

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT DAN EFEKTIVITAS
TERAPI ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN RAWAT
JALAN DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN
PERIODE TAHUN 2024**

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Farmasi



Disusun Oleh:

Teguh Eka Afrianto

NIM : 2021050057

**PROGRAM STUDI FARMASI PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2025**

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT DAN EFEKTIVITAS
TERAPI ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN RAWAT
JALAN DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN
PERIODE TAHUN 2024**

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Farmasi



Disusun Oleh:

Teguh Eka Afrianto

NIM : 2021050057

**PROGRAM STUDI FARMASI PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT DAN EFEKTIVITAS TERAPI
ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD Dr.
SOEDIRMAN KEBUMEN PERIODE TAHUN 2024

Telah disetujui dan dinyatakan Telah Memenuhi Syarat untuk diujikan Pada
Tanggal 8 Mei 2025

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Teguh Eka Afrianto
NIM : 2021050057

Susunan Tim Pembimbing :

1. apt. Anwar Sodik, M.Farm
2. apt. Tri Cahyani Widiastuti, M.Sc

(.....)
(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Farmasi Program Sarjana



Dr. apt. Naela Zuhairi Wakhidatul K, M.Pharm.Sci
NIDN : 0618109202

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT DAN EFEKTIVITAS TERAPI ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN PERIODE TAHUN 2024

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Teguh Eka Afrianto

NIM : 2021050057

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji

pada tanggal 8 Mei 2025

Susunan Tim Penguji

1. Dr.apr Endang Yuniarti, M.Kes
2. apt. Anwar Sodik, M.Farm
3. apt. Tri Cahyani Widiastuti, M.Sc

(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Farmasi Program Sarjana

Dr. apt. Nuzul Zukhrus Wakhidatul K, M.Pharm.Sci

NIDN : 0618109202

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang sepengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka dan dinyatakan lolos uji plagiarisme. Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari skripsi tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Gombong, 21 Mei 2025

Yang menyatakan



Teguh Eka Afrianto

NIM. 2021050057

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Teguh Eka Afrianto

NIM : 2021050057

Program Studi : Farmasi Program Sarjana

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul :

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT DAN EFEKTIVITAS TERAPI
ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD Dr.
SOEDIRMAN KEBUMEN PERIODE TAHUN 2024**

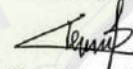
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya dengan tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di :Gombong, Kebumen

Pada Tanggal 21 Mei 2025

Yang menyatakan



Teguh Eka Afrianto

NIM. 2021050057

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Gambaran Penggunaan Obat dan Efektivitas Terapi Antihipertensi Pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. Soedirman Kebumen Periode Tahun 2024”. Shalawat serta salam tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, sehingga peneliti mendapat kemudahan dalam mengerjakan skripsi ini. Banyak rintangan dan hambatan yang penulis hadapi dalam penyusunan skripsi ini, namun pada akhirnya penulis dapat melaluinya berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak baik secara moral maupun spiritual. Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Herniyatun, S.H., S.Kp., M.Kep., Sp.Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Dr. apt. Naelaz Zukhruf Wakhidatul Kiromah., M.Pharm.Sci, selaku kepala Prodi Farmasi Program Studi Sarjana.
3. apt. Anwar Sodik, M.Farm, selaku Pembimbing I yang telah memberikan waktu ditengah kesibukan beliau dan tanpa mengenal lelah memberikan motivasi, dukungan, bimbingan, dan arahan kepada penulis dari awal sampai selesainya penulisan skripsi ini.
4. apt. Tri Cahyani Widiastuti, M.Sc, selaku Pembimbing II yang telah memberikan waktu ditengah kesibukan beliau dan tanpa mengenal lelah memberikan motivasi, dukungan, bimbingan, dan arahan kepada penulis dari awal sampai selesainya penulisan skripsi ini.
5. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu yang telah membantu penulis menyelesaikan proposal penelitian skripsi ini.

Semoga bimbingan, bantuan, dan dorongan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan yang sesuai dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, sehingga penulis mengharap saran dan kritik atas ketidaksempurnaan ini, karena penulis sadar kesempurnaan

hanya milik Allah SWT. Semoga proposal penelitian ini dapat memberikan manfaat untuk mendorong penelitian-penelitian selanjutnya.

Gombong, 21 Mei 2025

Penulis

Teguh Eka Afrianto
NIM.2021050057



HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah sujud syukur kepada-Mu ya Allah tuhan yang Maha Agung. atas izin-Mu saya bisa sampai pada titik ini. Semoga keberhasilan ini menjadi langkah awal masa depan saya dalam meraih cita-cita dan kemajuan diri saya serta tentunya bermanfaat bagi orang lain.

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibu Yayah Casiah dan Bapak Yanto Sugianto selaku orang tua saya yang saya cintai dan saya sayangi yang selalu memberikan do'a, dukungan dan pengorbanannya yang tak pernah usai untuk keberhasilan saya serta semua hal baik yang sudah diberikan. Semoga saya dapat membahagiakan Ibu dan Bapak serta dapat bermanfaat bagi banyak orang Aamiin.
2. Nenek Ratmi dan kakek Dasikin selaku nenek dan kakek saya yang selalu *support* saya dengan segala kemampuannya, semoga kalian sehat selalu dan dipanjangkan umurnya Aamiin.
3. Bibi-bibi saya Mamah Darimah, S.Kep.Ners, Encar Carsih, A.Md.Far, dan Melinda Prihatini, S. Farm, serta mamang-mamang saya Teguh Haryanto dan Yoga Anugrah, S. Pd, yang selalu memberikan dorongan do'a dan semangat kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.
4. Sepupu saya Alif Fahmi Haryanto, Ibnu Dirgantara Anugrah Pratama, Charisma Aiza Dwi Haryanto, dan Maudy Dwi Anugrah yang selalu menghibur saya dan memberikan saya semangat baru dalam penyusunan skripsi ini.
5. Teman seperjuangan angkatan 2021 yang selalu saling *support* dan menguatkan dalam penyusunan skripsi ini.

“Dunia ini hanya tiga waktu, kemarin, hari ini, dan besok maka jangan pernah kita tinggalkan shalat sekalipun kita seorang pendosa. Hiduplah sebaik mungkin dan berikan manfaat pada banyak orang insya-Allah hidup kita akan bahagia”

“ YOU’II NEVER WALK ALONE “

(Kamu Tidak Akan Pernah Berjalan Sendiri)

PROGRAM STUDI FARMASI PROGRAM SARJANA
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
Skripsi, Mei 2025

Teguh Eka Afrianto¹⁾, Anwar Sodik²⁾, Tri Cahyani Widiastuti³⁾
teguhekaafrianto@gmail.com

ABSTRAK

GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT DAN EFEKTIVITAS TERAPI ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN PERIODE TAHUN 2024

Latar belakang, Hipertensi merupakan penyakit degeneratif dengan prevalensi yang tinggi dan masih menjadi masalah kesehatan dunia. Penggunaan obat antihipertensi adalah salah satu cara untuk menurunkan tekanan darah secara efektif dan efisien. Efektivitas terapi antihipertensi harus tercapai sehingga menghasilkan hipertensi yang terkontrol.

Tujuan, Mengetahui gambaran penggunaan obat dan efektivitas terapi antihipertensi pada pasien rawat jalan di RSUD Dr. Soedirman Kebumen periode tahun 2024.

Metode, Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental dengan pendekatan deskriptif. Data penelitian diperoleh melalui analisis data sekunder secara retrospektif dari rekam medis pasien hipertensi yang dirawat jalan di RSUD Dr. Soedirman Kebumen periode tahun 2024.

Hasil, Penelitian ini didapatkan 100 sampel berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah pasien perempuan (59%) dan usia terbanyak pada usia 46-65 tahun (50%), terapi tunggal yang sering digunakan adalah golongan ARB (7%) dengan jenis obat candesartan (5%) dan telmisartan (2%) dan kombinasi obat antihipertensi paling sering digunakan adalah kombinasi 3 obat (46%) yaitu kombinasi antara ARB+CCB+Diuretik (33%), dan efektivitas terapi mencapai 72%.

Kesimpulan, Penggunaan obat antihipertensi tunggal yang sering digunakan adalah golongan ARB (7%) dan kombinasi obat antihipertensi paling sering digunakan adalah kombinasi 3 obat (46%), serta efektivitas terapi mencapai 72%.

Rekomendasi: Menyarankan untuk melakukan penelitian tentang faktor apa saja yang mempengaruhi efektivitas terapi antihipertensi secara prospektif.

Kata Kunci;

Antihipertensi, Efektivitas terapi, Penggunaan obat

¹ Mahasiswa, Universitas Muhammadiyah Gombong

² Dosen, Universitas Muhammadiyah Gombong

³ Dosen, Universitas Muhammadiyah Gombong

UNDERGRADUATE OF PHARMACY STUDY PROGRAM

Faculty of Health Sciences

Universitas Muhammadiyah Gombong

Thesis, May 2025

Teguh Eka Afrianto¹⁾, Anwar Sodik²⁾, Tri Cahyani Widiastuti³⁾

teguhekaafrianto@gmail.com

ABSTRACT

**DESCRIPTION OF DRUG USE AND THE EFFECTIVENESS OF
ANTIHIPERTENSIVE THERAPY IN OUTPATIENTS AT Dr. SOEDIRMAN
KEBUMEN HOSPITAL PERIOD YEAR 2024**

Background, Hypertension is a degenerative disease with high prevalence and is still a global health problem. The use of drugs antihypertensive drugs is one way to reduce pressure effectively and efficiently. efficient. The effectiveness of antihypertensive therapy must be achieved so as to produce controlled hypertension.

Objective, Describe the drug use and effectiveness of antihypertensive therapy in outpatients at RSUD Dr. Soedirman Kebumen for the period 2024.

Method, This study used non-experimental design with a descriptive approach. The research data was obtained through retrospective analysis of secondary data from the medical records of hypertensive patients who were treated at Dr. Soedirman Kebumen Hospital in the period of 2024.

Results, This study obtained 100 samples based on the gender of most female patients (59%) and the highest age at the age of 46-65 years (50%), single therapy that is often used is the ARB class (7%) with candesartan (5%) and telmisartan (2%) and the combination of antihypertensive drugs most often used is a combination of 3 drugs (46%), namely a combination of ARB + CCB + Diuretics (33%), and the effectiveness of therapy reaches 72%.

Conclusion, The most commonly used single antihypertensive drug was ARB (7%) and the most commonly used combination of antihypertensive drugs was a combination of 3 drugs (46%), and the effectiveness of therapy reached 72%.

Recommendation: Suggests conducting research on what factors affect the effectiveness of antihypertensive therapy prospectively.

Keywords;

Antihypertensives, Drug used, Effectiveness therapeutic

¹ Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

² Lecture of Universitas Muhammadiyah Gombong

³ Lecture of Universitas Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

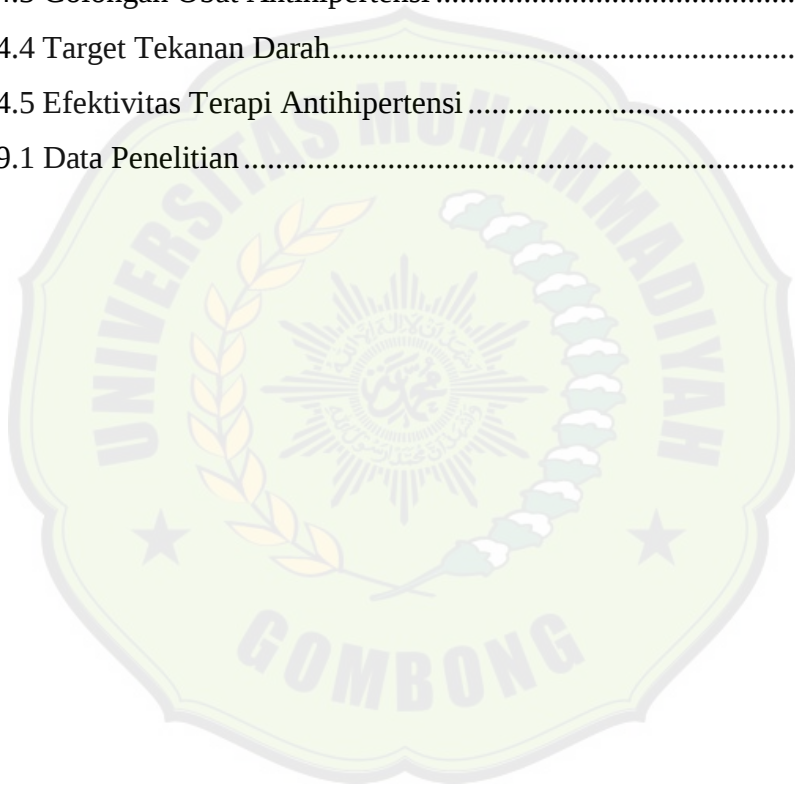
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	viii
ABSTRAK	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Bagi Peneliti.....	4
1.4.2 Bagi Rumah Sakit	4
1.5 Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6

2.1 Hipertensi	6
2.1.1 Definisi.....	6
2.1.2 Epidemiologi.....	6
2.1.3 Etiologi.....	6
2.1.4 Patofisiologi	7
2.1.5 Klasifikasi	8
2.1.6 Faktor Resiko	8
2.1.7 Penatalaksanaan	9
2.2 Gambaran Penggunaan Antihipertensi	15
2.3 Efektivitas Terapi Antihipertensi	16
2.4 Kerangka Teori.....	18
2.5 Kerangka Konsep	19
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	20
3.1 Metode Penelitian.....	20
3.2 Populasi dan Sampel.....	20
3.2.1 Populasi.....	20
3.2.2 Sampel	20
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian	21
3.3.1 Tempat Penelitian	21
3.3.2 Waktu Penelitian.....	21
3.4 Definisi Operasional.....	21
3.5 Instrumen Penelitian.....	22
3.6 Etika Penelitian.....	22
3.7 Teknik Analisis Data	23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	24

4.1 Hasil.....	24
4.1.1 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien	24
4.1.2 Karakteristik Berdasarkan Usia Pasien.....	24
4.1.3 Penggunaan Golongan Obat Antihipertensi	24
4.1.4 Efektivitas Terapi Antihipertensi.....	25
4.2 Pembahasan	26
4.2.1 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien	26
4.2.2 Karakteristik Berdasarkan Usia Pasien.....	27
4.2.3 Gambaran Penggunaan Golongan Obat Antihipertensi.....	28
4.2.4 Efektivitas Terapi Antihipertensi.....	31
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	34
5.1 Kesimpulan.....	34
5.2 Saran	34
DAFTAR PUSTAKA	35
LAMPIRAN.....	39

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah.....	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional	21
Tabel 4.1 Jenis Kelamin Pasien	24
Tabel 4.2 Usia Pasien.....	24
Tabel 4.3 Golongan Obat Antihipertensi	24
Tabel 4.4 Target Tekanan Darah.....	25
Tabel 4.5 Efektivitas Terapi Antihipertensi	25
Tabel 9.1 Data Penelitian	49



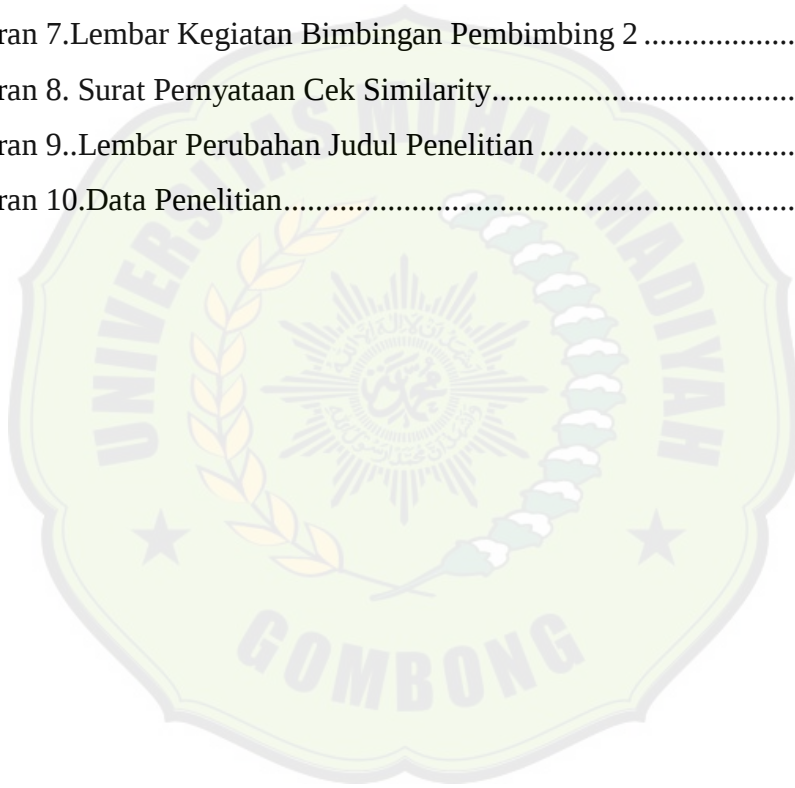
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	18
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	19



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.Surat Izin Studi Pendahuluan	40
Lampiran 2.Surat Balasan Studi Pendahuluan	41
Lampiran 3.Surat Izin Penelitian.....	42
Lampiran 4.Surat Balasan Izin Penelitian.....	43
Lampiran 5.Surat Pernyataan Lolos Etika Penelitian	44
Lampiran 6.Lembar Kegiatan Bimbingan Pembimbing 1	45
Lampiran 7.Lembar Kegiatan Bimbingan Pembimbing 2	47
Lampiran 8. Surat Pernyataan Cek Similarity.....	49
Lampiran 9..Lembar Perubahan Judul Penelitian	50
Lampiran 10.Data Penelitian.....	51



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan kondisi medis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah di arteri secara signifikan. Tekanan darah yang dianggap normal adalah di bawah 140/90 mmHg. Diagnosis hipertensi ditegakkan setelah dua kali pengukuran tekanan darah saat dalam keadaan istirahat (Kemenkes, 2022).

Data terbaru penderita hipertensi menurut *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa lebih dari satu miliar orang di seluruh dunia, terutama usia 30-79 tahun, mengalami hipertensi. Angka ini sangat tinggi, terutama di negara-negara berkembang seperti di Asia Tenggara (WHO, 2023). Prevalensi hipertensi di Indonesia terjadi peningkatan yang cukup signifikan pada jumlah penderita tekanan darah tinggi, terutama pada kelompok usia di atas 18 tahun. Jumlahnya meningkat dari tahun 2013 yaitu 25,8% menjadi 34,1% pada tahun 2018 (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan penurunan prevalensi hipertensi jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2018. Pada penduduk usia ≥ 18 tahun, prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah menurun dari 34,1% ditahun 2018 menjadi 30,8% ditahun 2023 (Kemenkes RI, 2024).

Provinsi Jawa Tengah memiliki masalah serius dengan penyakit darah tinggi. Penyakit ini menyumbang proporsi terbesar, yaitu 68,6% dari semua penyakit tidak menular yang dilaporkan di provinsi tersebut (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen tahun 2021, penyakit darah tinggi menjadi masalah kesehatan terbesar di kalangan penduduk di atas usia 18 tahun, dari total penduduk 424.643 orang yang diperiksa, sekitar 17,68% atau 75.093 orang menderita penyakit hipertensi (Kemenkes RI, 2022).

Hipertensi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang sudah ada sejak lahir yang tidak dapat dirubah maupun yang dapat dirubah. Faktor yang tidak bisa dirubah misalnya usia, gender, dan keturunan. Sementara itu, faktor yang bisa dirubah meliputi berat badan, pola makan, kebiasaan olahraga, dan kebiasaan merokok (Kemenkes, 2024).

Penatalaksanaan medikamentosa pada penderita hipertensi merupakan upaya untuk menurunkan tekanan darah secara efektif dan efisien. Meski demikian, pemberian obat antihipertensi bukan selalu merupakan langkah pertama dalam penatalaksanaan hipertensi. Salah satu pertimbangan untuk memulai terapi medikamentosa adalah nilai atau ambang tekanan darah. Pada konsensus penatalaksanaan hipertensi Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PERHI) tahun 2016, disepakati bahwa target tekanan darah adalah $< 140/90$ mmHg, tidak tergantung pada jumlah penyakit penyerta dan nilai risiko kardiovaskulernya (PERHI, 2019).

Obat antihipertensi yang direkomendasikan dalam JNC VIII meliputi golongan ACEI, ARB, β -Blocker, CCB, Thiazide-type diuretik. Pada populasi berusia lebih dari 18 tahun dengan penyakit ginjal kronik terapi farmakokogis untuk menurunkan tekanan darah dimulai Jika tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg atau tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg dengan target tekanan darah sistolik kurang dari 140 mmHg dan target tekanan darah diastolik kurang dari 90 mmHg. Pada populasi berusia lebih dari 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 terlepas dari ras atau status diabetes. Pada populasi umum berusia lebih dari 60 tahun terapi farmakologi untuk menurunkan tekanan darah dimulai Jika tekanan darah sistolik lebih dari 150 mmHg atau tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg dengan target sistolik kurang dari 150 mmHg dan target diastolik kurang dari 90 mmHg. Tujuan utama terapi hipertensi adalah mencapai

dan mempertahankan target tekanan darah. Jika target tekanan darah tidak tercapai dalam 1 bulan perawatan, tingkatkan dosis obat awal atau tambahkan obat kedua dari salah satu kelas yang direkomendasikan dalam rekomendasi 6 (Thiazide-type diuretik, CCB, ACEI atau ARB) (JNC VIII, 2016).

Efektivitas pengobatan antihipertensi pada orang dewasa dinilai dari pencapaian target tekanan darah sistolik kurang dari 140 mmHg dan diastolik kurang dari 80 mmHg di akhir perawatan. Pada lansia berusia di atas 80 tahun, *frail*, atau dengan polifarmasi, terapi dimulai dengan monoterapi dosis rendah dan dititrasi secara bertahap (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran penggunaan obat dan efektivitas terapi antihipertensi pada pasien rawat jalan di RSUD Dr. Soedirman Kebumen periode tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan latar belakang masalah, maka permasalahan penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran penggunaan obat antihipertensi pada pasien rawat jalan di RSUD Dr. Soedirman Kebumen tahun 2024.
2. Bagaimana efektivitas terapi antihipertensi pada pasien rawat jalan di RSUD Dr. Soedirman Kebumen tahun 2024.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran penggunaan obat dan efektivitas terapi antihipertensi pada pasien rawat jalan di RSUD Dr. Soedirman Kebumen Periode Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengetahui gambaran penggunaan obat dan efektivitas terapi antihipertensi pada pasien rawat jalan di RSUD Dr. Soedirman

Kebumen Periode Tahun 2024 berdasarkan usia, jenis kelamin, dan golongan obat antihipertensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan peneliti dalam penggunaan obat antihipertensi dan dapat menghasilkan penemuan baru tentang gambaran penggunaan obat dan efektivitas terapi antihipertensi pada pasien rawat jalan di RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan evaluasi di RSUD Dr. Soedirman Kebumen mengenai penggunaan obat antihipertensi.

1.5 Keaslian Penelitian

Hasil penelitian sebelumnya yang disajikan pada tabel 1 akan digunakan sebagai referensi dalam penelitian ini.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti, Tahun Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan Penelitian
Pedia Zahwa Rahmat (2021)	Pola persepahan obat antihipertensi terhadap pasien hipertensi rawat jalan di RSAU DR.M.Salamun	Penelitian ini dirancang dengan metode deskriptif dan kuantitatif dengan pendekatan retrospektif.	Hasil penelitian yang didapat dari total 240 resep berdasarkan pola persepahan jenis obat yang sering diresepkan adalah bisoprolol 152 obat (20,82%), golongan obat yang sering diresepkan adalah penghambat ARB sebanyak 164 obat (22,47%) dan kombinasi obat hipertensi paling banyak adalah kombinasi 3 obat sebanyak 104 resep (43,33%).	Perbedaan: Waktu dan tempat penelitian. Persamaan: Menggunakan metode deskriptif dengan teknik pengumpulan data <i>purposive sampling</i> dan data diambil secara retrospektif.
Wanda et all (2021)	Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi di RSUD Sultan Suriansyah Banjarmasin.	Penelitian ini kuantitatif dengan metode observasional rancangan <i>cros sectional</i> , dimana pengumpulan data secara retrospektif.	Terdapat 138 pasien hipertensi yang mengkonsumsi obat antihipertensi diantaranya golongan <i>Calcium Chanel Blocker</i> (44,20%), golongan <i>Beta Blocker</i> (23,91%), golongan diuretik (15,94%), golongan	Perbedaan: Waktu dan tempat penelitian. Persamaan: Menggunakan metode deskriptif observasional dengan teknik

Nama Peneliti, Tahun Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan Penelitian
Widya et al (2022)	Pola Penggunaan Obat Antihipertensi pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit X Manado	Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif observasional dengan rancangan potong lintang, pengumpulan data dilakukan secara retrospektif.	<i>Angiotensin Receptor Blocker</i> (9,42%), dan golongan <i>Angiotensin Convering Enzym Inhibitor</i> (6,52%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa data obat yang diterima pasien menunjukan bahwa dari 56 pasien terdapat 19 pasien (34%) menggunakan antihipertensi tunggal dan 37 pasien (66%) menggunakan antihipertensi kombinasi. Amlodipin merupakan antihipertensi tunggal yang paling banyak digunakan yaitu sebanyak 13 dari 19 pasien (68,5%), sedangkan terapi antihipertensi kombinasi yang paling banyak digunakan yaitu amlodipine dan kandesartan sebanyak 16 dari 37 pasien (43%).	pengumpulan data <i>purposive sampling</i> dan data diambil secara retrospektif. Perbedaan : Waktu, tempat penelitian, dan metode penelitian. Persamaan: Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarsari (2019) 'Evaluasi Ketepatan Dosis dan Keefektifan Terapi Antihipertensi Pada Pasien Rawat Inap di RS Roemani Muhammadiyah Semarang', pp. 79–88. Available at: <https://doi.org/10.16383/j.aas.2018.cxxxxxx>.
- American Heart Association (2017) *Heart Disease and Stroke Statistics—2007 Update*, Circulation. Available at: <https://doi.org/10.1161/circulationaha.106.179918>.
- Aristoteles (2018) 'Korelasi Umur Dan Jenis Kelamin Dengan Penyakit Hipertensi Di Emergency Center Unit Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang 2017', 3(1), pp. 9–16.
- Baroroh, F., Sari, A. and Masruroh, N. (2019) 'Cost effectiveness analysis of candesartan therapy in comparison to Candesartan-Amlodipine therapy on hypertensive outpatients', *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 7(22), pp. 3837–3840. Available at: <https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.515>.
- Cernes, R., Mashavi, M. and Zimlichman, R. (2011) 'Vascular Health and Risk Management Differential clinical profile of candesartan compared to other angiotensin receptor blockers Differential clinical profile of candesartan compared to other angiotensin receptor blockers', 6344. Available at: <https://doi.org/10.2147/VHRM.S22591>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2019) 'Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019', *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, 3511351(24), p. 61.
- Farida, et all (2018) 'Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Rawat Inap Di RSUD Mardi Waluyo Blitar Bulan Juli-Desember Tahun 2016', *Jurnal Wiyata Penelitian Sains dan Kesehatan*, 5(1), pp. 29–33. Available at: <http://www.ojs.iik.ac.id/index.php/wiyata/article/view/197>.
- Febri Nilansari, A., Munif Yasin, N. and Puspandari, D.A. (2020) 'Gambaran

- Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Rawat Inap di RSUD Panembahan Senopati', *Lambung Farmasi: Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 1(2), p. 73. Available at: <https://doi.org/10.31764/lf.v1i2.2577>.
- Hadidi (2020) 'Profil Penggunaan Obat Pada Pasien Hipertensi Dengan Penyakit Penyerta Rawat Inap Di Rumah Sakit Dr. Asmir DKT Salatiga Periode Januari-Juli 2019', *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*. 2019;2(2):1-11., 2507(February), pp. 1–9.
- JNC VIII (2016) 'JNC 8: Evidence-based Guideline Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa', *Cermin Dunia Kedokteran*, 43(1), pp. 54–59.
- Kaşkal, M. (2020) 'Hypersensitivity reaction induced with renin-angiotensin-aldosterone system blocker antihypertensive agents', 6(1), pp. 15–17. Available at: <https://doi.org/10.5606/fng.btd.2020.25013>.
- Katzung, B.G. (2018) 'Basic & clinical pharmacology Edisi 14', *Basic and clinical Pharmacology*, p. 616.
- Kemenkes (2022) *Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta*.
- Kemenkes (2024) 'Buku Pedoman Hipertensi 2024', *Buku Pedoman Pengendalian Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*, pp. 1–71.
- Kemenkes RI (2021), *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa*.
- Kemenkes RI (2022) 'Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen', *Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen Tahun 2022*, p. 100.
- Kemenkes RI (2024) *Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023*.
- Kristiyowati, A.D. (2020) 'Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Dewasa di KPKM Buaran UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2018', *Edu Masda Journal*, 4(2), pp. 177–189.
- Mancia, G. et al. (2019) 'Two-Drug Combinations as First-Step Antihypertensive Treatment', *Circulation Research*, 124(7), pp. 1113–1123. Available at: <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.313294>.
- Mandala, A.S., Esfandiari, F., Anton, K.N. (2020) 'Hubungan Tekanan Darah

- Terkontrol dan Tidak Terkontrol terhadap Kadar High Density Lipoprotein Pasien Hipertensi Correlation between Controlled and Uncontrolled Blood Pressure with High Density Lipoprotein Levels on Hypertension Patient Artikel info Artik', *Juni*, 11(1), pp. 379–386. Available at: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.296>.
- Moran, A.E. *et al.* (2015) 'Cost-Effectiveness of Hypertension Therapy According to 2014 Guidelines', *New England Journal of Medicine*, 372(5), pp. 447–455. Available at: <https://doi.org/10.1056/nejmsa1406751>.
- PERHI (2019) 'Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019'.
- Pharmacotherapy Handbook (2015) *Pharmacotherapy Handbook Ninth Edition*.
- Rahmat, P.Z. and Emelia, R. (2022) 'Pola Peresepan Obat Antihipertensi Terhadap Pasien', *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(1), pp. 133–140.
- Riset Kesehatan Dasar (2018) 'Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf', *Lembaga Penerbit Balitbangkes*, p. hal 156. Available at: [https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan_Riskesdas_2018_Nasional.pdf).
- Risna (2022) 'Profil Peresepan Penggunaan Antihipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Sungai Ulin Periode Oktober 2020', *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*, 5(1), pp. 8–15. Available at: <https://doi.org/10.36387/jifi.v5i1.913>.
- Sidik, A.B. (2023) 'Hubungan Usia , Jenis Kelamin , dan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Talang Ratu Palembang Tahun 2023', 1(6).
- Suci Haryanti (2023) 'Ebook Metodologi Penelitian 1 : Deskriptif Kuantitatif', (CV. Media Sains Indonesia).
- Susilowati, A. and Risnawati, C. (2017) 'Gambaran Pola Pengobatan Hipertensi di Puskesmas Berbah Sleman Yogyakarta Bulan Januari 2017', *Jurnal Kefarmasian Akfarindo*, 2(1), pp. 25–32.
- Tamamilang, C.D., Kandou, G.D. and Nelwan, J.E. (2018) 'Hubungan Antara Umur dan Aktivitas Fisik dengan Derajat Hipertensi di Kota Bitung Sulawesi Utara', *jurnal KESMAS*, 7(5), pp. 1–8. Available at:

<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/22132>

Wasilah, T., Dewi, R. and Sutrisno, D. (2022) 'Evaluasi Kerasionalan Penggunaan Obat Antihipertensi Pada', 2(1), pp. 21–31. Available at: <https://doi.org/10.37311/ijpe.v2i1.13788>.

WHO (2023) *Global report on hypertension, The race againts a solent killer*.



The logo of Universitas Muhammadiyah Gombong is a circular emblem with a green border. Inside the circle, the text "UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH" is written in a semi-circle at the top, and "GOMBONG" is written at the bottom. The center of the logo features a stylized sunburst or starburst design with rays emanating from a central point. Two green leaves are positioned on either side of the central design, and two small green stars are located at the bottom left and bottom right of the emblem.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Studi Pendahuluan

FORMULIR PERMOHONAN SURAT IJIN STUDI PENDAHULUAN MAHASISWA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

Mohon pembuatan surat ijin studi pendahuluan untuk mahasiswa :

Nama	:	Teguh Eka Afrianto
NIM	:	2021050057
Prodi	:	Farmasi
Dikirim Kepada	:	Kepala Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedirman Kebumen
Judul Penelitian	:	Hubungan Rasionalitas Penggunaan Obat terhadap Efektivitas Terapi Hipertensi pada Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Soedirman Kebumen Periode Tahun 2024
No HP/WA Aktif	:	082126809316

Gombong, 08 Oktober 2024
Mengetahui Pembimbing

(apt. Anwar Sodik, M. Farm.)



Lampiran 2.Surat Balasan Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
RSUD Dr. SOEDIRMAN

Jalan Kebumen Raya Nomor 232 Muktisari Telp : (0287) 3873318 Fax : (0287) 385274 Kode pos 54351
 Email : rsud@kebumenkab.go.id, Website : https://rsudsoedirman.kebumenkab.go.id/

Kebumen, 18 Oktober 2024

Nomor : 400.14.5.4 / 02590
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
 Yth. Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
 Di
GOMBONG

Menunjuk surat permohonan ijin studi pendahuluan dari Universitas Muhammadiyah Gombong No: 876.5/II.3.AU/PN/X/2024 tanggal 08 Oktober 2024, untuk :

Nama : Teguh Eka Afrianto
 NIM : C2021050057
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Judul : Hubungan Rasionalitas Penggunaan Obat Terhadap Efektifitas Terapi Hipertensi pada Pasien rawat Inap di RSUD Dr. Soedirman Kebumen Periode Tahun 2024
 Lapangan : Bangsal Arumbinang, Bangsal Cempaka, Bangsal Dahlia

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya tidak keberatan mahasiswa tersebut melaksanakan ijin studi pendahuluan di RSUD Dr. Soedirman Kebumen tanggal 02 Januari - 31 Maret 2025.

Demikian untuk menjadi periksa, atas perhatian & kerjasamanya diucapkan terimakasih.


DIREKTUR RSUD Dr. SOEDIRMAN
Dr. H. ARIF KOMEDI, M.Sc
Pembina Tk.I
NIP. 196801272002121002

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
 Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433
 Email: lppm@unimugo.ac.id Web: <http://unimugo.ac.id/>

No : 1176.5/IL.3.AU/PN/II/2025
 Hal : Permohonan Ijin
 Lampiran : -

Gombong, 12 Februari 2025

Kepada :
 Yth. Direktur RSUD Dr. Soedirman Kebumen

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Farmasi Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Teguh Eka Afrianto
 NIM : C2021050057
 Judul Penelitian : Gambaran Penggunaan Obat dan Efektivitas Terapi Antihipertensi pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. Soedirman Kebumen Periode Tahun 2024
 Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Kepala LPPM
 Universitas Muhammadiyah Gombong

 Arnika Dwi Asti, M.Kep

Lampiran 4. Surat Balasan Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
RSUD Dr. SOEDIRMAN

Jalan Kebumen Raya Nomor 232 Muktisari Telp : (0287) 3873318 Fax : (0287) 385274 Kode pos 54351
 Email rsud.kebumenkab.go.id, Website : https://rsudsoedirman.kebumenkab.go.id/

Kebumen, 07 Februari 2025

Nomor : 000.9.1 / 00982
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
 Yth. Kepala LPPM Universitas Muhammadiyah
 Gombong
 Di
GOMBONG

Menunjuk surat permohonan Ijin Penelitian dari Universitas Muhammadiyah Gombong No: Formulir Perubahan Judul Skripsi tanggal 16 Januari 2025, untuk :

Nama : Teguh Eka Afrianto
 NIM : C2021050057
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Judul : Gambaran Penggunaan Obat dan Efektivitas Terapi Antihipertensi Pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. Soedirman Kebumen Periode Tahun 2024
 Lapangan : Bangsal Arumbinang, Bangsal Cempaka, Bangsal Dahlia

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya tidak keberatan mahasiswa tersebut melaksanakan Ijin Penelitian di RSUD Dr. Soedirman Kebumen tanggal 10 Februari - 10 April 2025.
 Demikian untuk menjadi pemeriksaan, atas perhatian & kerjasamanya diucapkan terimakasih.



DIREKTUR RSUD Dr. SOEDIRMAN
dr. H. WIKI KOMEDI, M.Sc
 Pembina Tk.I
 NIP. 196801272002121002

Lampiran 5. Surat Pernyataan Lolos Etika Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PURWOKERTO
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

IZIN ETIK PENELITIAN

Nomor Registrasi: KEPK/UMP/139/II/2025

Kampus Ahmad Dahlan
Jl. K.H. Ahmad Dahlan
PO. Box 202 Purwokerto 53182
Telp. 0281- 634751, 630463
Fax. 0281- 637239

Kampus Soepardjo Roestam
Jl. Letjen Soepardjo Roestam
PO. Box 229 Purwokerto 53181
Telp. 0281- 6844252, 6844253
Fax. 0281- 6844253

Judul Penelitian : GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT DAN EFEKTIVITAS TERAPI ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN PERIODE TAHUN 2024

Dokumen Penerimaan : 1. Study Protocol
2. Informasi Subyek
3. Informed Consent

Peneliti Utama : TEGUH EKA AFRIANTO

Pembimbing/ Supervisor : 1. apt. Anwar Sodik, M.Farm
2. apt. Tri Cahyani Widiastuti, M.Sc

Tanggal Penerimaan : 11 Februari 2025

Lokasi Penelitian : RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto (KEPK-UMP) telah memeriksa rancangan penelitian terkait berdasarkan prinsip-prinsip *ethical research*, oleh karena itu dapat diakui kebenarannya.

Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto (KEPK-UMP) berhak melakukan monitoring terhadap aktifitas penelitian kapan saja diperlukan.

Keputusan investigasi:

☒ Final Complete

Ketua



Assoc. Prof. Dr. Ns. Umi Solikhah
NIDN. 0622087401

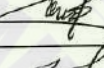
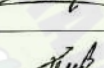
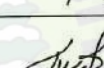
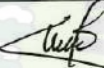
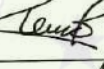
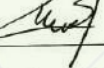
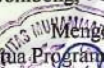


www.ump.ac.id

Lampiran 6. Lembar Kegiatan Bimbingan Pembimbing 1

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG	Nomor	: PDN-SKP/12/005
		Revisi ke	: 02
		Tgl. Terbit	: 18 Agustus 2020
		Halaman	

Nama mahasiswa : Teguh Eka Afrianto
 NIM : C2021050057
 Pembimbing : apt. Anwar Sodik, M.Farm

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
26/9/2024	Konsultasi judul penelitian		
8/10/2024	Memohon tanda tangan pembimbing untuk dicantumkan dalam formulir permohonan surat izin studi		
17/10/2024	Bimbingan BAB I		
23/10/2024	Bimbingan BAB I		
29/10/2024	Bimbingan BAB I		
29/10/2024	Bimbingan BAB II		
4/11/2024	Bimbingan BAB I		
4/11/2024	Bimbingan BAB II (ACC)		
20/11/2024	Bimbingan BAB III		

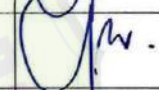
Gombong, 28 Desember 2024

Mengetahui
Ketua Program Studi Farmasi

apt. Naefaz Zukhrun WK, M.Pharm.Sci
NIDN: 

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG	Nomor	: PDN-SKP/12/005
		Revisi ke	: 02
		Tgl. Terbit	18 Agustus 2020
		Halaman	

Nama mahasiswa : Teguh Eka Afrianto
 NIM : C2021050057
 Pembimbing : apt. Anwar Sodik, M.Farm

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
6/12/2024	Bimbingan BAB III acc		
22/1/2025	Bimbingan BAB IV & V		
24/1/2025	Bimbingan BAB IV & V		
28/1/2025	Bimbingan Abstrak		
2/15/2025	Acc		

Gombong, 28 Desember 2024

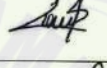
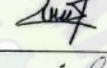
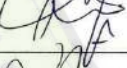
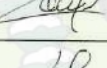
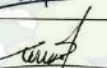
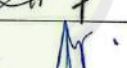
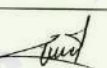
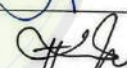
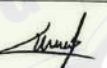
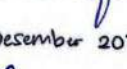
Mengetahui
 Ketua Program Studi Farmasi

apt. Naclaz Zukhruf WK, M.Pharm.Sci
 NIDN :

Lampiran 7. Lembar Kegiatan Bimbingan Pembimbing 2

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG	Nomor	: PDN-SKP/12/005
		Revisi ke	: 02
		Tgl. Terbit	: 18 Agustus 2020
		Halaman	

Nama mahasiswa : Teguh Eka Afrianto
 NIM : C2021050057
 Pembimbing : apt. Tri Cahyani Widiastuti, M.Sc

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
18/10/2024	Bimbingan BAB I		
31/10/2024	Bimbingan BAB I		
31/10/2024	Bimbingan BAB II		
11/11/2024	Bimbingan BAB I & II (ACC)		
11/11/2024	Bimbingan BAB III RUBRIK		
9/12/2024	Bimbingan BAB III RUBRIK		
24/12/2024	Bimbingan BAB III ACC		
22/1/2025	Bimbingan BAB IV & V		
23/1/2025	Bimbingan BAB IV & V		

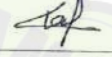
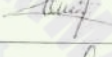
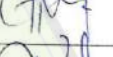
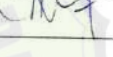
Gombong, 28 Desember 2024

Mengetahui
Ketua Program Studi Farmasi


 apt. Naelaz Zukhruf WK, M.Pharm.Sci
 NIDN

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG	Nomor	: PDN-SKP/12/005
		Revisi ke	: 02
		Tgl. Terbit	18 Agustus 2020
		Halaman	

Nama mahasiswa : Teguh Eka Afrianto
 NIM : C2021050057
 Pembimbing : apt. Tri Cahyani Widiastuti, M.Sc

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
28/4/2025	Bimbingan Abstrak		
29/4/2025	Revisi Abstrak		
3/5/2025	ACC		
2/5/2025	ACC BAB IV		
3/5/2025	ACC BAB V		

Gombong, 2 Mei 2025

Mengetahui
Ketua Program Studi Farmasi


 Dr. apt. Naclaz Zukhruf WK, M.Pharm.Sci
 NIDN: 0618109202

Lampiran 8. Surat Pernyataan Cek Similarity

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : https://library.unimugo.ac.id/ E-mail : lib.unimugo@gmail.com
---	--

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
 NIK : 96009
 Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

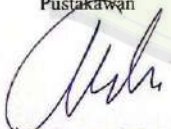
Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : *Gambaran Penggunaan Obat dan Efektivitas Terapi Antihipertensi pada pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. Suedirman Kebumen periode Tahun 2024*

Nama : *Teguh Eka Afrianto*
 NIM : *2021050057*
 Program Studi : *S1 Farmasi*
 Hasil Cek : *26 %*

Gombong, *2 Mei 2025*

Pustakawan


(Aulis Fahmawati, ST)

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 9..Lembar Perubahan Judul Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI FARMASI PROGRAM SARJANA
 Jl. Yos Sudarso No. 461 Gombong, Kebumen 54412 Telp./Fax. (0287) 472433, 473750
 Website : www.unimugo.ac.id Email : s1farmasi@unimugo.ac.id

FORMULIR PERUBAHAN JUDUL SKRIPSI

Nama Mahasiswa	: Teguh Eka Afrianto
NIM	: C2021050057

JUDUL SKRIPSI SEBELUMNYA
Hubungan Rasionalitas Penggunaan Obat Terhadap Efektivitas Terapi Antihipertensi Pada Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Soedirman Kebumen Periode Tahun 2024

JUDUL SKRIPSI YANG DIAJUKAN TERBARU
Gambaran Penggunaan Obat dan Efektivitas Terapi Antihipertensi Pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. Soedirman Kebumen Periode Tahun 2024

ALASAN PERGANTIAN JUDUL

Berdasarkan hasil seminar proposal yang telah dilaksanakan pada tanggal 16 Januari 2025 lalu, penguji mengatakan bahwa judul proposal penelitian yang saya ajukan sebagai penelitian tersebut bukan termasuk judul penelitian yang dilakukan oleh strata S1 Farmasi. Penguji mengatakan bahwa untuk melakukan penelitian dengan judul tersebut ilmu S1 belum mampu atau belum cukup untuk melakukan penelitian tersebut, oleh karena itu penguji akhirnya merekomendasikan untuk mengganti judul tersebut dengan judul terbaru yang sudah tertera di atas.

Lampiran 10. Data Penelitian

Tabel 9. 1 Data Penelitian

No	No. RM	Kode	Umur	JK	Jenis Obat	TD 1	TD 2	TD 3	Efektif (Sesuai target tekanan darah)	Tidak Efektif (Tidak sesuai target tekanan darah)
1	249xxx	M	59	L	Okt: Bisoprolol 5mg 1x1, candesartan 16mg 1x1 Nov: Bisoprolol 5mg 1x1, candesartan 16mg 1x1 Des: Bisoprolol 5mg 1x1, candesartan 16mg 1x1	174/100	172/100	152/95		√

2	065xxx	E	70	L	Jan:Amlodipine 10mg 1x1 Feb:bisoprolol 2,5mg 1x1 Mar:irbesartan	184/96	155/95	138/88	√	
3	249xxx	M	68	P	Feb: amlodipine 10mg 1x1, bisoprolol 2,5mg 1x1, irbesartan 300mg 1x1 Mar:amlodipine 10mg 1x1, bisoprolol 2,5mg 1x1, irbesartan 300mg 1x1 Apr: amlodipine 10mg 1x1, bisoprolol 2,5mg 1x1, irbesartan 300mg 1x1	150/77	129/81	138/75	√	

4	477xxx	M	65	P	Mar:amlodipine 10mg 1x1, candesartan 16mg 1x1, bisoprolol 5mg 1x1 Apr: amlodipine 10mg 1x1, candesartan 16mg 1x1, bisoprolol 5mg 1x1 Mei: amlodipine 10mg 1x1, candesartan 16mg 1x1, bisoprolol 2,5mg 1x1	173/93	165/85	149/80	√	
5	352xxx	S	74	P	Mar:amlodipine 10mg 1x1, bisoprolol 5mg 1x1, candesartan 16mg 1x1	124/90	105/74	176/89		√

					Apr: amlodipine 10mg 1x1, bisoprolol 5mg 1x1, candesartan 16mg 1x1 Mei: amlodipine 10mg 1x1, irbesartan 300mg 1x1					
6	432xxx	M	58	P	Apr:bisoprolol 5mg 1x2, furosemide 40mg 1x0,5, nifedipin 30mg 1x1 Mei: bisoprolol 5mg 1x2, furosemide 40mg 1x0,5, nifedipin 30mg 1x1 Jun:bisoprolol	144/84	130/78	112/67	√	

					5mg 1x2, furosemide 40mg 1x0,5, nifedipin 30mg 1x1					
7	364xxx	R	70	P	Jun: amlodipine 10mg 1x1, candesartan 16mg 1x1 Jul: amlodipine 10mg 1x1, candesartan 16mg 1x1 Ags: amlodipine 10mg 1x1, candesartan 16mg 1x1	183/86	165/81	155/71		√
8	195xxx	P	79	P	Apr: amlodipine 5mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5, candesartan	121/69	111/58	106/63	√	

					8mg 1x1 Mei: amlodipine 5mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5, candesartan 8mg 1x1 Jun: amlodipine 5mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5, candesartan 8mg 1x1					
9	246xxx	SW	50	P	Jul: amlodipine 10mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5, candesartan 16mg 1x1, bisoprolol 2,5mg 1x1 Ags: amlodipine 10mg 1x1,	156/110	139/86	138/85	√	

					furosemide 40mg 1x0,5, candesartan 16mg 1x1, bisoprolol 2,5mg 1x1 Sep: amlodipine 10mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5, candesartan 16mg 1x1, bisoprolol 2,5mg 1x1					
10	518xxx	SM	61	P	Ags: furosemide 40mg 1x0,5, candesartan 16mg 1x1, bisoprolol 2,5mg 1x1 Sep: furosemide 40mg 1x0,5, candesartan 16mg	160/92	160/90	154/83		✓

					1x1, bisoprolol 2,5mg 1x1 Okt: furosemide 40mg 1x0,5, candesartan 16mg 1x1, bisoprolol 2,5mg 1x1					
11	499xxx	M	59	P	Mar: furosemide 40mg 1x0,5, , bisoprolol 2,5mg 1x1, ramipril 2,5mg 1x1 Apr: furosemide 40mg 1x0,5, , bisoprolol 2,5mg 1x1, ramipril 2,5mg 1x1 Mei:furosemide 40mg 1x0,5, , bisoprolol 2,5mg	166/142	146/79	133/76	√	

					1x1, ramipril 2,5mg 1x1					
12	478xxx	T	73	L	Jul: amlodipine 10mg 1x1,bisoprolol 5mg 1x1, ramipril 5mg 1x1 Ags:amlodipine 10mg 1x1,bisoprolol 5mg 1x1, ramipril 5mg 1x1 Sep:amlodipine 10mg 1x1,bisoprolol 5mg 1x1, ramipril 5mg 1x1	164/68	144/87	142/63	√	
13	517xxx	S	58	L	Ags:candesartan 8mg 1x1, bisoprolol 2,5mg	138/83	123/78	123/73	√	

					1x0,5 Sep: candesartan 8mg 1x1, bisoprolol 2,5mg 1x0,5 Okt: candesartan 8mg 1x1, bisoprolol 2,5mg 1x0,5					
14	270xxx	SP	79	L	Jun: bisoprolol 5mg 1x1, irbesartan 150mg 1x1 Jul: bisoprolol 5mg 1x1, irbesartan 150mg 1x1 Ags: bisoprolol 5mg 1x1, irbesartan 150mg	158/70	144/61	123/53	√	

					1x1					
15	218xxx	K	82	P	Mar:furosemide 40mg 1x0,5, , bisoprolol 2,5mg 1x1,candesartan 8mg 1x1 Apr: furosemide 40mg 1x0,5, , bisoprolol 2,5mg 1x1,candesartan 8mg 1x1 Mei:furosemide 40mg 1x0,5, , bisoprolol 2,5mg 1x1,candesartan 8mg 1x1	166/95	156/52	129/55	√	
16	244xxx	P	66	L	Jun: furosemide 40mg 1x0,5,amlodipine 10mg	162/90	160/95	169/93		√

					1x1,candesartan 16mg 1x1 Jul: furosemide 40mg 1x0,5,amlodipine 10mg 1x1,candesartan 16mg 1x1 Ags: furosemide 40mg 1x0,5, amlodipine 10mg 1x1,candesartan 16mg 1x1					
17	522xxx	A	26	P	Apr:amlodipine 5mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5, irbesartan 150mg 1x1 Mei: amlodipine 5mg 1x1,	167/118	157/101	149/97		√

					furosemide 40mg 1x0,5, irbesartan 300mg 1x1 Jun: amlodipine 5mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5, irbesartan 300mg 1x1					
18	521xxx	NS	55	L	Jun:candesatan 8mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Jul:candesatan 8mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Ags:candesatan 8mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5	195/106	170/84	156/79		√

19	837xxx	S	66	P	Feb: amlodipine 5mg 1x1, ramipril 2,5mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Mar: amlodipine 5mg 1x1, ramipril 2,5mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Apr: amlodipine 5mg 1x1, ramipril 2,5mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5	163/70	161/88	159/90		√
20	518xxx	IB	53	P	Feb: furosemide 40mg 1x0,5, candesartan 8mg 1x1 Mar: furosemide	165/93	160/90	155/93		√

					40mg 1x0,5, candesartan 8mg 1x1 Apr: furosemide 40mg 1x0,5, candesartan 8mg 1x1					
21	491xxx	MW	57	L	Mei: amlodipine 5mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Jun:, ramipril 2,5mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Jul: amlodipine 5mg 1x1, candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5	161/117	157/97	139/95	√	

22	490xxx	S	71	P	Jan: candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Feb: candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Mar:candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5	149/62	145/107	126/58	√	
23	439xxx	TR	75	P	Ag: amlodipine 5mg 1x1, candesartan 8mg 1x1 Sep: amlodipine 5mg 1x1, candesartan 8mg 1x1	172/75	145/93	125/99	√	

					Ok: amlodipine 5mg 1x1, candesartan 8mg 1x1					
24	371xxx	Y	61	P	Mei: amlodipine 5mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5, candesartan 8mg 1x1 Jun: amlodipine 5mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5, candesartan 8mg 1x1 Jul: amlodipine 5mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5, candesartan 8mg 1x1	154/76	133/65	126/55	√	
25	338xxx	S	67	P	Mar: amlodipine	193/99	154/83	140/80	√	

					10mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Apr: amlodipine 10mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5, candesartan 16mg 1x1 Mei: amlodipine 10mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5, candesartan 16mg 1x1					
26	352xxx	R	59	P	Apr: furosemide 40mg 1x0,5 Mei: furosemide 40mg 1x0,5 Jun: furosemide 40mg 1x0,5	158/105	146/82	126/71	√	
27	264xxx	SNW	53	P	Mei: amlodipine	182/95	149/54	146/63		√

					10mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5, candesartan 16mg 1x1 Jun: amlodipine 10mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5, candesartan 16mg 1x1 Jul: amlodipine 10mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5					
28	241xxx	S	63	L	Jun: amlodipine 10mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5, candesartan 16mg 1x1 Jul: amlodipine 10mg 1x1,	177/98	174/98	158/97		√

					furosemide 40mg 1x0,5, candesartan 16mg 1x1 Ags: amlodipine 10mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5, candesartan 16mg 1x1					
29	503xxx	L	62	P	Sep: amlodipine 10mg 1x1 Okt: amlodipine 10mg 1x1 Nov: amlodipine 10mg 1x1	163/91	137/74	129/77	√	
30	497xxx	D	79	L	Jan: ramipril 2,5mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5, candesartan 16mg 1x1 Feb: ramipril	180/59	107/59	123/71	√	

					2,5mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Mar: ramipril 2,5mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5					
31	477xxx	M	75	P	Feb: amlodipine 10mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5, candesartan 8mg 1x1 Mar: amlodipine 10mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5, candesartan 8mg 1x1 Apr: amlodipine 10mg 1x1, furosemide 40mg	158/74	148/76	153/77		√

					1x0,5, candesartan 8mg 1x1					
32	455xxx	M	73	P	Apr: furosemide 40mg 1x0,5, candesartan 8mg 1x1 Mei: furosemide 40mg 1x0,5, candesartan 8mg 1x1 Jun: furosemide 40mg 1x0,5, candesartan 8mg 1x1	149/93	119/75	114/70	√	
33	455xxx	SS	50	L	Mar:candesartan 8mg 1x1 Apr: candesartan 8mg 1x1 Mei: candesartan 8mg 1x1	162/86	156/90	139/70	√	

34	524xxx	HK	56	P	Jan:amlodipine 10mg 1x1, irbesartan 300mg 1x1 Feb: amlodipine 10mg 1x1, irbesartan 300mg 1x1 Mar: amlodipine 10mg 1x1, irbesartan 300mg 1x1	172/113	171/81	152/82		√
35	867xxx	T	65	L	Feb:ramipril 2,5mg 1x1 Mar: ramipril 2,5mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Apr: ramipril 2,5mg 1x1,	150/83	146/73	134/61	√	

					furosemide 40mg 1x0,5					
36	521xxx	R	68	P	Jun: amlodipine 5mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5, candesartan 8mg 1x1 Jul: amlodipine 5mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5, candesartan 8mg 1x1 Ags: amlodipine 5mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5, candesartan 8mg 1x1	160/60	143/59	116/59	√	
37	465xxx	M	78	P	Apr: amlodipine 5mg 1x1, furosemide 40mg	160/73	115/61	148/68	√	

					1x0,5, candesartan 8mg 1x1 Mei: amlodipine 5mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5, candesartan 8mg 1x1 Jun: amlodipine 5mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5, candesartan 8mg 1x1					
38	369xxx	R	80	P	Jan: amlodipine 5mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5, irbesartan 150mg 1x1 Feb: amlodipine 5mg 1x1, furosemide 40mg	165/76	135/69	120/67	√	

					1x0,5, irbesartan 150mg 1x1 Mar: amlodipine 5mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5, irbesartan 150mg 1x1					
39	361xxx	R	51	P	Feb: amlodipine 5mg 1x1, candesartan 8mg 1x1 Mar: amlodipine 5mg 1x1, candesartan 8mg 1x1 Apr: amlodipine 5mg 1x1, candesartan 8mg 1x1	150/73	121/81	130/81	√	
40	390xxx	M	60	P	Jul:candesartan	154/76	140/84	120/66	√	

					8mg 1x1 Ags: furosemide 40mg 1x0,5, candesartan 8mg 1x1 Sep: furosemide 40mg 1x0,5, candesartan 8mg 1x1					
41	347xxx	S	71	L	Apr: furosemide 40mg 1x0,5 Mei: furosemide 40mg 1x0,5 Jun: furosemide 40mg 1x0,5	151/82	129/67	112/49	√	
42	354xxx	SM	69	P	Jan: candesartan 16mg 1x1, amlodipine 10mg 1x1 Feb: candesartan	144/68	128/64	124/45	√	

					16mg 1x1, amlodipine 10mg 1x1 Mar: candesartan 16mg 1x1, amlodipine 10mg 1x1					
43	132xxx	K	65	P	Jan: candesartan 8mg 1x1, amlodipine 10mg 1x1 Feb: candesartan 8mg 1x1, amlodipine 10mg 1x1 Mar: candesartan 8mg 1x1, amlodipine 10mg 1x1	147/87	134/69	138/80	√	
44	239xxx	S	58	P	Jun: candesartan	144/99	143/93	128/82	√	

					8mg 1x1, amlodipine 5mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Jul: candesartan 8mg 1x1, amlodipine 5mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Ags: candesartan 8mg 1x1, amlodipine 5mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5					
45	242xxx	NT	65	P	Mar:irbesartan 150mg 1x1, furosemide 40mg 2x0,5 Apr: irbesartan 150mg 1x1,	158/100	128/66	133/60	√	

					furosemide 40mg 1x0,5 Mei: irbesartan 150mg 1x1, furosemide 40mg 2x0,5					
46	515xxx	M	67	P	Jul: amlodipine 10mg 1x1, irbesartan 300mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Ags: amlodipine 10mg 1x1, irbesartan 300mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Sep: amlodipine 10mg 1x1, irbesartan 300mg 1x1, furosemide	166/59	140/98	83/69	√	

					40mg 1x0,5					
47	858xxx	M	61	L	Okt: candesartan 16mg 1x1, amlodipine 10mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Nov: candesartan 16mg 1x1, amlodipine 10mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Des: candesartan 16mg 1x1, amlodipine 10mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5	145/85	141/70	132/86	√	
48	538xxx	S	65	P	Mei: candesartan 16mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5	158/89	146/82	118/67	√	

					Jun: candesartan 16mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Jul: candesartan 16mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5					
49	524xxx	A	74	L	Mar: amlodipine 5mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Apr: amlodipine 5mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Mei: candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5	177/98	155/81	139/90	√	

50	443xxx	P	62	P	Sep: amlodipine 10mg 1x1, irbesartan 300mg 1x1 Okt: amlodipine 10mg 1x1, irbesartan 300mg 1x1 Nov: amlodipine 10mg 1x1, irbesartan 300mg 1x1	179/106	172/109	152/97		√
51	493xxx	W	67	L	Okt: amlodipine 10mg 1x1, irbesartan 300mg 1x1 Nov: amlodipine 10mg 1x1, irbesartan 300mg 1x1	196/104	156/73	177/95		√

					Des: amlodipine 10mg 1x1, irbesartan 150mg 1x1					
52	417xxx	PA	44	P	Jan: amlodipine 10mg 1x1, candesartan 16mg 1x1 Feb: amlodipine 10mg 1x1, candesartan 16mg 1x1 Mar: amlodipine 10mg 1x1, candesartan 16mg 1x1	181/107	168/100	143/82		√
53	472xxx	SE	62	L	Sep: : amlodipine 10mg 1x1, candesartan 16mg 1x1, furosemide	144/59	138/52	155/65		√

					40mg 1x0,5 Okt: amlodipine 10mg 1x1, candesartan 16mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Nov: amlodipine 10mg 1x1, candesartan 16mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5					
54	347xxx	SA	58	P	Mar: amlodipine 5mg 1x1, candesartan 8mg 1x1 Apr: amlodipine 5mg 1x1, candesartan 8mg 1x1 Mei: amlodipine	161/93	158/84	147/83		✓

					5mg 1x1, candesartan 8mg 1x1					
55	291xxx	S	57	P	Jun: amlodipine 10mg 1x1, candesartan 8mg 1x1 Jul: amlodipine 10mg 1x1, candesartan 8mg 1x1 Ags: amlodipine 10mg 1x1, candesartan 8mg 1x1	147/83	139/111	131/82	√	
56	397xxx	C	76	P	Mei: amlodipine 5mg 1x1, candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5	159/63	142/88	130/77	√	

					Jun: amlodipine 5mg 1x1, candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Jul: amlodipine 5mg 1x1, candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5					
57	297xxx	U	62	P	Ags: candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Sep: candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Okt: candesartan 8mg 1x1,	152/71	132/80	129/60	√	

					furosemide 40mg 1x0,5					
58	372xxx	K	69	P	Mei: amlodipine 5mg 1x1, candesartan 16mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Jun: amlodipine 5mg 1x1, candesartan 16mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Jul: amlodipine 5mg 1x1, candesartan 16mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5	160/90	129/82	125/76	√	
59	258xxx	S	62	L	Mei: amlodipine 5mg 1x1, candesartan 16mg	159/96	157/88	119/75	√	

					1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Jun: amlodipine 5mg 1x1, candesartan 8mg 1x1 Jul: amlodipine 5mg 1x1, candesartan 16mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5					
60	267xxx	S	68	P	Jan: amlodipine 10mg 1x1, candesartan 8mg 1x1 Feb: candesartan 8mg 1x1 Mar:candesartan 8mg 1x1	145/85	126/79	120/80	√	
61	219xxx	A	82	P	Jan: amlodipine	188/88	163/77	121/64	√	

					5mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Feb: : amlodipine 5mg 1x1, candesartan 16mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Mar: amlodipine 5mg 1x1, candesartan 16mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5					
62	523xxx	A	38	P	Feb: : amlodipine 5mg 1x1, candesartan 16mg 1x1, furosemide 40mg 1x1 Mar: : amlodipine 5mg 1x1,	158/99	118/77	109/70	√	

					candesartan 16mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Apr: : amlodipine 5mg 1x1, candesartan 16mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5					
63	515xxx	S	52	P	Ags: amlodipine 5mg 1x1, candesartan 16mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5, ramipril 5mg 1x1 Sep: amlodipine 5mg 1x1, candesartan 16mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5, ramipril 5mg 1x1	174/94	126/76	160/100		√

					Okt: amlodipine 5mg 1x1, candesartan 16mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5, ramipril 5mg 1x1					
64	531xxx	S	61	P	Feb: candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Mar: candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Apr: candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5	152/97	143/93	123/89	√	
65	419xxx	M	52	P	Jun: candesartan 16mg 1x1	186/98	163/107	142/91		√

					Jul: candesartan 16mg 1x1 Ags: candesartan 16mg 1x1					
66	489xxx	AK	71	L	Apr:telmisartan 80mg 1x0,5, furosemide 40mg 1x0,5 Mei: telmisartan 80mg 1x0,5, furosemide 40mg 1x0,5 Jun: telmisartan 80mg 1x0,5, furosemide 40mg 1x0,5	162/85	128/86	163/106		√
67	429xxx	N	59	P	Feb: amlodipine 5mg 1x1, candesartan 8mg 1x1, furosemide	147/88	135/72	135/72	√	

					40mg 1x0,5, ramipril 5mg 1x1 Mar: amlodipine 5mg 1x1, candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5, ramipril 5mg 1x1 Apr: amlodipine 5mg 1x1, candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5, ramipril 5mg 1x1					
68	448xxx	MY	75	L	Jan: candesartan 8mg 1x1 Feb: candesartan 8mg 1x1 Mar: candesartan 8mg 1x1	168/95	161/86	92/57	√	

69	452xxx	M	66	L	Jun: amlodipine 5mg 1x1, irbesartan 300mg 1x1 Jul: amlodipine 5mg 1x1, irbesartan 300mg 1x1 Ags: candesartan 16mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5	156/82	152/79	142/90	√	
70	459xxx	S	66	P	Jan: candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Feb: candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5	174/75	141/64	136/48	√	

					Mar: candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5					
71	464xxx	SM	48	P	Jul: candesartan 8mg 1x1 Ags: candesartan 8mg 1x1 Sep: candesartan 8mg 1x1	163/94	143/90	159/82		√
72	474xxx	A	57	P	Jan: candesartan 8mg 1x1 Feb: candesartan 8mg 1x1 Mar: candesartan 8mg 1x1	152/90	150/98	124/67	√	
73	419xxx	D	64	P	Jul: ramipril 2,5mg 1x1, amlodipine 5mg 1x1 Ags: ramipril	146/99	112/75	141/77	√	

					2,5mg 1x1, amlodipine 5mg 1x1 Sep: ramipril 2,5mg 1x1, amlodipine 5mg 1x1					
74	362xxx	P	67	P	Jun: candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 2x0,5, amlodipine 5mg 1x1 Jul: candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 2x0,5 Ags: candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 2x0,5, amlodipine	166/80	166/78	173/70		√

					5mg 1x1					
75	318xxx	L	66	P	Mei: candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 2x0,5, amlodipine 5mg 1x1 Jun: candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 2x0,5, amlodipine 5mg 1x1 Jul: candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 2x0,5, amlodipine 5mg 1x1	163/75	143/107	163/82		✓
76	292xxx	SP	67	P	Okt: candesartan 16mg 1x1, furosemide 40mg 2x0,5, amlodipine	143/107	128/77	92/70	✓	

					5mg 1x1 Nov: candesartan 16mg 1x1, furosemide 40mg 2x0,5, amlodipine 5mg 1x1 Des: candesartan 16mg 1x1, furosemide 40mg 2x0,5, amlodipine 5mg 1x1					
77	371xxx	M	68	P	Sep: candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 2x0,5, amlodipine 10mg 1x1 Okt: candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 2x0,5, amlodipine	167/107	144/80	132/81	√	

					10mg 1x1 Nov: candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 2x0,5, amlodipine 10mg 1x1					
78	316xxx	RT	78	P	Feb: furosemide 40mg 2x0,5, amlodipine 5mg 1x1, irbesartan 150mg 1x1 Mar: furosemide 40mg 2x0,5, amlodipine 5mg 1x1, irbesartan 150mg 1x1 Apr: furosemide 40mg 2x0,5, amlodipine 5mg 1x1, irbesartan	142/67	136/62	128/57	√	

					150mg 1x1					
79	377xxx	S	43	P	Jan: candesartan 8mg 1x1 Feb: candesartan 8mg 1x1 Mar: candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 1x1	163/91	159/105	125/72	√	
80	103xxx	SS	75	P	Jan: furosemide 40mg 1x0,5, amlodipine 10mg 1x1, irbesartan 150mg 1x1 Feb: furosemide 40mg 1x0,5, amlodipine 10mg 1x1, irbesartan 150mg 1x1 Mar: furosemide	161/83	152/78	128/65	√	

					40mg 1x0,5, amlodipine 10mg 1x1, irbesartan 150mg 1x1					
81	334xxx	W	65	L	Mei: candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 2x0,5, amlodipine 5mg 1x1 Jun: candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 2x0,5, amlodipine 5mg 1x1 Jul: candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 2x0,5, amlodipine 5mg 1x1	173/106	158/93	135/76	√	
82	303xxx	MS	91	L	Sep: candesartan	193/59	147/50	179/64		√

					8mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5, amlodipine 10mg 1x1 Okt: candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5, amlodipine 10mg 1x1 Nov:candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5, amlodipine 10mg 1x1					
83	350xxx	S	76	L	Okt: candesartan 16mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5, amlodipine 5mg 1x1 Nov: candesartan	140/61	119/71	111/57	√	

					16mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5, amlodipine 5mg 1x1 Des: candesartan 16mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5, amlodipine 5mg 1x1					
84	274xxx	T	70	L	Jan: candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Feb: candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Mar:candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg	165/72	162/68	141/79	√	

					1x0,5					
85	210xxx	HH	56	L	Mar: candesartan 8mg 1x1, amlodipine 5mg 1x1 Apr: candesartan 8mg 1x1, amlodipine 5mg 1x1 Mei: candesartan 8mg 1x1, amlodipine 5mg 1x1	162/98	138/77	150/98		√
86	169xxx	SS	71	L	Mar:candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Apr: candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg	145/65	128/72	153/64		√

					1x0,5 Mei: candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5					
87	225xxx	M	64	L	Sep: amlodipine 10mg 1x1, irbesartan 150mg 1x1 Okt: amlodipine 10mg 1x1, irbesartan 150mg 1x1 Nov: amlodipine 10mg 1x1, irbesartan 150mg 1x1	167/99	158/76	132/87	√	
88	279xxx	MM	67	L	Jun: candesartan 16mg 1x1, amlodipine 10mg	167/81	157/68	135/88	√	

					1x1 Jul: candesartan 16mg 1x1, amlodipine 10mg 1x1 Ags: candesartan 16mg 1x1, amlodipine 10mg 1x1					
89	237xxx	MA	69	L	Mei: candesartan 8mg 1x1, amlodipine 10mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Jun: candesartan 8mg 1x1, amlodipine 10mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Jul: candesartan	164/85	156/79	140/77	√	

					8mg 1x1, amlodipine 10mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5					
90	515xxx	K	68	L	Jul: amlodipine 10mg 1x1, irbesartan 300mg 1x1 Ags: amlodipine 10mg 1x1, irbesartan 300mg 1x1 Sep: amlodipine 10mg 1x1, irbesartan 300mg 1x1	203/80	178/88	160/87		√
91	289xxx	K	81	L	Mei: amlodipine 10mg 1x1, irbesartan 150mg 1x1	153/78	150/74	136/72	√	

					Jun: amlodipine 10mg 1x1, irbesartan 150mg 1x1 Jul: amlodipine 10mg 1x1, irbesartan 150mg 1x1					
92	541xxx	W	60	L	Okt: candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Nov: candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Des: candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5	153/77	128/76	128/74	√	

93	830xxx	T	62	L	Sep: furosemide 40mg 1x0,5, ramipril 2,5mg 1x1 Okt: furosemide 40mg 1x0,5, ramipril 2,5mg 1x1 Nov: furosemide 40mg 1x0,5, ramipril 2,5mg 1x1	142/82	136/70	128/65	√	
94	525xxx	MR	80	L	Feb: candesartan 8mg 1x1, amlodipine 5mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Mar: candesartan 8mg 1x1, amlodipine 5mg	198/82	186/87	170/73		√

					1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Apr: candesartan 8mg 1x1, amlodipine 5mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5					
95	528xxx	M	52	L	Feb: candesartan 16mg 1x1 Mar: candesartan 16mg 1x1 Apr: candesartan 16mg 1x1	166/83	146/71	133/68	√	
96	470xxx	MBS	65	L	Feb: candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5 Mar: candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg	165/94	143/89	134/80	√	

					1x0,5 Apr: candesartan 8mg 1x1, furosemide 40mg 1x0,5					
97	469xxx	S	64	L	Apr: candesartan 8mg 1x1, amlodipine 5mg 1x1 Mei: candesartan 8mg 1x1, amlodipine 5mg 1x1 Jun: candesartan 8mg 1x1, amlodipine 5mg 1x1	156/99	151/89	140/84	√	
98	496xxx	M	62	L	Feb: candesartan 8mg 1x1, amlodipine 5mg	160/91	157/85	140/88	√	

					1x1 Mar: candesartan 8mg 1x1, amlodipine 5mg 1x1 Apr: candesartan 8mg 1x1, amlodipine 5mg 1x1					
99	463xxx	FC	51	L	Jan: irbesartan 300mg 1x1 Feb: irbesartan 300mg 1x1 Mar: irbesartan 300mg 1x1	185/116	151/80	112/90	√	
100	436xxx	S	65	L	Sep: candesartan 16mg 1x1, amlodipine 10mg 1x1 Okt: candesartan	148/76	129/97	112/70	√	

					16mg 1x1, amlodipine 10mg 1x1 Nov: candesartan 16mg 1x1, amlodipine 10mg 1x1					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

