5 mg	1x1

65	E####		Laki-laki	57 tahun	160/80	2	√		Amlodipin 5 mg	1x1
66	A## S#####		Laki-laki	45 tahun	160/100	2	√		Amlodipin 5 mg	1x1
67	A##		Laki-laki	50 tahun	160/80	2	√		Amlodipin 5 mg	1x1
68	F###		Laki-laki	57 tahun	160/80	2	√		Amlodipin 5 mg	1x1
69	A###		Laki-laki	56 tahun	160/80	2	√		Amlodipin 5 mg	1x1
70	M## S#####		Laki-laki	50 tahun	160/100	2	√		Amlodipin 5 mg	1x1
71	E#####		Laki-laki	60 tahun	180/90	3	√		Amlodipin 10 mg	1x1
72	D#####		Laki-laki	66 tahun	180/100	3	√		Amlodipin 10 mg	1x1
73	H#####		Laki-laki	32 tahun	180/100	3		√	Amlodipin 10 mg, Captopril 12.5 mg	1x1
74	H M#####		Laki-laki	60 tahun	180/80	3	√		Amlodipin 10 mg	1x1
75	A R#####		Laki-laki	43 tahun	190/110	3	√		Amlodipin 10 mg	1x1
76	H B#####		Laki-laki	67 tahun	140/90	1	√		Furosemid 40mg	1x1
77	D#### S		Laki-laki	58 tahun	180/110	3		√	Amlodipin 5 mg dan Furosemid 40 mg	1x1
78	U###		Laki-laki	70 tahun	200/120	3		√	Amlodipin 10 mg dan Furosemid 40 mg	1x1
79	P#### S#####		Laki-laki	70 tahun	200/100	3		√	Amlodipin 10 mg dan Furosemid 40 mg	1x1
80	O###		Laki-laki	73 tahun	220/120	3		√	Amlodipin 10 mg dan Furosemid 40 mg	1x1



DATA DIRI

Nama : Entep Ahmad Sehabudin

Tempat, Tanggal Lahir : Cianjur, 12 Oktober 1994

Anak ke-1 dari 3 bersaudara

KONTAK

📞 0878-2008-3210

✉️ ntepahmad@gmail.com

📍 Kp. Cikanyere RT/ RW 02/04 Desa Cieundeur Kec. Warungkondang Cianjur

PENDIDIKAN

(2022-2023)

Universitas Bhakti Kencana

Pendidikan Diploma 3 Prodi
Farmasi

(2009-2012)

SMK Tunas Harapan Bangsa

Jurusan Farmasi

(2006-2009)

MTs Al-Hidayah

(2000-2006)

SDN Berdikari

PENGALAMAN KERJA

● **Apotek Raja (Tahun 2012)**

◆ Tenaga Teknis Kefarmasian

● **Apotek Arya Farma (Tahun 2012)**

Tenaga Teknis Kefarmasian

◆ **Apotek Sukaraja Cibeber (Tahun 2012)**

Tenaga Teknis Kefarmasian

◆ **Klinik Rafi-Khanza (Tahun 2013-Sekarang)**

Tenaga Teknis Kefarmasian