

**EVALUASI *DRUG RELATED PROBLEM* PADA PASIEN PREEKLAMPSIA
DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD Dr. MOEWARDI
TAHUN 2016**



oleh:

**Putu Widya Cahyani
20144146A**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2018**

**EVALUASI *DRUG RELATED PROBLEM* PADA PASIEN PREEKLAMPSIA
DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD Dr. MOEWARDI TAHUN 2016**

SKRIPSI

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai
derajat Sarjana Farmasi (S.Farm)
Program Studi Ilmu Farmasi pada Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi*

Oleh :

**Putu Widya Cahyani
20144146A**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2018**

PENGESAHAN SKRIPSI

berjudul

EVALUASI *DRUG RELATED PROBLEM* PADA PASIEN PREEKLAMPSIA DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD Dr. MOEWARDI TAHUN 2016

oleh

**Putu Widya Cahyani
20144146A**

**Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada tanggal : 4 Juli 2018**

Mengetahui,
Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi

Dekan

Prof. Dr. R.A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt

Pembimbing Utama

Samuel Budi Harsono, S.Farm., M.Si., Apt.

Pembimbing Pendamping

Santi Dwi Astuti, S.Farm., M.Sc., Apt.
Penguji:

1. Lucia Vita Inandha D, S.Si., M.Sc., Apt.
2. Sunarti., M.Sc., Apt.
3. Lukito Mindi Cahyo, SKG., M.PH.
4. Samuel Budi Harsono, S.Farm., M.Si., Apt.

HALAMAN PERSEMBAHAN

***“ Om bhur bhuvah svah tat savitur varenyam bhargo devasya dhimahi,
dhiyo yo nah pracodayat”
(Yajurveda XXXVL3)***

***“ Om Hyang Widhi sang pencipta alam semesta. Kami memuja kilauan-Mu yang
bercahaya. Kami mohon kesediaan-Mu memberi tuntunan yang benar kepada
kecerdasan budi pekerti kami”***

***Be A Girl With A Mind, A Woman With Attitude, A Laddy With Class
(Anonymous)***

Dengan segala kerendahan hati saya persembahkan karya ini kepada :

1. Ida Sang Hyang Widhi Wasa atas anugrah dan restu-Nya yang selalu membimbing dan melindungi dimanapun saya berada.
2. Bapak, Ibu dan ketiga adik perempuan saya yang selalu mendoakan, menuntun, dan dan mendukung saya untuk dapat menggapai cita-cita serta kelak dapat bermanfaat untuk orang lain.
3. Pekak, Drs. Nyoman Kumara Giri, Apt. (Alm), terimakasih atas tuntunan, doa dan dukungan yang telah diberikan selama ini.
4. Bapak Samuel dan Ibu Santi yang senantiasa membantu serta memberikan motivasi ataupun masukan sehingga tercapailah hasil karya ini.
5. Sahabat-sahabatku Ayu, Dwi, Mbk Luna, Ariska, Asalia, Ruddy, dan Saudaraku di KMHD USB terikasih atas semua bantuan dan semangat kalian.

PERNYATAAN

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

Apabila skripsi ini merupakan jiplakan dari penelitian/ karya ilmiah/ skripsi orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, 25 Mei 2018

Penulis,



Putu Widya Cahyani

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Ida Sang Hyang Widhi Wasa Tuhan Yang Maha Esa atas anugrah kesehatan, kekuatan, bimbingan serta restu yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Evaluasi *Drug Related Problems* Pada Pasien Preeklampsia Di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Tahun 2016**” ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Strata 1 pada Program Studi S1 Farmasi Universitas Setia Budi.

Skripsi ini tidak lepas dari dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, baik secara material maupun spiritual. Oleh karena itu, pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Dr. Djoni Tarigan, M.BA selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Prof. Dr. R. A. Oetari, S.U., M.M., M.Sc., Apt. selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.
3. Dwi Ningsih., M.Farm., Apt. selaku Kepala Progam Studi S1 Farmasi Universitas Setia Budi.
4. Dra. Pudiastuti RSP., MM., Apt. selaku pembimbing akademik atas segala bimbingan dan pengarahannya.
5. Samuel Budi Harsono., M.Si., Apt. selaku pembimbing utama yang telah bersedia mendampingi, membimbing, memberi semangat serta bertukar pikiran sehingga membantu terselesaikannya skripsi ini.
6. Santi Dwi Astuti, M.Sc., Apt. selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, berbagi ilmu, motivasi serta perhatian maupun semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Segenap dosen pengajar dan staff Program Studi S1 Farmasi Universitas Setia Budi yang telah banyak memberikan ilmu dan pelajaran berharga.
8. Kepala Bagian Pendidikan dan Penelitian RSUD Dr. Moewardi Bapak Ari Subagia, SE., MM.. yang telah memberikan izin melakukan penelitian serta menerima penulis dengan baik.
9. Bapak dan Ibu pegawai di Instalasi Rekam Medik RSUD Dr. Moewardi yang telah membantu selama melakukan penelitian dan pengambilan data.

10. Orang tua tercinta atas kesempatan menjadi putri beliau dan tiada henti memberikan dukungan dalam material maupun spiritual untuk membantu menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman - teman S1 Farmasi angkatan 2014 tetap semangat dalam berjuang mencapai gelar.
12. Semua pihak yang telah membantuan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritik serta saran yang diberikan dalam upaya penyempurnaan penulisan skripsi ini. Akhir kata, penulis berharap semoga apa yang telah penulis persembahkan dalam karya ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi para pembaca.

Surakarta, 25 Mei 2018

Penulis,

Putu Widya Cahyani

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PENGESAHAN SKRIPSI	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Preeklampsia	5
1. Definisi Preeklampsia	5
2. Etiologi & faktor risiko.....	5
3. Patofisiologi preeklampsia.....	6
B. Klasifikasi Preeklampsia	7
C. Penatalaksanaan Preeklampsia.....	7
D. Obat Antihipertensi	11
1. Magnesium Sulfat.....	11
2. Hydralazine.....	12
3. Labetalol	12
4. Nifedipine	12
5. Natrium nitroprusside	12
6. Metyldopa.....	12

E.	Penggunaan Obat Pada Masa Kehamilan	13
F.	<i>Drug Related Problem</i> (DRPs)	15
1.	Pengertian DRPs	15
2.	Klasifikasi DRPs.....	15
2.1	Indikasi tanpa obat.....	16
2.2	Obat tanpa indikasi.	16
2.3	Ketidaktepatan pemilihan obat	16
2.4	Dosis terlalu rendah.....	16
2.5	Dosis terlalu tinggi	17
2.6	Reaksi obat yang merugikan	17
2.7	Ketidakpatuhan pasien.....	17
2.8	Interaksi Obat.	17
G.	Profil Rumah Sakit.....	21
H.	Rekam Medik	22
I.	Landasan Teori.....	22
J.	Keterangan Empiris.....	24
BAB III METODE PENELITIAN.....		25
A.	Rancangan Penelitian	25
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	25
C.	Populasi dan Sampel	25
1.	Kriteria inklusi	25
2.	Kriteria eksklusi.....	26
D.	Jenis Data dan Teknik Sampling.....	26
1.	Jenis Data.....	26
2.	Teknik Sampling.....	26
E.	Variabel Penelitian	26
1.	Variabel bebas	26
2.	Variable terikat	26
F.	Alat dan Bahan.....	27
1.	Alat	27
2.	Bahan	27
G.	Definisi Operasional Penelitian.....	27
H.	Jalan Penelitian.....	28
1.	Tahap persiapan	28
2.	Tahap pengambilan data	28
3.	Tahap pengolahan dan analisis data	28
I.	Alur Penelitian	29
J.	Pengolahan dan Analisis Data Hasil	29
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		31
A.	Karakteristik Pasien	31
1.	Distribusi pasien berdasarkan usia.....	31
2.	Distribusi pasien berdasarkan jenis pekerjaan	32
3.	Distribusi pasien berdasarkan usia kehamilan	33
4.	Distribusi pasien berdasarkan status kehamilan	34

5. Distribusi pasien berdasarkan lama rawat inap dan <i>outcome</i> klinik pasien.....	35
6. Distribusi pasien berdasarkan diagnosis preeklampsia.....	36
B. Profil Penggunaan Obat	37
C. Profil Penggunaan Obat Berdasarkan Tingkat Keamanan Menurut FDA	40
D. <i>Drug Related Problem</i> (DRPs)	42
E. Hubungan Kejadian DRPs dengan <i>Outcome</i> Klinik Pasien.....	47
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	49
DAFTAR PUSTAKA	51

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Management penatalaksanaan pengobatan pada preeklampsia	9
Gambar 2. Management pengobatan pada preeklampsia berat.....	9
Gambar 3. Perawatan pasien dengan terapi	10
Gambar 4. Skema Alur Penelitian.....	29

DAFTAR TABEL

	Halaman
Table 1. Klasifikasi hipertensi pada kehamilan	7
Table 2. Klasifikasi Preeklampsia.....	7
Table 3. Management pengobatan pada hipertensi berat	9
Table 4. Obat antihipertensi yang sering digunakan dalam penanganan PEB.....	11
Table 5. Golongan antihipertensi berdasarkan keamanan dan toksisitas pada ibu atau janin	14
Tabel 6. Distribusi pasien preeklampsia berdasarkan kelompok usia pasien	31
Tabel 7. Distribusi pasien preeklampsia berdasarkan jenis pekerjaan	32
Tabel 8. Distribusi pasien preeklampsia berdasarkan usia kehamilan	33
Tabel 9. Distribusi pasien preeklampsia berdasarkan status kehamilan	34
Tabel 10. Distribusi pasien preeklampsia berdasarkan lama rawat inap	35
Tabel 11. Distribusi pasien preeklampsia berdasarkan <i>outcome</i> klinik	35
Tabel 12. Distribusi pasien preeklampsia berdasarkan diagnosa preeklampsia ...	36
Tabel 13. Distribusi Obat-obatan yang digunakan pada pasien preeklampsia.....	38
Tabel 14. Distribusi kategori keamanan penggunaan obat berdasarkan FDA	41
Tabel 15. Distribusi Obat-obatan yang digunakan pada pasien preeklampsia.....	42
Tabel 16. Daftar kejadian dosis terlalu tinggi pada pasien preeklampsia	44
Tabel 17. Kategori keparahan interaksi obat yang terjadi pada pasien preeklampsia	45
Tabel 18. Daftar kejadian interaksi obat pada pasien preeklampsia.	46
Tabel 19. Data hubungan kejadian DRPs dengan <i>outcome</i> klinik pada pasien preeklampsia	47

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Kelaikan Etik dari RSUD Dr. Moewardi Surakarta	56
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian.....	57
Lampiran 3. Data Rekam Medis Pasien Preeklampsia	55
Lampiran 4. Hasil Analisis Dengan Aplikasi SPSS.....	151
Lampiran 5. Surat Keterangan Selesai Penelitian	166

INTISARI

CAHYANI, PUTU WIDYA. 2018. EVALUASI *DRUG RELATED PROBLEM* PADA PASIEN PREEKLAMPSIA DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD DR. MOEWARDI TAHUN 2016, SKRIPSI, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA

Preeklampsia merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu di Indonesia. Sekitar 10-15% kehamilan disertai preeklampsia berkontribusi besar dalam morbiditas dan mortalitas neonatal serta maternal. Pemilihan obat selama kehamilan harus mempertimbangkan rasio manfaat dan risiko bagi ibu maupun janin. Seorang farmasis dalam kaitannya dengan *pharmaceutical care* untuk mengurangi kejadian obat salah, dosis berlebih dan dosis kurang, perlu dilakukan penelitian tentang berbagai permasalahan tentang obat (DRPs). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) pada pasien preeklampsia dan untuk mengetahui adanya hubungan antara kejadian DRPs dengan *outcome* klinik pasien preeklampsia yang menjalani perawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi pada tahun 2016.

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan pendekatan deskriptif. Pengambilan data rekam medik secara retrospektif. Subjek penelitian yang digunakan adalah pasien preeklampsia yang menjalani perawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi pada tahun 2016 dan memenuhi kriteria inklusi. Dianalisis menggunakan standar acuan JNC 7 dan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran, Diagnosis dan Tata Laksana Preeklampsia oleh POGI 2016.

Sampel pada penelitian ini sebanyak 131 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Pasien preeklampsia paling banyak mendapat terapi $MgSO_4$ sebanyak 127 pasien (96,95%) dan Nifedipine sebanyak 61 pasien (46,56%). Dari hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan terdapat kejadian DRPs yaitu dosis terlalu tinggi (1,96%) dan interaksi obat (98,04%). Berdasarkan hasil analisis hubungan menggunakan metode *chi-square* dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian DRPs dengan *outcome* klinik pasien preeklampsia.

Kata kunci : Preeklampsia, *Drug related problems*, *Outcome* klinik

ABSTRACT

CAHYANI, PUTU WIDYA. 2018. EVALUATION OF DRUG RELATED PROBLEM IN PATIENTS WITH PREECLAMPSIA IN HOSPITALIZED AT DR. MOEWARDI HOSPITAL ON 2016, SKRIPSI, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA

Preeclampsia is one of the main causes of maternal mortality in Indonesia. Approximately 10-15% of pregnancies with preeclampsia contribute substantially to neonatal and maternal morbidity and mortality. Selection of drugs during pregnancy should consider the benefit and risk ratio for both mother and fetus. A pharmacist in relation to pharmaceutical care to reduce the incidence of false drugs, excessive doses and less doses, needs to be done research on various drug problems (DRPs). This study aims to determine the description of the incidence of Drug Related Problems (DRPs) in patients with preeclampsia and to know the relationship between the incidence of DRPs with clinical outcome of patients with preeclampsia who underwent treatment at Inpatient Installation RSUD Dr. Moewardi in 2016.

This research is non experimental research with descriptive approach. Retrospective data retrieval. The subjects of this study were pre-eclampsia patients who underwent treatment at Inpatient Installation of RSUD Dr. Moewardi in 2016 and meet the criteria. Analyzed using the JNC 7 reference standard and the National Guidelines for Medical Services, Diagnosis and Prevention of Preeclampsia by POGI 2016.

The sample in this study were 131 patients who met the inclusion criteria. Patients with pre-eclampsia were most likely to receive MgSO₄ therapy in 127 patients (96.95%) and Nifedipine (61 patients (46.56%). It can be concluded that the incidence of DRPs is too high (1.96%) and drug interactions (98.04%). Based on result of chi-square method correlation analysis can be concluded there is no significant correlation between incidence of DRPs with clinical outcome of patient preeclampsia.

Keywords: *Preeclampsia, Drug related problems, Clinical outcome*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan dan merupakan salah satu yang tertinggi di negara Asia Tenggara. Tingginya AKI mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan selama hamil dan nifas (Wibowo *et al.* 2016). Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012. Angka kematian ibu ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2007 yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut juga semakin jauh dari target MDGs sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (KemenKes 2013).

Salah satu penyebab utama kematian ibu disemua negara adalah eklampsia dan mengakibatkan sekitar 50.000 kematian ibu di dunia setiap tahun (DBKK 2008). Pada tahun 2013, hipertensi pada kehamilan (preeklampsia) menduduki peringkat ketiga penyebab kematian ibu hamil di Indonesia (27,1%). Pada peringkat pertama yaitu penyebab kematian ibu tak langsung (40,8%) dan peringkat kedua adalah pendarahan (30,3%), menurut Info DATIN – Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014. Sekitar 10-15% kehamilan disertai komplikasi hipertensi (preeklampsia) yang berkontribusi besar dalam morbiditas dan mortalitas neonatal serta maternal (Myrtha 2015).

Preeklampsia merupakan gangguan kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi, proteinuria dan edema (Nugraheni 2010). Preeklampsia didefinisikan pula sebagai suatu gangguan multisistem yang terjadi pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu (Turner 2010). Pasien preeklampsia memiliki tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik >110 mmHg, proteinuria $\geq 0,3$ g dalam urin 24 jam (atau >30 mg/mmol protein/kreatinin rasio). Preeklampsia dapat berkembang lebih parah menjadi preeklampsia hingga eklampsia (English *et al.* 2015).

Selama masa kehamilan, ibu dapat mengalami berbagai gangguan kesehatan yang membutuhkan terapi obat. Banyak ibu hamil menggunakan obat dan suplemen pada periode organogenesis sedang berlangsung sehingga risiko terjadi cacat janin lebih besar. Obat dapat menembus sawar plasenta dan masuk ke dalam sirkulasi darah janin. Dalam plasenta obat mengalami proses biotransformasi, sebagai upaya perlindungan dan dapat terbentuk senyawa antara yang reaktif dan bersifat teratogenik (Amri 2015).

Pemilihan terapi obat antihipertensi yang adekuat untuk mengontrol tekanan darah penting dilakukan untuk menurunkan insidensi perdarahan serebral dan mencegah terjadinya stroke maupun komplikasi serebrovaskular lain akibat preeklampsia (Amri 2015). Penggunaan obat untuk pasien preeklampsia umumnya adalah Labetalol, Hydralazine dan Nifedipine. Ketiga obat tersebut tergolong kategori C berdasarkan tingkat keamanan penggunaan obat pada ibu hamil menurut *Food and Drug Administration* (FDA). Kategori C berarti terdapat sedikit penelitian mengenai efek samping yang ditimbulkan sehingga keamanan penggunaan pada wanita hamil belum ditetapkan. Pemilihan obat selama kehamilan harus mempertimbangkan rasio manfaat dan risiko bagi ibu maupun janin untuk menghasilkan terapi yang aman dan rasional (ISFI 2010).

DRPs (*Drug Related Problem*) didefinisikan sebagai suatu kejadian yang dialami oleh pasien terkait terapi obat yang secara nyata atau potensial mengganggu hasil klinis kesehatan yang diinginkan (PCNE 2006). Kejadian DRPs berupa indikasi tanpa obat, obat tanpa indikasi, ketidaktepatan pemilihan obat, ketidaktepatan pemberian dosis (dosis rendah dan dosis tinggi), reaksi obat yang merugikan, ketidakpatuhan pasien serta interaksi obat. Identifikasi DRPs menjadi fokus penilaian dan pengambilan keputusan dalam proses pengobatan pasien. Potensial DRPs adalah suatu keadaan yang kemungkinan besar terjadi pada terapi penggunaan obat sehingga sebagai seorang farmasis harus berusaha menyelesaikan setiap kejadian DRPs yang timbul (Martha 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Amri (2015) di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi pada tahun 2014 menunjukkan sebanyak 76 pasien preeklampsia mendapatkan terapi antihipertensi Nifedipine, Metildopa, Furosemide, dan

Captopril. Pasien juga mendapat terapi kombinasi Nifedipine dengan Metildopa, Nifedipine dengan Furosemid dan Furosemid dengan Captopril. Dianalisis dengan standar acuan POGI tahun 2006 dan BNF 54, dinyatakan 49,19% tepat indikasi, 81,35 % tepat obat, 86,44% tepat dosis, 93,22% tepat pasien dan persentase kasus yang pengobatannya rasional adalah 40,67%.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Kusumaningtyas dkk (2014) memperoleh hasil yaitu obat antihipertensi yang diberikan pada pasien yaitu nifedipine 42 pasien (62,67%), metildopa 10 pasien (14,92 %) dan propranolol 1 pasien (1,49 %). Pasien hipertensi juga mendapatkan terapi kombinasi yaitu Nifedipine dengan Metildopa sebanyak 13 pasien (19,40 %) dan 1(1,49 %) serta kombinasi antara Nifedipine dengan Metildopa dan Furosemid. Hasil analisis didapatkan obat yang memenuhi kriteria tepat indikasi dan tepat pasien sebanyak 67 pasien (100 %), kriteria tepat obat 61 pasien (91,04%), dan sebanyak 56 pasien (73,13 %) mendapatkan obat dengan kriteria tepat dosis. Sebanyak 49 pasien (73,13 %) dikatakan memenuhi kriteria tepat indikasi, pasien, obat dan dosis.

Mengingat banyaknya angka kematian ibu di Indonesia akibat preeklampsia dan sebagai seorang farmasis dalam kaitannya dengan *pharmaceutical care* untuk mengurangi kejadian obat salah, dosis berlebih dan dosis kurang, maka perlu dilakukan penelitian tentang berbagai permasalahan tentang obat (DRPs) khususnya pada penderita preeklampsia.

B. Perumusan Masalah

Adapun permasalahan yang menjadi pokok pembahasan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana gambaran kejadian DRPs pada pasien preeklampsia di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi tahun 2016?
2. Apakah terdapat hubungan antara kejadian DRPs dengan *outcome* klinik pasien preeklampsia di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi tahun 2016?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah :

1. Mengetahui gambaran kejadian DRPs pada pasien preeklampsia di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi tahun 2016
2. Mengetahui ada/tidaknya hubungan antara kejadian DRPs dengan *outcome* klinik pasien preeklampsia di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi tahun 2016

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang didapat dari hasil penelitian adalah :

1. Memberikan sumbangan ilmu pengetahuan mengenai pengobatan pada pasien preeklampsia di RSUD Dr. Moewardi.
2. Metode dalam penelitian ini nantinya dapat digunakan untuk mengevaluasi DPRs dengan parameter indikasi tanpa obat, obat tanpa indikasi, ketidaktepatan pemilihan obat, ketidaktepatan pemberian dosis (dosis rendah dan dosis tinggi) serta adanya interaksi obat pada pasien preeklampsia.
3. Secara aplikatif hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan maupun informasi bagi dokter, apoteker, dan tenaga kesehatan lainnya dalam pemberian obat pada pasien preeklampsia di RSUD Dr. Moewardi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Preeklampsia

1. Definisi Preeklampsia

Preeklampsia merupakan sindrom yang muncul pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu. Preeklampsia ditandai dengan peningkatan tekanan darah (sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg) dan proteinuria ≥ 30 mg/mmol. Keadaan tersebut akan pulih pada periode *post-natal*. Mekanisme preeklampsia terjadi karena adanya masalah pada plasenta serta endotelium ibu sebagai sel target yang memicu terjadinya preeklampsia (Brighting *et al.* 2011). Keluhan subjektif yang dialami ibu berupa nyeri epigastrium, gangguan penglihatan, nyeri kepala, edema paru dan sianosis, dan gangguan kesadaran (Amri 2015).

Preeklampsia merupakan penyakit sistemik yang tidak hanya ditandai oleh hipertensi, namun juga disertai peningkatan resistensi pembuluh darah, disfungsi endotel difusi, proteinuria, dan koagulopati. Eklampsia merupakan jenis preeklampsia yang ditandai dengan adanya kejang, terjadi pada 3% dari seluruh kasus preeklampsia (Myrtha 2015).

Pada kehamilan preeklampsia, invasi arteri uterina ke dalam plasenta dangkal, aliran darah berkurang, menyebabkan iskemi plasenta pada awal trimester kedua. Hal ini mencetuskan pelepasan faktor-faktor plasenta yang menyebabkan terjadinya kelainan multisistem pada ibu. Pada wanita dengan penyakit mikrovaskuler, seperti hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit kolagen, didapatkan peningkatan insiden preeklampsia; preeklampsia ini didahului gangguan perfusi plasenta. Tekanan darah pada preeklampsia sifatnya labil. Peningkatan tekanan darah disebabkan adanya peningkatan resistensi vaskuler (Myrtha 2015).

2. Etiologi & faktor risiko

Etiologi preeklampsia tidak diketahui secara pasti, namun terdapat beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia adalah: nullipara, multiparitas, riwayat keluarga preeklampsia, hipertensi kronis, diabetes melitus,

penyakit ginjal, riwayat preeklampsia *onset* dini pada kehamilan sebelumnya (< 34 minggu), riwayat sindrom HELLP (*Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelet*), obesitas, dan mola hidatidosa (Myrtha 2015).

3. Patofisiologi preeklampsia

Tekanan darah yang tinggi pada preeklampsia disebabkan oleh peningkatan tahanan vaskular perifer akibat vasokonstriksi. Keadaan ini berlawanan dengan kondisi kehamilan normal. Pada kehamilan normal lazimnya adalah vasodilatasi. Wanita dengan preeklampsia biasanya tidak mengalami hipertensi yang nyata hingga pertengahan trimester kedua, namun vasokonstriksi dapat muncul sebelumnya (NHBPEP 2000). Preeklampsia dapat menyebabkan komplikasi berupa perdarahan serebrovaskular, ensefopati hipertensif, gagal jantung dan *solusio placenta*. Adapun perubahan fungsi yang terjadi pada organ-organ lain, yaitu :

- a. Otak : pada wanita hamil normal perfusi serebral tidak berubah, namun pada preeklampsia terjadi spasme pembuluh darah otak, penurunan perfusi dan suplai oksigen otak sampai 20%. Spasme menyebabkan hipertensi serebral yang merupakan faktor terjadinya pendarahan otak dan kejang/eklampsia.
- b. Hati : terjadi peningkatan aktifitas enzim-enzim hati pada preeklampsia yang berhubungan dengan beratnya penyakit.
- c. Ginjal: karakteristik histologi pada lesi renal pada preeklampsia adalah endoteliasis glomerulus menyebabkan glomerulus membesar dan membengkak. Gambaran histologi ini, berhubungan dengan vasokonstriksi umum yang menandai preeklampsia, menyebabkan penurunan fraksi filtrasi renal sebesar 25-30% dari aliran plasma ginjal dan glomerular filtrasi dibandingkan dengan kehamilan normal yang biasanya meningkat 35-50%. Namun, kerusakan fungsional pada ginjal dibandingkan dengan preeklampsia secara umum bersifat ringan dan mengalami perbaikan sempurna setelah persalinan (DepKes RI 2006). Klirens asam urat serum menurun, biasanya sebelum manifestasi klinis. Kadar asam urat >5,5 mg/dL akibat penurunan klirens renal dan filtrasi glomerulus merupakan penanda penting preeklampsia (Myrtha 2015).

B. Klasifikasi Preeklampsia

Adapun klasifikasi hipertensi pada kehamilan adalah sebagai berikut:

Table 1. Klasifikasi hipertensi pada kehamilan menurut JNC - 7

Klasifikasi	Keterangan
Hipertensi kronik	- Tekanan darah Sistolik ≥ 140 mmHg atau Diastolik ≥ 90 mmHg sebelum kehamilan atau sebelum umur kehamilan 20 minggu
Preeklampsia	- Berlangsung selama > 12 minggu pasca persalinan
	- Tekanan darah Sistolik ≥ 140 mmHg atau Diastolik ≥ 90 mmHg dengan proteinuria (> 300 mg/24 jam) setelah umur kehamilan 20 minggu
	- Dapat berkembang menjadi eklampsia (kejang)
	- Lebih umum terjadi pada wanita nulipara, kehamilan multipel, wanita dengan hipertensi selama > 4 tahun, riwayat keluarga preeklampsia, hipertensi pada kehamilan sebelumnya, penyakit ginjal
Hipertensi kronis dengan preeklampsia bertingkat	- Onset baru proteinuria setelah 20 minggu pada wanita dengan hipertensi
	- Pada wanita dengan hipertensi dan proteinuria sebelum umur kehamilan 20 minggu
	- Peningkatan proteinuria secara tiba-tiba meningkat dua sampai tiga kali lipat
	- Peningkatan tekanan darah secara tiba-tiba
	- Trombositopenia
	- Peningkatan AST atau ALT
Hipertensi gestasional	- Hipertensi tanpa proteinuria terjadi setelah kehamilan 20 minggu
	- Diagnosis sementara, bisa berevolusi menjadi preeklampsia
	- Dapat mewakili fase preproteinurik preeklampsia atau kekambuhan hipertensi kronis mereda di tengah kehamilan
	- Jika parah, dapat menyebabkan tingkat kelahiran prematur yang lebih tinggi dan retardasi pertumbuhan dibandingkan preeklampsia ringan
Hipertensi sementara	- Diagnosis retrospektif
	- Tekanan darah normal pada 12 minggu pasca persalinan
	- Bisa kambuh pada kehamilan berikutnya
	- Prediksi hipertensi primer di masa depan

Sumber: JNC-7 2004

Table 2. Klasifikasi Preeklampsia menurut NICE Agustus 2010

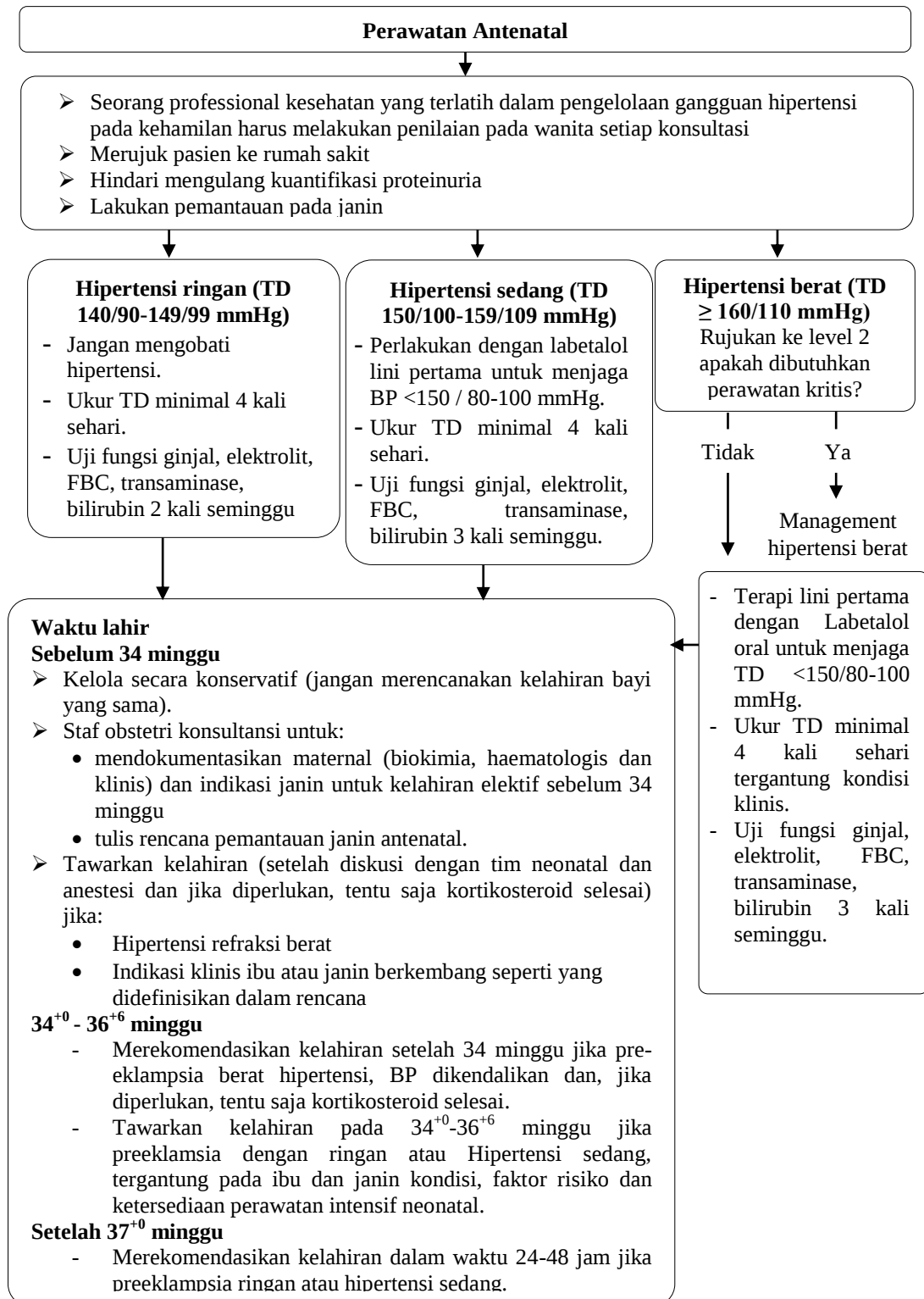
Tekanan Darah	Hipertensi ringan	Hipertensi sedang	Hipertensi berat
Sistolik (mmHg)	140-149	150-159	≥ 160
Diastolik (mmHg)	90-99	100-109	>110

Sumber: NICE Agustus 2010

C. Penatalaksanaan Preeklampsia

Terapi antihipertensi harus diberikan hanya untuk keamanan ibu dan tidak memperbaiki hasil perinatal dan dapat mempengaruhi aliran darah uteroplasenta. Pemilihan agen antihipertensi dan rute pemberian tergantung pada waktu distribusi yang diantisipasi (JNC-7 2014). Pengobatan antihipertensi dianjurkan

untuk penderita preeklampsia (TD Sistolik > 160 mmHg; Diastolik > 110 mmHg). Tujuan pengobatan hipertensi adalah untuk mempertahankan tekanan darah sekitar 140/90 mmHg (Lim 2016).



Sumber: (NICE 2010)

Gambar 1. Management penatalaksanaan pengobatan pada preeklampsia

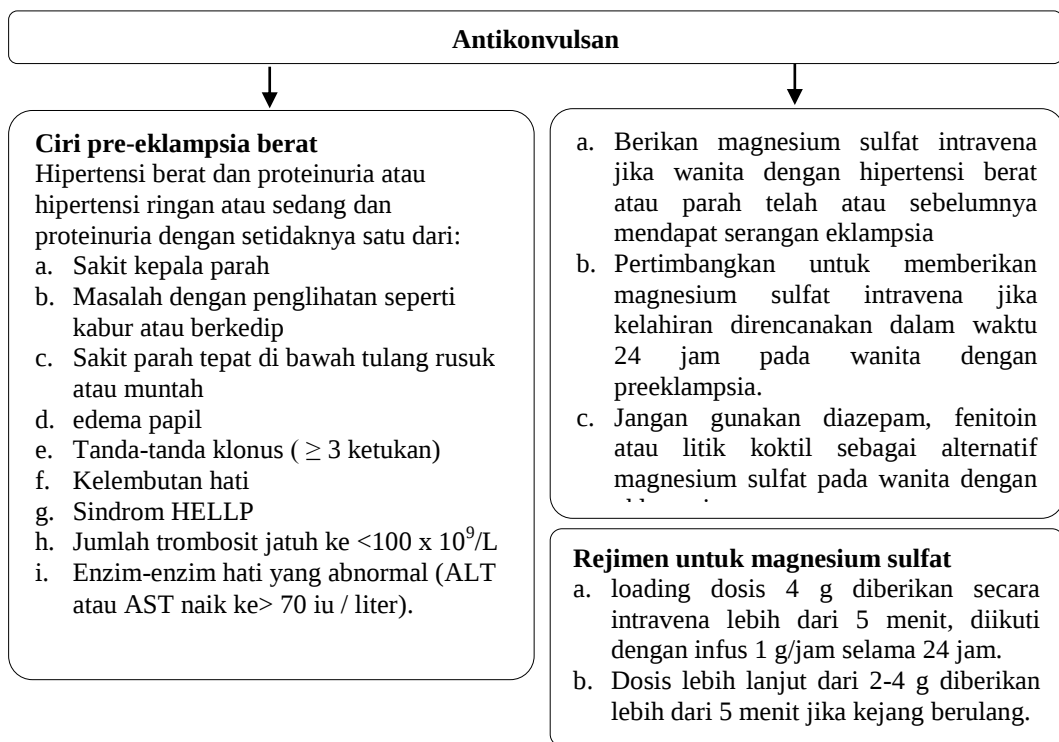
Table 3. Management pengobatan pada hipertensi berat

Management hipertensi berat

- Ukur tekanan darah secara kontinyu.
- Lanjutkan pengobatan hipertensi antenatal.
- Jika tekanan darah dikontrol dalam rentang sasaran, jangan secara rutin membatasi durasi persalinan tahap kedua.
- Jika BP tidak merespon pengobatan awal, anjurkan kelahiran operatif.
- Rujuk pasien ke perawatan kritis selama kehamilan atau segera setelah kelahiran dengan salah satu dari Labetalol (oral atau intravena), Hidralazine (intravena), Nifedipine (oral).
- Pantau respons terhadap pengobatan dengan pemastian tekanan darah turun, mengidentifikasi efek samping bagi pasien dan janin, memodifikasi pengobatan sesuai respon.
- Pertimbangkan untuk menggunakan ≤ 500 ml cairan kristaloid sebelum atau bersamaan dengan dosis pertama hydralazine dalam masa antenatal
- Bertujuan untuk menjaga tekanan darah $<150 / 80-100$ mmHg.

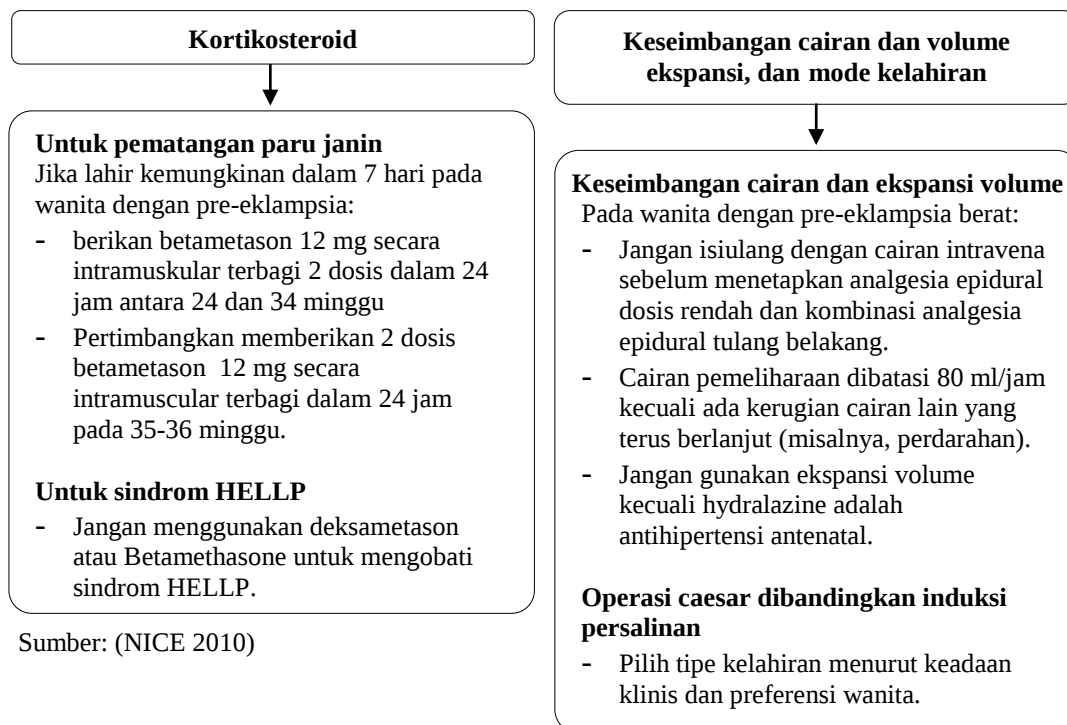
Sumber: (NICE 2010)

9



Sumber: (NICE 2010)

Gambar 2. Management pengobatan pada preeklampsia berat



Gambar 3. Perawatan pasien dengan terapi

Terapi farmakologi untuk pengobatan hipertensi berat akut pada preeklampsia menurut JNC-7 tahun 2004 ialah :

a. Hydralazine Dosis yang digunakan adalah 5 mg iv bolus, kemudian 10 mg setiap 20-30 menit sampai maksimum dari 25 mg, ulangi dalam beberapa jam bila perlu.

b. Labetalol (*second-line*) Dosis yang digunakan adalah 20 mg iv bolus, kemudian 40 mg 10 menit kemudian, 80 mg setiap 10 menit untuk dua dosis tambahan sampai maksimum 220 mg.

c. Nifedipine (*kontroversial*) Dosis yang digunakan adalah 10 mg po, ulangi setiap 20 menit sampai maksimum 30 mg (*kontroversial*). Perhatian saat menggunakan Nifedipine dengan Magnesium Sulfat, bisa lihat penurunan tekanan darah terjadi. Nifedipine *short-acting* tidak disetujui oleh *Food and Drug Administration* untuk mengelola hipertensi.

d. Sodium nitroprusside (jarang, apabila terapi diatas gagal) Dosis yang digunakan adalah 0,25 ug/kg/menit sampai maksimum 5 ug/kg/menit. Keracunan sianida janin dapat terjadi jika digunakan lebih dari 4 jam.

Table 4. Obat antihipertensi yang sering digunakan dalam penanganan PEB menurut Magee et al. (2014)

Agen	Dosis	Onset (Menit)	Peak (Menit)	Durasi (Jam)
Labetalol	Mulai dengan 20 mg IV; pengulangan 20-80 mg IV selama 30 menit, atau 1-2 mg/menit, max 300 mg (lalu beralih ke PO)	5	30	4
Nifedipine	5-10 mg kapsul langsung ditelan atau dikunyah kemudian ditelan, setiap 30 menit	5-10	30	~6
Hydralazin	Mulai dengan 5 mg IV; pengulangan 5-10 mg IV setiap 30 menit, atau 0,5-10 mg/jam IV, sampai maksimal 20 mg IV (atau 30 mg IM)	5	30	

Sumber: Magee *et al.* 2014

D. Obat Antihipertensi

Obat antihipertensi yang dapat digunakan pada preeklampsia berat adalah sebagai berikut:

1. Magnesium Sulfat. Wanita penderita preeklampsia harus dirawat di rumah sakit, dimulai dengan memberikan magnesium sulfat untuk mencegah kejang. Pemberian iv lebih dipilih, karena magnesium membawa risiko keracunan, dan infusa iv dapat segera dihentikan. Pemberian dimulai dengan memberikan dosis 4 gram dan diikuti dengan infusa 1-3 g/jam secara iv dengan menggunakan infus terkontrol. Aturan lain dimulai dengan 4 gram secara iv dimasukkan secara simultan melalui intramuskular dengan 10 gram (5 gram melalui bokong) diikuti 5 gram im setiap 4 jam. Pemberian volume injeksi im yang besar akan menyakitkan, dan lidocaine dapat digunakan untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut (Dipiro *et al.* 2000).

Pengawasan ketat terhadap pasien yang menerima magnesium sulfat sangat diperlukan. Konsentrasi serum optimal untuk pencegahan kejang adalah 4-7 mEq/L. Refleks harus dicek setiap jam. Keluaran urin harus >25 ml/jam dan pernafasan harus >10/menit. Pemberian iv 1 gram kalsium glukonat (10 ml dari 10% larutan) biasanya mengurangi keracunan magnesium. Kejang yang tidak dapat dikontrol dengan magnesium mungkin merespon iv diazepam atau phenytoin (Dipiro *et al.* 2000).

2. Hydralazine. Tekanan darah sistolik ≥ 160 -180 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg harus diterapi dengan antihipertensi secara IV. Propanolol dapat berguna untuk menanggulangi efek samping hydralazine terhadap jantung (takikardi, palpitasi, berdebar), tetapi tidak disarankan digunakan sebagai control tekanan darah tunggal. iv labetalol, dan *adrenergic blocker*, mungkin dapat menjadi alternatif hydralazine karena memiliki onset efektifitas yang lebih cepat dengan reflek takikardi yang lebih rendah. Hydralazine cenderung lebih efektif (Dipiro *et al.* 2000).

3. Labetalol. Labetalol adalah penghambat alfa selektif dan penghambat beta nonselektif yang menghasilkan vasodilatasi dan menghasilkan penurunan ketahanan vaskular sistemik. Labetalol menurunkan ritme supraventrikular dan memperlambat denyut jantung, mengurangi konsumsi oksigen miokard (Lim 2016). Labetalol hanya digunakan pada trimester pertama kehamilan bila potensi manfaatnya lebih besar daripada potensi risiko yang ditimbulkan (NICE 2010).

4. Nifedipine. Nifedipine adalah penghambat saluran kalsium oral yang digunakan dalam pengelolaan hipertensi pada kehamilan. Penghambat saluran kalsium bekerja pada otot polos arteriolar dan menginduksi vasodilatasi dengan menghalangi masuknya kalsium ke dalam sel (Lim 2016).

5. Natrium nitroprusside. Dalam keadaan darurat hipertensi yang parah, bila obat yang disebutkan diatas gagal menurunkan tekanan darah, natrium nitroprusside dapat diberikan. Nitroprusside menghasilkan pelepasan oksida nitrat, menyebabkan vasodilatasi yang signifikan. Preload dan afterload kemudian sangat menurun. Timbulnya tindakan cepat, dan hipertensi rebound berat bisa terjadi (Lim 2016).

6. Metildopa. Metildopa merupakan antihipertensi yang bekerja dengan menstimulasi reseptor α_2 adrenergik di otak. Menurunkan sympatetik dari pusat vasomotor di otak diikuti peningkatan aktivitas parasimpatik. Terapi dengan metildopa dilaporkan dapat mencegah progresifitas keparahan hipertensi pada wanita hamil dan tidak menimbulkan efek yang merugikan pada perkembangan janin dan uteroplasenta (Amri 2014). Dosis yang diberikan ialah 0,5-3 gram/hari

terbagi 2 dosis. Metyldopa merupakan obat pilihan, aman digunakan setelah trimester pertama (Myrtha 2015).

E. Penggunaan Obat Pada Masa Kehamilan

Risiko penggunaan obat pada wanita hamil yang paling ditakutkan adalah timbul kecacatan pada janin yang dilahirkan, baik berupa cacat fisik maupun cacat fungsional. Hal yang perlu dipertimbangkan adalah apakah manfaat dari penggunaan obat lebih besar dari risikonya, sehingga ibu dapat melahirkan bayi yang sehat dengan selamat. Tidak ada obat yang secara mutlak dianggap aman digunakan pada masa kehamilan. Terdapat beberapa jenis obat yang apabila dikonsumsi oleh ibu dapat memberi efek buruk pada janin yang biasa disebut dengan efek teratogenik.

Efek teratogenik tidak hanya dalam bentuk kecacatan fisik saja (malformasi), namun juga pertumbuhan yang terganggu, karsinogenesis, gangguan fungsional dan mutagenesis. Kecacatan janin akibat obat diperkirakan sekitar 3% dari seluruh kelahiran cacat. Risiko paling tinggi menimbulkan efek teratogenik adalah penggunaan obat pada trimester pertama, pada minggu ketiga sampai dengan kedelapan dimana sebagian besar organ utama sedang dibentuk. Setelah minggu kedelapan jarang terjadi anomali struktur. Pada trimester II dan III, efek teratogenik lebih kepada kecacatan fungsional, contohnya penggunaan obat ACE inhibitor pada trimester II dan III akan menyebabkan hipotensi pada janin (ISFI 2009).

Teratogenik merupakan kondisi abnormalitas prenatal dan cacat bawaan pada janin yang diakibatkan oleh agen kimia atau agen fisik. Contoh obat yang mempunyai efek teratogenik adalah antibiotik norfloxacin. Norfloxacin jika digunakan dalam masa kehamilan dapat menyebabkan hypoplasia paru dengan pembesaran jantung dan penyusutan ginjal (Aboubakar *et al.* 2013). Hal ini disebabkan karena obat yang diberikan pada wanita hamil dapat melalui plasenta. Transfer obat melalui membran plasenta terjadi secara difusi pasif. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses transfer ini adalah: konsentrasi obat dalam darah ibu, aliran darah plasenta, sifat fisikokimia obat (berat molekul rendah, obat yang

terlarut dalam lemak, non-polar, dan terionisasi akan lebih mudah melewati membran plasenta), hanya obat yang dalam keadaan bebas dari ikatan protein yang dapat melewati membran plasenta (ISFI 2009). Selama trimester pertama, obat dapat menyebabkan cacat lahir (teratogenesis) karena pada masa ini terjadi pembentukan organ-organ vital pada janin. Risiko terbesar terjadi kecacatan adalah pada umur kehamilan 3-8 minggu. Selama trimester kedua dan ketiga, obat dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan secara fungsional pada janin.

Table 5. Golongan antihipertensi berdasarkan keamanan dan toksisitas pada ibu atau janin:

Nama obat / golongan	Kategori (FDA)	Toksisitas
Diuretik: Furosemide Golongan Thiazid	C D	Menurunkan perfusi plasenta. Penggunaan golongan Thiazid pada trimester I meningkatkan risiko cacat bawaan; penggunaan pada trimester akhir meningkatkan risiko hipoglikemia, trombositopenia, hiponatremia, hipokalemia, dan kematian pada janin/bayi akibat komplikasi pada ibu.
Metildopa	B	Merupakan obat pilihan
Golongan Beta-blocker kecuali: Atenolol	C – Trimester I D – Trimester II/III	Risiko teoritis penggunaan pada trimester akhir: bradikardia, hipotensi, dan hipoglikemia pada neonatus.
Golongan Calcium Channel blocker	C	Terapi lini kedua
Golongan ACEI	C – Trimester I D – Trimester II/III	Oligohidramnion, renal tubular dysgenesis, neonatal anuria, hypocalvaria, pulmonary hypoplasia, persistent paten ductus arteriosus, IUGR, IUFD.
Golongan Angiotensin- II-receptor Antagonist	C – Trimester I D – Trimester II/III	Diduga memiliki toksisitas mirip dengan ACEI

Sumber: (ISFI 2009)

Penggolongan tingkat keamanan penggunaan obat pada wanita hamil berdasarkan *Food and Drug Administration* (FDA) Amerika Serikat banyak dijadikan acuan dalam mempertimbangkan penggunaan obat, yaitu: (ISFI 2009)

- Kategori A: Penelitian terkontrol menunjukkan tidak ada risiko. Penelitian terkontrol dan memadai pada wanita hamil tidak menunjukkan adanya risiko pada janin.
- Kategori B: tidak ada risiko pada manusia. Penelitian pada hewan menunjukkan adanya risiko tetapi penelitian pada manusia tidak, atau, penelitian pada hewan menunjukkan tidak ada risiko tetapi penelitian pada manusia belum memadai.

- c. Kategori C: risiko tidak dapat dikesampingkan. Penelitian pada manusia tidak memadai penelitian pada hewan menunjukkan risiko atau tidak memadai.
- d. Kategori D: risiko pada janin terbukti positif, baik melalui penelitian maupun studi post-marketing
- e. Kategori X: kontraindikasi pada kehamilan. Penelitian pada hewan dan manusia, atau data studi *post-marketing* menunjukkan adanya risiko pada janin yang secara jelas lebih merugikan dibanding manfaatnya.

F. *Drug Related Problem (DRPs)*

1. Pengertian DRPs

Drug Related Problems (DRPs) adalah suatu kejadian yang melibatkan terapi obat yang mengganggu atau potensial mengganggu pencapaian hasil terapi obat yang diinginkan (PCNE 2006). DRPs dibagi menjadi dua yaitu DRPs aktual dan DRPs potensial, namun pada kenyataannya problem yang muncul tidak selalu terjadi dengan segera. DRPs aktual adalah suatu masalah yang sedang terjadi berkaitan dengan terapi yang sedang diberikan pada pasien. DRPs potensial adalah suatu masalah yang diperkirakan akan terjadi berkaitan dengan terapi yang sedang diberikan pada pasien (Cipolle *et al.* 1998).

Praktek pelayanan farmasi klinik mengharuskan setiap farmasis meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dalam proses pelayanan kesehatan, memahami penyakit dan terapi yang diberikan dengan memperhatikan kondisi pasien secara individual, mampu mengidentifikasi dan menatalaksanakan problem kesehatan yang terkait dengan penggunaan obat (DRPs), dan mampu bekerja sama langsung dalam perawatan pasien (Depkes 2007).

DRPs dapat diatasi atau dicegah ketika penyebab dari masalah tersebut dipahami dengan jelas. Dengan demikian perlu untuk mengidentifikasi dan mengkatagorikan *DRPs* dan penyebabnya.

2. Klasifikasi DRPs

Secara luas *drug related problems (DRPs)* dikelompokkan dalam 8 kategori menurut Cipolle *et al.* (1998), yaitu:

2.1 Indikasi tanpa obat. Indikasi tanpa obat terjadi ketika terdapat kebutuhan untuk mengobati indikasi sebelumnya yang belum terobati (terapi obat tambahan), untuk menambahkan terapi obat profilaksis atau pencegahan atau untuk menambahkan terapi obat sinergis atau potensiasi. Sebagai contoh, bila ada pasien sedang diobati dengan teat untuk penyakit pembuluh darah perifer, namun tidak menerima pengobatan untuk efek samping yaitu anemia, kondisi utama pasien sedang diobati dengan tepat namun belum ada terapi obat yang diberikan guna mengobati penyakit baru (Martha 2016).

2.2 Obat tanpa indikasi. Obat tanpa indikasi merupakan suatu kejadian ketika pasien menerima terapi obat yang tidak diperlukan serta tanpa indikasi klinisnya. Beberapa kondisi yang menyebabkan obat tanpa indikasi ialah pertama, pasien diperkirakan akan mendapatkan reaksi yang tidak diinginkan (*Adverse Drug Reactions*) dari penggunaan obat utama sebagai contoh pasien sedang mengkonsumsi obat antihistamin akan mendapatkan obat tambahan ranitidine untuk mengurangi efek samping dari antihistamin yaitu dapat mengiritasi lambung. Kedua, kondisi pasien yang lebih baik diobati dengan non farmakologi seperti diet dan olahraga, operasi. Ketiga terapi obat kombinasi dapat digunakan untuk mengobati kondisi yang hanya membutuhkan terapi obat tunggal. Contohnya pasien menerima lebih dari satu obat analgesik untuk mengobati nyeri (Martha 2016).

2.3 Ketidaktepatan pemilihan obat. Ketidaktepatan pemilihan obat adalah kondisi saat pasien telah diresepkan obat yang tidak tepat atau salah. sebagai contoh ketidaktepatan pemilihan obat adalah: pasien menerima obat yang efektif tetapi tidak aman, pasien yang terkena infeksi resisten terhadap obat yang diberikan, terapi obat yang digunakan untuk mengobati kondisi medis pasien paling tidak efektif, terdapat banyak obat yang lebih efektif namun tidak diresepkan untuk pasien, obat yang kontraindikasi atau menimbulkan alergi pada pasien, pasien menerima obat yang lebih mahal bukan obat yang lebih murah dan memiliki efektifitas yang sama (Martha 2016).

2.4 Dosis terlalu rendah. Dosis terlalu rendah terjadi ketika pasien menerima terapi obat yang dosisnya tidak menimbulkan efek terapi yang

diharapkan. Kemungkinan kasus yang terjadi adalah pasien sulit sembuh dengan terapi yang telah digunakan, frekuensi pemberian dosis yang tidak sesuai, jarak dan waktu pemberian obat terlalu singkat dan interaksi obat (Martha 2016).

2.5 Dosis terlalu tinggi. Dosis terlalu tinggi terjadi ketika pasien menerima dosis obat yang melebihi dosis lazimnya dan mengalami efek toksik. Kemungkinan kasus yang terjadi ialah dosis meningkat terlalu cepat, obat, dosis, rute, perubahann formulasi yang tidak tepat, dosis dan interval tidak tepat, adanya interaksi dengan obat lain (Martha 2016).

2.6 Reaksi obat yang merugikan. Reaksi obat yang merugikan atau *Adverse Drug Reactions* (ADR) adalah digambarkan sebagai respon terhadap obat yang berbahaya yang tidak diinginkan dan yang terjadi pada pemberian dosis yang lazimnya digunakan untuk profilaksis, diagnosis atau terapi penyakit atau untuk memodifikasi fungsi fisiologis (Martha 2016).

2.7 Ketidapatuhan pasien. Ketidakatuhan pasien ialah pasien tidak dapat mengikuti regimen obat yang diberikan atau diresepkan oleh dokter dan dinilai secara klinis tepat, efektif serta mampu memberikan efek yang diinginkan tanpa efek bahaya (Martha 2016).

Suatu terapi obat dapat dikatakan tidak tepat atau salah apabila pasien tidak memperoleh *outcome* terapi yang diharapkan. Faktor-faktor yang menentukan ketepatan pemilihan terapi di antaranya kondisi medis pasien, keparahan penyakit, penyakit infeksi dan organisme penyebab, usia dan status kesehatan pasien termasuk fungsi ginjal dan hepar, fungsi kardiovaskuler, fungsi neurologis, fungsi kognitif dan fungsi imun (Cipolle *et al.* 1998). Sebagai contoh, pasien hipertensi dengan riwayat asma kronis yang diberi terapi propranolol dikatakan menerima obat yang salah karena propranolol bersifat bronkhokonstriktif. Pasien yang mempunyai riwayat alergi atau kontraindikasi terhadap obat juga dikategorikan sebagai *DRPs* walaupun obat tersebut telah terbukti efektif untuk mengobati penyakitnya. Semua terapi harus spesifik untuk pasien tidak hanya bersifat spesifik untuk penyakit (Cipolle *et al.* 1998).

2.8 Interaksi Obat. Interaksi obat didefinisikan sebagai suatu keadaan ketika obat bersaing satu dengan yang lainnya, atau yang terjadi ketika satu obat

hadir bersama dengan obat yang lainnya (Stockley 2008). Interaksi obat adalah aksi suatu obat yang dapat saling mempengaruhi jika diberikan secara bersamaan. Adanya interaksi obat diperiksa dengan melihat waktu pemberian obat dan jenis obat yang digunakan. Interaksi obat yang dapat terjadi adalah interaksi obat dengan obat, obat dengan makanan, obat dengan data lab, dan lain-lain (Harkness 1989).

a. Klasifikasi interaksi obat

1. Interaksi farmakokinetik. Interaksi farmakokinetik adalah obat yang diberi bersamaan yang mengubah tingkat absorpsi, distribusi, metabolisme atau ekskresi obat. Hal ini paling sering diukur dengan perubahan dalam satu atau lebih parameter kinetik, seperti konsentrasi serum puncak, area di bawah kurva, konsentrasi waktu paruh, jumlah total obat diekskresikan dalam urin (Tatro 2009). Interaksi farmakokinetik terdiri dari beberapa tipe, diantaranya:

1.1 Interaksi pada absorpsi obat. Apabila menggunakan dua atau lebih obat pada waktu yang bersamaan, maka laju absorpsi dan salah satu atau kedua obat akan berubah. Obat tersebut dapat menghambat, menurunkan, atau meningkatkan laju absorpsi obat yang lain. Interaksi pada sisa absorpsi dapat terjadi dengan jalan diantaranya memperpendek atau memperpanjang waktu pengosongan lambung yaitu dengan merubah pH lambung atau membentuk kompleks obat (Kee *et al.* 1996). Beberapa faktor yang mempengaruhi absorpsi obat adalah Efek perubahan pH gastrointestinal, Adsorpsi, khelasi, dan pembentukan komplek, perubahan motilitas gastrointestinal, absorpsi dikarenakan obat.

1.2 Interaksi pada distribusi obat. Interaksi pada fase distribusi dapat terjadi ketika dua obat bersaing untuk mendapatkan tempat pada protein atau albumin di dalam plasma. Apabila salah satu obat tergeser dan ikatan protein maka akan banyak obat dalam bentuk bebas yang bersirkulasi dalam plasma, sehingga dapat meningkatkan kerja obat dan menimbulkan toksik. Interaksi pada fase distribusi hanya terjadi jika obat tersebut memiliki ikatan kuat dengan protein (>90%), obat dengan jendela terapi sempit, volume distribusi kecil dan memiliki onset yang cepat. Derivat sulfonamide, salisilat, fenilbutason memiliki ikatan kuat

dengan protein, obat-obat ini dapat menggeser obat yang tidak terikat kuat dengan protein.

1.3 Interaksi pada metabolisme obat. Metabolisme biotransformasi yaitu proses memetabolisme atau merubah senyawa obat yang biasanya bersifat lipofil (non polar) yang sukar dieliminasi menjadi metabolit inaktif (polar) sehingga mudah untuk dieliminasi dan tubuh melalui usus dan feses. Proses ini dilakukan oleh enzim pemetabolisme yang ada di hati. Interaksi obat pada fase ini dapat meningkatkan atau menurunkan kadar obat di dalam darah. Interaksi fase metabolisme dapat terjadi melalui beberapa cara, yaitu: perubahan pada metabolisme fase pertama, induksi enzim, inhibisi enzim, interaksi isoenzim sitokrom P₄₅₀ dan obat yang diprediksi.

1.4 Interaksi pada ekskresi obat. Mekanisme interaksi obat dapat terjadi pada fase ekskresi melalui empedu, sirkulasi enterohepatik, sekresi tubuli ginjal dan perubahan pH urin. Interaksi obat fase ekskresi melalui ekskresi empedu terjadi akibat kompetisi antara obat dan metabolit obat untuk sistem transport yang sama, contohnya kuinidin dapat menurunkan ekskresi empedu digoksin, probenesid menurunkan ekskresi empedu dan rifampisin. Obat - obat tersebut memiliki sistem transporter protein yang sama, yaitu P-glikoprotein. Interaksi obat fase ekskresi pada sirkulasi enterohepatik dapat terjadi akibat supresi flora normal usus yang berfungsi untuk menghidrolisis konjugasi obat, akibat supresi flora normal usus konjugasi obat tidak dapat dihidrolisis dan direabsorpsi. Contohnya adalah antibiotik rifampisin dan neoimisin dapat mensupresi flora normal usus dan dapat mengganggu sirkulasi enterohepatik metabolis konjugasi obat kontrasepsi oral atau hormonal, sehingga kontrasepsi oral tidak dapat dihidrolisis, reabsorbsinya terhambat dan efekkontrasepsi menurun. Interaksi pada eksresi obat meliputi : perubahan pH, perubahan ekskresi aktif tubular renal, perubahan aliran darah renal.

2. Interaksi farmakodinamik. Interaksi farmakodinamik adalah interaksi antara obat yang bekerja pada sistem reseptor, tempat kerja atau sistem fisiologik yang sama sehingga terjadi efek yang aditif, sinergis, atau antagonis tanpa ada perubahan kadar plasma ataupun profil farmakokinetik lainnya. Salah satu contoh

dari perubahan ini adalah peningkatan toksisitas digoksin akibat penggunaan diuretik thiazid. Penggunaan alkohol dengan obat antiansietas dan hipnotik atau antihistamin adalah bentuk interaksi farmakodinamik (Tatro 2009). Interaksi reaksi obat terbagi atas :

2.1 Interaksi aditif atau sinergis. Jika dua obat yang memiliki efek farmakologis yang sama diberikan bersamaan efeknya bisa bersifat aditif. Sebagai contoh, alkohol menekan sistem saraf pusat (SSP), jika dibutuhkan dalam jumlah sedang dosis terapi normal sejumlah besar obat (misalnya ansiolitik, hipnotik, dan lain-lain) dapat menyebabkan mengantuk berlebihan. Kadang-kadang efek aditif menyebabkan toksik (misalnya aditif ototoksisitas, nefrotoksisitas dan depresi sumsum tulang (Stockley 2008).

2.2 Interaksi antagonis atau berlawanan. Berbeda dengan interaksi aditif, ada beberapa pasang obat dengan kegiatan yang bertentangan satu sama lain. Misalnya NSAID diketahui mengurangi efek antihipertensi dengan mekanisme farmakodinamik antagonisme. NSAID menghambat sintesa prostaglandin untuk vasodilatasi ginjal (Mozayani dan Raymond 2012).

b. Tingkat keparahan interaksi obat.

Potensi keparahan interaksi sangat penting dalam menilai risiko manfaat terapi alternatif. Dengan penyesuaian dosis yang tepat atau modifikasi waktu penggunaan obat, efek negatif dan kebanyakan interaksi dapat dihindari.

Tiga derajat keparahan didefinisikan sebagai:

3.1. Keparahan minor. Sebuah interaksi termasuk ke dalam keparahan minor jika efek yang terjadi atau yang muncul biasanya ringan, konsekuensi mungkin mengganggu atau tidak terlalu mencolok tapi tidak signifikan mempengaruhi hasil terapi. Pengobatan tambahan biasanya tidak diperlukan (Tatro 2009).

3.2. Keparahan moderat. Sebuah interaksi termasuk ke dalam keparahan moderat jika efek yang terjadi dapat menyebabkan penurunan status klinis pasien. Pengobatan tambahan, rawat inap, atau perawatan di rumah sakit diperpanjang mungkin diperlukan (Tatro 2009).

3.3. Keparahan mayor. Sebuah interaksi termasuk ke dalam keparahan mayor jika terdapat probabilitas yang tinggi, berpotensi mengancam jiwa atau dapat menyebabkan kerusakan permanen (Tatro 2009).

Para profesional kesehatan perlu menyadari sumber interaksi obat dan dapat mengidentifikasi tingkat keparahan interaksi, mampu menggambarkan hasil potensi interaksi dan menyarankan intervensi yang tepat. Hal ini juga tugas para profesional kesehatan untuk dapat menerapkan literatur yang tersedia untuk setiap situasi. Profesional kesehatan harus mampu merekomendasi pilihan obat yang tepat berdasarkan parameter pasien. Para profesional kesehatan harus melindungi pasien terhadap efek berbahaya dari obat-obatan, terutama ketika interaksi tersebut dapat diantisipasi dan dicegah (Tatro 2009).

G. Profil Rumah Sakit

21

RSUD Dr. Moewardi adalah suatu Rumah sakit umum daerah milik pemerintah provinsi Jawa Tengah kelas A, berdiri sejak tanggal 1 Januari 1950. Sebagai bentuk penghargaan atas jasa pahlawan Dr. Moewardi. Pada awalnya nama Dr. Moewardi digunakan sebagai nama rumah sakit Komplek Jebres. Berdasarkan Keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Jawa Tengah tertanggal 24 Oktober 1988 Nomor : 445/29684 telah ditetapkan nama yang semula RSUD kelas B Provinsi Dati I Jawa Tengah di (Kompleks Mangkubumen dan Jebres) menjadi RSUD Dr. Moewardi . Pergantian nama ini diresmikan pada tanggal 10 November 1988. Diresmikan oleh presiden Soeharto sejak tanggal 28 Februari 1997 RSUD Dr. Moewardi digunakan sebagai Rumah sakit yang memenuhi standar RS kelas B sekaligus RS pendidikan. Penetapan ini diperoleh berdasarkan SK Bersama Menteri Kesehatan, Menteri Pendidikan dan Menteri Kebudayaan serta Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia, Nomor: 544/Menkes/SKB/X/1981, Nomor: 043a/V/1981 dan Nomor: 324 tahun 1981 (rsmoewardi.jatengprov.go.id).

RSUD Dr. Moewardi memiliki 740 tempat tidur. Pelayanan yang diberikan terdiri dari administrasi dan manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan (rekam medis, farmasi, radiologi,

laboratorium, kamar operasi, pengendalian infeksi di RS, perinatal risiko tinggi), pelayanan rehabilitasi medik, pelayanan gizi, pelayanan intensif, pelayanan darah. Dokter spesialis yang dimiliki rumah sakit ini meliputi spesialis bedah, spesialis penyakit dalam, spesialis anak, spesialis kebidanan dan penyakit kandungan, spesialis mata, spesialis paru, spesialis penyakit kulit kelamin, spesialis rehabilitasi anak, spesialis THT, spesialis jantung dan pembuluh darah, spesialis saraf, spesialis radiologi, spesialis anastesi, spesialis jiwa dan spesialis gizi (rsmoewardi.jatengprov.go.id).

H. Rekam Medik

Rekam medik merupakan komponen penting dalam pelaksanaan kegiatan manajemen Rumah Sakit (RS). Rekam medik harus mampu menyajikan informasi lengkap tentang proses pelayanan medis dan kesehatan di RS, baik di masa lalu, masa kini maupun perkiraan di masa datang tentang apa yang akan terjadi (Vitarina 2009). Ada dua jenis rekam medik RS, yaitu:

- a. Rekam medik untuk pasien rawat jalan termasuk pasien gawat darurat yang berisi tentang identitas pasien, hasil anamnesis (keluhan utama, riwayat sekarang, riwayat penyakit yang pernah diderita, riwayat keluarga tentang penyakit yang mungkin diturunkan atau yang dapat ditularkan diantara keluarga), hasil pemeriksaan: (fisik, laboratorium, pemeriksaan khusus lainnya), diagnostik kerja, dan pengobatan/tindakan. Pencatatan data ini harus diisi selambat-lambatnya 1 x 24 jam setelah pasien diperiksa.
- b. Isi rekam medik untuk pasien rawat inap, hampir sama dengan isi rekam medis untuk pasien rawat jalan kecuali beberapa hal seperti: persetujuan pengobatan/tindakan, catatan konsultasi, catatan perawatan oleh perawat dan tenaga kesehatan lainnya, catatan observasi klinik, hasil pengobatan, resume akhir dan evaluasi pengobatan (Vitarina 2009).

I. Landasan Teori

Preeklampsia merupakan sindrom yang muncul pada usia kehamilan >20 minggu yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah (sistolik $\geq$ 140 mmHg

dan diastolik ≥ 90 mmHg) dan proteinuria ≥ 30 mg/mmol. Keadaan tersebut akan pulih pada periode *post-natal*. Peningkatan tekanan darah disebabkan adanya peningkatan resistensi vaskuler. Pada preeklampsia, invasi arteri uterina ke dalam plasenta dangkal, aliran darah berkurang, menyebabkan iskemi plasenta pada awal trimester kedua. Hal ini mencetuskan pelepasan faktor-faktor plasenta yang menyebabkan terjadinya kelainan multisistem pada ibu. Pada wanita dengan penyakit mikrovaskuler, seperti hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit kolagen, didapatkan peningkatan insiden preeklampsia yang diduga berkaitan dengan gangguan perfusi plasenta. Tekanan darah pada preeklampsia ini bersifat labil. (Myrtha 2015).

Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia adalah nullipara, multiparitas, riwayat keluarga preeklampsia, hipertensi kronis, diabetes melitus, penyakit ginjal, riwayat preeklampsia *onset* dini pada kehamilan sebelumnya, riwayat sindrom HELLP dan obesitas (Myrtha 2015). Pengobatan hipertensi berat akut pada preeklampsia menurut JNC 7 tahun 2004 ialah Hydralazine, Labetalol, Nifedipine dan Sodium Nitroprusside.

Drug Related Problems (DRPs) adalah suatu kejadian yang melibatkan terapi obat, yang dapat mengganggu atau berpotensi mengganggu pencapaian hasil terapi obat (*outcome* klinik) yang diinginkan (PCNE 2006). Kejadian DRPs dapat dilihat dari parameter adanya indikasi tanpa obat, obat tanpa indikasi, ketidaktepatan pemilihan obat, ketidaktepatan dosis (dosis tinggi dan dosis rendah), reaksi obat yang merugikan (ADR), ketidakpatuhan pasien, interaksi obat. Suatu terapi obat dapat dikatakan tidak tepat atau salah apabila pasien tidak memperoleh *outcome* terapi yang diharapkan. Faktor-faktor yang menentukan ketepatan pemilihan terapi di antaranya kondisi medis pasien, keparahan penyakit, penyakit infeksi dan organisme penyebab, usia dan status kesehatan pasien termasuk fungsi ginjal dan hepar, fungsi kardiovaskuler, fungsi neurologis, fungsi kognitif dan fungsi imun (Cipolle *et al.* 1998).

J. Keterangan Empiris

Berdasarkan landasan teori, dapat dibuat keterangan empirik sebagai berikut:

1. Identifikasi kejadian DRPs mampu menggambarkan jenis DRPs kategori indikasi tanpa obat, obat tanpa indikasi, ketidaktepatan pemilihan obat, dosis rendah, dosis tinggi dan interaksi obat yang terjadi pada pasien preeklampsia di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi tahun 2016.
2. Terdapat hubungan antara kejadian DRPs dengan *outcome* klinik pasien preeklampsia di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi tahun 2016.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan pendekatan deskriptif. Pengambilan data rekam medik secara retrospektif untuk mengetahui gambaran mengenai kemungkinan adanya *Drug Related Problems* (DRPs) serta mengevaluasi dengan parameter indikasi tanpa obat, obat tanpa indikasi, ketidaktepatan pemilihan obat, ketidaktepatan pemberian dosis (dosis rendah dan dosis tinggi) serta adanya interaksi obat pada pasien preeklampsia di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi tahun 2016.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Moewardi yang beralamat di Jalan Kolonel Sutarto 132. Penelitian dilakukan pada bulan November 2017 – Mei 2018.

C. Populasi dan Sampel

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien ibu hamil terdiagnosa preeklampsia yang tercantum dalam rekam medik di Instalasi Rawat Inap di RSUD Dr. Moewardi pada tahun 2016.

Sampel dalam penelitian ini adalah data rekam medik pasien ibu hamil yang terdiagnosa preeklampsia dan mendapat terapi obat antihipertensi di Instalasi Rawat Inap di RSUD Dr. Moewardi pada bulan Januari sampai Desember tahun 2016. Sampel yang digunakan harus memenuhi beberapa kriteria diantaranya:

1. Kriteria inklusi

- a. Pasien yang terdiagnosa preeklampsia yang menjalani rawat inap di RSUD Dr. Moewardi pada bulan Januari sampai Desember tahun 2016.
- b. Data rekam medik yang lengkap meliputi: usia pasien, umur kehamilan, tanggal masuk RS, tanggal keluar RS, tekanan darah, proteinuria dan/atau

edema, dan obat yang diterima (jenis obat, dosis dan lama pemberian) selama menjalani perawatan di instalasi rawat inap RSUD Dr. Moewardi.

2. Kriteria eksklusi

Pasien rawat inap yang terdiagnosa preeklampsia dengan data rekam medik tidak lengkap atau hilang serta tidak terbaca.

D. Jenis Data dan Teknik Sampling

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang meliputi nomor catatan rekam medik, identitas pasien, tanggal masuk rumah sakit, tanggal keluar rumah sakit, diagnosis, penggunaan obat (dosis obat, cara pemberian dan frekuensi pemberian obat), catatan keperawatan serta hasil pemeriksaan laboratorium.

2. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *judgement sampling* atau disebut juga *purposive sampling* yaitu teknik pengumpulan data dimana sampel dipilih melalui proses seleksi bersyarat (Chandra 2006). Data yang diambil merupakan data dari sub bagian rekam medik di RSUD Dr. Moewardi yang telah memenuhi kriteria inklusi.

E. Variabel Penelitian

Variabel yang terdapat dalam penelitian ini diantaranya adalah :

1. Variabel bebas

Variabel bebas yaitu pasien preeklampsia yang menjalani pengobatan di instalasi rawat inap RSUD Dr. Moewardi pada tahun 2016.

2. Variable terikat

Variabel terikat yaitu kejadian DRPs yang terjadi pada pasien preeklampsia yang menjalani pengobatan di instalasi rawat inap RSUD Dr. Moewardi pada tahun 2016.

F. Alat dan Bahan

1. Alat

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar pengumpulan data pasien preeklampsia dan alat tulis.

2. Bahan

Bahan yang digunakan dalam penelitian adalah data rekam medik pasien preeklampsia yang dirawat inap di RSUD Dr. Moewardi tahun 2016. Data pembacaan rekam medik meliputi nomor rekam medik, identitas pasien (nama pasien, usia pasien, usia kehamilan, dan alamat pasien), tanggal masuk dan tanggal keluar RS, diagnosa pasien, riwayat penyakit, *outcome* klinis pasien (hasil pemeriksaan tekanan darah, hasil pemeriksaan laboratorium) serta catatan penggunaan obat (jenis obat, waktu pemberian, cara pemberian, dosis, dan frekuensi pemberian obat).

G. Definisi Operasional Penelitian

1. Pasien preeklampsia adalah pasien yang mengalami kenaikan tekanan darah pada masa kehamilan dan menjalani rawat inap di RSUD Dr. Moewardi tahun 2016.
2. DRPs adalah suatu kejadian yang dialami oleh pasien terkait terapi obat yang secara nyata atau potensial mengganggu hasil klinis kesehatan yang diinginkan.
3. Indikasi tanpa obat adalah keadaan saat pasien membutuhkan obat untuk mengobati indikasi tetapi tidak menerima pengobatan (perlu terapi tambahan).
4. Obat tanpa indikasi adalah kondisi saat pasien menerima terapi obat yang tidak sesuai dengan kondisi medis pada pasien PEB selama rawat inap di RSUD Dr. Moewardi.
5. Ketidaktepatan pemilihan obat adalah kondisi saat pasien telah menerima resep obat yang tidak sesuai dengan kondisi pasien, seperti pasien yang resisten terhadap penisilin tetapi diberikan antibiotik penisilin.

6. Dosis rendah adalah saat pasien memiliki kondisi medis dan mendapatkan obat yang benar namun dosis yang diberikan terlalu rendah sehingga tidak menimbulkan efek terapi yang diinginkan.
7. Dosis tinggi adalah kondisi pasien saat mendapatkan terapi obat yang benar namun dosis yang diberikan terlalu tinggi (melebihi dosis lazim) sehingga menimbulkan toksisitas serta efek yang tidak diinginkan lainnya.
8. Interaksi obat adalah aksi suatu obat diubah atau dipengaruhi oleh obat lain jika diberikan secara bersamaan. Adanya interaksi obat diperiksa dengan melihat waktu pemberian obat.
9. Rekam medik adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

H. Jalan Penelitian

Tahapan – tahapan pada penelitian yang akan dilakukan adalah :

1. Tahap persiapan

Tahapan persiapan adalah tahapan untuk melakukan studi pustaka, pengurusan izin penelitian di rumah sakit, penyusunan skripsi, perencanaan formulir pengambilan data, seminar dan perbaikan hasil penelitian skripsi.

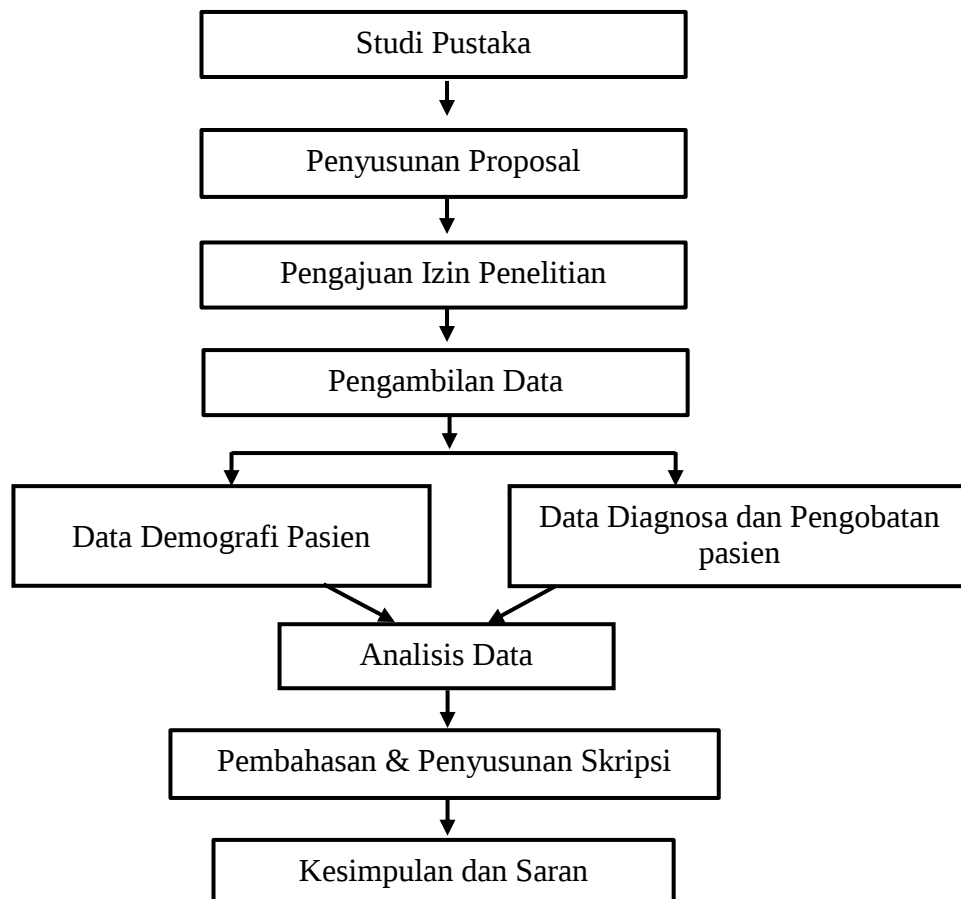
2. Tahap pengambilan data

Pengambilan data dilakukan dengan pengumpulan data rekam medik di bagian instalasi rekam medik rumah sakit. Maksud dari pengambilan data tersebut ialah untuk mengidentifikasi karakteristik pasien yang meliputi nama pasien, usia pasien, usia kehamilan, catatan penggunaan obat, diagnosa, lama perawatan, hasil data laboratorium terkait, golongan obat, waktu pemberian obat, dan rute pemberian obat yang digunakan. Data kemudian dicatat dalam lembar pencatatan data pasien.

3. Tahap pengolahan dan analisis data

Data rekam medik pasien yang telah dikumpulkan secara lengkap selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisis data menggunakan metode kasus kontrol untuk selanjutnya dapat dilakukan penarikan kesimpulan.

I. Alur Penelitian



Gambar 4. Skema Alur Penelitian

J. Pengolahan dan Analisis Data Hasil

Data yang telah diperoleh disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis kemudian dinyatakan dalam bentuk persentase. Untuk mengetahui hubungan antara DRPs dengan *outcome* klinis dianalisis menggunakan aplikasi SPSS versi 17.0.

Adapun standar dan acuan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *The Sevent Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure 45th (JNC 7)* oleh *National Institutes of Health National Heart, Lung, and Blood Institute* dan Pedoman

Nasional Pelayanan Kedokteran, Diagnosis dan Tata Laksana Preeklampsia oleh
POGI 2016.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian mengenai Evaluasi *Drug Related Problem (DRPs)* pada pasien preeklampsia di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi pada tahun 2016 ini dilakukan dengan menelusuri lembar data rekam medik pasien yang terdiagnosa preeklampsia. Berdasarkan data rekam medik di Instalasi Rekam Medik RSUD Dr. Moewardi periode Januari – Desember 2016 terdapat 156 pasien terdiagnosa preeklampsia. Sebanyak 131 pasien preeklampsia yang memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien preeklampsia yang menjalani perawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi pada tahun 2016 dan memiliki data rekam medis yang lengkap.

A. Karakteristik Pasien

1. Distribusi pasien berdasarkan usia

Pada penelitian ini dilakukan pengelompokan pasien berdasarkan usia yang bertujuan untuk mengetahui pada usia berapa umumnya kasus preeklampsia lebih sering terjadi. Selain itu untuk mengetahui seberapa besar pengaruh usia terhadap penyakit preeklampsia terkait dengan kesiapan organ reproduksi pasien. Berdasarkan usia ibu hamil digolongkan menjadi pasien yang berusia 17-25 tahun, 26-35 tahun dan 36-45 tahun (Depkes RI 2009). Distribusi pasien preeklampsia berat yang menjalani pengobatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi pada tahun 2016 berdasarkan usia ditampilkan pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi pasien preeklampsia berdasarkan kelompok usia pasien

No	Kelompok Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	17-25 tahun	29	22,14
2	26-35 tahun	59	45,04
3	36-45 tahun	41	31,30
4	>45 tahun	2	1,53
Total		131	100

Sumber : data sekunder yang diolah tahun 2018

Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian preeklampsia adalah usia ibu <20 tahun atau >35 tahun. Ibu muda yang berusia <20 tahun pada saat hamil sering mengalami ketidakstabilan tekanan darah dan tidak memperhatikan kehamilan karena kondisi psikis yang belum siap dalam menghadapi kehamilan.

Sedangkan pada ibu hamil yang berusia >35 tahun terjadi perubahan akibat penuaan organ-organ dan kondisi fisik yang mengakibatkan terjadinya preeklampsia.

Menurut tabel dapat dilihat bahwa pasien yang berusia 17-25 tahun sebanyak 29 pasien (22,14%) sedangkan yang paling banyak terjadi kasus preeklampsia berat yaitu pada usia 26-35 tahun sebanyak 59 pasien (45,04%). Pada kelompok usia 36-45 tahun sebanyak 41 pasien (31,30%) dan usia >45 tahun sebanyak 2 pasien (1,53%). Hal ini tidak sesuai dengan teori diatas karena preeklampsia justru terjadi paling banyak pada usia ibu hamil antara 26-35 tahun yaitu sebanyak 59 pasien (45,04%).

Qoyimah (2016) juga menyatakan bahwa preeklampsia paling banyak terjadi pada usia ibu hamil antara 26-35 tahun sebanyak 12 pasien (70,59%). Usia 20-30 tahun merupakan usia produktif untuk kehamilan dan persalinan sehingga risiko terjadinya penyakit yang diinduksi oleh kehamilan cenderung juga akan meningkat (Supriatiningsih 2009). Kehamilan pertama oleh pasangan baru dianggap sebagai faktor risiko, walaupun bukan nullipara karena risiko meningkat pada wanita yang memiliki paparan rendah terhadap sperma (Wibowo dkk. 2016).

2. Distribusi pasien berdasarkan jenis pekerjaan

Pengelompokan pasien berdasarkan jenis pekerjaan bertujuan untuk mengetahui pada jenis pekerjaan apa kasus preeklampsia lebih sering terjadi. Selain itu untuk mengetahui seberapa besar pengaruh pekerjaan terhadap penyakit preeklampsia. Distribusi pasien preeklampsia berat yang menjalani pengobatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi pada tahun 2016 berdasarkan jenis pekerjaan ditampilkan pada tabel 7.

Tabel 7. Distribusi pasien preeklampsia berdasarkan jenis pekerjaan

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	Ibu Rumah Tangga	27	20,61
2	Swasta	73	55,73
3	Wiraswasta	23	17,56
4	PNS	5	3,82
5	Tidak Bekerja	3	2,29
	Total	131	100

Sumber : data sekunder yang diolah tahun 2018

Menurut tabel 7 dapat dilihat bahwa kejadian preeklampsia berat pada ibu paling banyak terjadi pada jenis pekerjaan swasta yaitu sebanyak 73 pasien (55,73%) sedangkan pada ibu rumah tangga sebanyak 27 pasien (20,61%). Wanita yang bekerja diluar rumah memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu rumah tangga dikaitkan dengan adanya aktifitas fisik dan stres yang merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia (Astuti 2015). Julianti (2014) menyatakan bahwa wanita yang bekerja mempunyai risiko 58,1% lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan ibu yang tidak bekerja, karena pada ibu hamil yang bekerja memiliki tingkat stressor lebih tinggi. Efek stress akan merangsang kelenjar anak ginjal atau adrenal untuk mengeluarkan hormon adrenalin. Hormon adrenalin akan bekerja dan memacu denyut jantung lebih cepat yang berdampak pada peningkatan tekanan darah (Nurhasanah 2017).

3. Distribusi pasien berdasarkan usia kehamilan

Pada penelitian ini juga dilakukan pengelompokan pasien berdasarkan usia kehamilan. Pengelompokan ini bertujuan untuk mengetahui pada usia kehamilan berapa kasus preeklampsia lebih sering terjadi. Selain itu untuk mengetahui seberapa besar pengaruh usia kehamilan terhadap kejadian preeklampsia terkait. Distribusi pasien preeklampsia berat yang menjalani pengobatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi pada tahun 2016 berdasarkan usia kehamilan ditampilkan pada tabel 8.

Tabel 8. Distribusi pasien preeklampsia berdasarkan usia kehamilan

No	Usia Kehamilan	Jumlah	Persentase (%)
1	<12 minggu (Trimester I)	0	0
2	13-27 minggu (Trimester II)	4	3,05
3	28-42 minggu (Trimester III)	127	96,95
Total		131	100

Sumber : data sekunder yang diolah tahun 2018

Menurut tabel 8 dapat dilihat bahwa tidak terdapat kejadian preeklampsia berat pada usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau trimester pertama. Pada usia kehamilan 13-27 minggu (trimester kedua) terjadi 4 kasus (3,05%) preeklampsia berat. Sedangkan pada usia kehamilan 28-42 minggu (trimester

ketiga) paling banyak terjadi kasus preeklampsia berat yaitu 127 kasus (96,95%). Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Qoyimah (2016), yang menyatakan bahwa pasien preeklampsia berat diderita oleh ibu hamil paling banyak pada usia kehamilan 28-41 minggu atau pada trimester ke-3 sebanyak 17 pasien. Hal ini dikarenakan hipertensi pada kehamilan akan muncul pada usia kehamilan >20 minggu. Pada usia kehamilan ini merupakan fase fetal dimana maturase dan pertumbuhan janin terjadi, efek dari senyawa asing pada trimester ketiga tidak berupa malformasi tetapi berupa gangguan pertumbuhan (Rozikhan 2007).

4. Distribusi pasien berdasarkan status kehamilan

Status gravida (status kehamilan) merupakan faktor risiko yang harus diperhatikan berkaitan dengan kemungkinan terjadinya preeklampsia berat. Pengelompokan pasien berdasarkan status kehamilan bertujuan untuk mengetahui pada status kehamilan berapa kasus preeklampsia lebih sering terjadi. Selain itu untuk mengetahui seberapa besar pengaruh status kehamilan terhadap kejadian preeklampsia. Distribusi pasien preeklampsia berat yang menjalani pengobatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi pada tahun 2016 berdasarkan status kehamilan ditampilkan pada tabel 9.

Tabel 9. Distribusi pasien preeklampsia berdasarkan status kehamilan

No	Kehamilan ke-	Jumlah	Persentase (%)
1	1 (Primigravida)	41	31.30
2	2 (Sekundigravida)	43	32.82
3	≥ 3 (Multigravida)	47	35.88
Total		131	100

Sumber : data sekunder yang diolah tahun 2018

Dari tabel 9 menunjukkan bahwa preeklampsia paling banyak terjadi pada kehamilan ketiga atau lebih yaitu sebanyak 47 pasien (35,58%). Sedangkan pada kehamilan kedua atau sekundigravida terjadi sebanyak 43 pasien (32,82%) dan sebanyak 41 pasien (31,30%) preeklampsia berat terjadi pada kehamilan pertama (primigravida). Hal ini tidak sesuai dengan teori Wiknjosastro (2005) yang menyatakan bahwa frekuensi preeklampsia berat pada primigravida lebih tinggi dibandingkan multigravida yakni sebanyak 8 pasien (47,06%). Salah satu

kemungkinan penyebab terjadi kasus preeklampsia berat lebih banyak pada multigravida dalam penelitian ini adalah dilihat dari banyaknya ibu yang berusia lebih dari 35 tahun yaitu 43 pasien (32,83%). Usia ibu 35 tahun atau lebih dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan menjadi empat kali lebih besar dibandingkan ibu dengan usia <35 tahun, termasuk didalamnya risiko mengalami preeklampsia berat (Supriatiningsih 2009).

5. Distribusi pasien berdasarkan lama rawat inap dan *outcome* klinik pasien

Lama rawat inap pasien dengan penyakit preeklampsia adalah jangka waktu ketika pasien menjalani perawatan di instalasi rawat inap RSUD Dr. Moewardi tahun 2016.

Tabel 10. Distribusi pasien preeklampsia berdasarkan lama rawat inap

No	Lama Rawat Inap	Jumlah	Persentase (%)
1	<3 hari	15	11,45
2	3-5 hari	106	80,92
3	6-8 hari	9	6,87
4	9-11 hari	0	0,00
5	12-14 hari	1	0,76
Total		131	100

Sumber : data sekunder yang diolah tahun 2018

Tabel 10 menunjukkan distribusi pasien preeklampsia berat berdasarkan lama rawat inap, sebagian besar pasien menjalani rawat inap selama 3-5 hari yaitu sebanyak 106 pasien (80,92%). Pasien preeklampsia yang menjalani rawat inap selama kurang dari 3 hari sebanyak 15 pasien (11,45%), 6-8 hari sebanyak 9 pasien (6,87%) dan 1 pasien (0,76%) dirawat selama 12-14 hari.

Tabel 11. Distribusi pasien preeklampsia berdasarkan *outcome* klinik

No	Lama Rawat Inap	Jumlah	Persentase (%)
1	Sembuh	61	46.56
2	Dalam Perbaikan	68	51.91
3	Belum Sembuh	1	0.76
4	Meninggal	1	0.76
Total		131	100

Sumber : data sekunder yang diolah tahun 2018

Tabel 11 menunjukkan distribusi pasien preeklampsia berat berdasarkan *outcome* klinik pasien atau kondisi pasien saat dipulangkan. Sebagian besar pasien preeklampsia dipulangkan dengan kondisi dalam perbaikan, 68 pasien (51,91%).

Sedangkan 61 pasien (46,56%) dipulangkan dalam keadaan sembuh, 1 pasien (0,76%) belum sembuh (dipulangkan atas permintaan sendiri) dan 1 pasien (0,76%) meninggal lebih dari 48 jam.

Lama rawat inap berhubungan dengan keparahan penyakit preeklampsia, komplikasi yang terjadi dan keefektifan pengobatan yang diterima. Semakin efektif pengobatan yang diberikan kemungkinan kesembuhan pasien akan lebih cepat sehingga pasien tidak perlu berlama-lama di rawat di rumah sakit. Perbaikan kondisi pasien ditunjukkan dengan terjadinya penurunan tekanan darah, penurunan jumlah proteinuria dan perbaikan kondisi pasien. Kondisi pasien yang diizinkan keluar dari rumah sakit oleh dokter telah memenuhi kriteria pemulangan pasien berdasarkan indikasi medis yaitu tanda vital dan kondisi klinis yang stabil.

6. Distribusi pasien berdasarkan diagnosis preeklampsia

Pada penelitian ini dari 131 pasien yang mengalami preeklampsia dilakukan pengelompokan berdasarkan diagnosa preeklampsia dan komplikasi atau kondisi yang menyertai.

Tabel 12. Distribusi pasien preeklampsia berdasarkan diagnosa preeklampsia

No	Lama Rawat Inap	Jumlah	Persentase (%)
1	Preeklampsia Berat (PEB)	91	69,47
2	PEB dengan <i>Hemolytic anemia, Elevated Liver function and Low Platelets</i> (HELLP)	21	16,03
3	PEB dengan Ketuban Pecah Dini (KPD)	11	8,40
4	PEB dengan <i>Intra Uterine Growth Restriction</i> (IUGR)	6	4,58
5	PEB dengan <i>Gemelli</i>	2	1,53
Total		131	100

Sumber : data sekunder yang diolah tahun 2018

Pada tabel 12 dapat dilihat bahwa diagnosa terbanyak yang terdapat dalam penelitian ini adalah penyakit preeklampsia berat (PEB) saja yaitu sebanyak 91 pasien (69,47%). Preeklampsia berat dapat mengalami beberapa komplikasi salah satunya adalah *Hemolytic anemia, Elevated Liver function and Low Platelets* (HELLP) sindrom. Pasien preeklampsia yang terdiagnosa HELLP sindrom pada penelitian ini sebanyak 21 pasien (16,03%). Myrtha (2015) mengatakan pada wanita preeklampsia berat didapatkan 20% wanita memiliki sindrom HELLP,

yang ditandai dengan hemolisis, peningkatan enzim hepar, trombositopenia akibat kelainan hepar dan sistem koagulasi.

Sindrom HELLP merupakan prediktor yang kuat untuk terjadinya kematian pada ibu hamil yang mengalami preeklampsia berat. Hasil uji multivariat yang dilakukan oleh Muhani (2015) menunjukkan bahwa ibu preeklampsia berat yang mengalami sindrom HELLP memiliki risiko kematian 12 kali lebih tinggi dibandingkan yang tidak mengalami sindrom HELLP.

Komplikasi yang lainnya bervariasi, ada yang disertai dengan satu diagnosa tambahan ataupun lebih seperti PEB dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) sebanyak 11 pasien (8,40%) dan PEB dengan *Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR) sebanyak 6 pasien (4,58%).

B. Profil Penggunaan Obat

Distribusi penggunaan obat pada pasien preeklampsia di RSUD Dr. Moewardi tahun 2016.

Berdasarkan tabel 13 dapat dilihat bahwa obat yang paling banyak digunakan adalah kelas terapi anti konvulsan atau anti kejang. Anti konvulsan yang digunakan yaitu Magnesium Sulfat ($MgSO_4$). Tujuan utama pemberian magnesium sulfat pada preeklampsia adalah untuk mencegah dan mengurangi angka kejadian eklampsia, mengurangi morbiditas dan mortalitas maternal serta perinatal. Salah satu mekanisme kerja magnesium sulfat adalah menyebabkan vasodilatasi melalui relaksasi dari otot polos, termasuk pembuluh darah perifer dan uterus, sehingga selain sebagai antikonvulsan. Magnesium Sulfat juga berguna sebagai antihipertensi dan tokolitik. Magnesium sulfat juga berperan dalam menghambat reseptor N-metil-D-aspartat (NMDA) di otak, yang apabila teraktivasi akibat asfiksia, dapat menyebabkan masuknya kalsium ke dalam neuron, yang mengakibatkan kerusakan sel dan dapat terjadi kejang (Wibowo *et al.* 2016).

Golongan antihipertensi diindikasikan untuk menurunkan tekanan darah pasien sehingga menghindari terjadinya kerusakan yang lebih parah pada organ. Penggunaan obat antihipertensi yang banyak digunakan selain adalah golongan

Calcium Channel Blocker Dihydropyridin (CCB). Dari 131 pasien preeklampsia sebanyak 61 pasien mendapat terapi Nifedipine. Mekanisme kerja dari *Calcium Channel Blocker-Dihydropyridine* adalah mencegah masuknya kalsium ke dalam sel, sehingga akan terjadi vasodilatasi. Aksi ini dapat menurunkan tekanan darah karena pada pasien yang menderita hipertensi terjadi peningkatan *peripheral vascular resistance* (PVR) dikarenakan tingginya kadar *calcium intracellular* yang menyebabkan peningkatan tekanan otot polos arterial (Dipiro 2008).

Tabel 13. Distribusi Obat-obatan yang digunakan pada pasien preeklampsia

No	Kelas terapi	Golongan obat	Nama Obat	Jumlah	Persentase (%)		
1	Antihipertensi	ACEI	Captopril	12	9,16		
		BB	Bisoprolol	1	0,76		
		Agonis alfa2	Methyldopa	11	8,40		
		CCB-	Amlodipine	5	3,82		
		Dihidropiridin	Nifedipine	61	46,56		
		Diuretik loop	Furosemid	21	16,03		
2	Antikonvulsan		Magnesium Sulfat	127	96,95		
3	Antikoagulan		Asam Tranexamat	16	12,21		
4	Antibiotik	Penisilin	Amoxilin	7	5,34		
			Cefalosporin	Cefazolin	43	32,82	
		Cefalosporin	Ceftriaxon	63	48,09		
			Cefadroxil	87	66,41		
			Cotaxim	1	0,76		
			Floroquinolon	Ciprofloxacin	3	2,29	
		Floroquinolon	Levofloxacin	5	3,82		
			Aminoglikosida	Gentamicin	1	0,76	
		Antiamoeba	Metronidazol	32	24,43		
		5	Analgetik-Antiinflamasi	NSAID	Asam Mefenamat	88	67,18
Ketorolac	56				42,75		
Paracetamol	28				21,37		
Kortikosteroid	Dexamethason			41	31,30		
	Methylprednisolon			4	3,05		
Opioid	Morphin			1	0,76		
6	Antiangina			Nitrat	ISDN	1	0,76
7	Antitukak			PPI	Omeprazol	4	3,05
		H2 blocker	Ranitidin	9	6,87		
8	Induksi Persalinan		Misoprostol	1	0,76		
			Oxytocin	14	10,69		
9	Antitrombus		NAC (N-acetylsystein)	2	1,53		
10	Suplemen		SF (Sulfat Ferosus)	5	3,82		
			Vip Albumin	4	3,05		
11	Multivitamin		Neurobion 5%	2	1,53		
			Vitamin C	88	67,18		
			Vitamin E	1	0,76		
Jumlah				845	100		

Sumber : data sekunder yang diolah tahun 2018

Penggunaan Nifedipine oral dapat menurunkan tekanan darah lebih cepat dibandingkan labetalol intravena, kurang lebih 1 jam setelah awal pemberian

(Wibowo *et al.* 2016). Nifedipine merupakan obat yang ideal untuk penanganan preeklampsia karena Nifedipine mempunyai onset yang cepat, dapat diberikan per oral dan efektif menurunkan tekanan darah tanpa menyebabkan efek samping yang berbahaya. Nifedipine juga memberikan aksi tanpa menurunkan aliran darah uteroplasenta dan tidak menyebabkan abnormalitas pada jantung janin (Qoyimah 2016).

Terapi antihipertensi lainnya yang diberikan adalah Metildopa (golongan agonis reseptor α_2) sebanyak 11 pasien (8,40%), Furosemid (golongan diuretik loop) sebanyak 21 pasien (16,03%) dan Captopril (golongan ACEI) sebanyak 12 pasien (9,16%). Metildopa merupakan antihipertensi yang bekerja dengan menstimulasi reseptor α_2 adrenergik di otak. Menurunkan sympatetik dari pusat vasomotor di otak diikuti peningkatan aktivitas parasimpatik. Terapi dengan metildopa dilaporkan dapat mencegah progresifitas keparahan hipertensi pada wanita hamil dan tidak menimbulkan efek yang merugikan pada perkembangan janin dan uteroplasenta (Amri 2014). Metildopa mempunyai *safety margin* yang luas (paling aman). Walaupun metildopa bekerja terutama pada sistem saraf pusat, namun juga memiliki sedikit efek perifer yang akan menurunkan tonus simpatis dan tekanan darah arteri. Frekuensi nadi, *cardiac output*, dan aliran darah ginjal relatif tidak terpengaruh (Wibowo *et al.* 2016).

Furosemid intravena dapat digunakan untuk venodilatasi dan diuresis pada pasien preeklampsia (Myrtha 2015), furosemid mempertinggi pengeluaran garam dan air, sehingga volume darah dan tekanan darah menurun. Diperkirakan adanya khasiat langsung terhadap dinding pembuluh, yaitu dengan turunnya kadar natrium, dinding menjadi lebih tebal terhadap noradrenalin hingga daya tahannya berkurang (Tan dan Raharja 2007). Diuretik disini selain untuk antihipertensi bisa digunakan untuk penanganan udem karena dapat memobilisasi cairan udem dengan cara menurunkan volume ekstraseluler dan plasma sehingga terjadi penurunan curah jantung dan penurunan tekanan darah (Yusuf 2008).

Pemberian terapi kortikosteroid pada pasien preeklampsia diindikasikan untuk pasien preeklampsia berat dengan *Hemolytic anemia, Elevated Liver function and Low Platelets* (HELLP) sindrom. Pemberian kortikosteroid memiliki

kecenderungan dapat menurunkan nilai LDH, SGOT, SGPT dan meningkatkan nilai trombosit (Permatasari 2015). Pemberian kortikosteroid pada pasien dapat diberikan sebelum maupun setelah persalinan. Kortikosteroid diberikan guna pematangan paru janin (Permatasari 2015). Pemberian kortikosteroid sebelum paru matang akan memberikan efek berupa peningkatan sintesis fosfolipid surfaktan pada sel pneumosit tipe II dan memperbaiki tingkat maturitas paru. Kortikosteroid bekerja dengan menginduksi enzim lipogenik yang dibutuhkan dalam proses sintesis fosfolipid surfaktan dan konversi fosfatidilkolin tidak tersaturasi menjadi fosfatidilkolin tersaturasi, serta menstimulasi produksi antioksidan dan protein surfaktan. Efek fisiologis glukokortikoid pada paru meliputi peningkatan kemampuan dan volume maksimal paru, menurunkan permeabilitas vaskuler, meningkatkan pembersihan cairan paru, maturasi struktur parenkim, memperbaiki fungsi respirasi, serta memperbaiki respon paru terhadap pemberian terapi surfaktan post natal (NP dan Ratna 2017).

Pasien ibu hamil yang menderita hipertensi juga mendapatkan lebih dari 1 terapi selain antihipertensi yang sesuai dengan gejalanya. Pada ibu hamil dan melahirkan sangat umum mendapatkan antibiotik profilaksis sebagai pencegahan risiko infeksi saat melahirkan dan mencegah terjadinya sepsis (WHO 2012). Antibiotik yang digunakan pada penelitian ini adalah cefadroxil, cefazolin, ceftriaxon, dan amoxicillin. Selain terapi antihipertensi, kortikosteroid dan antibiotik, pasien juga diberi obat-obat lain sesuai dengan indikasi, keluhan dan kondisi pasien seperti elektrolit dan mineral, vitamin, analgetik-antipiretik, antitukak, dan suplemen.

C. Profil Penggunaan Obat Berdasarkan Tingkat Keamanan Menurut FDA

Risiko penggunaan obat pada wanita hamil yang paling ditakutkan adalah timbul kecacatan pada janin yang dilahirkan, baik berupa cacat fisik maupun cacat fungsional. Efek teratogenik yang dapat terjadi tidak hanya dalam bentuk kecacatan fisik saja (malformasi), namun juga pertumbuhan yang terganggu, karsinogenesis, gangguan fungsional dan mutagenesis (ISFI 2009). Penggolongan tingkat keamanan penggunaan obat pada wanita hamil berdasarkan

Food and Drug Administration (FDA) Amerika Serikat banyak dijadikan acuan dalam mempertimbangkan penggunaan obat.

Berdasarkan tabel 14 dapat dilihat distribusi kategori keamanan penggunaan obat yang diterima pasien preeklampsia berdasarkan kategori FDA. Pengobatan yang dianggap berbahaya yang ditemukan dalam penelitian ini adalah penggunaan Misoprostol dan Oxytocin yang termasuk kategori X sebanyak 10 pasien (1,19%).

Tabel 14. Distribusi kategori keamanan penggunaan obat berdasarkan FDA

Kategori	Jumlah penggunaan	Persentase
A	93	11,07 %
B	294	35,00 %
C	137	16,31 %
D	306	36,43 %
X	10	1,19 %
Total	840	100 %

Sumber : data sekunder yang diolah tahun 2018

Penggunaan obat kategori X mempunyai efek farmakologi yang merugikan terhadap janin, tetapi keuntungan penggunaan bagi ibu hamil dapat diterima. Dalam kasus ini, penggunaan Misoprostol dan Oxytocin bertujuan untuk induksi persalinan sehingga dapat diterima penggunaannya.

Penggunaan obat kategori D merupakan penggunaan obat terbanyak pada pasien preeklampsia dalam penelitian ini yaitu terdapat 306 pasien (36,43%). Obat yang termasuk dalam kategori D ialah obat yang memiliki bukti adanya risiko terhadap janin manusia tetapi keuntungan penggunaannya bagi wanita hamil boleh dipertimbangkan (terjadi situasi yang dapat mengancam ibu hamil, dimana obat lain tidak dapat digunakan atau tidak efektif) (Nugrahini 2009). Dengan kata lain, meskipun berisiko namun manfaat yang diperoleh jauh lebih besar dari risikonya.

Contoh obat yang termasuk dalam kategori D dalam penelitian ini adalah penggunaan Captopril sebanyak 12 pasien (1,42%), Asam Mefenamat sebanyak 88 pasien (10,41%), dan Ketorolak sebanyak 56 pasien (6,63%). Captopril dan Asam Mefenamat dalam penelitian ini digunakan pasca persalinan atau setelah melahirkan. Captopril (ACEI) digunakan untuk menurunkan tekanan darah pasien agar tetap berada dalam target, yaitu <150/80-100 mmHg. Penggunaan Ketorolak diindikasikan untuk anti nyeri pada pasien preeklampsia pasca persalinan dengan

jenis persalinan *secio cesaria* (SC). Asam Mefenamat digunakan untuk menggantikan penggunaan ketorolak saat pasien menjelang pulang dan untuk terapi berkelanjutan saat di rumah.

D. Drug Related Problem (DRPs)

Penelitian ini mengenai “Evaluasi *Drug Related Problem* (DRPs) pada pasien preeklampsia di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi periode 2016”. Kategori DRPs yang diidentifikasi pada penelitian ini adalah indikasi tanpa obat, obat tanpa indikasi, ketidaktepatan pemilihan obat, dosis rendah, dosis tinggi dan interaksi obat dari 8 kategori DRPs (kecuali reaksi obat yang tidak diinginkan dan kepatuhan pasien). Kategori DRPs tersebut berperan penting dalam kesembuhan pasien dalam mengurangi potensial terjadi DRPs.

Analisis setiap kategori DRPs dilakukan dengan cara mengamati data pasien yang telah didapat meliputi diagnosa, keluhan pasien, tanda vital pasien dalam hal ini adalah tekanan darah, frekuensi nadi dan pernafasan. Data berat badan pasien, data laboratorium seperti proteinuria, trombosit dan data hasil pengukuran laboratorium lainnya yang diperlukan. Dibandingkan dengan standar dan acuan yang digunakan yaitu JNC 7 dan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran, Diagnosis dan Tata Laksana Preeklampsia oleh POGI 2016. Didapatkan data hasil analisis sebagai berikut:

Tabel 15. Distribusi Obat-obatan yang digunakan pada pasien preeklampsia

No	Kategori DRPs	Jumlah kasus	Persentase (%)
1	Indikasi tanpa obat	0	0
2	Obat tanpa indikasi	0	0
3	Ketidaktepatan pemilihan obat	0	0
4	Dosis terlalu rendah	0	0
5	Dosis terlalu tinggi	2	1,96
6	Interaksi Obat	100	98,04
Jumlah		102	100

Sumber : data sekunder yang diolah tahun 2018

Berdasarkan 131 sampel yang memenuhi kriteria inklusi, sebanyak 103 pasien (78,63%) berpotensi mengalami DRPs. Dari 6 kategori DRPs yang diamati

hanya 2 jenis kategori DRPs yang berpotensi terjadi yaitu dosis terlalu tinggi sebesar 1,96% dan interaksi obat sebanyak 98,04%.

1. Indikasi tanpa obat

Indikasi tanpa obat atau butuh obat tambahan merupakan kondisi dimana pasien mempunyai indikasi lain dan indikasi tersebut dapat ditegakan kebenarannya, namun tidak mendapatkan obat untuk mengobati indikasi tersebut. Penilaian analisa DRPs indikasi tanpa obat pada pasien dengan diagnosa preeklampsia didasarkan pada diagnosa masuk, hasil uji laboratorium dan kondisi pasien selama dirawat dirumah sakit. Pasien dikatakan tidak butuh obat tambahan jika obat yang diterima pasien sesuai dengan keluhan pasien, hasil uji laboratorium maupun hasil dari diagnosa pasien ketika masuk rumah sakit.

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap data rekam medik 131 pasien preeklampsia di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi tahun 2016 tidak ditemukan indikasi tanpa obat. Hal ini menggambarkan bahwa Rumah Sakit Dr. Moewardi telah memberikan obat sesuai dengan diagnosa, hasil uji laboratorium dan kondisi pasien.

2. Obat tanpa indikasi

Obat tanpa indikasi adalah suatu keadaan dimana pasien memperoleh terapi obat yang tidak sesuai dengan indikasi penyakit yang dideritanya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap data rekam medik 131 pasien preeklampsia di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi tahun 2016 tidak ditemukan obat-obatan yang termasuk DRPs kategori obat tanpa indikasi, karena terapi pengobatan yang diberikan sesuai dengan kondisi pasien.

3. Ketidaktepatan Pemilihan Obat

Ketidaktepatan pemilihan obat adalah suatu keadaan dimana pasien mendapatkan terapi obat yang tidak tepat, maksud dari obat yang tidak tepat adalah obat yang bukan paling efektif atau tidak sesuai dengan keadaan pasien. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap pasien preeklampsia di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi tidak ditemukan obat-obatan yang mengalami DRPs kategori ketidaktepatan pemilihan obat. Terapi obat yang

diberikan telah disesuaikan dengan kondisi pasien seperti riwayat alergi obat yang dimiliki.

4. Dosis terlalu rendah

Pemberian obat pada dosis dibawah dosis terapi mengakibatkan tidak efektif dalam mencapai target terapi yang diinginkan. Dosis yang diberikan harus sesuai dengan dosis pemberian yang tercantum dalam literatur. Pada evaluasi ini literatur yang digunakan adalah JNC 7 dan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran, Diagnosis dan Tata Laksana Preeklampsia oleh POGI 2016.

Hasil analisis terhadap 131 pasien preeklampsia di instalasi rawat inap RSUD Dr. Moewardi tahun 2016 tidak menunjukkan adanya kejadian DRPs dosis terlalu rendah.

5. Dosis terlalu tinggi

Kategori DRPs dosis terlalu tinggi adalah pemberian dosis obat pada pasien yang lebih tinggi dari dosis lazim yang tercantum dalam standar. Apabila dosis yang diterima pasien berlebih dapat menimbulkan efek farmkologik yang berlebihan atau berefek toksik.

Tabel 16. Daftar kejadian dosis terlalu tinggi pada pasien preeklampsia

No pasien	Nama Obat	Dosis yang diberikan	Dosis Standar	TD (mmHg)	BB (Kg)
34	MgSO ₄ 20%	8g 15 menit	4g 5-15 menit, 1-2	160/110	62
97	MgSO ₄ 40%	8g 15 menit	g/jam selama 24 jam	160/100	69

Sumber : data sekunder yang diolah tahun 2018

Tabel 16 menunjukkan kejadian DRPs pada pasien preeklampsia di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi tahun 2016. Terdapat kasus kejadian DRPs kategori dosis obat terlalu tinggi pada terapi penggunaan obat Magnesium Sulfat. Pada kasus pasien no 34 Magnesium Sulfat 20% diberikan 8 gram sebagai *initial dose* selama 15 menit. Sedangkan pada kasus pasien nomor 97 Magnesium Sulfat 40% diberikan 8 gram sebagai *loading dose* selama 15 menit. Menurut Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran, Diagnosis dan Tata Laksana Preeklampsia oleh POGI tahun 2016, dosis Magnesium Sulfat yang dianjurkan adalah dosis awal atau *loading dose* 4 gram selama 5-15 menit, dilanjutkan dengan dosis pemeliharaan 1-2 gram/jam selama 24 jam. Jadi dosis yang diberikan kepada pasien termasuk dalam dosis tinggi.

6. Interaksi Obat

Interaksi obat merupakan hal yang sangat dihindari dari pemberian obat kepada pasien. Pasien yang mendapat obat 5 atau lebih akan berpotensi mengalami interaksi obat karena dengan banyaknya obat yang diberikan maka peluang terjadinya interaksi obat juga semakin besar (Martha 2016). Interaksi obat juga dapat terjadi ketika beberapa macam obat diminum secara bersamaan atau dalam waktu yang sama. DRPs kategori interaksi obat ini dilakukan dengan cara studi literatur dan tidak mengamati secara langsung sehingga perubahan kondisi pasien akibat dari keparahan interaksi yang terjadi tidak dapat dilihat. Literatur yang digunakan pada penelitian ini adalah aplikasi *Medscape Interaction Checker*. Potensial tingkat keparahan yang terjadi digolongkan berdasarkan yang terdapat pada aplikasi tersebut, yaitu tingkat keparahan *minor*, *moderate* dan *mayor*.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terdapat 100 pasien (98,04%) yang berpotensi mengalami interaksi obat dari total sampel seluruhnya 131 pasien dan terdapat 140 kejadian.

Tabel 17. Kategori keparahan interaksi obat yang terjadi pada pasien preeklampsia

No	Kategori	Jumlah kejadian	Persentase
1	<i>Minor</i>	112	80 %
2	<i>Moderate</i>	28	20 %
3	<i>Mayor</i>	0	0 %
Jumlah		140	100 %

Sumber : data sekunder yang diolah tahun 2018

Pada tabel 17 dan 18 digambarkan jenis interaksi yang terjadi dan potensial tingkat keparahan yang terjadi pada pasien preeklampsia. Potensial tingkat keparahan yang paling banyak terjadi adalah *minor* sebanyak 112 kejadian (80%). Suatu interaksi dikatakan dalam tingkat keparahan *minor* apabila efek yang terjadi atau yang muncul biasanya ringan, konsekuensi mungkin mengganggu atau tidak terlalu mencolok tapi tidak signifikan mempengaruhi hasil terapi sehingga pengobatan tambahan biasanya tidak diperlukan (Tatro 2009).

Potensial tingkat keparahan *minor* yang paling banyak terjadi pada penelitian ini adalah interaksi antara Cefadroxil + Asam Mefenamat sebanyak 76 kejadian (54,29%). Interaksi ini termasuk jenis interaksi farmakokinetik karena terjadi pada fase distribusi. Interaksi pada fase distribusi dapat terjadi ketika dua

obat bersaing untuk mendapatkan tempat pada protein atau albumin di dalam plasma. Cefadroxil (Sefalosporin) akan meningkatkan efek dari Asam Mefenamat (NSAID) dengan mekanisme *anionic drug competition* pada klirens tubular ginjal.

Sebuah interaksi termasuk ke dalam keparahan *moderat* jika efek yang terjadi dapat menyebabkan penurunan status klinis pasien. Pengobatan tambahan, rawat inap, atau perawatan di rumah sakit diperpanjang mungkin diperlukan. Tingkat keparahan *moderat* yang paling banyak terdapat pada penelitian ini adalah interaksi antara Asam Mefenamat + Captopril sebanyak 5 kejadian (3,57%) juga interaksi antara Dexamethason + Nifedipine sebanyak 5 kejadian (3,57%). Pada interaksi Asam Mefenamat dengan Captopril (ACEI) dapat meningkatkan efek toksik dari Asam Mefenamat (NSAID). Mekanisme interaksi ini kemungkinan terkait dengan kemampuan NSAID untuk mengurangi sintesis prostaglandin vasodilatasi ginjal. Secara khusus, kombinasi ini dapat mengakibatkan penurunan yang signifikan dalam fungsi ginjal. NSAID dapat pula mengurangi efek antihipertensi dari ACE inhibitor sehingga interaksi ini termasuk dalam jenis interaksi farmakodinamik antagonisme (Mozayani dan Raymond 2012).

Interaksi yang terjadi antara Dexamethason (kortikosteroid) + Nifedipine (CCB) adalah Dexamethason dapat menurunkan efek Nifedipin dengan mekanisme mempengaruhi metabolisme enzim hati/usus CYP_{3A4}. Interaksi ini termasuk dalam jenis interaksi farmakodinamik yaitu fase metabolisme. Pada interaksi kategori moderate perlu dilakukan monitoring ketat pada penggunaan terapinya.

Tabel 18. Daftar kejadian interaksi obat pada pasien preeklampsia RSUD Dr. Moewardi tahun 2016.

No	Nama obat yang berinteraksi	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	Asam Mefenamat + Ciprofloxacin	Moderate	1	0,71
2	Asam Mefenamat + Captopril	Moderate	5	3,57
3	Cefadroxil + Asam Mefenamat	Minor	76	54,29
4	Cefadroxil + Ketorolac	Minor	10	7,14
5	Cefadroxil + Furosemid	Minor	1	0,71
6	Ceftriaxon + Furosemid	Minor	6	4,29
7	Captopril + Ketorolac	Moderate	1	0,71
8	Dexamethason + Nifedipin	Moderate	5	3,57
9	Dexamethason + Furosemid	Minor	3	2,14
10	Asam Mefenamat + Dexamethason	Moderate	2	1,43

11	Dexamethason + Omeprazole	Minor	3	2,14
12	Dexamethason + Metronidazol	Moderate	3	2,14
13	Furosemid + Asam Mefenamat	Moderate	1	0,71
14	NAC + ISDN	Minor	1	0,71
15	Ketorolac + Dexamethason	Moderate	4	2,86
16	Ketorolac + Furosemid	Moderate	2	1,43
17	Omeprazol + Ciprofloxacin	Moderate	2	1,43
18	Methylprednisolon + Ciprofloxacin	Moderate	1	0,71
19	Metronidazol + Paracetamol	Minor	8	5,71
20	Metronidazol + Amlodipin	Minor	1	0,71
21	Metronidazol + Nifedipin	Minor	3	2,14
22	MgSO ₄ + Nifedipin	Moderate	1	0,71
Total			140	100

Sumber : data sekunder yang diolah tahun 2018

E. Hubungan Kejadian DRPs dengan *Outcome* Klinis Pasien

Kejadian DRPs erat kaitannya dengan keberhasilan terapi yang diberikan. Keberhasilan terapi yang diterima pasien ditunjukkan dengan adanya tanda-tanda perbaikan dalam hal ini terjadi penurunan tekanan darah, proteinuria berkurang, nilai data lab membaik serta kondisi pasien yang tidak lagi menunjukkan adanya keluhan. Keterkaitan tersebut dianalisis untuk mengetahui apakah benar terdapat hubungan antara kejadian DRPs terhadap kesembuhan pasien.

Analisis hubungan kejadian DRPs dengan luaran pasien atau *outcome* klinik pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS *Statistics* versi 17.0 dengan metode *chi square*. Hasil analisis dikatakan terdapat hubungan yang signifikan apabila memiliki nilai *Sig.* < 0,05. Apabila nilai *Sig.* > 0,05 maka tidak terdapat hubungan antara kejadian DRPs dengan *outcome* klinik pasien preeklampsia di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi tahun 2016.

Tabel 19. Data hubungan kejadian DRPs dengan *outcome* klinik pada pasien preeklampsia RSUD Dr. Moewardi tahun 2016.

	Sembuh	Tidak Sembuh	Jumlah
Terjadi DRPs	46	49	95
Tidak Terjadi DRPs	16	20	36
Jumlah	62	69	

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan pada hubungan antara kejadian DRPs terhadap *outcome* klinik pasien preeklampsia didapatkan hasil *Sig value* = 0,684 (>0,05) yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan kejadian DRPs terhadap *outcome* klinik pasien. Hal ini menunjukkan bahwa pada

penelitian ini semakin besar kejadian DRPs tidak akan mempengaruhi *outcome* klinik pasien begitu pula. Sebaliknya semakin kecil kejadian DRPs tidak akan mempengaruhi *outcome* klinik pasien preeklampsia yang dirawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Tahun 2016, ditinjau dari parameter DRPs indikasi tanpa obat, obat tanpa indikasi, ketidaktepatan pemilihan obat, dosis tinggi, dosis rendah serta potensial interaksi obat yang terjadi pada penelitian ini.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai “Evaluasi *Drug Related Problem* (DRPs) pada pasien preeklampsia di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi pada tahun 2016” dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Jenis DRPs yang terjadi pada pasien preeklampsia di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi pada tahun 2016 adalah dosis terlalu tinggi sebesar 1,96% dan Interaksi Obat Sebanyak 98,04%.
2. Analisis hubungan kejadian DRPs dengan *outcome* klinik pasien memperoleh hasil tidak terdapat hubungan yang signifikan (nilai $Sig = 0,684$) antara kejadian DRPs dengan *outcome* klinik pasien preeklampsia di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi tahun 2016.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan beberapa keterbatasan penelitian yang dengan keterbatasan tersebut dapat berpengaruh terhadap hasil penelitian. Keterbatasan-keterbatasan yang terdapat dalam penelitian ini ialah :

1. Jumlah sampel yang banyak dengan waktu pengambilan di rumah sakit yang tidak sebanding.
2. Pengamatan kepada pasien tidak dilakukan secara langsung karena menggunakan metode penelitian retrospektif sehingga membatasi kemampuan untuk mengumpulkan data secara lebih rinci.
3. Terdapat beberapa data rekam medik yang tidak lengkap
4. Proses pengambilan data di ruang rekam medik yang terbatas oleh waktu mempengaruhi gaya penulisan sehingga dalam menafsirkan dikhawatirkan dapat terjadi salah pembacaan.

C. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka saran yang dapat diberikan ialah perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai evaluasi DRPs pada pasien preeklampsia dengan metode prospektif untuk mengetahui lebih lengkap perkembangan terapi pasien, monitoring efek samping dan kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi preeklampsia.

DAFTAR PUSTAKA

- Aboubakar Mohamed, *et al.* 2013. *Embryotoxic and Teratogenic Effects of Norfloxacin in Pregnant Female Albino Rats. Advance dalam Ilmu Farmakologi*. Handawi Publishing Corporation; Mesir
- Amri Muhammad U. 2015. Studi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien preeklampsia Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2014 [Skripsi]. Fakultas Farmasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta; Surakarta
- Astuti Nadira W. 2016. Avaluasi Penggunaan Antibiotik Profilaksis Pada Pasien *Sectio caesarea* di Rumah Sakit Triharsi Surakarta Tahun 2014 dan 2015 [Skripsi]. Fakultas Farmasi. Universitas Setia Budi; Surakarta
- Astuti Sri F. 2015. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Kehamilan Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Tahun 2014-2015 [Skripsi]. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UII Syarif Hidayatullah; Jakarta
- Brighting C., Gittins. C., Goddard. J., Gregory. R., Pavord. S. & Lazarus. R.. 2011. Gangguan Hipertensiv, (S. Elisabeth Robson. Waugh. J.). *Patologi Pada Kehamilan: Manajemen dan Asuhan Kebidanan*. 28-36. Jakarta. EGC.
- Chandra Budiman. 2006. Metodologi Penelitian Kesehatan. Penerbit Buku Kedokteran EGC; Jakarta
- Cipolle R.J., *et al.*, 1998. *Pharmaceutical Care Practice*. New York : McGraw Hill, hal. 75-9.
- [DBKK] Direktorat Bina Kesehatan Keluarga. 2008. *Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED)*; Jakarta
- Dipiro *et al.*. 2005. *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach*. Seventh Edition. The McGraw-hill Companies. United States of America
- Dipiro Joseph T..*et al.* 2008. *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach. Seventh Edition*. The Mc Graw-hill Companies; United States of America
- English Fred A.. Louise C Kenny. Fergus P McCarthy. 2015. *Risk Factors and Effective Management of Preeclampsia*. Integrated Blood Pressure Control 2015:8 halaman 7-12
- Harkness Richard. 1989. *Interaksi Obat*. Penerbit ITB; Bandung

- [ISFI] Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia. 2009. *ISO Farmakoterapi*. Halaman 585-586. Penerbit PT ISFI Penerbitan Jakarta.
- JNC VII. 2004. *The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure*. Hypertension for Woman. Hlm 49-53
- Julianti N. 2014. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsi Berat pada Ibu Hamil Trimester II di RSUD Kota Bekasi Tahun 2014. *Jurnal Ilmiah Kebidanan STIKes Mediaka Cikarang Volume 9 Nomor 2*.
- Kee Joyce L., Hayes. E. R. 1996. *Farmakologi Pendekatan Proses Keperawatan*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- [KemenKes] Kementerian Kesehatan RI. 2013. Info DATIN – Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI; Jakarta
- Kusumaningtyas Yossi D, dkk.. 2014. Evaluasi Penggunaan Antihipertensi Pada Ibu Hamil di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X Tahun 2014 [Skripsi]. Fakultas Farmasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta; Surakarta
- Lesmana Indra. 2012. Eklampsia dan Preeklampsia. <http://indralesman.blogspot.co.id/2012/03/eklampsia-dan-preeklampsia.html> diakses pada 18 Mei 2018
- Lim Kee-Hak. 2016. *Preeclampsia*. <https://emedicine.medscape.com/article/1476919-overview> diakses pada 10 Oktober 2017
- Magee Laura A. *et al.*. 2014. Diagnosis, Evaluation, and Management of The Hypertensive Disorder of Pregnancy. *Pregnancy Hypertension: An International Journal of Women's Cardiovascular Health*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.preghy.2014.01.003> diakses pada 8 Oktober 2017
- Martha Annissa Fadilla. 2016. *Evaluasi Drug Related Problems (DRPs) Pada Pasien Dengan Diagnose Jantung Coroner di Salah Satu Rumah Sakit Jakarta Utara* [Skripsi]. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. UIN Syarif Hidayatullah; Jakarta
- Muhani N., Besral. 2015. Pre-eklampsia Berat dan Kematian Ibu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 10, No. 2.
- Myrtha Risalina. 2015. *Penatalaksanaan Tekanan Darah pada Preeklampsia*. CDK-227/vol.42 no.4 halaman 262-266
- [NHBPEP] The National High Blood Pressure Education Program. 2000. Report of The National High Blood Pressure Education Program Working Group

on High Blood Pressure in Pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 183. 1 – 22

[NICE] National Institute for Health and Clinical Excellence. 2010. The Management of hypertensive disorders during pregnancy. NHS Evidence; UK

NP Rembulan A. Ratna Dewi PS.. 2017. *Peran Kortikosteroid dalam Pematangan Paru Intrauterin*. Jurnal Majority Vol 6. No 3: 142-146

Nugraheni Endah Sri. 2010. Evaluasi Penggunaan Obat Antikejang Dan Antihipertensi Pada Pasien preeklampsia Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2009 [Skripsi]. Fakultas Farmasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta; Surakarta

Nugrahini Dahlia. 2009. Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Ibu Hamil Di Poliklinik Obstetri Dan Ginekologi RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2008 [Skripsi]. Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta; Surakarta

Nurhasana Dewi N.2017. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016. Fakultas Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta; Yogyakarta

Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi. Tesis. dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. Hlm. 94

[PCNE] *Pharmaceutical Care Network Europe Foundation*. 2006. *Classification for Drug Related Problems*. The PCNE Classification V 5.01 hlm 1-4

Permatasari Yuliani I. 2015. *Profil Penggunaan Kortikosteroid pada Pasien Preeklampsia Berat dengan HELLP Syndrome di SMF Obstetri Ginekologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. Fakultas Farmasi Universitas Airlangga; Surabaya

Qoyimah Ulfah N. 2016. Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien preeklampsia Rawat Inap Di RS PKU Muhammadiyah Bantul Periode Januari-Desember 2015. Jurnal Ilmiah Ibnu Sina. 1 (2). 192-202; Jakarta

Rozikhan 2007. Faktor-faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Berat di Rumah Sakit. H. Soewondo Kendal. Cermin Dunia Kedokteran edisi 158. hal 18.

RSUD Dr. Moewardi <http://rsmoewardi.com/frontend/blog/readpage/3/Sejarah-RSUD-Dr-Moewardi> diakses pada 10 Oktober 2017

- Stockley Ivan. H.. 2008. *Stockley's Drug Interaction*. 8th Ed. Pharmaceutical Press. Publ; London.
- Supriatiningsih 2009. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*. Vol. II (1): 1-10.
- Tatro D S.. 2009. *Drug Interaction Facts. The Authority on Drug Interations*. Wolter Kluwer Health.
- Tan Tjay H. Rahardja. K. 2002. *Obat- Obat Penting. edisi ke-5 cetakan ke-2*. Penerbit PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia : Jakarta
- Turner J A.. 2010. Diagnosis and Management of Preeclampsia: An Update. *International Journal of Women's Health*. 2. 327 – 337
- Vitarina Dwi K. 2009. Analisis Drug Related Problems (DRPs) Kategori Obat Salah. Dosis Berlebih Dan Dosis Kurang Pada Pengobatan Preeklampsia Di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta Periode Tahun 2007 [Skripsi]. Fakultas Farmasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta; Surakarta
- Wibowo Noroyono, *et al.*. 2016. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran - Diagnosis dan Tata Laksana Pre-eklampsia*. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia Himpunan Kedokteran Feto Maternal; Jakarta
- Wiknjosastro Hanifa. 2005. *Ilmu Kebidanan*. YBPSP. Jakarta
- [WHO] World Health Organization. 2012. *Guidelines on Maternal. Newborn. Child and Adolescent Health*. 8; Geneva

L

a

m

p

i

r

a

n

Lampiran 1. Kelaikan Etik dari RSUD Dr. Moewardi Surakarta

11/24/2017 Form A2



HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Dr. Moewardi General Hospital
RSUD Dr. Moewardi

School of Medicine Sebelas Maret University
Fakultas Kedokteran Universitas sebelas Maret



ETHICAL CLEARANCE
KELAIKAN ETIK

Nomor : 1.070 / XI / HREC /2017

The Health Research Ethics Committee Dr. Moewardi General Hospital / School of Medicine Sebelas Maret
 Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi / Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret

Marat University Of Surakarta, after reviewing the proposal design, herewith to certify
 Surakarta, setelah menilai rancangan penelitian yang diusulkan, dengan ini menyatakan

That the research proposal with topic :
 Bahwa usulan penelitian dengan judul

**EVALUASI DRUG RELATED PROBLEM PADA PASIEN PREEKLAMPSIA DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD
 Dr. MOEWARDI SURAKARTA TAHUN 2016**

Principal investigator : Putu Widya Cahyani
 Peneliti Utama : 20144146A

Location of research : RSUD Dr. Moewardi Surakarta
 Lokasi Tempat Penelitian :

Is ethically approved
 Dinyatakan layak etik

Issued on : 24 Nov 2017

Chairman
Ketua

Dr. Hap Wujoso, dr., Sp.FMM
 NIP. 19621022 199503 1 001



Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI
 Jalan Kolonel Sutarto 132 Surakarta Kode pos 57126 Telp (0271) 634 634,
 Faksimile (0271) 637412 Email : rsmoewardi@jatengprov.go.id
 Website : rsmoewardi.jatengprov.go.id

Surakarta, 14 Desember 2017

Nomor : 1-155 /DIK/ XII / 2017
 Lampiran : -
 Perihal : Pengantar Penelitian

Kepada Yth. :
Ka. Instalasi Rekam Medik

RSUD Dr. Moewardi
 di-
SURAKARTA

Memperhatikan Surat dari Dekan Fak. Farmasi USB Surakarta Nomor : 2519/A10-4/28.11.17; perihal Permohonan Ijin Penelitian dan disposisi Direktur tanggal 04 Desember 2017, maka dengan ini kami menghadapkan siswa:

Nama : Putu Widy Cahyani
NIM : 20144146 A
Institusi : Prodi S.1 Ilmu Farmasi Fak. Farmasi USB Surakarta

Untuk melaksanakan Penelitian dalam rangka pembuatan Skripsi dengan judul : **"Evaluasi Drug Related Problem pada Pasien Preeklamsia di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Tahun 2016"**.

Demikian untuk menjadikan periksa dan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala *
 Bagian Pendidikan & Penelitian,

Ari Subagio, SE, MM
 NIP. 19660131 199503 1 002

Tembusan Kepada Yth.:
 1. Wadir Umum RSDM (sebagai laporan)
 2. Arsip
RSDM Cepat, Tepat, Nyaman dan Mudah

Lampiran 3. Data Rekam Medik Pasien Preeklampsia

DATA REKAM MEDIK PASIEN PREEKLAMPSIA DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD DR. MOEWARDI TAHUN 2016

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
1	37	37 2	3	1 Januari 2016	+1	PEB, Antepartum Hemoragia, Plasenta Prefia totalitas	Nyeri ringan, ingin melahirkan	Sembuh	Tgl 01/01/2016				Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
				157/105					MgSO4 20%	4 g	iv	15mn	
				2 Januari 2016					Cefazolin	2g	iv	1x1	
				135/90					Ketorolac	30mg	iv	3x1	
				3 Januari 2016					Metronidazol	500mg	po	3x1	
				130/90					Tgl 02/01/2016				
				4 Januari 2016					Ketorolac	30mg	iv	3x1	
				120/80					Ceftriaxon	2g	iv	1x1	
									Metronidazol	500mg	po	3x1	
									Tgl 03/01/2016				
	Ketorolac	30mg	iv	3x1									
	Metronidazol	500mg	po	3x1									
	Asam Mefenamat	500mg	po	3x1									
	Vit C	50mg	po	2x1									
	Tgl 04/01/2016												
	Metronidazol	500mg	po	3x1									
	Asam Mefenamat	500mg	po	3x1									
	Vit C	50mg	po	2x1									
	Cefadroxil	500mg	po	2x1									
2	38	39 2	3	10 Januari 2016	+1	PEB pada Multigravida	Nyeri kontraksi	Sembuh	Tgl 10/01/2016				Interaksi Minor
				160/100					MgSO4 20%	4 g	iv	15m	
				11 Januari 2016					Nifedipin	10mg	po	3x1	
				140/90					Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
				12 Januari 2016 130/80					Vit C Cefadroxil	50mg 500mg	po po	2x1 2x1	Cefadroxil + Asam Mefenamat
				13 Januari 2016 120/80					Tgl 11/01/2016				
									Asam Mefenamat Vit C Cefadroxil	500mg 50mg 500mg	po po po	3x1 2x1 2x1	
									Tgl 12/01/2016				
									Cefadroxil Asam Mefenamat	500mg 500mg	po po	2x1 3x1	
3	27	37 +2 2	3	10 Januari 2016 180/100	+1	PEB Sekundigravida hamil aterm		Sembuh	Tgl 10/01/2016				
				11 Januari 2016 170/110					MgSO4 20% MgSO4 20% Cefazolin Ceftriaxon Ketorolac	4 g 1g 2g 2g 30mg	iv sp iv iv iv	15mnt 24jam 1x1 1x1 3x1	
				12 Januari 2016 150/90					Tgl 11/01/2016				
				13 Januari 2016 120/80					Metildopa Nifedipin Ketorolac Vit C Cefadroxil	250mg 10mg 30mg 50mg 500mg	po po iv po po	3x1 3x1 3x1 2x1 2x1	
									Tgl 12/01/2016				
									Nifedipin Asam Mefenamat Vit C Cefadroxil	10mg 500mg 50mg 500mg	po po po po	3x1 3x1 2x1 2x1	
									Tgl 13/01/2016				
									Asam Mefenamat Vit C	500mg 50mg	po po	3x1 2x1	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
4	39	28 3	7	13 Januari 2016	PEB Oedem pulmo, anemia	sesak nafas, nyeri	Sembuh	Tgl 13/01/2016				Interaksi Minor Dexamethason + Omeprazol Interaksi Minor Dexamethason + Furosemid	
				160/100				MgSO4 20%	4 g	iv sp	15mn		
				14 Januari 2016				MgSO4 20%	1g	iv	24j		
				140/90				Dexamethason	5mg	iv	2x1		
				15 Januari 2016				Omeprazole	40mg	iv	1x1		
				130/80				Tgl 14/01/2016					
				16 Januari 2016				Furosemid	20mg	iv	2x1		
				130/90				Dexamethason	5mg	iv	2x1		
				17 Januari 2016				Omeprazole	40mg	iv	1x1		
				160/90				Tgl 15/01/2016					
				18 Januari 2016				Furosemid	20mg	iv	2x1		
				150/90				Dexamethason	5mg	iv	2x1		
				19 Januari 2016				Omeprazole	40mg	iv	1x1		
				150/80				Tgl 16/01/2016					
				20 Januari 2016				Dexamethason	5mg	iv	2x1		
				130/90				Omeprazole	40mg	iv	1x1		
								Asam Folat		po	3x1		
								Vit Bplex		po	2x1		
								Ceftriaxon	1g	iv	1x1		
								Tgl 17/01/2016					
								Amlodipin	10mg	po	1x1		
								Clonidin	0,15mg	po	1x1		
								Dexamethason	5mg	iv	2x1		
								Asam Folat		po	3x1		
								Vit Bplex		po	2x1		
								Omeprazole	40mg	iv	1x1		

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
									Ceftriaxon	1g	iv	1x1	
									Tgl 18/01/2016				
									Clonidin	0,15mg	po	1x1	
									Furosemid	20mg	iv	2x1	
									Dexamethason	5mg	iv	2x1	
									Asam Folat		po	3x1	
									Vit Bplex		po	2x1	
									Omeprazole	40mg	iv	1x1	
									Ceftriaxon	1g	iv	1x1	
									Tgl 19/01/2016				
Furosemid	20mg	iv	2x1										
Dexamethason	5mg	iv	2x1										
Vit Bplex		po	2x1										
Ceftriaxon	1g	iv	1x1										
Tgl 20/01/2016													
Clonidin	0,15mg	po	1x1										
Dexamethason	5mg	iv	2x1										
Vit Bplex		po	2x1										
Omeprazole	40mg	iv	1x1										
Ceftriaxon	1g	iv	1x1										
5	19	37 1	4	13 Januari 2016	+3	PEB pada Primagravida, hamil aterm	-	Sembuh	Tgl 13/01/2016				
				180/100					MgSO4 20%	4 g	iv sp	15mnt	
				14 Januari 2016					MgSO4 20%	1g	iv	24jam	
				140/90					Tgl 14/01/2016				
				15 Januari 2016					Ketorolac	30mg	iv	3x1	
140/80	Ceftriaxon	2g	iv	1x1									
16 Januari 2016	Metronidazol	500mg	po	3x1									
130/80	Asam Mefenamat	500mg	po	3x1									

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
				17 Januari 2016 130/80 18 Januari 2016 120/90 19 Januari 2016 120/80					Tgl 15/01/2016				
									Ketorolac	30mg	iv	3x1	
									Ceftriaxon	2g	iv	1x1	
									Metronidazol	500mg	po	3x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Vit C	50mg	po	2x1	
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Sulfat Fero (SF)	300mg	po	1x1	
									Tgl 16/01/2016				
									Metronidazol	500mg	po	3x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Vit C	50mg	po	2x1	
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Sulfat Fero (SF)	300mg	po	1x1	
									Tgl 17-19/01/2016				
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Vit C	50mg	po	2x1	
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Sulfat Fero (SF)	300mg	po	1x1	
6	39	38+2 3	3	14 Januari 2016 170/100 15 Januari 2016 120/60 16 Januari 2016 120/90 17 Januari 2016	PEB Multigravida hamil aterm, Anemia (prc)	Kenceng- kenceng perut, nyeri kontraksi	Sembuh	Tgl 14/01/2016					
									MgSO4 20%	4 g	iv sp	15mnt	
									MgSO4 20%	1g	iv	24jam	
									Nifedipin	10mg	po	3x1	
									Sulfat Fero (SF)	300mg	po	1x1	
									Amoxilin	500mg	po	3x1	
								Tgl 15/01/2016					

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP	
				TD (mmHg)	Protein uria									
				120/80 18 Januari 2016 110/70					Asam Mefenamat Vit C Cefadroxil	500mg 50mg 500mg	po po po	3x1 2x1 2x1		
Tgl 16-18/01/2016														
Asam Mefenamat Vit C Cefadroxil														
500mg 50mg 500mg														
po po po														
3x1 2x1 2x1														
7	42	37 3	7	14 Januari 2016 160/110 15 Januari 2016 160/110 16 Januari 2016 150/100 17 Januari 2016 148/87 18 Januari 2016 140/90 19 Januari 2016 134/92 20 Januari 2016 142/80 21 Januari 2016 130/80	+4	PEB pada multigravida, Partial Hellp Syndrome, Fetal hipoksia, Oedem Pulmo perbaikan	kenceng-kenceng	Sembuh	Tgl 14/01/2016					Interaksi Minor Metronidazol + Paracetamol
MgSO4 20%														
4 g														
iv														
sp														
15mnt														
MgSO4 20%														
1g														
iv														
24jam														
Tgl 15/01/2016														
MgSO4 20%														
4 g														
iv														
sp														
15mnt														
Furosemid														
20mg														
iv														
2x1														
Cefazolin														
2g														
iv														
1x1														
Metronidazol														
500mg														
po														
3x1														
Paracetamol														
1g														
iv														
3x1														
Levofloxacin														
250mg														
iv														
1x1														
Methylprednisolon														
2,5mg														
po														
3x1														
Tgl 17/01/2016														
Metronidazol														
500mg														
po														
3x1														
Paracetamol														
1g														
iv														
3x1														

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
									Levofloxacin	250mg	iv	1x1	Interaksi Minor Cefadroxil + Furosemid Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat Interaksi Moderate Furosemid + Asam Mefenamat
									Methylprednisolon	2,5mg	po	3x1	
									Tgl 18/01/2016				
									Metronidazol	500mg	po	3x1	
									Paracetamol	1g	iv	3x1	
									Levofloxacin	250mg	iv	1x1	
									Methylprednisolon	2,5mg	po	3x1	
									Ketorolac	30mg	iv	3x1	
									Tgl 19/01/2016				
									Metronidazol	500mg	po	3x1	
									Ketorolac	30mg	iv	3x1	
									Levofloxacin	250mg	iv	1x1	
Methylprednisolon	2,5mg	po	3x1										
Asam Mefenamat	500mg	po	3x1										
Vit C tab	50mg	po	2x1										
Tgl 20/01/2016													
Furosemid	20mg	iv	2x1										
Asam Mefenamat	500mg	po	3x1										
Vit C tab	50mg	po	2x1										
Cefadroxil	500mg	po	2x1										
8	29	31+2 2	4	15 Januari 2016	+4	PEB partial Hellp syndrome	-	Sembuh	Tgl 15/01/2016				
				MgSO4 20%					4 g	iv sp	15mnt		
				MgSO4 20%					1g	iv	24jam		
				Dexamethason					5mg	iv	1x1		
				Tgl 16/01/2016									
MgSO4 20%	1g	iv	24jam										
				16 Januari 2016									
				140/90									
				17 Januari 2016									
				140/100									

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
				18 Januari 2016 140/90					Albumin 25% Asam Tranexamat Asam Mefenamat Vit C tab Cefadroxil Metronidazol Ceftriaxon	100 μ 1g 500mg 50mg 500mg 500mg 2g	iv iv po po po iv iv	1x1 1x1 3x1 2x1 2x1 3x1 1x1	Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
									Tgl 17/01/2016				
									Dexamethason Cefadroxil	5mg 500mg	iv po	1x1 2x1	
									Tgl 18/01/2016				
									Asam Mefenamat Vit C tab Cefadroxil	500mg 50mg 500mg	po po po	3x1 2x1 2x1	
9	26	30 1	5	16 Januari 2016 180/110 17 Januari 2016 150/100 18 Januari 2016 140/95 19 Januari 2016 145/95 20 Januari 2016 150/100 21 Januari 2016 150/100		PEB, IUGR, Oligohidramnion, preterm, presbo		Dalam Perbaikan	Tgl 16/01/2016				
									MgSO4 20%	4 g	iv sp	15mnt	
									MgSO4 20% Metyl Dopa Dexamethason	1g 500mg 10mg	iv po iv	24jam 3x1 2x1	
									Tgl 17/01/2016				
									MgSO4 20%	1g	iv	24jam	
									Metyl Dopa Dexamethason	500mg 10mg	po iv	3x1 2x1	
									Tgl 18/01/2016				
									Furosemid Paracetamol Cotaxim	20mg 500mg 1g	iv po iv	2x1 3x1 1x1	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
									Asam Tranexamat	1g	iv	3x1	Interaksi Moderate Ketorolac + Furosemid Interaksi Minor Ceftriaxon + Furosemid
									Tgl 19/01/2016				
									Furosemid	20mg	iv	2x1	
									Ceftriaxon	2g	iv	2x1	
									Cotaxim	1g	iv	1x1	
									Asam Tranexamat	1g	iv	3x1	
									Ketorolac	30mg	iv	3x1	
									Tgl 20/01/2016				
									Furosemid	20mg	iv	2x1	
									Ceftriaxon	2g	iv	2x1	
									Asam Tranexamat	1g	iv	3x1	
									Ketorolac	30mg	iv	3x1	
10	22	29+1	4	18 Januari 2016		PEB pada Sekundigravida, Hellp syndrome, retarsi sisa plasenta, IUFD	kenceng-kenceng	Sembuh	Tgl 18/01/2016				Interaksi Minor Cefadroxil + Asam
		1		180/110	+3				MgSO4 20%	4 g	iv sp	15mnt	
				19 Januari 2016					MgSO4 20%	1g	iv	24jam	
				170/105	+3				Tgl 19/01/2016				
				20 Januari 2016					Ceftriaxon	2g	iv	2x1	
				150/90					Metronidazol	500mg	po	3x1	
				21 Januari 2016					Tgl 20/01/2016				
				140/90					Captopril	25mg	po	3x1	
				22 Januari 2016					Furosemid	20mg	iv	1x1	
				130/80					Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
									Vit C tab Ceftriaxon Metronidazol	50mg 2g 500mg	po iv po	2x1 2x1 3x1	Mefenamat
									Tgl 21/01/2016				
									Captopril Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C tab Metronidazol	25mg 500mg 500mg 50mg 500mg	po po po po po	3x1 2x1 3x1 2x1 3x1	
11	23	40+4 1	4	19 Januari 2016	+2	PEB pada Primigravida, Hipoalbumin, Oedem pulmo	intera urine single fetus, nyeri ringan, sesak	Dalam Perbaikan	Tgl 19/01/2016				Interaksi Minor Cefadroxil + Ketorolac
				160/100					MgSO4 20%	4 g	iv	15mnt	
				20 Januari 2016					MgSO4 20%	1g	iv	24jam	
				142/80					Tgl 20/01/2016				
				21 Januari 2016					Cefadroxil	500mg	po	2x1	
				118/80					Ketorolac	30mg	iv	3x1	
				22 Januari 2016					Tgl 21/01/2016				
				140/80					Furosemid	20mg	iv	3x1	
				23 Januari 2016					Cefadroxil	500mg	po	2x1	
				129/77					Ketorolac	30mg	iv	3x1	
									NAC	200mg	po	3x1	
									Tgl 22/01/2016				
									Nifedipin	10mg	po	3x1	
									Furosemid	20mg	iv	3x1	
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									NAC	200mg	po	3x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
												Interaksi Minor NAC + ISDN	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
									ISDN	5mg	po	3x1	Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
									Tgl 23/01/2016				
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									NAC Asam Mefenamat	200mg 500mg	po po	3x1 3x1	
12	40	34	4	22 Januari 2016	+2	PEB, Anemia (prc), Hipoalbuminemia	ingin melahirkan, premature ruptur of membran, perdarahan	Dalam Perbaikan	Tgl 22/01/2016				
		4	160/80	MgSO4 20%					4 g	iv sp	15mnt		
			23 Januari 2016	MgSO4 20%					1g	iv	24jam		
			150/100	Cefazolin					2g	iv	1x1		
			24 Januari 2016	Tgl 23/01/2016									
			160/100	Metyl Dopa					250mg	po	3x1		
			25 Januari 2016	Ceftriaxon					2g	iv	2x1		
			140/90	Asam Tranexamat					500mg	po	3x1		
			26 Januari 2016	Ketorolac					30mg	iv	3x1		
			120/80	Tgl 24/01/2016									
				Metyl Dopa	250mg	po	3x1						
				Ceftriaxon	2g	iv	2x1						
				Asam Tranexamat	500mg	po	3x1						

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	Rute	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
									Ketorolac	30mg	iv	3x1	
									Tgl 25/01/2016				
									Ceftriaxon	2g	iv	2x1	
									Asam Tranexamat	500mg	po	3x1	
									Ketorolac	30mg	iv	3x1	
									Tgl 26/01/2016				
									Ceftriaxon	2g	iv	2x1	
									Asam Tranexamat	500mg	po	3x1	
13	22	38 1	3	27 Januari 2016 150/100 28 Januari 2016 160/100 29 Januari 2016 140/90 30 Januari 2016 120/80	+2	PEB, Oligohidramnion	ingin melahirkan	Dalam Perbaikan	Tgl 27/01/2016				
									MgSO4 20%	1g	iv	24jam	
									Ketorolac	30mg	iv	3x1	
									Tgl 28/01/2016				
									MgSO4 20%	1g	iv	24jam	
									Ketorolac	30mg	iv	3x1	Interaksi Minor Cefadroxil + Ketorolac
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Tgl 29/01/2016				
									Metyl Dopa	250mg	po	3x1	
									Nifedipin	10mg	po	3x1	
									Ketorolac	30mg	iv	3x1	
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Vit C tab	50mg	po	2x1	Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
									Tgl 30/01/2016				
									Metyl Dopa	250mg	po	3x1	
									Nifedipin	10mg	po	3x1	
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Vit C tab	50mg	po	2x1	
14	37	33+4 4	5	01 Februar i 2016		Oedem Pulmo, PEB, Fetal hipoksia, multigravida H- preterm letak lintang	sesak	Sembuh	Tgl 01/02/2016				Interaksi Moderate Dexamethason + Metronidazol Interaksi Minor Dexamethason + Furosemid Interaksi Minor Dexamethason + Furosemid
				170/100	+3				MgSO4 20%	4 g	iv sp	15mnt	
				02 Februari 2016					MgSO4 20%	1g	iv	24jam	
				134/68					Ceftriaxon	2g	iv	1x1	
				03 Februari 2016					Ranitidin	50mg	iv	2x1	
				158/80					Paracetamol	1g	iv	3x1	
				04 Februari 2016					Tgl 02/02/2016				
				140/90					Furosemid	20mg	iv	2x1	
									Ranitidin	50mg	iv	2x1	
									Paracetamol	1g	iv	3x1	
									Dexamethason	5mg	iv	3x1	
									Metronidazol	500mg	po	3x1	
									Tgl 03/02/2016				
									Furosemid	20mg	iv	2x1	
		Ranitidin	50mg	iv	2x1								
		Paracetamol	1g	iv	3x1								
		Dexamethason	5mg	iv	3x1								
		Metronidazol	500mg	po	3x1								
				Tgl 04/02/2016									

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP	
				TD (mmHg)	Protein uria									
									Furosemid Ranitidin Paracetamol Dexamethason Metronidazol	20mg 50mg 1g 5mg 500mg	iv iv iv iv po	2x1 2x1 3x1 3x1 3x1		
Tgl 05/02/2016														
									Furosemid Ranitidin Paracetamol Dexamethason Metronidazol	20mg 50mg 1g 5mg 500mg	iv iv iv iv po	2x1 2x1 3x1 3x1 3x1		
15	36	38+5 2	3	02 Februari 2016 180/110 03 Februari 2016 160/100 04 Februari 2016 140/80 05 Februari 2016 130/80	+1	PEB, Sekundigravida Hamil aterm	nyeri ringan	Sembuh	Tgl 03/02/2016				Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat	
									MgSO4 20%	4 g	iv sp	15mnt		
									MgSO4 20%	1g	iv	24jam		
									Nifedipin	10mg	po	3x1		
									Cefadroxil	500mg	po	2x1		
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1		
									Vit C	50mg	po	2x1		
Tgl 04/02/2016														
									Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C	500mg 500mg 50mg	po po po	2x1 3x1 2x1		
16	46	37+6 4	3	06 Februari 2016 170/100 07 Februari 2016 130/80 08 Februari 2016 130/90	+3	PEB, Anemia (prc), multipara fullterm	ingin melahirkan	Sembuh	Tgl 06/02/2016				Interaksi Minor Cefadroxil + Asam	
									MgSO4 20%	4 g	iv sp	15mnt		
									MgSO4 20%	1g	iv	24jam		
Tgl 07/02/2016														
									Cefadroxil Asam Mefenamat	500mg 500mg	po po	2x1 3x1		

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP	
				TD (mmHg)	Protein uria									
				09 Februari 2016 120/80	+1				Vit C	50mg	po	2x1	Mefenamat	
									Tgl 08/02/2017					
									Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C	500mg 500mg 50mg	po po po	2x2 3x2 2x2		
17	26	38+1 1	4	09 Februari 2016 160/90 10 Februari 2016 130/70 11 Februari 2016 120/80 12 Februari 2016 120/80 13 Februari 2016 130/80 14 Februari 2016 120/80	+2	PEB Anemia (prc)	nyeri sedang	Dalam Perbaikan	Tgl 09/02/2016				Interaksi Minor Metronidazol + Paracetamol	
									MgSO4 20%	4 g	iv sp	15mnt		
									MgSO4 20%	1g	iv	24jam		
									Metronidazol Ceftriaxon	500mg 2g	iv iv	3x1 2x1		
									Tgl 10/02/2016					
									Metronidazol Ketorolac Amoxilin	500mg 30mg 1g	iv iv iv	3x1 3x1 3x1		
									Tgl 11/02/2016					
									Metronidazol Vitamin C Amoxilin Ranitidin	500mg 50mg 1g 50mg	iv po iv iv	3x1 3x1 3x1 2x1		
									Tgl 12/02/2016					
									Metronidazol Paracetamol Vitamin C Cefadroxil Zink	500mg 1g 50mg 500mg	iv iv po po	3x1 3x1 3x1 2x1 2x1		
18	32	34 3	3	16 Februari 2016 210/110	+4	PEB, OB grade III, preterm pregnancy	nyeri kepala, pandangan	Sembuh	Tgl 16/02/2016					
									MgSO4 20%	4 g	iv sp	15mnt		

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	Rute	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Proteinuria								
				17 Februari 2016 190/120 18 Februari 2016 130/80			kabur, nyeri uluhati		Nifedipin Dexamethason Cefazolin	10mg 2amp 2g	po iv iv	3x1 1x 1x1	
									Tgl 17/02/2016				
									Nifedipin	10mg	po	3x1	
									Tgl 18/02/2016				
									Nifedipin Ketorolac Ceftriaxon Asam Mefenamat	10mg 30mg 2g 500mg	po iv iv po	3x1 3x1 1x1 3x1	
19	19	36+5 1	2	18 Februari 2016 170/100 +1 19 Februari 2016 140/90 20 Februari 2016 120/90		PEB, IUGR, KPD 2 hari, primagravida H aterm	Ingin melahirkan,	Sembuh	Tgl 18/02/2016				
									MgSO4 20%	4 g	iv sp	15mnt	
									MgSO4 20%	1g	iv	24jam	
									Nifedipin	10mg	po	3x1	
									Amoxilin	500mg	po	3x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Vit C tab	50mg	po	2x1	
									Tgl 19/02/2016				
									Nifedipin	10mg	po	3x1	
									Amoxilin	500mg	po	3x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Vit C tab	50mg	po	2x1	
									Tgl 20/02/2016				
									Vit C tab Amoxilin Asam Mefenamat	50mg 500mg 500mg	po po po	2x1 3x1 3x1	
20	19	39+5 1	2	18 Februari 2016 170/100 +2		PEB pada Primagravida hamil aterm	nyeri sedang	Sembuh	Tgl 18/02/2016				
									MgSO4 20%	4 g	iv sp	15mnt	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
				19 Februari 2016 140/90					MgSO4 20% Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C tab	1g 500mg 500mg 50mg	iv po po po	24jam 2x1 3x1 2x1	Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
				20 Februari 2016 120/90					Tgl 19/02/2016				
									Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C tab	500mg 500mg 50mg	po po po	2x1 3x1 2x1	
									Tgl 20/02/2016				
									Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C tab	500mg 500mg 50mg	po po po	2x1 3x1 2x1	
21	38	40 3	2	20 Februari 2016 190/110	+2	PEB, Hamil aterm	ingin melahirkan	Sembuh	Tgl 20/02/2016				Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
				21 Februari 2016 140/80					MgSO4 20% Nifedipin Cefadroxil	1g 10mg 500mg	iv po po	24jam 3x1 2x1	
				22 Februari 2016 120/80					Asam Mefenamat Vit C tab	500mg 50mg	po po	3x1 2x1	
									Tgl 21/02/2016				
									Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C tab	500mg 500mg 50mg	po po po	2x1 3x1 2x1	
22	24	34 1	4	25 Februari 2016 150/100	+3	Fetal Distress, PEB, Hellp syndrome		Sembuh	Tgl 25/02/2016				
				26 Februari 2016 140/90					MgSO4 20% MgSO4 20% Dexamethason	4 g 1g 5mg	iv sp iv iv	15mnt 24jam 1x1	
				27 Februari 2016					Tgl 26/02/2016				

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
				140/80 28 Februari 2016 120/70					MgSO4 20% Dexamethason Cefazolin Paracetamol	1g 10mg 2g 1g	iv iv iv iv	24jam 1x1 1x1 2x1	
									Tgl 27/02/2016				
									Ceftriaxon Ranitidin Paracetamol	2g 50mg 1g	iv iv iv	1x1 2x1 2x1	
23	28	35+1 2	5	27 Februari 2016 220/100 28 Februari 2016 200/100 01 Maret 2016 145/85 02 Maret 2016 130/80 03 Maret 2016 130/100 04 Maret 2016 125/80	+3	Oedem pulmo perbaikan, PEB pada sekundigravida hamil preterm, SIRS perbaikan, Obes tipe II, Leukositosis (18,1)	kencang-kencang	Dalam Perbaikan	Tgl 27/02/2016				Interaksi Minor Ceftriaxon + Furosemid
									MgSO4 20%	4 g	iv sp	15mnt	
									MgSO4 20%	1g	iv	24jam	
									Furosemid	20mg	iv	1x1	
									Dexamethason	10mg	iv	1x1	
									Cefazolin	2g	iv	1x1	
									Omeprazole	40mg	po	1x1	
									Paracetamol	500mg	po	3x1	
									Metronidazole	500mg	po	3x1	
									Tgl 28/02/2016				
									Furosemid	20mg	iv	1x1	
									Ceftriaxon	2g	iv	1x1	
									Morphine	10mg	iv	1x1	
									Omeprazole	40mg	po	1x1	
									Metronidazole	500mg	po	3x1	
									VIP Albumin	1 tab	po	3x1	
									Tgl 29/02/2016				
									Ceftriaxon	2g	iv	1x1	
									Metronidazole	500mg	po	3x1	
									VIP Albumin	1 tab	po	3x1	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
									Tgl 01/03/2016				Interaksi Minor Ketorolac + Furosemid Interaksi Minor Ceftriaxon + Furosemid
									Ceftriaxon	2g	iv	1x1	
									Omeprazole	40mg	po	1x1	
									Metronidazole	500mg	po	3x1	
									VIP Albumin	1 tab	po	3x1	
									Tgl 02/03/2016				
									Metronidazole	500mg	po	3x1	
									VIP Albumin	1 tab	po	3x1	
24	35	38 2	4	03 Maret 2016 150/90	+1	PEB Hamil Aterm		Dalam Perbaik an	Tgl 04/03/2016				
				04 Maret 2016 140/80					Metyl Dopa	250mg	po	3x1	
				05 Maret 2016 150/100					Ceftriaxon	1g	iv	2x1	
				06 Maret 2016 140/80					Ketorolac	30mg	iv	3x1	
				07 Maret 2016 140/80					Neurobion 5%	1amp	dr ip	1x1	
									Lasix (Furosemid)	10mg	iv	2x1	
									Paracetamol	1g	iv	1x1	
									Tgl 05/03/2016				
									Metyl Dopa	250mg	po	2x1	
									Lasix (Furosemid)	10mg	iv	2x1	
						Ceftriaxon	1g	iv	2x1				
						Ketorolac	30mg	iv	3x1				
						Tgl 06/03/2016							
						Metyl Dopa	250mg	po	2x1				
						Lasix (Furosemid)	10mg	iv	2x1				
						Ceftriaxon	1g	iv	2x1				
						Ketorolac	30mg	iv	3x1				
25	32	29 2	4	06 Maret 2016 240/160	+3	PEB, Multigravida,		Dalam Perbaik	Tgl 06/03/2016				
									MgSO4 20%	4 g	iv	15mnt	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	Rute	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Proteinuria								
				07 Maret 2016 160/90 08 Maret 2016 140/80 09 Maret 2016 130/80 10 Maret 2016 120/70		Hellp syndrome		n	MgSO4 20% Metyl Dopa Nifedipin Dexamethason	1g 250mg 10mg 5mg	sp iv po po iv	24jam 3x1 3x1 2x1	
									Tgl 07/03/2016				
									Metyl Dopa Nifedipin Dexamethason Cefazolin	250mg 10mg 5mg 2g	po po iv iv	3x1 3x1 2x1 1x1	
									Tgl 08/03/2016				
									Metyl Dopa Nifedipin Ceftriaxon Ketorolac	250mg 10mg 1g 30mg	po po iv iv	3x1 3x1 2x1 3x1	
									Tgl 09/03/2016				
									Metyl Dopa Nifedipin Ceftriaxon Ketorolac Cefazolin Asam Mefenamat Metronidazole	250mg 10mg 1g 30mg 1g 500mg 500mg	po po iv iv po po po	3x1 3x1 2x1 3x1 2x1 3x1 3x1	
26	28	37+2 2	3	07 Maret 2016 180/100 08 Maret 2016 140/90 09 Maret 2016 130/80 10 Maret 2016	+3	PEB, IUGR, Sekundigravida hamil aterm	Nyeri ringan	Dalam Perbaikan	Tgl 07/03/2016				
									MgSO4 20% Cefadroxil	1g 500mg	iv po	24jam 2x1	
									Tgl 08/03/2016				
									Metyl Dopa Ceftriaxon Ketorolac	250mg 2g 30mg	po iv iv	3x1 1x1 3x1	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
				120/80					Tgl 09/03/2016				Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
									Metyl Dopa	250mg	po	3x1	
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Tgl 10/03/2016				
									Metyl Dopa	250mg	po	3x2	Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
									Ceftriaxon	2g	iv	1x1	
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
27	26	38+4 2	3	12 Maret 2016		PEB, KPD 16 jam, sekundigravida hamil aterm	Nyeri ringan	Sembuh	Tgl 12/03/2016				Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
				150/100	+1				MgSO4 20%	4 g	iv sp	15mnt	
				13 Maret 2016					MgSO4 20%	1g	iv	24jam	
				140/90					Amoxilin	1g	iv	3x1	
				14 Maret 2016					Tgl 13/03/2016				
				140/90					Cefadroxil	500mg	po	2x1	
				15 Maret 2016					Vitamin C	50mg	po	2x1	
				120/70					Tgl 14/03/2016				
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
									Vitamin C	50mg	po	2x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Tgl 16/03/2016				
28	36	22 1	5	16 Maret 2016		PEB Pada primagravida hamil imatur		Dalam Perbaikan	Tgl 16/03/2016				
				150/90	+2				MgSO4 20%	4 g	iv sp	15mnt	
				17 Maret 2016					MgSO4 20%	1g	iv	24jam	
				140/80					Tgl 17/03/2016				
				18 Maret 2016					MgSO4 20%	4 g	iv sp	15mnt	
				160/80					Vit E	1 tab	po	2x1	
				19 Maret 2016					Zink	1 tab	po	2x1	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	Rute	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
				130/80 20 Maret 2016 120/80	+3				Tgl 18/03/2016 MgSO4 20% Vit E Zink Nifedipin	4 g 1 tab 1 tab 10mg	iv sp po po	15mnt 2x1 2x1 3x1	
									Tgl 19/03/2016 Zink Nifedipin	1 tab 10mg	po po	2x1 3x1	
									Tgl 20/03/2016 Vit E Zink	1 tab 1 tab	po po	2x1 2x1	
29	20	39 1	4	17 Maret 2016 200/120 18 Maret 2016 140/105 19 Maret 2016 120/80 20 Maret 2016 120/80	+3	PEB, Primigravida hamil aterm	kencang- kencang	Dalam Perbaikan	Tgl 17/03/2016 MgSO4 20% MgSO4 20% Ceftriaxon	4 g 1g 2g	iv sp iv iv	15mnt 24jam 1x1	
									Tgl 18/03/2016 Nifedipin Ketorolac Ceftriaxon Paracetamol	10mg 30mg 2g 1g	po iv iv iv	3x1 3x1 1x1 1x1	
									Tgl 19/03/2016 Ceftriaxon Paracetamol	2g 1g	iv iv	1x1 1x1	
									Tgl 20/03/2016 Ketorolac Ceftriaxon	30mg 2g	iv iv	3x1 1x1	
30	34	30+4 1	6	19 Maret 2016 180/110	+4	PEB, Oligohidramnio		Dalam Perbaikan	Tgl 19/03/2016 MgSO4 20%	4 g	iv	15mnt	Interaksi Moderate

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
				20 Maret 2016 160/80 21 Maret 2016 140/90 22 Maret 2016 135/80 23 Maret 2016 120/80 +3 24 Maret 2016 120/70	n, hipoalbumin, hamil preterm		n	MgSO4 20% Dexamethason Nifedipin Tgl 20/03/2016 Nifedipin Dexamethason Cefadroxil Tgl 21/03/2016 Dexamethason Metyldopa Cefadroxil Tgl 22/03/2016 Metyldopa Vit C Cefadroxil Tgl 23/03/2016 Vit C Cefadroxil	1g 5mg 10mg 10mg 5mg 500mg 5mg 250mg 500mg 250mg 50 mg 500mg 50 500mg	sp iv iv po po iv po po po po po po po	24jam 2x1 3x1 3x1 2x1 2x1 2x1 3x1 2x1 2x1 2x1 2x1	Dexamethason + Nifedipin	
31	27	32+2 2	3	20 Maret 2016 160/100 +1 21 Maret 2016 120/70 +1 22 Maret 2016 140/90 23 Maret 2016 120/80	IUFD, PEB, Retensi sisa plasenta,	nyeri, kala II IUFD PEB pada sekundigra vida hamil preterm	Sembuh	Tgl 21/03/2016 MgSO4 20% MgSO4 20% Nifedipin Ceftriaxon Metronidazol Asam Mefenamat Tgl 22/03/2016 Nifedipin	4 g 1g 10mg 2g 500mg 500mg	iv sp iv po iv iv po	15mnt 24jam 3x1 1x1 3x1 3x1		

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
									Ceftriaxon Metronidazol Asam Mefenamat	2g 500mg 500mg	iv iv po	1x1 3x1 3x1	Interaksi Minor Metronidazol + Nifedipin
									Tgl 23/03/2016				
									Nifedipin Metronidazol Vit C tab Cefadroxil	10mg 500mg 50mg 500mg	po iv po po	3x1 3x1 2x1 2x1	
32	33	41+3 1	3	22 Maret 2016 160/100 23 Maret 2016 140/90 24 Maret 2016 120/80 25 Maret 2016 120/70	+1	Fetal hipoksia, PEB, intra uterin growth restriction (IUGR)		Sembuh	Tgl 22/03/2016				Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
									MgSO4 20%	4 g	iv sp	15mnt	
									MgSO4 20% Cefazolin	1g 2g	iv iv	24jam 1x1	
									Tgl 23/03/2016				
									Ceftriaxon Ketorolac	2g 30mg	iv iv	1x1 3x1	
									Tgl 24/03/2016				
									Ceftriaxon Ketorolac	2g 30mg	iv iv	1x1 3x1	
									Tgl 25/03/2016				
									Ceftriaxon Ketorolac Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C tab	2g 30mg 500mg 500mg 50mg	iv iv po po po	1x1 3x1 2x1 3x1 2x1	
33	25	41 1	3	26 Maret 2016 160/100 27 Maret 2016	+1	PEB,primagravi da hamil postdate		Dalam Perbaik an	Tgl 26/03/2016				
									MgSO4 20% Cefazolin	4 g 2g	iv sp iv	15mnt 1x1	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
				140/70 28 Maret 2016 130/80 29 Maret 2016 120/70					Ceftriaxon Ketorolac	2g 30mg	iv iv	1x1 3x1	
									Tgl 27/03/2016				
									Ceftriaxon Ketorolac	2g 30mg	iv iv	1x1 3x1	
									Tgl 28/03/2016				
									Ceftriaxon Ketorolac	2g 30mg	iv iv	1x1 3x1	
									Tgl 29/03/2016				
									Vitamin C	2g	po	2x1	
34	31	40 3	3	27 Maret 2016 160/100 28 Maret 2016 170/80 29 Maret 2016 120/80 30 Maret 2016 120/80	+3	PEB, fetal distress	nyeri perut	Sembuh	Tgl 27/03/2016				
									MgSO4 20%	8 g	iv sp	15mnt	
									MgSO4 20%	1g	iv	24jam	
									Metronidazol	500mg	iv	3x1	
									Ceftriaxon	1g	iv	1x1	
									Tgl 28/03/2016				
									Captopril	12,5mg	po	3x1	
									Metyl Dopa	250mg	po	3x1	
									Ceftriaxon	2g	iv	1x1	
									Metronidazol	500mg	iv	3x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Tgl 29/03/2016				
									Vit C tab	50mg	po	2x1	
									Ceftriaxon	2g	iv	1x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
35	27	37+4 2	2	03 April 2016 180/120	+2	KPD, Kala II PEB IUFD pada sekundigravida	kencang- kencang, nyeri	Sembuh	Tgl 03/04/2016				
									MgSO4 20%	4 g	iv sp	15mnt	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP							
				TD (mmHg)	Protein uria															
				04 April 2016 130/100		hamil imature			MgSO4 20% Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C tab	1g 500mg 500mg 50mg	iv po po po	24jam 2x1 3x1 2x1								
Tgl 04/04/2016																				
Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C tab									500mg 500mg 50mg	po po po	2x1 3x1 2x1									
36	36	34 3	5	04 April 2016 160/110	+3	PEB, Solusio plasenta, Intra Uterin Fetal Distress, Anemia (prc)	Nyeri, keram dari jalan lahir	Dalam Perbaikan	Tgl 04/04/2016					Dosis Tinggi						
				MgSO4 40% MgSO4 40%								8g 1g	i m iv		15mnt 24jam					
				Tgl 05/04/2016																
				MgSO4 40% Ceftriaxon Paracetamol Vit C								4g 1g 500mg 50mg	i m iv po po		24jam 1x1 3x1 2x1					
				Tgl 06/04/2016																
				Nifedipin Metronidazol Cefadroxil Paracetamol Vit C								10mg 500mg 500mg 500mg 50mg	po po po po po		3x1 3x1 2x1 3x1 2x1					
				Tgl 07/04/2016																
				Cefadroxil Paracetamol Vit C								500mg 500mg 50mg	po po po		2x1 3x1 2x1					
				37					26	39+1 2	2	05 April 2016 170/90	+3		PEB, Gemeli Aterm	Nyeri ringan	Dalam Perbaikan	Tgl 05/04/2016		
MgSO4 40%								4g				iv		15mnt						

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
				06 April 2016 120/50		Pregnancy		n	MgSO4 40% Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C Oxytocin	1g 500mg 1g 50mg 10 IU	iv po iv po iv	24jam 2x1 1x 2x1 1x	Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
Tgl 06/04/2016													
MgSO4 40% Asam Mefenamat Vit C Cefadroxil	4g 500mg 50mg 500mg	i m po po po	24jam 3x1 2x1 2x1										
Tgl 07/04/2016													
Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C	500mg 500mg 50mg	po po po	2x1 3x1 2x1										
Tgl 13/04/2016													
	30	40 2	3	13 April 2016 165/100	+2	PEB	kencang- kencang	Sembuh	Tgl 13/04/2016				
				14 April 2016 130/80					MgSO4 20% MgSO4 20% Nifedipin Cefazolin Ketorolac	4 g 1g 10mg 2g 30mg	iv sp iv po iv iv	15mnt 24jam 3x1 1x1 3x1	
Tgl 14/04/2016													
Ceftriaxon Ketorolac Paracetamol	2g 30mg 500mg	iv iv iv	1x1 3x1 3x1										
Tgl 15/04/2016													
Ceftriaxon Ketorolac	2g 30mg	iv iv	1x1 3x1										

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
									Tgl 16/04/2016				Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
									Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C tab	500mg 500mg 50mg	po po po	2x1 3x1 2x1	
39	25	39+5 1	3	19 April 2016 160/110 20 April 2016 120/80 21 April 2016 120/80	+2	PEB, Primipara		Sembuh	Tgl 19/04/2016				
									MgSO4 20%	4 g	iv sp	15mnt	
									MgSO4 20%	1g	iv	24jam	
									Nifedipin	10mg	po	3x1	
									Oxytocin	10 IU	i m	1x	
									Asam Mefenamat Vit C tab Cefadroxil	500mg 50mg 500mg	po po po	3x1 2x1 2x1	
									Tgl 20/04/2016				
									Asam Mefenamat Vit C tab Cefadroxil	500mg 50mg 500mg	po po po	3x1 2x1 2x1	Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
40	26	40+4 1	3	22 April 2016 160/110 23 April 2016 130/90 24 April 2016 130/80 25 April 2016 120/80	+1	PEB, Full term pregnanc, Prematur Ruptur of membran	nyeri ringan	Dalam Perbaikan	Tgl 22/04/2016				Interaksi Minor
									MgSO4 20%	4 g	iv sp	15mnt	
									Tgl 23/04/2016				
									MgSO4 20%	1g	iv i m	24jam	
									Oxytocin Asam Mefenamat Vit C tab Cefadroxil	10 IU 500mg 50mg 500mg	po po po	3x1 2x1 2x1	
									Tgl 24/04/2016				
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
									Vit C tab Cefadroxil	50mg 500mg	po po	2x1 2x1	Cefadroxil + Asam Mefenamat
41	36	27+1 3	3	23 April 2016	+2	PEB komplikasi partial Hellp syndrom, IUFD hamil imature		Dalam Perbaik an	Tgl 23/04/2016				Interaksi Moderste Asam Mefenamat + Captopril Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
				MgSO4 20%					4 g	iv sp	15mnt		
				MgSO4 20%					1g	iv	24jam		
				Captopril					25mg	po	1x1		
				Nifedipin					10mg	po	3x1		
				Tgl 24/04/2016									
				MgSO4 20%					1g	iv	24jam		
				Amlodipin					10mg	po	1x1		
				Captopril					25mg	po	1x1		
				Asam Mefenamat					500mg	po	3x1		
				Vit C tab					50mg	po	2x1		
				Cefadroxil					500mg	po	2x1		
				Tgl 25/04/2016									
Asam Mefenamat	500mg	po	3x1										
Vit C tab	50mg	po	2x1										
42	33	37 1	3	24 April 2016	+3	PEB, Partial Hellp syndrome, hipoalbumin	nyeri ringan	Sembuh	Tgl 24/04/2016				
				MgSO4 20%					4 g	iv sp	15mnt		
				Nifedipin					10mg	po	1x1		
				Cefazolin					2g	iv	1x1		
				Ceftriaxon					2g	iv	1x1		
				Ketorolac					30mg	iv	3x1		
				Tgl 25/04/2016									
				Nifedipin					10mg	po	1x1		
				Ketorolac					30mg	iv	3x1		
				Tgl 26/04/2016									
</													

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP	
				TD (mmHg)	Protein uria									
									Ceftriaxon Vit C tab Cefadroxil	2g 50mg 500mg	iv po po	1x1 2x1 2x1	Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat	
									Tgl 27/04/2016					
									Asam Mefenamat Vit C tab Cefadroxil	500mg 50mg 500mg	po po po	3x1 2x1 2x1		
43	38	32 4	7	27 April 2016 170/130 28 April 2016 140/100 29 April 2016 130/70 30 April 2016 160/90 1 Mei 2016 140/90 2 Mei 2016 140/90 3 Mei 2016 130/80 4 Mei 2016 120/80	+1	PEB, fetal hipoksia, multipara hamil aterm, ventrikel septal defect, riwayat HT, Anemia (prc)	kencang-kencang	Dalam Perbaikan	Tgl 27/04/2016					Interaksi Minor Cefadroxil + Ketorolac
									MgSO4 20%	4 g	iv sp	15mnt		
									MgSO4 20%	1g	iv	24jam		
									Nifedipin	10mg	po	1x1		
									Tgl 28/04/2016					
									Metyl Dopa	250mg	po	3x2		
									N Acetyl sistein	200mg	po	2x1		
									Tgl 29/04/2016					
									Metyl Dopa	250mg	po	3x2		
									N Acetyl sistein	200mg	po	2x1		
									Tgl 30/04/2016					
									Nifedipin	10mg	po	1x1		
									Metyl Dopa	250mg	po	3x2		
									N Acetyl sistein	200mg	po	2x1		
									Cefadroxil	500mg	po	2x1		
									Ketorolac	30mg	iv	3x1		
									Tgl 01/05/2016					
									Metyl Dopa	250mg	po	3x2		
									Cefadroxil	500mg	po	2x1		
									Ketorolac	30mg	iv	3x1		
									Tgl 02/05/2016					

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	Interaksi Moderste Asam Mefenamat + Captopril
									Tgl 03/05/2016				
									Captopril	6,25mg	po	3x1	
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Tgl 04/05/2016				Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
44	28	37 3	4	30 April 2016 170/100 1 Mei 2016 130/80 2 Mei 2016 140/90 3 Mei 2016 120/70 4 Mei 2016 110/70	+2	PEB, Presentation bokong		Sembuh	Tgl 30/04/2016				Interaksi Minor Cefadroxil + Ketorolac
									MgSO4 20%	4 g	iv sp	15mnt	
									Cefazolin	2g	iv	1x1	
									Tgl 01/05/2016				
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Ketorolac	30mg	po	3x1	
									Tgl 02/05/2016				
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Tgl 03/05/2016				
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
									Vit C tab	50mg	po	2x1	
45	41	39 3	3	3 Mei 2016 170/110 4 Mei 2016 130/80 5 Mei 2016 120/70 6 Mei 2016	+1	PEB, Fetal Hipoksia, dan KPD	kencang-kencang	Sembuh	Tgl 03/05/2016				Interaksi Minor
									MgSO4 20%	4 g	iv	15mnt	
									MgSO4 20%	1g	iv	24jam	
									Nifedipin	10mg	po	3x1	
									Cefazolin	2g	iv	1x1	
									Tgl 04/05/2016				
Cefadroxil	500mg	po	2x1										

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
				120/70					Ketorolac	30mg	po	3x1	Cefadroxil + Ketorolac
									Tgl 05/05/2016				
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Tgl 06/05/2017				
									Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C tab	500mg 500mg 50mg	po po po	2x2 3x1 2x1	Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
46	42	34+5 3	6	3 Mei 2016 210/120 +1 4 Mei 2016 170/80 5 Mei 2016 150/80 6 Mei 2016 160/80 7 Mei 2016 130/75 8 Mei 2016 130/80 9 Mei 2016 120/80	PEB, Fetal hipoksia	ingin melahirkan	Sembuh	Tgl 03/05/2016				Interaksi Minor Cefadroxil + Ketorolac	
MgSO4 20%		1g	iv	24jam									
Nifedipin		10mg	po	3x1									
Dexamethason		5mg	iv	1x1									
Tgl 04/05/2016													
Nifedipin		10mg	po	3x1									
Dexamethason		5mg	iv	1x1									
Tgl 05/05/2016													
Dexamethason		5mg	iv	1x1									
Tgl 06/05/2016													
Nifedipin		10mg	po	3x1									
Dexamethason		5mg	iv	1x1									
Tgl 07/05/2016													
Ceftriaxon		1g	iv	2x1									
Ketorolac		30mg	iv	3x1									
Tgl 08/05/2016													
Ceftriaxon		1g	iv	2x1									
Ketorolac		30mg	iv	3x1									
Tgl 09/05/2016													
Ceftriaxon		1g	iv	2x1									
Asam Mefenamat		500mg	po	3x1	Interaksi Minor Cefadroxil + Asam								

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
									Vit C tab	50mg	po	2x1	Mefenamat
47	39	28+2 4	5	4 Mei 2016 200/110 +3 5 Mei 2016 160/90 6 Mei 2016 140/70 7 Mei 2016 130/70 8 Mei 2016 120/80	PEB		Sembuh	Tgl 04/05/2016					
								MgSO4 20%	1g	iv	24jam		
								Nifedipin	10mg	po	3x1		
								Tgl 05/05/2016					
								Nifedipin	10mg	po	3x1		
								Dexamethason	5mg	iv	2x1		
								Tgl 06/05/2017					
								Nifedipin	10mg	po	3x2		
								Dexamethason	5mg	iv	2x2		
								Tgl 07/05/2018					
Nifedipin	10mg	po	3x3										
Sulfat Fero (SF)	300mg	po	1x1										
Tgl 08/05/2019													
Nifedipin	10mg	po	3x4										
Sulfat Fero (SF)	300mg	po	1x1										
48	38	32 3	6	4 Mei 2016 160/100 +1 5 Mei 2016 140/90 +3 6 Mei 2016 130/80 7 Mei 2016 120/80 8 Mei 2016 120/80 9 Mei 2016 120/70	PEB, SIRS, partial hellp syndrome, Anemia (prc)	janin meninggal dalam kandungan, nyeri berat kontraksi	Dalam Perbaikan	Tgl 05/05/2016					
								MgSO4 20%	4 g	iv sp	15mnt		
								MgSO4 20%	1g	iv	24jam		
								Metronidazol	500mg	iv	3x1		
								Asam Tranexamat	500mg	iv	3x1		
								Tgl 06/05/2016					
								Metronidazol	500mg	iv	3x1		
								Asam Tranexamat	500mg	iv	3x1		
								Tgl 07/05/2016					
								Metronidazol	500mg	iv	3x1		
								Asam Tranexamat	500mg	iv	3x1		
								Gentamicin	80mg		2x1		
								Ceftriaxon	2g	iv	1x1		

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	Rute	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
									Methylprednisolon	20mg	iv	3x1	
									Tgl 08/05/2016				
									Metronidazol	500mg	iv	3x1	
									Asam Tranexamat	500mg	iv	3x1	
									Gentamicin	80mg	po	2x1	
									Ceftriaxon	2g	iv	1x1	
									Neurobion 5%	1 tab	iv	3x1	
									Tgl 09/05/2017				
									Metronidazol	500mg	iv	3x1	
									Asam Tranexamat	500mg	iv	3x1	
									Gentamicin	80mg	po	2x2	
									Ceftriaxon	2g	iv	1x2	
									Neurobion 5%	1 tab	iv	3x2	
49	36	31+2 3	4	12 Mei 2016 180/110 13 Mei 2016 150/100 14 Mei 2016 130/80 15 Mei 2016 120/70 16 Mei 2016 120/70	+2	PEB, ISPA, hamil preterm	nyeri ringan, sesak napas 4 hari SMRS, batuk	Dalam Perbaikan	Tgl 12/05/2016				
									MgSO4 20%	1g	iv	24jam	
									Metildopa	250mg	po	3x1	
									Dexamethason	10mg	iv	1x1	
									Tgl 13/05/2016				
									Metildopa	250mg	po	3x1	
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Dexamethason	10mg	iv	1x1	
									Tgl 14/05/2016				
									Metildopa	250mg	po	3x1	
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Dexamethason	10mg	iv	1x1	
									NAC	100mg	po	3x1	
									Tgl 15/05/2016				
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Dexamethason	10mg	iv	1x1	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
									NAC	100mg	po	3x1	
									Tgl 16/05/2016				
									Cefadroxil Dexamethason NAC	500mg 10mg 100mg	po iv po	2x1 1x1 3x1	
50	39	38 3	3	12 Mei 2016	+1	PEB, Premature rupture of membrane (KPD)	kencang-kencang	Dalam Perbaikan	Tgl 12/05/2016				
				160/80					MgSO4 20%	4 g	iv sp	15mnt	
				13 Mei 2016					Ampicilin	1g	iv	2x1	
				160/80					Tgl 13/05/2016				
				14 Mei 2016					MgSO4 20%	1g	iv	24jam	
				120/80					Nifedipin	10mg	po	3x1	
				15 Mei 2016					Cefadroxil	500mg	po	2x1	
				130/80					Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Vit C	50mg	po	2x1	
									Tgl 14/05/2016				
	Nifedipin	10mg	po	3x1									
	Cefadroxil	500mg	po	2x1									
	Asam Mefenamat	500mg	po	3x1									
	Vit C	50mg	po	2x1									
	Tgl 15/05/2016												
	Asam Mefenamat	500mg	po	3x1									
	Vit C	50mg	po	2x1									
51	34	33+1 4	3	13 Mei 2016	+3	PEB pada multigravida	nyeri ringan	Dalam Perbaikan	Tgl 13/05/2016				
				180/100					MgSO4 20%	4 g	iv sp	15mnt	
				14 Mei 2016					MgSO4 20%	1g	iv	24jam	
				120/90					Dexamethason	5mg	iv	2x1	
				15 Mei 2016					Tgl 14/05/2016				

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
				120/80 16 Mei 2016 120/80					Dexamethason	5mg	iv	2x1	
									Tgl 15/05/2016				
									Dexamethason	5mg	iv	2x1	
52	24	38+3 2	2	14 Mei 2016 170/100 15 Mei 2016 130/80 16 Mei 2016 120/80	+1	PEB	nyeri kontraksi ringan	Dalam Perbaikan	Tgl 14/05/2016				Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
									MgSO4 20%	4 g	iv sp	15mnt	
									MgSO4 20%	1g	iv	24jam	
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Vit C	50mg	po	2x1	
									Tgl 15/05/2016				
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Vit C	50mg	po	2x1	
53	32	40 2	3	16 Mei 2016 200/100 17 Mei 2016 160/90 18 Mei 2016 140/80 19 Mei 2016 130/90	+4	Fetal Distres, PEB, Multigravida hamil aterm, anemia (prc)	nyeri sedang	Dalam Perbaikan	Tgl 16/05/2016				Interaksi Minor Cefadroxil + Asam
									MgSO4 20%	4 g	iv sp	15mnt	
									MgSO4 20%	1g	iv	24jam	
									Cefazolin	2g	iv	1x1	
									Ceftriaxon	2g	iv	1x1	
									Ketorolac	30mg	iv	3x1	
									Tgl 17/05/2016				
									Nifedipin	10mg	po	3x1	
									Ketorolac	30mg	iv	3x1	
									Tgl 18/05/2016				
									Nifedipin	10mg	po	3x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Tgl 19/05/2017				
									Nifedipin	10mg	po	3x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
									Cefadroxil Vit C	500mg 50mg	po po	2x1 2x1	Mefenamat
54	39	32 3	4	18 Mei 2016 200/110 +3 19 Mei 2016 170/100 20 Mei 2016 140/80 21 Mei 2016 120/70 22 Mei 2016 120/60	PEB, partial Hellp syndrome	nyeri, oedem ekstermitas bawah	Sembuh	Tgl 18/05/2016					Interaksi Minor Metronidazol + Paracetamol Interaksi Minor Metronidazol + Amlodipin Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
								Amlodipin		10mg	po	1x1	
								Furosemid		40mg	po	1x1	
								Tgl 19/05/2016					
								Nifedipin		10mg	po	3x1	
								Ceftriaxon		2g	iv	1x1	
								Ketorolac		30mg	iv	3x1	
								Asam Tranexamat		500mg	iv	3x1	
								Dexamethason		10mg	iv	2x1	
								Tgl 20/05/2016					
								Amlodipin		10mg	po	1x1	
								Furosemid		40mg	po	3x1	
								Metronidazol		1g	iv	3x1	
								Paracetamol		500mg	po	3x1	
										2g	iv	1x1	
								Ceftriaxon		30mg	iv	3x1	
								Ketorolac		500mg	iv	3x1	
								Asam Tranexamat		10mg	iv	2x1	
								Dexamethason					
								Tgl 21/05/2016					
								Nifedipin		10mg	po	3x1	
								Metronidazol		1g	iv	3x1	
								Cefadroxil		500mg	po	3x1	
								Vit C tab		50mg	po	2x1	
								Asam Mefenamat		500mg	po	3x1	
								Tgl 22/05/2016					
								Cefadroxil		500mg	po	3x1	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP	
				TD (mmHg)	Protein uria									
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1		
55	29	40 2	2	19 Mei 2016		PEB, sekundigravida hamil aterm	nyeri ringan	Dalam Perbaikan	Tgl 19/05/2016				Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat	
				180/100	+1				MgSO4 20%	4 g	iv sp	15mnt		
				20 Mei 2016					MgSO4 20%	1g	iv	24jam		
				130/90					Cefadroxil	500mg	po	3x1		
				21 Mei 2016					Asam Mefenamat	500mg	po	3x1		
				120/70					Vit C tab	50mg	po	2x1		
				Tgl 20/05/2016										
				Nifedipin	10mg				po	3x1				
				Cefadroxil	500mg				po	3x1				
				Asam Mefenamat	500mg				po	3x1				
Vit C tab	50mg	po	2x1											
Tgl 21/05/2016														
Asam Mefenamat					500mg	po	3x1							
56	33	40+6 2	3	19 Mei 2016		PEB, PEB sekundigravida hamil aterm		Dalam Perbaikan	Tgl 19/05/2016				Interaksi Minor Cefadroxil + Ketorolac	
				170/110	+2				MgSO4 20%	4 g	iv sp	15mnt		
				20 Mei 2016					Cefazolin	2g	iv	1x1		
				160/90					Tgl 20/05/2016					
				21 Mei 2016					Nifedipin	10mg	po	3x1		
				140/80					Ketorolac	30mg	iv	3x1		
				22 Mei 2016					Cefadroxil	500mg	po	2x1		
				120/70					Tgl 21/05/2016					
				Nifedipin	10mg				po	3x1				
				Ketorolac	30mg				iv	3x1				
Cefadroxil	500mg	po	2x1											
Tgl 22/05/2016														

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
									Ketorolac Cefadroxil	30mg 500mg	iv po	3x1 2x1	
57	32	39 2	4	20 Mei 2016 190/90 21 Mei 2016 170/100 22 Mei 2016 130/80 23 Mei 2016 120/70	+3	PEB, PEB primagravida hamil aterm, riwayat asma	Nyeri ringan	Sembuh	Tgl 20/05/2016				Interaksi Minor Cefadroxil + Ketorolac
									MgSO4 20%	4 g	iv sp	15mnt	
									Cefazolin	2g	iv	1x1	
									Ketorolac	30mg	iv	3x1	
									Asam Tranexamat	500mg	po	3x1	
									Tgl 21/05/2016				
									Nifedipin	10mg	po	3x1	
									Metyldopa	250mg	po	3x1	
									Ceftriaxon	2g	iv	1x1	
									Ketorolac	30mg	iv	3x1	
									Asam Tranexamat	500mg	po	3x1	
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Tgl 22/05/2016				
									Nifedipin	10mg	po	3x1	
									Metyldopa	250mg	po	3x1	
Cefadroxil	500mg	po	2x1										
Ketorolac	30mg	iv	3x1										
Asam Tranexamat	500mg	po	3x1										
Tgl 23/05/2016													
Nifedipin	10mg	po	3x1										
Metyldopa	250mg	po	3x1										
Cefadroxil	500mg	po	2x1										
58	28	28 2	3	25 Mei 2016 160/100	+3	PEB pada sekundigravida		Dalam Perbaikan	Tgl 25/05/2016				
									Nifedipin	10mg	po	3x1	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
				26 Mei 2016 160/110 27 Mei 2016 155/100 28 Mei 2016 130/80					Tgl 26/05/2016 Nifedipin 10mg po 3x1 Metildopa 250mg po 3x1 Asam Mefenamat 500mg po 3x1 Tgl 27/05/2016 Nifedipin 10mg po 3x1 Dopamet 250mg po 3x1 Asam Mefenamat 500mg po 3x1				
59	30	31 3	3	2 Juni 2016 190/110 +4 3 Juni 2016 160/110 4 Juni 2016 180/110 +2 5 Juni 2016 130/70	PEB, PEB gamelli anemia (prc)	nyeri ringan	Dalam Perbaikan	Tgl 02/06/2016 MgSO4 20% 4 g iv sp 15mnt MgSO4 20% 1g iv 24jam Nifedipin 10mg po 3x1 Dexamethason 5mg iv 2x1 Tgl 03/06/2016 Dopamet 250mg po 3x1 Nifedipin 10mg po 3x1 Dexamethason 5mg iv 2x1 Tgl 04/06/2016 Dopamet 250mg po 3x1 Nifedipin 10mg po 3x1 Sulfat Feros (SF) 300mg po 2x1 Tgl 05/06/2016 Dopamet 250mg po 3x1 Nifedipin 10mg po 3x1 Sulfat Feros (SF) 300mg po 2x1	Interaksi Moderate Dexamethason + Nifedipin				
60	40	36+3 2	5	2 Juni 2016 210/120 +2	PEB, Sekundigravida	kencang-kencang	Dalam Perbaikan	Tgl 02/06/2016 MgSO4 20% 1g iv 24jam					

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
				3 Juni 2016 160/110		hamil aterm		n	Oxytocin	10 IU	iv	1x1	Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
				4 Juni 2016 180/110					Tgl 03/06/2016				
				5 Juni 2016 200/100					Captopril	25mg	po	1x1	
				6 Juni 2016 190/110					Cefadroxil	500mg	po	2x1	
				7 Juni 2016 150/90					Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Vit C tab	50mg	po	2x1	
									Tgl 04/06/2016				
									Amlodipin	10mg	po	1x1	
									Metyldopa	250mg	po	3x1	
									Captopril	25mg	po	1x1	
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Vit C tab	50mg	po	2x1	
									Tgl 05/06/2016				
									Amlodipin	10mg	po	1x1	
									Metyldopa	250mg	po	3x1	
									Captopril	25mg	po	1x1	
									Bisoprolol	5mg	po	1x1	
						Cefadroxil	500mg	po	2x1				
						Asam Mefenamat	500mg	po	3x1				
						Vit C tab	50mg	po	2x1				
						Tgl 06-07/06/2016							
						Amlodipin	10mg	po	1x1				
						Cefadroxil	500mg	po	2x1				
						Asam Mefenamat	500mg	po	3x1				
						Vit C tab	50mg	po	2x1				
61	42	33+5 3	4	2 Juni 2016 170/110	+3	PEB, Hellp Syndrom		Sembuh	Tgl 02/06/2016				
									MgSO4 20%	1g	iv	24jam	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP	
				TD (mmHg)	Protein uria									
				3 Juni 2016 160/100 4 Juni 2016 170/110 5 Juni 2016 120/80 6 Juni 2016 130/80	+2				Dexamethason	5mg	iv	2x1	Interaksi Moderste Captopril + Ketorolac Interaksi Moderste Ketorolac + Dexamethason	
									Tgl 03/06/2016					
									MgSO4 20% Metyldopa Captopril Dexamethason Vip Albumin Ceftriaxon	1g 250mg 25mg 5mg 2g	iv po po iv po iv	24jam 3x1 3x1 2x1 2x1 1x1		
									Tgl 04/06/2016					
									Captopril Vip Albumin Ceftriaxon Ketorolac Vit C tab	25mg 2g 30mg 50mg	po po iv iv po	3x1 2x1 1x1 3x1 2x1		
									Tgl 05/06/2016					
									Captopril Vip Albumin Ceftriaxon Ketorolac Vit C tab Dexamethason	25mg 2g 30mg 50mg 5mg	po po iv iv po iv	3x1 2x1 1x1 3x1 2x1 2x1		
62	38	42 3	3	7 Juni 2016 160/100 8 Juni 2016 140/90 9 Juni 2016 130/80	+1	PEB pada Multipara hamil postdate	kencang-kencang	Sembuh	Tgl 07/06/2016					Interaksi Minor
									MgSO4 20%	4 g	iv sp	15mnt		
									MgSO4 20% Asam Mefenamat	1g 500mg	iv po	24jam 3x1		
									Tgl 08/06/2016					
									Cefadroxil	500mg	po	2x1		

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
				10 Juni 2016 120/80					Asam Mefenamat Vit C tab	500mg 50mg	po po	3x1 2x1	Cefadroxil + Asam Mefenamat
									Tgl 09/06/2016				
									Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C tab	500mg 500mg 50mg	po po po	2x1 3x1 2x1	
									Tgl 10/06/2016				
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
63	36	30+1 2	5	8 Juni 2016 170/110 9 Juni 2016 130/80 10 Juni 2016 140/100 11 Juni 2016 140/95 12 Juni 2016 120/80 13 Juni 2016 110/70	+3	PEB, PEB, Hellp syndrome, oedem perbaikan, sekundigravida, Anemia (prc)	ingin melahirkan	Sembuh	Tgl 08/06/2016				Interaksi Minor Ceftriaxon + Furosemid
									MgSO4 20%	4 g	iv sp	15mnt	
									MgSO4 20% Dexamethason Ceftriaxon	1g 10mg 2g	iv iv iv	24jam 2x1 1x1	
									Tgl 09/06/2016				
									Furosemid Ceftriaxon Paracetamol Ranitidin Dexamethason	40mg 2g 1g 50mg 10mg	po iv iv iv	2x1 1x1 3x1 2x1 2x1	
									Tgl 10/06/2016				Interaksi Minor Dexamethason + Furosemid
									Furosemid Paracetamol Ranitidin Dexamethason	40mg 1g 50mg 10mg	po iv iv iv	2x1 3x1 2x1 2x1	
									Tgl 11/06/2016				
									Cefadroxil Asam Mefenamat	500mg 500mg	po po	2x1 3x1	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
									Metronidazol	500mg	po	3x1	Interaksi Moderate Dexamethason + Asam Mefenamat Interaksi Moderate Dexamethason + Metronidazol Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
									Tgl 12/06/2016				
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Metronidazol	500mg	po	3x1	
									Tgl 13/06/2016				
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Vit C	50mg	po	2x1	
									Metronidazol	500mg	po	3x1	
									Dexamethason	10mg	iv	2x1	
64	29	34 4	6	9 Juni 2016 160/100 10 Juni 2016 140/90 11 Juni 2016 130/60 12 Juni 2016 130/80 13 Juni 2016 120/80 14 Juni 2016 120/80	+1	PEB	nyeri ringan	Sembuh	Tgl 09/06/2016				
									MgSO4 20%	4 g	iv sp	15mnt	
									MgSO4 20%	1g	iv	24jam	
									Dexamethason	5mg	iv	2x1	
									Tgl 10/06/2016				
									Dexamethason	5mg	iv	2x1	
									Tgl 11/06/2016				
									Ketorolac	30mg	iv	3x1	
									Asam Tranexamat	500mg	iv	3x1	
									Tgl 12/06/2016				
									Ketorolac	30mg	iv	3x1	
									Asam Tranexamat	500mg	iv	3x1	
									Ceftriaxon	2g	iv	1x1	
									Tgl 13/06/2016				
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Vit C tab	50mg	po	2x1	
65	24	37+5	3	10 Juni 2016		Eklamspi bebas		Dalam	Tgl 10/06/2016				

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
		1		160/120 11 Juni 2016 170/95 12 Juni 2016 140/70 13 Juni 2016 120/80	+3 +2	kejang pada primagravida hamil aterm		Perbaikan	MgSO4 20% Nifedipin Ceftriaxon Paracetamol	1g 10mg 1g 1g	iv po iv iv	24jam 3x1 2x1 3x1	Interakso Moderate MgSO4 + Nifedipin
									Tgl 11/06/2016				
									Nifedipin Ceftriaxon Paracetamol	10mg 1g 1g	po iv iv	3x1 2x1 3x1	
									Tgl 12/06/2016				
									Nifedipin Ceftriaxon Paracetamol	10mg 1g 1g	po iv iv	3x1 2x1 3x1	
									Tgl 13/06/2016				
									Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C tab	500mg 500mg 50mg	po po po	2x1 3x1 2x1	Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
66	30	37+5 2	2	13 April 2016 170/120 14 April 2016 150/90 15 April 2016 120/80	+2	PEB fetal distres	kencang-kencang	Dalam Perbaikan	Tgl 13/06/2016				
									MgSO4 20% MgSO4 20% Dexamethason	4 g 1g 10mg	iv sp iv iv	15mnt 24jam 2x1	
									Tgl 14/06/2016				
									Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C tab	500mg 500mg 50mg	po po po	2x1 3x1 2x1	
									Tgl 15/06/2016				
									Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C tab	500mg 500mg 50mg	po po po	2x1 3x1 2x1	Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
67	37	32+2 3	3	13 April 2016 150/100 14 April 2016 140/90 15 April 2016 160/80 16 April 2016 130/80	+4	PEB, preterm pregnancy	Perdarahan	Sembuh	Tgl 13/06/2016				Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
									MgSO4 20%	1g	iv	24jam	
									Dexamethason	10mg	iv	2x1	
									Tgl 14/06/2016				
									MgSO4 20%	1g	iv	24jam	
									Dexamethason	10mg	iv	2x1	
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Vit C tab	50mg	po	2x1	
									Tgl 15/06/2016				
Nifedipin	10mg	po	3x1										
Dexamethason	10mg	iv	2x1										
Cefadroxil	500mg	po	2x1										
Asam Mefenamat	500mg	po	3x1										
Vit C tab	50mg	po	2x1										
Tgl 16/06/2016													
Cefadroxil	500mg	po	2x1										
Asam Mefenamat	500mg	po	3x1										
Vit C tab	50mg	po	2x1										
68	43	37 2	4	16 Juni 2016 160/110 17 Juni 2016 135/80 18 Juni 2016 125/80 19 Juni 2016 120/70 20 Juni 2016 120/80	-	PEB, Fetal Hipoksia	sesak, benjolan dan gawat janin,	Dalam Perbaikan	Tgl 16/06/2016				
									MgSO4 20%	2g	iv	24 jam	
									Dexamethason	5mg	iv	2x1	
									Cefazolin	2g	iv	1x1	
									Tgl 17/06/2016				
									Metyldopa	250mg	po	3x1	
									Ceftriaxon	2g	iv	1x1	
									Ketorolac	30mg	iv	3x1	
									Tgl 18/06/2016				
									Metyldopa	250mg	po	3x1	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
									Ceftriaxon Ketorolac	2g 30mg	iv iv	1x1 3x1	Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
									Tgl 19/06/2016				
									Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C tab	500mg 500mg 50mg	po po po	2x1 3x1 2x1	
									Tgl 20/06/2016				
									Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C tab	500mg 500mg 50mg	po po po	2x1 3x1 2x1	
									Tgl 23/06/2016				
69	44	40+3 4	3	22 Juni 2016 180/110	2016 -	PEB, KPD 12 jam, anemia	ingin melahirkan, kencang-kencang teratur	Sembuh	MgSO4 20%	1g	iv	24 jam	Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
				23 Juni 2016 150/90	2016 -				Nifedipin Ketorolac	10mg 30mg	po iv	3x1 3x1	
				24 Juni 2016 120/80	2016 -				Tgl 24/06/2016				
				25 Juni 2016 120/80	2016 -				Nifedipin Ceftriaxon Ketorolac	10mg 2g 30mg	po iv iv	3x1 1x1 3x1	
									Tgl 25/06/2016				
									Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C tab	500mg 500mg 50mg	po po po	2x1 3x1 2x1	
70	27	40 1	2	24 Juni 2016 170/50	2016 +2	PEB	Nyeri Abdomen	Dalam Perbaikan	Tgl 24/06/2016				Interaksi Minor Cefadroxil + Asam
				25 Juni 2016 130/80	2016 -				MgSO4 20% Asam Mefenamat	1g 500mg	iv po	24 jam 3x1	
				26 Juni 2016 120/80	2016 -				Tgl 25/06/2016				
									Cefadroxil Asam Mefenamat	500mg 500mg	po po	2x1 3x1	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
									Vit C tab	50mg	po	2x1	Mefenamat
									Tgl 26/06/2016				
									Cefadroxil Vit C tab	500mg 50mg	po po	2x1 2x1	
71	38	38+4 4	3	26 Juni 2016 160/100 27 Juni 2016 140/90 28 Juni 2016 130/70 29 Juni 2016 120/80	+1	PEB, Prematur ruptur of the membran	nyeri ringan, kontraksi uterus	Sembuh	Tgl 26/06/2016				
									MgSO4 20%	4 g	iv sp	15mnt	
									MgSO4 20%	1g	iv	24jam	
									Oxytocin	10 IU	iv	1x	
									Asam Tranexamat	500mg	iv	1x1	
									Tgl 27/06/2016				
									Amoxilin	500mg	po	3x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Vit C tab	50mg	po	2x1	
									Tgl 27/06/2017				
									Amoxilin	500mg	po	3x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Vit C tab	50mg	po	2x2	
72	37	40 3	3	28 Juni 2016 160/100 29 Juni 2016 120/80 30 Juni 2016 120/80 1 Juli 2016 120/80	-	PEB, fetal distres, KPD	Rembes-rembes	Sembuh	Tgl 28/06/2016				
									MgSO4 20%	4 g	iv sp	15mnt	
									Dexamethason	10mg	iv	2x1	
									Cefazolin	2g	iv	1x1	
									Ceftriaxon	2g	iv	1x1	
									Metronidazol	500mg	iv	1x1	
									Ketorolac	30mg	iv	3x1	
									Tgl 29/06/2016				
									Metronidazol	500mg	iv	1x1	
									Ketorolac	30mg	iv	3x1	
									Vit C tab	50mg	po	2x1	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
									Tgl 30/06/2016				Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
									Metronidazol	500mg	iv	1x1	
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Vit C tab	50mg	po	2x1	
									Tgl 01/07/2016				
									Metronidazol	500mg	po	3x1	
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Vit C tab	50mg	po	2x1	
73	26	28+6 1	3	30 Juni 2016 160/90 1 Juli 2016 130/70 2 Juli 2016 140/70 3 Juli 2016 120/100	+1	PEB dengan ibu PDA (Patient Ductus Arteriosus) + hipoksia, preterm pregnancy	sesak nafas, kencang-kencang	Belum Sembuh Atas Permintaan sendiri	Tgl 30/06/2016				
									MgSO4 20%	4 g	iv sp	15mnt	
									MgSO4 20%	1g	iv	24jam	
									Tgl 01/07/2016				
									Dexamethason	5mg	iv	2x1	
									Tgl 02/07/2016				
									Dexamethason	5mg	iv	2x1	
									Antasid sirup	1C	po	1x	
74	36	33+6 2	14	1 Juli 2016 200/100 2 Juli 2016 180/110 3 Juli 2016 130/80 4 Juli 2016 110/60 5 Juli 2016	+2	PEB, PEB pada sekundigravida hamil preterm		Dalam Perbaikan	Tgl 02/07/2016				
									MgSO4 20%	1g	iv	24 jam	
									Nifedipin	10mg	po	3x1	
									Tgl 03/07/2016				
									Nifedipin	10mg	po	3x1	
									Dexamethason	5mg	iv	2x1	
									Tgl 04/07/2016				
									Nifedipin	10mg	po	3x1	
									Tgl 05/07/2016				

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
				130/70 6 Juli 2016					Nifedipin	10mg	po	3x1	Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
				130/80 7 Juli 2016					Tgl 06/07/2016				
				130/70 8 Juli 2016					Nifedipin	10mg	po	3x1	
				130/70 9 Juli 2016					Tgl 07/07/2016				
				130/80 10 Juli 2016	+3				Nifedipin	10mg	po	3x1	
				120/80 11 Juli 2016					Tgl 08/07/2016				
				130/100 12 Juli 2016					Nifedipin	10mg	po	3x1	
				130/70 13 Juli 2016					Tgl 09/07/2016				
				130/70 15 Juli 2016					Nifedipin	10mg	po	3x1	
				120/70 16 Juli 2016					Tgl 10/07/2016				
				120/70					Nifedipin	10mg	po	3x1	
									Tgl 11/07/2016				
									Nifedipin Metyldopa	10mg 250mg	po po	3x1 3x1	
									Tgl 12/07/2016				
									Nifedipin	10mg	po	3x1	
									Tgl 13/07/2016				
									Nifedipin	10mg	po	3x1	
									Tgl 14/07/2016				
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Vit C tab	50mg	po	2x1	
									Tgl 15/07/2017				
									Cefadroxil	500mg	po	2x2	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x2	
									Vit C tab	50mg	po	2x2	
									Tgl 16/07/2018				
									Cefadroxil	500mg	po	2x3	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x3	
									Vit C tab	50mg	po	2x3	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
75	37	40+4	2	2 Juli 2016		PEB, KPD, fetal distress pada multigravida hamil aterm	nyeri sedang	Sembuh	Tgl 02/07/2016				
		3		160/90	+1				MgSO4 20%	4 g	iv sp	15mnt	
				3 Juli 2016					MgSO4 20%	1g	iv i	24jam	
				140/80					Oxytocin	5mg	m	1x1	
				4 Juli 2016					Ceftriaxon	2g	iv	1x1	
				120/80					Metronidazol	500mg	iv	3x1	
				Tgl 03/07/2016									
				Nifedipin					10mg	po	3x1		
				Metronidazol					500mg	iv	3x1		
				Paracetamoi					500mg	po	3x1		
Vit C	50mg	po	2x1										
Tgl 04/07/2016													
Nifedipin	10mg	po	3x1										
Metronidazol	500mg	iv	3x1										
Paracetamol	500mg	po	3x1										
Vit C	50mg	po	2x1										
76	30	38	4	3 Juli 2016		PEB, Hellp syndrome		Sembuh	Tgl 03/07/2016				Interaksi Moderate
		2		160/100	+3				MgSO4 20%	4 g	iv sp	15mnt	
				4 Juli 2016					MgSO4 20%	1g	iv	24jam	
				140/90					Ceftriaxon	2g	iv	1x1	
				5 Juli 2016					Dexamethason	10mg	iv	2x1	
				140/90					Tgl 04/07/2016				
				6 Juli 2016					Ceftriaxon	2g	iv	1x1	
				130/80					Dexamethason	10mg	iv	2x1	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
				7 Juli 2016 120/80					Ketorolac Vit C	30mg 50mg	iv po	3x1 2x1	Ketorolac + Dexamethason
									Tgl 05/07/2016				
									Ceftriaxon Dexamethason Ketorolac	2g 10mg 30mg	iv iv iv	1x1 2x1 3x1	
									Tgl 06/07/2016				
									Ceftriaxon Dexamethason Vit C	2g 10mg 50mg	iv iv po	1x1 2x1 2x1	
77	35	37+1 2	4	4 Juli 2016 170/100 5 Juli 2016 150/90 6 Juli 2016 130/80 7 Juli 2016 120/80 8 Juli 2016 120/80	+1	PEB, IUGR, fullterm pregnancy, oligohidramnion	nyeri	Sembuh	Tgl 04/07/2016				
									MgSO4 20%	4 g	iv sp	15mnt	
									MgSO4 20%	1g	iv	24jam	
									Tgl 05/07/2016				
									Ceftriaxon Ketorolac	2g 30mg	iv iv	1x1 3x1	
									Tgl 06/07/2016				
									Ceftriaxon Ketorolac	2g 30mg	iv iv	1x1 3x1	
									Tgl 07/07/2016				
									Ceftriaxon Ketorolac	2g 30mg	iv iv	1x1 3x1	
									Tgl 08/07/2016				
									Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C	500mg 500mg 50mg	po po po	2x1 3x1 2x1	
78	24	37+5	4	4 Juli 2016		PEB, Intra		Sembuh	Tgl 05/07/2016				

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
		1		160/100 5 Juli 2016 140/90 6 Juli 2016 130/80 7 Juli 2016 130/80 8 Juli 2016 120/80	+2	Uterin Growth Retardation,			MgSO4 20% Ceftriaxon Ketorolac Cefazolin	1g 2g 30mg 2g	iv iv iv iv	24 jam 1x1 3x1 1x1	Interaksi Minor Metronidazol + Nifedipin
Tgl 06/07/2016													
Nifedipin Ceftriaxon Ketorolac										10mg 2g 30mg	po iv iv	3x1 1x1 3x1	
Tgl 07/07/2016													
Nifedipin Ceftriaxon Ketorolac Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C Metronidazol										10mg 2g 30mg 500mg 500mg 50mg 500mg	po iv iv po po po iv	3x1 1x1 3x1 2x1 3x1 2x1 3x1	
Tgl 08/07/2016													
Metronidazol Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C										500mg 500mg 500mg 50mg	iv po po po	3x1 2x1 3x1 2x1	
Tgl 11/07/2016													
MgSO4 20%										4 g	iv sp	15mnt	
MgSO4 20% Dexamethason Plasbumin 25%										1g 5mg 100cc	iv iv iv	24jam 2x1 3x1	
79	35	28+3 2	4	11 Juli 2016 190/130 12 Juli 2016 140/90 13 Juli 2016	+4	PEB pada sekundigravida, hipoalbumin, Leukositosis (20,7)	nyeri, kaki bengkak, oedem	Dalam Perbaikan					

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
				130/80 14 Juli 2016 140/80 15 Juli 2016 120/80					Tgl 12/07/2016 Dexamethason 5mg iv 2x1 Ketorolac 30mg iv 3x1 Plasbumin 25% 100cc iv 3x1 Tgl 13/07/2016 Furosemide 20mg iv 2x1 Captopril 12,5mg po 3x1 Nifedipin 10mg po 3x1 Ceftriaxon 2g iv 1x1 Ketorolac 30mg iv 3x1 Metronidazol 500mg iv 3x1 Plasbumin 25% 100cc iv 3x1 Tgl 14/07/2016 Furosemide 20mg iv 2x1 Captopril 12,5mg po 3x1 Ceftriaxon 2g iv 1x1 Ketorolac 30mg iv 3x1 Metronidazol 500mg iv 3x1 Tgl 15/07/2016 Ceftriaxon 2g iv 1x1 Ketorolac 30mg iv 3x1		Interaksi Minor Ceftriaxon + Furosemid		
80	33	29 2	4	15 Juli 2016 170/90 +1 16 Juli 2016 140/100 17 Juli 2016 130/80 18 Juli 2016	PEB pada sekundigravida hamil preterm bdp	gerakan janin berkurang	Dalam Perbaik an	Tgl 15/07/2016 MgSO4 20% 4 g iv sp 15mnt MgSO4 20% 1g iv 24jam Dexamethason 5mg iv 2x1 Tgl 16/07/2016 Nifedipin 10mg po 3x1 Dexamethason 5mg iv 2x1					

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	Rute	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
				160/100 19 Juli 2016 130/90					Tgl 17/07/2016				
									Nifedipin	10mg	po	3x2	
									Dexamethason	5mg	iv	2x1	
									Tgl 18/07/2016				
									Nifedipin	10mg	po	3x1	
									Tgl 19/07/2017				
									Nifedipin	10mg	po	3x1	
81	39	28+2 3	3	16 Juli 2016 170/100 17 Juli 2016 160/80 18 Juli 2016 170/80 19 Juli 2016 130/80	+2	PEB pada Sekundigravida	nyeri ringan, anemia (prc)	Sembuh	Tgl 16/07/2016				
									MgSO4 20%	4 g	iv	15 mnt	
									MgSO4 20%	1g	iv	24 jam	
									Dexamethason	5mg	iv	2x1	
									Tgl 17/07/2016				
									Nifedipin	10mg	po	3x1	
									Dexamethason	5mg	iv	2x1	
									Tgl 18/07/2016				
									Nifedipin	10mg	po	3x1	
									Dexamethason	5mg	iv	2x1	
82	41	40+3 2	3	16 Juli 2016 180/100 17 Juli 2016 170/120 18 Juli 2016 150/120 19 Juli 2016 120/80	+1	PEB, Presbo, KPD		Sembuh	Tgl 16/07/2016				
									MgSO4 20%	4 g	iv	15 mnt	
									MgSO4 20%	1g	iv	24 jam	
									Cefazolin	2g	iv	1x	
									Ketorolac	30mg	iv	3x1	
									Tgl 17/07/2016				
									Nifedipin	10mg	po	3x1	
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Ketorolac	30mg	iv	3x1	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
									Vit C	50mg	po	2x1	
									Tgl 18/07/2016				
									Nifedipin	10mg	po	3x1	
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Ketorolac	30mg	iv	3x1	
									Vit C	50mg	po	2x1	
									Tgl 19/07/2016				
									Nifedipin	10mg	po	3x1	
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Vit C	50mg	po	2x1	
83	35	39+4 2	5	19 Juli 2016 170/90	+1	PEB sekundipara hamil aterm, Fetal Hipoksia, plasenta perkreta	Nyeri kontraksi	Sembuh	Tgl 19/07/2016				Interaksi Minor Ceftriaxon + Furosemid Interaksi Minor Metronidazol + Nifedipin Interaksi Minor Metronidazol + Paracetamol
				20 Juli 2016 140/90					MgSO4 20%	1g	iv	24 jam	
				21 Juli 2016 140/80					Furosemid	20mg	iv	2x1	
				22 Juli 2016 130/80					Ranitidin	50mg	po	2x1	
				23 Juli 2016 130/80					Ceftriaxon	2g	iv	1x1	
				24 Juli 2016 120/80					Paracetamol	500mg	po	3x1	
									Metronidazol	500mg	po	3x1	
									Asam Tranexamat	100mg	iv	3x1	
									Tgl 20/07/2016				
									Nifedipin	10mg	po	3x1	
									Ranitidin	50mg	po	2x1	
									Ceftriaxon	2g	iv	1x1	
									Paracetamol	500mg	po	3x1	
									Metronidazol	500mg	po	3x1	
									Asam Tranexamat	100mg	iv	3x1	
									Tgl 21/07/2016				

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
									Nifedipin Ceftriaxon Metronidazol Paracetamol Asam Tranexamat	10mg 2g 500mg 500mg 100mg	po iv po po iv	3x1 1x1 3x1 3x1 3x1	Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
									Tgl 22/07/2016				
									Nifedipin Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C	10mg 500mg 500mg 50 mg	po po po po	3x1 2x1 3x1 2x1	
									Tgl 23/07/2016				
									Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C	500mg 500mg 51 mg	po po po	2x2 3x2 2x2	
									Tgl 20/07/2016				
84	27	39+6 1	3	20 Juli 2016 170/100	+3	PEB	nyeri ringan	Sembuh	MgSO4 20%	4 g	iv	15 mnt	Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
				21 Juli 2016 150/90					MgSO4 20%	1g	iv	24 jam	
				22 Juli 2016 130/80					Nifedipin	10mg	po	3x1	
				23 Juli 2016 130/80					Oxytocin	10 IU	i m	1x	
									Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C	500mg 500mg 50mg	po po po	2x1 3x1 2x1	
									Tgl 21/07/2016				
									Nifedipin Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C	10mg 500mg 500mg 50mg	po po po po	3x1 2x1 3x1 2x1	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
									Tgl 22/07/2016				
									Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C	500mg 500mg 50mg	po po po	2x1 3x1 2x1	
85	31	40+4 1	3	22 Juli 2016 170/110 23 Juli 2016 130/70 24 Juli 2016 120/80 25 Juli 2016 120/70	+2	PEB, Fetal Distres		Sembuh	Tgl 22/07/2016				Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
									MgSO4 20%	4 g	iv	15 mnt	
									MgSO4 20%	1g	iv	24 jam	
									Metronidazol	500mg	iv	3x1	
									Ketorolac	30mg	iv	3x1	
									Cefazolin	2g	iv	1x1	
									Tgl 23/07/2016				
									Ceftriaxon Metronidazol Ketorolac Vit C	2g 500mg 30mg 50 mg	iv iv iv po	1x1 3x1 3x1 2x1	
									Tgl 24/07/2016				
									Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C	500mg 500mg 50 mg	po po po	2x1 3x1 2x1	
86	30	35+3 2	4	22 Juli 2016 170/110 23 Juli 2016 150/80 24 Juli 2016 130/70 25 Juli 2016 140/100	+3	PEB, Hellp Syndrome, anemia (prc)	ingin melahirkan	Sembuh	Tgl 22/07/2016				
									MgSO4 20%	1g	iv	24 jam	
									Dexamethason	5mg	iv	2x1	
									Ceftriaxon	2g	iv	1x1	
									Tgl 23/07/2016				
									Ceftriaxon Asam Tranexamat Ketorolac	2g 500mg 30mg	iv iv iv	1x1 3x1 3x1	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	Rute	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
				26 Juli 2016 120/70					Tgl 24/07/2016				Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
									Ceftriaxon Asam Tranexamat Ketorolac	2g 500mg 30mg	iv iv iv	1x1 3x1 3x1	
									Tgl 25/07/2016				
									Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C	500mg 500mg 50mg	po po po	2x1 3x1 2x1	
87	33	30+1 4	3	1 Agustus 2016 160/120 +3 2 Agustus 2016 150/90 3 Agustus 2016 130/80 4 Agustus 2016 120/80		PEB, Partial Hellp Syndrom, IUFD	pasien tidak merasakan gerakan janin. HT sejak 1 bulan lalu	Sembuh	Tgl 02/08/2016				Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
									MgSO4 20% Nifedipin	1g 10mg	iv po	24jam 3x1	
									Oxytocin Asam Mefenamat Amoxilin	10 IU 500mg 500mg	i m po po	1x 3x1 3x1	
									Tgl 03/08/2016				
									Asam Mefenamat Amoxilin Cefadroxil Vit C	500mg 500mg 500mg 50 mg	po po po po	3x1 3x1 2x1 2x1	
									Tgl 04/08/2016				
									Asam Mefenamat Cefadroxil Vit C	500mg 500mg 50 mg	po po po	3x1 2x1 2x1	
									Tgl 02/08/2016				
88	30	39+5 2	3	2 Agustus 2016 160/100 +3 3 Agustus 2016 170/120		PEB, Sekundipara	nyeri sedang pd abdomen	Sembuh	MgSO4 20% MgSO4 20% Oxytocin	4 g 1g 20 IU	iv iv i	15 mnt 24 jam 1x	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
				4 Agustus 2016 160/90					Asam Mefenamat	500mg	m po	3x1	Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
				5 Agustus 2016 120/80					Tgl 03/08/2016				
									Nifedipin	10mg	po	3x1	
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Vit C	50mg	po	2x1	
									Tgl 04/08/2016				
									Nifedipin	10mg	po	3x1	
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Vit C	50mg	po	2x1	
									Tgl 05/08/2016				
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Vit C	50mg	po	2x1	
89	39	32+1 3	6	10 Agustus 2016 180/110	+4	PEB, Hellp syndrome		Sembuh	Tgl 10/08/2016				Interaksi Moderate Ketorolac
				11 Agustus 2016 140/90					MgSO4 20%	4 g	iv	15 mnt	
				12 Agustus 2016 140/80					MgSO4 20%	1g	iv	24 jam	
				13 Agustus 2016 120/80					Dexamethason	5mg	iv	2x1	
				14 Agustus 2016 120/80					Cefazolin	2g	iv	1x1	
				15 Agustus 2016 130/90					Ketorolac	30mg	iv	3x1	
									Tgl 11/08/2016				
									Dexamethason	5mg	iv	2x1	
									Ketorolac	30mg	iv	3x1	
									Tgl 12/08/2016				
									Dexamethason	5mg	iv	2x1	
									Ceftriaxon	2g	iv	1x1	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP	
				TD (mmHg)	Protein uria									
				16 Agustus 2016 120/70					Ketorolac	30mg	iv	3x1	Dexamethason	
									Tgl 13/08/2016					
									Dexamethason	5mg	iv	2x1		Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
									Ceftriaxon	2g	iv	1x1		
									Ketorolac	30mg	iv	3x1		
									Tgl 14/08/2016					
									Dexamethason	5mg	iv	2x1		
									Ceftriaxon	2g	iv	1x1		
									Ketorolac	30mg	iv	3x1	Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat	
									Tgl 15-16/08/2016					
									Cefadroxil	500mg	po	2x1		
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1		
									Vit C	50mg	po	2x1		
									Tgl 11/08/2016					
90	21	37+2 1	2	11 Agustus 2016 169/90	+1	PEB	nyeri kontraksi ringan	Dalam Perbaikan	MgSO4 20%	4 g	iv sp	15 mnt	Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat	
				12 Agustus 2016 140/80					MgSO4 20%	1 g	iv sp	24 j		
				13 Agustus 2016 130/80					Asam Mefenamat	500mg	po	3x1		
									Tgl 12/08/2016					
									Metildopa	250mg	po	3x1		
									Cefadroxil	500mg	po	2x1		
								Asam Mefenamat	500mg	po	3x1			
								Tgl 13/08/2017						
								Cefadroxil	500mg	po	2x2			
								Asam Mefenamat	500mg	po	3x2			
								Vit C	50mg	po	2x2			
91	32	26+4 3	5	12 Agustus 2016 160/90	+1	PEB, hamil imatur, kelainan		Dalam Perbaikan	Tgl 12/08/2016					
									MgSO4 20%	4 g	iv	15		

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	Rute	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
				13 Agustus 2016 170/130 14 Agustus 2016 170/110 15 Agustus 2016 130/90 16 Agustus 2016 120/80 17 Agustus 2016 120/80		kongenital mayor letal		n	MgSO4 20% Nifedipin Dexamethason	1 g 10mg 2 amp	sp iv po iv	mnt 24 j 3x1 2x1	
									Tgl 13/08/2016				
									Nifedipin Diazepam Dexamethason Ceftriaxon Metronidazol	10mg 10mg 2 amp 2g 500mg	po iv iv iv iv	3x1 1x 2x1 1x1 3x1	
									Tgl 14/08/2016				
									Nifedipin Ceftriaxon Metronidazol Ketorolac	10mg 2g 500mg 30mg	po iv iv iv	3x1 1x1 3x1 3x1	
									Tgl 15/08/2016				
									Ceftriaxon Metronidazol Ketorolac	2g 500mg 30mg	iv iv iv	1x1 3x1 3x1	
									Tgl 16-17/08/2016				
									Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C	500mg 500mg 50mg	po po po	2x1 3x1 2x1	
92	22	37 1	3	13 Agustus 2016 160/110 14 Agustus 2016 140/80 15 Agustus 2016 130/80	+1	PEB, Presbo	nyeri kontraksi ringan	Dalam Perbaikan	Tgl 13/08/2016				
									MgSO4 20% MgSO4 20% Cefazolin Ceftriaxon Ketorolac	5 g 1 g 2 g 2 g 30mg	i m iv iv iv	15 mnt 24 j 1x1 1x1 3x1	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	Rute	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
				16 Agustus 2016 120/80					Tgl 14/08/2016				Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
									Ketorolac	30mg	iv	3x1	
									Tgl 15/08/2016				
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Tgl 16/08/2016				
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Vit C	50mg	po	2x1	
									Tgl 15/08/2016				
									MgSO4 20%	4 g	iv	15 mnt	
									MgSO4 20%	1g	iv	24 jam	
									Tgl 16/08/2016				Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
									Nifedipin	10g	po	1x1	
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Tgl 17/08/2016				
									Nifedipin	10g	po	1x1	
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Tgl 17/08/2017				
									Nifedipin	10g	po	1x2	
									Cefadroxil	500mg	po	2x2	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x2	
									Vit C	50mg	po	2x1	
									Tgl 17/08/2016				
									MgSO4 20%	4 g	iv	15 mnt	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
				18 Agustus 2016 150/90 19 Agustus 2016 130/80 20 Agustus 2016 120/70 21 Agustus 2016 120/70				MgSO4 20% Nifedipin Plasbumin 250	1g 10mg 100cc	iv po iv	24 jam 1x1 1x1	Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat	
									Tgl 18/08/2016				
									Nifedipin Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C	10mg 500mg 500mg 50mg	po po po po		1x1 2x1 3x1 2x1
									Tgl 19/08/2016				
									Nifedipin Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C	10mg 500mg 500mg 50mg	po po po po		1x1 2x1 3x1 2x1
									Tgl 20/08/2017				
									Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C	500mg 500mg 50mg	po po po		2x2 3x2 2x2
									Tgl 21/08/2018				
									Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C	500mg 500mg 50mg	po po po		2x3 3x3 2x3
95	21	37 1	3	19 Agustus 2016 160/110 20 Agustus 2016 140/90 21 Agustus 2016 130/70	+3	PEB, Gemelli (presbo -presbo)	nyeri ringan	Dalam Perbaikan	Tgl 19/08/2016				
									MgSO4 20%	4 g	iv	15 mnt	
									MgSO4 20%	1g	iv	24 jam	
									Cefazolin Ketorolac	2 g 30mg	iv iv	1x1 3x1	
									Tgl 20/08/2016				

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
				22 Agustus 2016 120/70					Nifedipin Ketorolac Cefadroxil Vit C	10mg 30mg 500mg 50mg	po iv po po	3x1 3x1 2x1 2x1	Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
									Tgl 21/08/2016				
									Nifedipin Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C	10mg 500mg 500mg 50mg	po po po po	3x1 2x1 3x1 2x1	
									Tgl 22/08/2016				
									Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C	500mg 500mg 50mg	po po po	2x1 3x1 2x1	
96	37	36+2 6	4	25 Agustus 2016 170/90	+1	PEB, Partial hellp syndrome	Nyeri ringan di kepala	Dalam Perbaikan	Tgl 25/08/2016				Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
									MgSO4 20%	4 g	iv	15 mnt	
									MgSO4 20%	1g	iv	24 jam	
									Tgl 26/08/2016				
									Ceftriaxon Ketorolac	1g 30mg	iv iv	1x1 3x1	
									Tgl 27/08/2016				
									Ketorolac	30mg	iv	3x1	
									Tgl 28/08/2016				
									Ketorolac	30mg	iv	3x1	
									Tgl 29/08/2016				
									Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C	500mg 500mg 50mg	po po po	2x1 3x1 2x1	
97	40	33	6	09 Agustus 2016		PEB, Preterm	nyeri	Dalam	Tgl 09/08/2016				

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
		2		160/100 10 Agustus 2016 170/120 11 Agustus 2016 175/100 12 Agustus 2016 140/100 13 Agustus 2016 130/100	+2	pregnancy	ringan, ingin melahirkan	Perbaikan	MgSO4 40% Dexamethason Cefotaxim Ketorolac	8 g 10mg 1 g 50mg	i m iv iv iv	15 mnt 3x1 2x1 3x1	Dosis tinggi
									Tgl 10/08/2016				Interaksi Moderate Ketorolac + Dexamethason
									Metildopa Furosemid Captopril Ketorolac Asam Tranexamat Dexamethason	250mg 20mg 50mg 50mg 500mg 10mg	po iv po iv iv iv	3x1 2x1 2x1 3x1 3x1 3x1	
									Tgl 11/08/2016				
									Metildopa Captopril Asam Tranexamat Paracetamol	250mg 50mg 500mg 1g	po po iv iv	3x1 2x1 3x1 2x1	
									Tgl 12/08/2016				
									Metildopa Captopril Asam Tranexamat Paracetamol	250mg 50mg 500mg 1g	po po iv iv	3x1 2x1 3x1 2x1	
									Tgl 13/08/2016				
									Captopril Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C	50mg 500mg 500mg 50	po po po po	2x1 2x1 3x1 2x1	
									Tgl 29/08/2016				
98	36	40+3 3	2	29 Agustus 2016 160/100	+3	PEB, Fetal pregnancy	nyeri sedang	Dalam Perbaikan	MgSO4 20%	4 g	iv	15	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
				30 Agustus 2016 140/80 01 September 2016 120/80				n	MgSO4 20%	1g	iv	mnt 24 jam	Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
Tgl 30/08/2016													
Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C										500mg 500mg 50mg	po po po	2x1 3x1 2x1	
Tgl 31/08/2016													
Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C										500mg 500mg 50mg	po po po	2x1 3x1 2x1	
99	34	35 2	4	30 Agustus 2016 155/100 01 September 2016 130/70 02 September 2016 120/80 03 September 2016 120/80 04 September 2016 120/80	+4	Impending Eklampsia, Fetal hipoksia, IUGR pada sekundi, hamil preterm, dengan oligohidramnion	Ingin melahirkan	Sembuh	Tgl 30/08/2016				
MgSO4 20%										4 g	iv	15 mnt	
MgSO4 20%										1g	iv	24 jam	
Cefazolin										2g	iv	extra	
Ranitidin										50mg	iv	2x1	
Paracetamol										1g	iv	3x1	
Tgl 31/08/2016													
Ceftriaxon										1g	iv	1x1	
Ranitidin										50mg	iv	2x1	
Paracetamol										1g	iv	3x1	
Asam Tranexamat										500mg	iv	3x1	
Dexamethason										10mg	iv	3x1	
Tgl 01/09/2016													

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP	
				TD (mmHg)	Protein uria									
									Ceftriaxon Ranitidin Paracetamol Asam Tranexamat Dexamethason Metronidazol Ketorolac	1g 50mg 1g 500mg 10mg 500mg 50mg	iv iv iv iv iv iv iv	1x1 2x1 3x1 3x1 3x1 3x1 3x1	Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat	
Tgl 02/09/2016														
Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C										500mg 500mg 50mg	po po po	2x1 3x1 2x1		
Tgl 03/09/2016														
Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C										500mg 500mg 50mg	po po po	2x1 3x1 2x1		
100	30	39 2	2	01 2016 160/100 02 2016 140/80 03 2016 130/90	September +1 September September	PEB	Nyeri sedang	Dalam Perbaikan	Tgl 01/09/2016					
MgSO4 20%										4 g	iv	15 mnt		
MgSO4 20%										1g	iv	24 jam		
Oxytocin										10 IU	im	1x		
Nifedipin										10mg	po	3x1		
Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C										500mg 500mg 50mg	po po po	2x1 3x1 2x1		
Tgl 02/09/2016														
Nifedipin										10mg	po	3x1		

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
									Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C	500mg 500mg 50mg	po po po	2x1 3x1 2x1	Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
									Tgl 03/09/2016				
									Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C	500mg 500mg 50mg	po po po	2x1 3x1 2x1	
101	33	35 3	3	01 September 2016 170/110 02 September 2016 90/50 03 September 2016 100/40 04 September 2016 60/20	+1	PEB, Syok sepsis, skizofrenia, trombositopeni, insuf hepar	nyeri ringan, oedem	Meninggal > 48 jam	Tgl 01/09/2016				Interaksi Moderate Methylprednisolon
									MgSO4 20%	4 g	iv	15 mnt	
									MgSO4 20%	1g	iv	24 jam	
									Ciprofloxacin	400mg	iv	3x1	
									Cefazolin	2g	iv	1x	
									Ranitidin	50mg	iv	2x1	
									Paracetamol	1g	iv	3x1	
									Tgl 02/09/2016				
									Ciprofloxacin	400mg	iv	3x1	
									Ranitidin	50mg	iv	2x1	
									Paracetamol	1g	iv	3x1	
									Tgl 03/09/2016				
									Ciprofloxacin	400mg	iv	3x1	
									Ranitidin	50mg	iv	2x1	
									Paracetamol	1g	iv	3x1	
									Methylprednisolon	80mg	iv	3x1	
									Tgl 04/09/2016				

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP	
				TD (mmHg)	Protein uria									
									Ciprofloxacin Ranitidin Methylprednisolone	400mg 50mg 80mg	iv iv iv	3x1 2x1 3x1		
102	21	38+6 1	3	11	Sem	PEB, fetal distres, KPD	nyeri ringan, anemia, gerak janin berkurang	Dalam Perbaik an	Tgl 11/09/2016				Interaksi Minor Cefadroxil + Ketorolac	
				170/80					+2	MgSO4 20%	1g	iv		24 jam
				12	Sem				Cefazolin	2g	iv	1x		
				130/80					Paracetamol	1g	iv	3x1		
				13	Sem				Tgl 12/09/2016					
				120/70					Ketorolac	30mg	iv	3x1		
				14	Sem				Vit C	50mg	po	2x1		
				120/70					Cefadroxil	500mg	po	2x1		
									1g	iv	3x1			
				Tgl 13/09/2016										
									Vit C	50mg	po	2x1		
									Cefadroxil	500mg	po	2x1		
									Paracetamol	1g	iv	3x1		
103	38	39 3	2	12	Sem	PEB, Anemia (prc), fullterm pregnancy		Sembuh	Tgl 12/09/2016					
				190/100					+2	MgSO4 20%	1g	iv		24 jam
				13	Sem				Metildopa	250mg	po	3x1		
				160/100					Cefadroxil	500mg	po	2x1		
				14	Sem				Asam Mefenamat	500mg	po	3x1		

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
				2016 150/90					Vit C	50mg	po	2x1	Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
									Tgl 13/09/2016				
									Metildopa	250mg	po	3x1	
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Vit C	50mg	po	2x1	
									Tgl 14/09/2016				
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Vit C	50mg	po	2x1	
									Metildopa	250mg	po	3x1	
104	40	37+4 5	3	15 Semptember 2016		PEB, fetal hipoksia		Sembuh	Tgl 15/09/2016				
				170/100	+3				MgSO4 20%	4 g	iv	15 mnt	
				16 Semptember 2016					MgSO4 20%	1g	iv	24 jam	
				120/80					Cefazolin	2g	iv	1x1	
				17 Semptember 2016					Tgl 16/09/2016				
				130/70					Ketorolac	30mg	iv	3x1	
				18 Semptember 2016					Ceftriaxon	2g	iv	1x1	
				130/70					Vit C	50mg	po	2x1	
									Paracetamol	1g	iv	3x1	
									Tgl 17/09/2016				
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Tgl 18/09/2016				
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
													Interaksi Minor

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
									Asam Mefenamat Vit C	500mg 50mg	po po	3x1 2x1	Cefadroxil + Asam Mefenamat
105	21	33+5 1	4	16 Semptember 2016	+3	PEB, Anemia (prc), Hipoalbumin, Gemelli		Dalam Perbaikan	Tgl 16/09/2016				
				170/110					MgSO4 20%	1g	iv	24 jam	
				17 Semptember 2016					Tgl 17/09/2016				
				160/90					MgSO4 20%	1g	iv	24 jam	
				18 Semptember 2016					Paracetamol	500mg	po	3x1	
				170/120					Cefadroxil	500mg	po	2x1	
				19 Semptember 2016					Asam Mefenamat Vit C	500mg 50mg	po po	3x1 2x1	
				120/80					Tgl 18/09/2016				
				20 Semptember 2016					Lasix (Furosemid)	40mg	po	1x1	
				120/80					Nifedipin	10mg	po	3x1	
	Dexamethason	5mg	iv	3x1									
	Cefadroxil	500mg	po	2x1									
	Asam Mefenamat Vit C	500mg 50mg	po po	3x1 2x1									
	Tgl 19/09/2016												
	Nifedipin	10mg	po	3x1									
	Metronidazol	500mg	iv	3x1									
	Vip Albumin		po	3x1									
	Cefadroxil	500mg	po	2x1									
	Asam Mefenamat	500mg	po	3x1									

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
									Vit C	50mg	po	2x1	
									Tgl 20/09/2016				
									Nifedipin Metronidazol Vip Albumin Asam Mefenamat	10mg 500mg 500mg	po iv po po	3x1 3x1 3x1 3x1	
106	23	37+1 2	3	24 Semptember 2016 170/100 +2 25 Semptember 2016 160/90 26 Semptember 2016 140/80 27 Semptember 2016 120/70		PEB	nyeri ringan	Dalam Perbaikan	Tgl 24/09/2016				Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
									MgSO4 20%	4 g	iv	15 mnt	
									MgSO4 20%	1g	iv	24 jam	
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Vit C	50mg	po	2x1	
									Tgl 25/09/2016				
									Nifedipin Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C	10mg 500mg 500mg 50mg	po po po po	3x1 2x1 3x1 2x1	
									Tgl 26/09/2016				
									Nifedipin Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C	10mg 500mg 500mg 50mg	po po po po	3x1 2x1 3x1 2x1	
									Tgl 26/09/2017				
									Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C	500mg 500mg 50mg	po po po	2x2 3x2 2x2	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
107	25	40 2	4	26 September 2016 170/110 27 September 2016 140/90 28 September 2016 130/90 29 September 2016 130/80 30 September 2016 120/80	+3	PEB	nyeri ringan abdomen	Sembuh	Tgl 26/09/2016 MgSO4 20% 1g iv 24 jam Tgl 27/09/2016 Nifedipin 10mg po 3x1 Cefazolin 2g iv extra Ceftriaxon 2g iv 1x1 Ketorolac 30mg iv 3x1 Vit C 50mg po 2x1 Tgl 28/09/2016 Nifedipin 10mg po 3x1 Ceftriaxon 2g iv 1x1 Ketorolac 30mg iv 3x1 Vit C 50mg po 2x1 Tgl 29/09/2016 Nifedipin 10mg po 3x1 Metronidazol 500mg iv 3x1 Ceftriaxon 2g iv 1x1 Ketorolac 30mg iv 3x1 Vit C 50mg po 2x1 Tgl 30/09/2016 Metronidazol 500mg iv 3x1 Vit C 50mg po 2x1				
108	46	34+1	3	01 Oktober 2016		PEB, Preterm	Anemia	Dalam	Tgl 01/10/2016				

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
		5		170/110 02 Oktober 2016 130/90 03 Oktober 2016 130/90 04 Oktober 2016 120/80	+2	Pregnancy		Perbaikan	Dopamet Dexamethason Tgl 02/10/2016 Dopamet Dexamethason Sulfat Feso (SF) Tgl 03/10/2016 Dopamet Dexamethason Sulfat Feso (SF)	250mg 5mg 250mg 5mg 300mg 250mg 5mg 300mg	po iv po iv po iv po	3x1 2x1 3x1 2x1 1x1 3x1 2x1 1x1	
109	27	39 2	2	04 Oktober 2016 170/105 05 Oktober 2016 140/120 06 Oktober 2016 130/80	+1	PEB pada sekundigravida H aterm	nyeri kontraksi sedang	Dalam Perbaikan	Tgl 04/10/2016 MgSO4 20% MgSO4 20% Oxytocin Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C Tgl 05/10/2016 Nifedipin Metronidazol Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C Tgl 06/10/2016 Nifedipin Cefadroxil	4 g 1g 10 IU 500mg 500mg 50mg 10mg 500mg 500mg 500mg 50mg 10mg 500mg	iv iv i m po po po iv iv po po po iv po	15 mnt 24 jam 1x 2x1 3x1 2x1 3x1 2x1 3x2 2x1	Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
									Asam Mefenamat Vit C	500mg 50mg	po po	3x1 2x1	
110	29	32+2 1	4	10 Oktober 2016	+3	PEB, Partial Hellp sindrom		Dalam Perbaik an	Tgl 10/10/2016				
				170/100					MgSO4 20%	1g	iv	24 jam	
				11 Oktober 2016					Nifedipin	10mg	iv	3x1	
				140/90					Dexamethason	5mg	iv	2x1	
				12 Oktober 2016					Asam Tranexamat	500mg	iv	3x1	
				155/90					Ceftriaxon	1g	iv	2x1	
				13 Oktober 2016					Tgl 11/10/2016				
				130/90					Dexamethason	5mg	iv	2x1	
				14 Oktober 2016					Asam Tranexamat	500mg	iv	3x1	
				130/80					Ceftriaxon	1g	iv	2x1	
									Tgl 12/10/2016				
									Metildopa	250mg	po	3x1	
									Dexamethason	5mg	iv	2x1	
									Asam Tranexamat	500mg	iv	3x1	
									Ceftriaxon	1g	iv	2x1	
	Tgl 13/10/2016												
	Metildopa	250mg	po	3x1									
	Asam Tranexamat	500mg	iv	3x1									
	Ceftriaxon	1g	iv	2x1									
	Tgl 14/10/2016												
	Metildopa	250mg	po	3x1									
	Asam Tranexamat	500mg	iv	3x1									
	Ceftriaxon	1g	iv	2x1									
111	25	37+5 1	4	15 Oktober 2016	+4	PEB, Impending Eklampsia		Dalam Perbaik an	Tgl 16/10/2016				
				190/150					MgSO4 20%	4 g	iv	15	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	Rute	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
				16 Oktober 2016 180/120					MgSO4 20%	1g	iv	mnt 24 jam	
				17 Oktober 2016 170/120					Ceftriaxon	2g	iv	1x1	
				18 Oktober 2016 140/80					Ketorolac	30mg	iv	3x1	
				19 Oktober 2016 130/70					Tgl 17/10/2016				
									Nifedipin	10mg	po	3x1	
									Ceftriaxon	2g	iv	1x1	
									Ketorolac	30mg	iv	3x1	
									Tgl 18/10/2016				
									Nifedipin	10mg	po	3x1	
									Ceftriaxon	2g	iv	1x1	
									Ketorolac	30mg	iv	3x1	
									Tgl 19/10/2016				
									Ceftriaxon	2g	iv	1x1	
									Ketorolac	30mg	iv	3x1	
112	43	38	3	18 Oktober 2016 190/120		PEB		Dalam Perbaikan	Tgl 18/10/2016				
		4		19 Oktober	+1				MgSO4 20%	4 g	iv	15 mnt 24 jam	
									MgSO4 20%	1g	iv		

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP		
				TD (mmHg)	Protein uria										
				2016 160/100 20 Oktober 2016 130/80 21 Oktober 2016 120/70					Captopril Adalat Oros (Nifedipin) Metildopa	25mg 30mg 250mg	po po po	3x1 1x1 3x1	Interaksi Moderate Captopril + Asam Mefenamat		
										Tgl 19/10/2016					
										Captopril Metildopa Adalat Oros (Nifedipin)	25mg 250mg 30mg	po po po		3x1 3x1 1x1	
										Tgl 20/10/2016					
										Captopril Metildopa Adalat Oros (Nifedipin) Asam Mefenamat Cefadroxil	25mg 250mg 30mg 500mg 500mg	po po po po po		3x1 3x1 1x1 3x1 2x1	
										Tgl 21/10/2016					
										Captopril Metildopa Adalat Oros (Nifedipin) Asam Mefenamat Cefadroxil	25mg 250mg 30mg 500mg 500mg	po po po po po		3x1 3x1 1x1 3x1 2x1	Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
113	26	40	5	20 Oktober		PEB, KPD	nyeri kontraksi	Dalam Perbaiki	Tgl 20/10/2016						

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	Rute	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
		1		2016 170/100 21 Oktober 2016 150/90 22 Oktober 2016 140/90 23 Oktober 2016 130/80 24 Oktober 2016 120/80 25 Oktober 2016 120/80	+1		ringan	n					
									MgSO4 20%	4 g	iv	15 mnt	
									Cefazolin Paracetamol	2g 1g	iv iv	1x1 3x1	
									Tgl 21/10/2016				
									Ketorolac	30mg	iv	3x1	
									Ceftriaxon Paracetamol	2g 1g	iv iv	1x1 3x1	
									Tgl 22/10/2016				
									Ceftriaxon	2g	iv	1x1	
									Paracetamol	1g	iv	3x1	
									Tgl 23-25/10/2016				
									Cefadroxil Vit C Asam Mefenamat	500mg 50mg 500mg	po po po	3x1 2x1 3x1	Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
114	29	36+1 4	4	21 Oktober 2016 180/90		PEB, Fetal Distres, Impending Eklampsia	sesak nafas, pusing, nyeri ulu hati	Dalam Perbaikan	Tgl 21/10/2016				
					+3				MgSO4 20%	4 g	iv	15	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
				22 Oktober 2016 160/90 23 Oktober 2016 130/80 24 Oktober 2016 130/70 25 Oktober 2016 120/80					Cefazolin	2g	iv	mnt	Interaksi Minor Metronidazol + Paracetamol
									Ciprofloxcacin	400mg	iv	1x1	
									Metronidazol	500mg	iv	3x1	
									Omeprazol	40mg	iv	3x1	
									Paracetamol	1g	iv	2x1	
									Morfin 10mcg/KgBB/jam		sp	3x1	
									Tgl 22/10/2016				
									Furosemid	20mg	iv	2x1	
									Ciprofloxcacin	400mg	iv	3x1	
									Metronidazol	500mg	iv	3x1	
									Omeprazol	40mg	iv	2x1	
									Paracetamol	1g	iv	3x1	
									Tgl 23/10/2016				
									Ciprofloxcacin	400mg	iv	3x1	
Metronidazol	500mg	iv	3x1										
Tgl 24/10/2016													
Ciprofloxcacin	400mg	iv	3x1										
Metronidazol	500mg	iv	3x1										
115	23	37+3 1	4	24 Oktober 2016 170/100	+4	PEB, Impending		Dalam Perbaiki	Tgl 24/10/2016				
									MgSO4 20%	4 g	iv	15	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	Rute	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
				25 Oktober 2016 160/100 26 Oktober 2016 140/90 27 Oktober 2016 150/80 28 Oktober 2016 130/80		Eklampsia		n	MgSO4 20% Dexamethason	1g 5mg	iv iv	mnt 24 jam 1x1	
									Tgl 25/10/2016				
									Cefazolin Ketorolac	2g 30mg	iv iv	1x1 3x1	
									Tgl 26/10/2016				
									Ceftriaxon Ketorolac Metronidazol Vit C	2g 30mg 500mg 50mg	iv iv iv po	1x1 3x1 3x1 2x1	
									Tgl 27/10/2016				
									Metildopa Ceftriaxon Ketorolac Metronidazol Cefadroxil Vit C Asam Mefenamat	250mg 2g 30mg 500mg 500mg 50mg 500mg	3x1 iv iv iv po po po	po 1x1 3x1 3x1 3x1 2x1 3x1	
									Tgl 28/10/2016				
									Metildopa Metronidazol Vit C Asam Mefenamat	250mg 500mg 50mg 500mg	3x1 iv po po	po 3x1 2x1 3x1	
116	26	37+6 2	3	1 November 2016 180/100	+3	PEB, Anemia (prc),		Sembuh	Tgl 01/11/2016				
									MgSO4 20%	4 g	iv	15 mnt	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
				2 November 2016 140/90 3 November 2016 130/80 4 November 2016 120/80					MgSO4 20% Cefazolin	1g 1g	iv iv	24 jam 1x1	Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
									Tgl 02/11/2016				
									Ketorolac	30mg	iv	3x1	
									Tgl 03/11/2016				
									Ketorolac Ceftriaxon	30mg 2g	iv iv	3x1 1x1	
									Tgl 04/11/2016				
									Cefadroxil Vit C Asam Mefenamat	500mg 50mg 500mg	po po po	3x1 2x1 3x1	
117	20	34+1 1	5	3 November 2016 180/100 4 November 2016 160/100 5 November 2016 140/80 6 November 2016 140/80 7 November 2016 130/90 8 November 2016 130/90	+3	PEB, Eklampsia, Partial hellp sindrom,	kejang 3x SMRS	Sembuh	Tgl 03/11/2016				Interaksi Minor Metronidazol + Paracetamol
									MgSO4 20% Dexamethason Cefazolin Oxytocin	1g 2amp 2g 10 IU	iv iv iv iv	24 jam extra 1x	
									Tgl 04/11/2016				
									Furosemid	20mg	iv	2x1	
									Ciprofloxacin	400mg	iv	2x1	
									Paracetamol	1g	iv	3x1	
									Metronidazol	500mg	iv	3x1	
									Methylprednisolon	6,25mg	iv	2x1	
									Tgl 05/11/2016				
									Furosemid Ciprofloxacin Paracetamol Metronidazol	20mg 400mg 1g 500mg	iv iv iv iv	2x1 2x1 3x1 3x1	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	Rute	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
									Methylprednisolon	6,25mg	iv	2x1	Interaksi Moderate Asam Mefenamat + Ciprofloxacin
									Tgl 06/11/2016				
									Furosemid	20mg	iv	2x1	
									Nifedipin	10mg	po	3x1	
									Ciprofloxacin	400mg	iv	2x1	
									Paracetamol	1g	iv	3x1	
									Metronidazol	500mg	iv	3x1	
									Methylprednisolon	6,25mg	iv	2x1	
									Tgl 07/11/2016				
									Furosemid	20mg	iv	2x1	
									Ciprofloxacin	400mg	iv	2x1	
									Paracetamol	1g	iv	3x1	
									Metronidazol	500mg	iv	3x1	
									Methylprednisolon	6,25mg	iv	2x1	
									Tgl 08/11/2016				
									Ciprofloxacin	400mg	iv	2x1	
									Vit C	50mg	po	2x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
118	22	35+3 1	4	8 November 2016 160/100	+4	PEB, Partial hellp sindrom		Dalam Perbaikan	Tgl 08/11/2016				
				9 November 2016					MgSO4 20%	4 g	iv	15 mnt	
				130/70					MgSO4 20%	1g	iv	24 jam	
				10 November 2016					Albumin 25%	10mg	extra	infus	
				120/80					Cefazolin	2g	iv	2x1	
				11 November 2016					Tgl 09/11/2016				
									Ceftrixon	2g	iv	1x1	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP	
				TD (mmHg)	Protein uria									
				120/80 12 November 2016 120/70					Ketorolac	30mg	iv	3x1	Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat	
									Tgl 10/11/2016					
									Ceftrixon	2g	iv	1x1		
									Ketorolac	30mg	iv	3x1		
									Dexamethason	10mg	iv	2x1		
									Cefadroxil	500mg	po	3x1		
									Vit C	50mg	po	2x1		
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1		
									Tgl 11/11/2016					
									Metronidazol	500mg	iv	3x1		
									Cefadroxil	500mg	po	3x1		
									Vit C	50mg	po	2x1		
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1		
									Tgl 12/11/2016					
									Metronidazol	500mg	iv	3x1		
									Cefadroxil	500mg	po	3x1		
									Vit C	50mg	po	2x1		
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1		
119	27	38+3 3	3	10 November 2016 170/110 11 November 2016 160/100 12 November 2016 130/80	November +1	PEB	Nyeri sedang	Dalam Perbaikan	Tgl 10/11/2016				Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat	
									MgSO4 20%	4 g	iv	15 mnt		
									MgSO4 20%	1g	iv	24 jam		
									Cefadroxil	500mg	po	3x1		
									Vit C	50mg	po	2x1		
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1		
									Tgl 11/11/2016					

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	Rute	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
									Nifedipin Cefadroxil Vit C Asam Mefenamat	10mg 500mg 50mg 500mg	po po po po	3x1 3x1 2x1 3x1	
									Tgl 12/11/2016				
									Cefadroxil Vit C Asam Mefenamat	500mg 50mg 500mg	po po po	3x1 2x1 3x1	
120	23	37+3 1	3	18 November 2016 190/110 19 November 2016 130/70 20 November 2016 120/80 21 November 2016 120/70	+4	PEB, Hamil aterm, leukositosis (19,0)	ingin melahirkan, oedem pulmo	Dalam Perbaikan	Tgl 18/11/2016				
									MgSO4 20%	4 g	iv	15 mnt	
									MgSO4 20%	1g	iv	24 jam	
									Furosemid	20mg	iv	2x1	
									Cefazolin	2g	iv	2x1	
									Ceftriaxon	2g	iv	1x1	
									Paracetamol	1g	iv	3x1	
									Ranitidin	50mg	iv	1x	
									Metronidazol	500mg	iv	3x1	
									Tgl 19/11/2016				
									Furosemid	20mg	iv	2x1	
									Ceftriaxon	1g	iv	1x1	
									Paracetamol	1g	iv	3x1	
									Ranitidin	50mg	iv	1x	
									Metronidazol	500mg	iv	3x1	
													Interaksi Minor Ceftriaxon + Furosemid
													Interaksi Minor

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	Rute	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
									Tgl 20/11/2016				Metronidazol + Paracetamol Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
									Ceftriaxon	1g	iv	1x1	
									Paracetamol	1g	iv	3x1	
									Ranitidin	50mg	iv	1x	
									Metronidazol	500mg	iv	3x1	
									Cefadroxil	500mg	po	3x1	
									Vit C	50mg	po	2x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Tgl 21/11/2016				
									Cefadroxil	500mg	po	3x1	
									Vit C	50mg	po	2x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
121	21	39+5 1	3	23 November 2016 160/110 24 November 2016 140/80 25 November 2016 120/70 26 November 2016 120/70	+2	PEB, fetal distres, leukositosis (23,6)	nyeri kuat	Dalam Perbaikan	Tgl 23/11/2016				
									MgSO4 20%	4 g	iv	15 mnt	
									MgSO4 20%	1g	iv	24 jam	
									Ceftriaxon	2g	iv	2x1	
									Metronidazol	500mg	iv	3x1	
									Oxytocin	10 IU	extra	im	
									Tgl 24/11/2016				
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Ceftriaxon	2g	iv	2x1	
									Metronidazol	500mg	iv	3x1	
									Tgl 25/11/2016				

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	Rute	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
									Asam Mefenamat Metronidazol Vit C	500mg 500mg 50mg	po iv po	3x1 3x1 2x1	
									Tgl 26/11/2016				
									Asam Mefenamat Vit C	500mg 50mg	po po	3x1 2x1	
122	27	38+1 1	4	26 November 2016 170/110 27 November 2016 150/90 28 November 2016 130/80 29 November 2016 140/90 30 November 2016 130/90	+1	PEB, Suspec hipertiroid, hamil aterm	nyeri kontraksi	Dalam Perbaikan	Tgl 26/11/2016				
									MgSO4 20%	4 g	iv	15 mnt	
									MgSO4 20%	1g	iv	24 jam	
									Cefazolin	2g	iv	1x	
									Tgl 27/11/2016				
									Metronidazol	500mg	iv	3x1	
									Paracetamol	500mg	iv	3x1	
									Ceftriaxon	2g	iv	2x1	
									Lasix (Furosemid)	40mg	iv	1x1	
									Tgl 28/11/2016				
									Metronidazol	500mg	iv	3x1	
									Paracetamol	500mg	iv	3x1	
									Ceftriaxon	2g	iv	2x1	
									PTU	100mg	po	3x1	
									Tgl 29/11/2016				
									Metronidazol	500mg	po	3x1	
									Paracetamol	500mg	iv	3x1	
									Ceftriaxon	2g	iv	2x1	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
									PTU	100mg	po	3x1	Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
									Cefadroxil	500mg	po	3x1	
									As Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Tgl 30/11/2016				
									Cefadroxil	500mg	po	3x1	
									As Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Metronidazol	500mg	po	3x1	
									Vit C	50mg	po	2x1	
123	26	38+4 2	4	5 Desember 2016	PEB, fetal hipoksia	kecang-kencang teratur	Dalam Perbaikan	Tgl 05/12/2016					Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
				180/100				+2	MgSO4 20%	4 g	iv	15 mnt	
				6 Desember 2016				MgSO4 20%	1g	iv	24 jam		
				150/100				Cefazolin	2g	iv	1x		
				7 Desember 2016				Tgl 06/12/2016					
				130/80				MgSO4 20%	1g	iv	24 jam		
				8 Desember 2016				Ketorolac	30mg	iv	3x1		
				120/70				Paracetamol	500mg	iv	3x1		
								Ceftriaxon	2g	iv	1x1		
				Tgl 07/12/2016									
								Cefadroxil	500mg	po	3x1		
								Vit C	50mg	po	2x1		
								Asam Mefenamat	500mg	po	3x1		
Tgl 08/12/2016													
	Cefadroxil	500mg	po	3x1									
	Vit C	50mg	po	2x1									
	Asam Mefenamat	500mg	po	3x1									
124	34	40+3	3	11 Desember 2016	PEB	nyeri	Dalam	Tgl 11/12/2016					

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
		2		160/100	+1		ringan, perdarahan	Perbaikan	MgSO4 20%	4 g	iv	15 mnt	Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
				12 Desember 2016					MgSO4 20%	1g	iv	24 jam	
				150/90					Cefazolin	2g	iv	1x	
				13 Desember 2016					Tgl 12/12/2016				
				130/90					Ceftriaxon	2g	iv	1x	
				14 Desember 2016					Ketorolac	30mg	iv	3x1	
				130/80					Asam Tranexamat	500mg	po	3x1	
									Tgl 13/12/2016				
									Ceftriaxon	2g	iv	1x	
									Ketorolac	30mg	iv	3x1	
									Asam Tranexamat	500mg	po	3x1	
									Tgl 14/12/2016				
									Cefadroxil	500mg	po	3x1	
									Vit C	50mg	po	2x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
125	36	25 4	4	12 Desember 2016		PEB, IUFD, sindrome Hellp,hamil imatur		Sembuh	Tgl 12/12/2016				
				200/100	+3				MgSO4 20%	1g	iv	15 mnt	
				13 Desember 2016					Dexamethason	10 mg	iv	2x1	
				155/100					Oxitocin	10 UI	iv	1x	
				14 Desember 2016					Tgl 13/12/2016				
				140/90					MgSO4 20%	1g	iv	15 mnt	
				15 Desember 2016					Dexamethason	10 mg	iv	2x1	
				130/70					Cefazolin	2g	iv	1x1	
				16 Desember 2016					Metronidazol	500mg	iv	3x1	
				120/80					Vit C	50mg	po	2x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
									Tgl 14/12/2016				Interaksi Moderate Asam Mefenamat + Dexamethason Interaksi Moderate Metronidazol + Dexamethason
									Dexamethason	10 mg	iv	2x1	
									Metronidazol	500mg	iv	3x1	
									Vit C	50mg	po	2x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Tgl 15/12/2016				Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat
									Nifedipin	10mg	po	3x1	
									Metronidazol	500mg	iv	3x1	
									Ranitidin	50mg	iv	1x	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
126	35	30 3	3	13 Desember 2016 200/120	+2	PEB pada multigravida hamil aterm		Dalam Perbaikan	Tgl 13/12/2016				
									MgSO4 20%	4 g	iv	15 mnt	
				14 Desember 2016					MgSO4 20%	1g	iv	24 jam	
				160/100					Nifedipin	10mg	po	3x1	
				15 Desember 2016					Metildopa	250mg	po	3x1	
				140/90					Tgl 14/12/2016				
				16 Desember 2016					Metildopa	250mg	po	3x1	
				130/80					Ceftriaxon	2g	iv	3x1	
									Tgl 15/12/2016				
									Nifedipin	10mg	po	3x1	
									Metildopa	250mg	po	3x1	
									Ceftriaxon	2g	iv	3x1	
									Tgl 16/12/2016				
									Amoxilin	500mg	po	3x1	
127	23	38+6	3	15 Desember 2016		PEB	air ketuban	Dalam	Tgl 15/12/2016				

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
		2		170/90 16 Desember 2016 160/100 17 Desember 2016 160/80 18 Desember 2016 120/80	+1		merembes 1 hr SMRS	Perbaikan	MgSO4 20% MgSO4 20% Cefazolin Ketorolac Cefadroxil	4 g 1g 2g 30mg 500mg	iv iv iv po	15 mnt 24 jam 1x 3x1 3x1	Interaksi Minor Cefadroxil + Ketorolac
									Tgl 16/12/2016				
									Amlodipin Ketorolac	10mg 30mg	po iv	3x1 3x1	
									Vit C Asam Mefenamat Cefadroxil	50mg 500mg 500mg	po po po	2x1 3x1 3x1	
									Tgl 17/12/2016				
									Amlodipin Vit C Asam Mefenamat Cefadroxil	10mg 50mg 500mg 500mg	po po po po	3x1 2x1 3x1 3x1	
									Tgl 18/12/2016				
									Vit C Asam Mefenamat Cefadroxil	50mg 500mg 500mg	po po po	2x1 3x1 3x1	
128	34	28 4	4	16 Desember 2016 160/100 17 Desember 2016 150/100	+4	PEB, IUFD, Partial Hellp sindrom	nyeri ringan	Sembuh	Tgl 16/12/2016				
									MgSO4 20% Oxitocin Misoprostol	4 g 10 UI 200mc g	iv iv iv	15 mnt 1x 1x	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP	
				TD (mmHg)	Protein uria									
				18 Desember 2016 150/90 19 Desember 2016 130/80					Asam Tranexamat	500mg	iv	3x1	Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat	
									Tgl 17/12/2016					
									Metildopa	250mg	po	3x1		
									Vit C	50mg	po	2x1		
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1		
									Cefadroxil	500mg	po	3x1		
									Tgl 18/12/2016					
									Metildopa	250mg	po	3x1		
									Vit C	50mg	po	2x1		
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1		
									Cefadroxil	500mg	po	3x1		
									Tgl 19/12/2016					
									Vit C	50mg	po	2x1		
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1		
									Cefadroxil	500mg	po	3x1		
129	23	36 1	5	16 Desember 2016 160/100 17 Desember 2016 140/100 18 Desember 2016 150/105 19 Desember 2016 160/100 20 Desember 2016 130/80 21 Desember 2016 120/70	+4	PEB, Oedem pulmonal	nyeri ringan, sesak nafas 2 hari SMRS	Sembuh	Tgl 16/12/2016					Interaksi Moderate Omeprazol + Ciprofloxacin
									MgSO4 20%	4 g	iv	15 mnt		
									MgSO4 20%	1g	iv	24 jam		
									Ciprofloxacin	400mg	iv	3x1		
									Paracetamol	1g	iv	3x1		
									Omeprazol	40mg	iv	2x1		
									Tgl 17/12/2016					
									Furosemid	20mg	iv	3x1		
									Ciprofloxacin	400mg	iv	3x1		
									Paracetamol	1g	iv	3x1		
									Omeprazol	40mg	iv	2x1		
									Tgl 18/12/2016					

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	Rute	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
									Furosemid Ciprofloxacin Paracetamol Omeprazol	20mg 400mg 1g 40mg	iv iv iv iv	3x1 3x1 3x1 2x1	
									Tgl 19/12/2016				
									Furosemid Captopril Ciprofloxacin Paracetamol Omeprazol	20mg 25mg 400mg 1g 40mg	iv po iv iv iv	3x1 3x1 3x1 3x1 2x1	
									Tgl 20/12/2016				
									Furosemid Ciprofloxacin Paracetamol Omeprazol	20mg 400mg 1g 40mg	iv iv iv iv	3x1 3x1 3x1 2x1	
130	34	34+6 1	5	24 Desember 2016 190/100 25 Desember 2016 180/90 26 Desember 2016 160/90 27 Desember 2016 130/80 28 Desember 2016 130/80 29 Desember 2016 130/70	+4	PEB preterm, Impending Eklamsi		Dalam Perbaikan	Tgl 24/12/2016				
									MgSO4 20%	4 g	iv	15 mnt	
									Cefazolin	1g	iv	1x	
									Dexamethason	5mg	iv	1x	
									Tgl 25/12/2016				
									Ceftriaxon	2g	iv	1x	
									Ketorolac	30mg	iv	3x1	
									Tgl 26/12/2016				
									Captopril	25mg	po	2x1	
									Ceftriaxon	2g	iv	1x	
									Ketorolac	30mg	iv	3x1	
									Cefadroxil	500mg	po	2x1	
									Asam Mefenamat	500mg	po	3x1	
									Tgl 27/12/2016				

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	R u te	Signa	Kejadian DRP	
				TD (mmHg)	Protein uria									
									Captopril Cefadroxil Asam Mefenamat Vip Albumin	25mg 500mg 500mg	po po po	2x1 2x1 3x1 3x1		
Tgl 28/12/2016														
Captopril Nifedipin Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C Vip Albumin										25mg 10mg 500mg 500mg 50mg	po po po po po	2x1 1x1 2x1 3x1 2x1 3x1		
131	32	32 1	4	27 Desember 2016 160/100 +1 28 Desember 2016 130/80 29 Desember 2016 160/100 +1 30 Desember 2016 130/80 31 Desember 2016 120/80		PEB	Anemia (prc)	Dalam Perbaikan	Tgl 27/12/2016				Interaksi Minor Cefadroxil + Asam Mefenamat	
										MgSO4 20%	4 g	iv		15 mnt
										MgSO4 20%	1g	iv		24 jam
										Captopril	25mg	po		3x1
										Asam Tranexamat	500 mg	iv		1x1
										Oxytocin	10 IU	iv		1x
										Cefadroxil	500mg	po		2x1
										Asam Mefenamat	500mg	po		3x1
										Vit C	50mg	po		2x1
										Tgl 28/12/2016				
										Captopril Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C	25mg 500mg 500mg 50mg	po po po po	3x1 2x1 3x1 2x1	
										Tgl 29-31/12/2016				
										Captopril	25mg	po	3x1	

No	U	UK /G	LOS	Tanda Vital		Diagnosa	Keluhan	Kondisi pulang	Terapi Preeklampsia	Dosis	Rute	Signa	Kejadian DRP
				TD (mmHg)	Protein uria								
									Cefadroxil Asam Mefenamat Vit C	500mg 500mg 50mg	po po po	2x1 3x1 2x1	

Keterangan :

U : Usia Pasien (tahun)

UK / G : Usia Kehamilan (minggu) / Gestasi (Angka Kehamilan)

LOS : (*Length Of Stay*) Lama Rawat Inap (hari)

TD : Tekanan Darah (mmHg)

R : Rute pemberian (intra vena, intra muscular, per oral)

DATA REKAM MEDIK PASIEN PREEKLAMPSIA
DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD DR. MOEWARDI TAHUN 2016

No	No RM	Pendidikan	Pekerjaan	UK (mg)	TB (cm)	BB (Kg)	RR	Hb	TR	AI	ER	Leu	Cr	K	LDH	SGOT	SGPT	GDS
1	01139049	SMP	Wiraswasta	37 2	154	57	1 Januari 2016											
							20	11,6			4,03	21,3						
							2 Januari 2016											
							24	36,4										
2	01325933	SMA	Wiraswasta	39 2	155	60	10 Januari 2016											
							20	10,6	246		3,67	15,2		3,0	417			
3	00932370	SMA	Wiraswasta	37 +2 2	165	115	10 Januari 2016											
							22	9,8	118	30	4,08	12,2						
4	01326273	SMP	IRT	28 3	150	50	13 Januari 2016											
							26	36,5										
5	01326384	SMA	Pelajar	37 1	158	57	13 Januari 2016											
							36	10,9	220	3,5	4,47	10,6						
							14 Januari 2016											
							24	10,4			4,10	21,4						
							15 Januari 2016											
							26	8,6		2,7	3,34	12,9			540			
6	01326475	SMA	Wiraswasta	38+2 3	155	62	14 Januari 2016											
							36	9,0	270	3,1	3,69	14,1	0,5		316			
7	01326536	SMP	Wiraswasta	37 3	160	57	14 Januari 2016											
							24	10,7	137	2,8	4,22	24,5			4925			
							15 Januari 2016											
							24	9,7	102									
9	01326716	D3	Swasta	30	150	71	16 Januari 2016											

No	No RM	Pendidikan	Pekerjaan	UK (mg)	TB (cm)	BB (Kg)	RR	Hb	TR	AI	ER	Leu	Cr	K	LDH	SGOT	SGPT	GDS
				1			20	15,3	285	3,0	4,86	16,4			444			
							18 Januari 2016											
								13,9	272		4,27	19,2						
10	01326936	SMP	Swasta	29+1 1	150	66	18 Januari 2016											
							20	10,9	80	3,3	3,56	22,8			1884	46	33	80
							19 Januari 2016											
								10,9	224	3,4	4,17	11,2						
							21 Januari 2016											
								10,8	226	3,7	4,13	14,7	480			13	7	115
11	01327097	SMA	Mahasiswa	40+4 1	153	58	19 Januari 2016											
							20	10,0	221	2,3	3,43	15,8			381			
12	01327402	SD	Swasta	34 4	160	60	22 Januari 2016											
							20	9,7	241	2,7	3,31	10,4			289	23	11	94
							21 Januari 2016											
							24	9,2	221		3,22	13,3						
13	01327895	SD	Swasta	38 1	155	73	27 Januari 2016											
							22	11,7	294	3,6	4,15	14,0	0,4		441			82
14	01328232	SMA	Swasta	33+4 4	152	94	01 Februari 2016											
							28	13,4	325	4,1	4,41	28,4			390			230
							03 Februari 2016											
							28	11,5	267		3,70	20,4						
							04 Februari 2016											
							22	11,7	289		3,91	15,2						
15	01328475	SMA	Wiraswasta	38+5 2	150	66	02 Februari 2016											
							24	13,2	201		3,99	10,3	0,4		336	49	55	90
16	01328867	SMP	Swasta	37+6 4	150	67	06 Februari 2016											
							20	7,3	325	3,0	3,86	18,8			838	32	5	112

No	No RM	Pendidikan	Pekerjaan	UK (mg)	TB (cm)	BB (Kg)	RR	Hb	TR	AI	ER	Leu	Cr	K	LDH	SGOT	SGPT	GDS
							07 Februari 2016											
								7,7	228		3,4	16,4						
							08 Februari 2016											
								8,9	207		3,74	10,7						
							09 Februari 2016											
								9	229	2,8	3,8	10			544			98
17	01329118	S1	Tidak Bekerja	38+1 1	150	60	09 Februari 2016											
							20	13,1	325	4,0	4,16	24,8	0,5		177	115	10	242
							12 Februari 2016											
							20	9,3	331	3,0	3,10	11,4	0,2		483	89	15	70
18	01329872	SMA	Wiraswasta	34 3	163	125	16 Februari 2016											
							20	11,5	123	3,3	4,43	11,2			629			104
19	01330073	SMP	Wiraswasta	36+5 1	160	70	18 Februari 2016											
							20	11,3	316	3,0	4,26	17,3			543	20	9	88
20	01330077	SMA	Swasta	39+5 1	156	54	18 Februari 2016											
							20	7	146	3,4	3,6	7,4		3,3	565			
21	01330282	SMA	Swasta	40 3	155	70	20 Februari 2016											
							20	12,8	220	3,5	3,93	17,1			509			100
22	01330946	D3	Wiraswasta	34 1	150	62	25 Februari 2016											
							20	12,5	61	2,6	4,05	9,9			695	49	21	77
23	01331055	SMA	Swasta	35+1 2	155	71	27 Februari 2016											
							28	13,8	326	3,3	4,5	18,1			445	25	50	152
24	01287074	S1	Swasta	38 2	160	89	03 Maret 2016											
							20	11,0	247	3,9	3,55	11,0	0,5			14	10	102
25	01331922	SMA	Swasta	29 2	150	71	06 Maret 2016											
							20	14,2	139	3,4	4,68	16		3,3	801	45	19	74
26	01332052	SMA	Swasta	37+2	150	60	07 Maret 2016											

No	No RM	Pendidikan	Pekerjaan	UK (mg)	TB (cm)	BB (Kg)	RR	Hb	TR	AI	ER	Leu	Cr	K	LDH	SGOT	SGPT	GDS
				2			20	12,5	217	2,8	2,8	10,7		4,3	355			67
							08 Maret 2016											
								11,7	212		4,01	17,2						
27	01332590	SMA	Swasta	38+4 2	156	84	12 Maret 2016											
							20	10,2	255	3,5	3,76	8,3	0,5	3,2	527			82
28	01333050	SMA	Swasta	22 1	160	89	16 Maret 2016											
							20	10,1	362	3,6	3,52	10,9			290			129
29	01333171	SMA	Swasta	39 1	146	62	17 Maret 2016											
							24	9,7	313	3,2	3,60	12,2		3,2	485			
30	01333368	SMA	Swasta	30+4 1	160	61	19 Maret 2016											
							20	11,2	314	2,7	3,46	9,2		3,3	448	26	26	84
31	01333450	SD	Swasta	32+2 2	15	57	20 Maret 2016											
							20											
							21 Maret 2016											
								8,8	169	3,33	2,98	20,5			316	32	15	121
							22 Maret 2016											
								10,1	158		3,44	16,9						
32	01333701	SMA	Swasta	41+3 1	155	97	22 Maret 2016											
							20	10,4	307	3,5	4,46	9,4		3,8	278			194
33	01334150	SMA	Wiraswasta	41 1	160	72	26 Maret 2016											
							20	10,8	282	4,1	4,24	10,4			284	14	11	82
34	01334208	SMA	Swasta	40 3	150	62	27 Maret 2016											
							22	12,3	211	3,6	4,79	28,4	108		372			129
35	01333037	SMP	Wiraswasta	37+4 2	146	49	03 April 2016											
							24	13,4	237		4,97	12,2		4,1	453			84
36	01335151	SMA	PNS	34 3	160	95	04 April 2016											
							20	7,3	210	2,8	2,79	12		4,9	391			119

No	No RM	Pendidikan	Pekerjaan	UK (mg)	TB (cm)	BB (Kg)	RR	Hb	TR	AI	ER	Leu	Cr	K	LDH	SGOT	SGPT	GDS
							05 April 2016											
							22	5,8	169		2,21							
							06 April 2016											
							22	7,6	109		2,71							
							08 April 2016											
							20	9,2	275		3,10							
37	01335168	SMA	Swasta	39+1 2	148	50	05 April 2016											
							20	14,1	111	2,6	4,69	13,2		3,9	512			87
38	01336143	SMA	IRT	40 2	150	65	13 April 2016											
							20	13,8	237	3,5	4,75	12,3	0,4	4,1	275			80
39	01336835	SMA	Swasta	39+5 1	165	97	19 April 2016											
							22	11,5	226	3,4	4,43	13,7	0,5	3,9	306			108
40	01337285	SD	Wiraswasta	40+4 1	152	56	22 April 2016											
							18	11,1	180	3,1	3,83	11,4		3,2	361	14	7	78
41	01337377	SMP	Swasta	27+1 3	148	61	23 April 2016											
							20	13,7	144	2,9	4,84	12,9		3,8	838	38	30	21,4
42	01337414	SMA	Wiraswasta	37 1	150	55	24 April 2016											
							20	12,0	233	2,5	4,97	8,4	1	3,9	637	29	16	76
43	01337889	SMP	IRT	32 4	155	48	27 April 2016											
							24	11,5	166	3,1	9,0	9,0	0,7	3,3	524	17	10	144
							28 April 2016											
								9,8	256		3,17	9,7	0,6	3,6				
44	01338104	SMA	Wiraswasta	37 3	160	70	30 April 2016											
							20	10,8	203	3,4	4,17	7,4	3,4	3,5	500	15	9	79
45	01338471	SMA	IRT	39 3	156	76	3 Mei 2016											
							20	11,7	268	3,3	4,10	11,3	0,8	3,7	338	17	8	124
46	01338473	SD	Wiraswasta	34+5	150	60	3 Mei 2016											

No	No RM	Pendidikan	Pekerjaan	UK (mg)	TB (cm)	BB (Kg)	RR	Hb	TR	AI	ER	Leu	Cr	K	LDH	SGOT	SGPT	GDS
				3			22	12,3	197	3,4	4,42	11,4	0,6	2,9	472	13	17	87
47	01338596	SMA	Swasta	28+2 4	155	76	4 Mei 2016											
							20	11,1	268	2,9	4,35	13,1	0,6	3,9	352	10	13	191
							5 Mei 2016											
								10,4	206	29	3,87	10,0			330			161
48	01338606	SD	IRT	32	158	52	4 Mei 2016											
				3			20	11,1	308	3,0	3,78	48,5	1	6,7		42	37	72
							5 Mei 2016											
								10,0	152		3,65	40,1			1994			
							7 Mei 2016											
								5,7	220	2,2	2,10	26,6	0,7	4,8	1108	56	33	64
49	01209521	SMA	Swasta	31+2 3	155	76	12 Mei 2016											
							24	13,6	243	3,3	4,92	13,6	0,8	2,8	388			95
50	01339514	SMA	IRT	38 3	155	60	12 Mei 2016											
							20	10,2	346	3,2	4,63	11,6	0,5	4,0	340	10	7	96
51	01339590	SMP	Swasta	33+1 4	145	58	13 Mei 2016											
							22	12,9	173	3,0	5,23	13,9	0,6	3,6	445	17	16	107
52	01339614	SMA	Swasta	38+3 2	150	59	14 Mei 2016											
							20	10,7	203	3,0	4,31	10,4		4,1	397	18	10	66
53	01339927	SD	IRT	40 2	155	55	16 Mei 2016											
							20	8,3	284	3,1	4,49	14,7	0,6	2,6	580	22	10	165
							17 Mei 2016											
								7,1	326		3,55	19,1						
54	01340158	SD	IRT	32 3	150	57	18 Mei 2016											
							18	12,5	46	3,1	4,32	13,2	0,6	4	1092	50	85	90
55	01340177	SMA	Swasta	40 2	153	58	19 Mei 2016											
							20	10,4	120	3,3	3,77	10,0	0,3	3,5	367	12	8	70

No	No RM	Pendidikan	Pekerjaan	UK (mg)	TB (cm)	BB (Kg)	RR	Hb	TR	AI	ER	Leu	Cr	K	LDH	SGOT	SGPT	GDS
56	01340291	SMA	Swasta	40+6 2	152	80	19 Mei 2016											
							20	9,0	292	3,4	4,04	8,5	0,5	3,6	365	67	46	86
							20 Mei 2016											
								10,1	269		4,02	12,5						
57	01340343	SMA	Swasta	39 2	156	95	20 Mei 2016											
							20	10,7	222	2,8	3,92	10,7	10	4,0	501	23	25	86
58	01340054	S1	PNS	28	156	66	25 Mei 2016											
				2			20	19,9	150	3,3	4,15	11,3	0,6		427	24	18	88
							28 Mei 2016											
								12,5	153	3,0	4,03	10,0	0,6		344	21	16	115
59	01341649	S2	Swasta	31 3	144	67	2 Juni 2016											
							20	7,7	293	3,1	3,44	8,9	0,8	3,5	520	19	7	85
							3 Juni 2016											
								8,0	246		3,47	7,6						
							4 Juni 2016											
								9,0	258	2,5	3,67	7,3	0,6	3,5	307	13	8	85
60	01341754	SD	Swasta	36+3 2	153	54	2 Juni 2016											
							20	12,6	191	3,4	4,39	12,7	0,8	4,6	576	31	14	78
61	01341765	SD	Swasta	33+5 3	165	93,7	2 Juni 2016											
							20	10,7	80	2,8	3,71	18,2	1,6	4,1	1631	40	30	135
							3 Juni 2016											
								9,0	96		3,11	28,1						
							6 Juni 2016											
								8,6	200	2,9	2,88	18,3	0,6		934	20	14	
62	01341356	SD	Tidak Bekerja	42 3	155	73	7 Juni 2016											
							29	10,8	15,1	3,0	3,69	15,1	0,6	2,7	387	11	6	79
63	01342316	D3	IRT	30+1	153	78	8 Juni 2016											

No	No RM	Pendidikan	Pekerjaan	UK (mg)	TB (cm)	BB (Kg)	RR	Hb	TR	AI	ER	Leu	Cr	K	LDH	SGOT	SGPT	GDS
				2			20	13,1	38	3,1	4,75	10	0,8	3,9	1369	336	272	123
							10 Juni 2016											
								10,4	61		3,83	19,0		4,3				236
							11 Juni 2016											
								7,8	141	3,2	2,68	17,4	0,9	3,4	596	28	43	105
64	01342442	SMA	Swasta	34 4	153	77,5	9 Juni 2016											
							22	10,9	162	3,3	5,46	8,7	0,5	3,2	348	16	16	85
							14 Juni 2016											
								10,8	204	2,9	5,01	8,8	0,7	3,1	603	21	18	212
65	01342527	D3	Swasta	37+5 1	165	83	10 Juni 2016											
							24	13,1	203		4,96	14,6		3,5	482	30	17	90
							13 Juni 2016											
								10,8	232	3,2	4	8,3	0,3	3,4				
66	01342716	SMA	Wiraswasta	37+5 2	158	60	13 April 2016											
							20	13,6	157	3,4	4,58	16,1		3,9	653			81
67	01342833	SMA	IRT	32+2 3	150	53	13 April 2016											
							20	12,3	48	3,0	3,55	7,8		4,1	693			82
68	01343185	SMA	Swasta	37 2	148	73	16 Juni 2016											
							20	10,8	203	3,2	4,09	9,3	0,5	3,7	400	42	48	84
69	01343723	SMA	IRT	40+3 4	155	77	22 Juni 2016											
							20	8,9	226	3,5	3,51	8,1	0,6	3,9	279	18	11	79
							23 Juni 2016											
								11,5	246		4,4	15,1						
70	01343892	D3	IRT	40 1	150	78	24 Juni 2016											
							20	12,4	246	3,3	4,88	15,9	0,5	4,0	305	5	11	96
71	01344080	SMA	Swasta	38+4 4	154	54	26 Juni 2016											
							20	10,3	298		3,50	11,4						72

No	No RM	Pendidikan	Pekerjaan	UK (mg)	TB (cm)	BB (Kg)	RR	Hb	TR	AI	ER	Leu	Cr	K	LDH	SGOT	SGPT	GDS
72	01344205	SMA	Swasta	40 3	155	63	28 Juni 2016											
								12,1	190	3,3	4,02	16,2	0,9	4,1	464	25	20	108
							30 Juni 2016											
								7,4	239		2,31	18				13	8	
							31 Juni 2016											
								10,4	164		3,30	20,6						
73	01343623	SMP	IRT	28+6 1	126	35	30 Juni 2016											
							24	10,0	330	3,0	3,62	8,0	0,4	3	419	20	12	79
74	01344594	SMP	Tidak Bekerja	33+6 2	155	81	1 Juli 2016											
							20											
							2 Juli 2016											
								12,1	243	3,2	4,42	11,1	0,9	3,7	333	12	7	94
							5 Juli 2016											
								11,1	195	3,1	3,71	10,3	1,0	4,2	315	21	11	82
							9 Juli 2016											
								12,7	188	3,3	4,25	9,6	1	4,1	497	40	45	71
75	01344680	SD	Swasta	40+4 3	150	65	2 Juli 2016											
							20	12,5	316	3,0	4,44	24,4	0,6	4,5	425	22	18	116
76	01321753	SMP	Wiraswasta	38 2	155	61	3 Juli 2016											
							20	12,9	65	3,0	4,35	16,9	0,4	3,4	1230	491	285	88
77	01344815	SMA	Swasta	37+1 2	155	57	4 Juli 2016											
							20	10,7	205	3,4	4,11	10,4	0,8	4,0	391	23	16	106
78	01344818	SMA	IRT	37+5 1	155	65	4 Juli 2016											
							20											
							5 Juli 2016											
								12,5	243	3,1	4,20	13,1	1,1	5,1	594	42	27	84
79	01345400	SMP	Swasta	28+3	155	72	11 Juli 2016											

No	No RM	Pendidikan	Pekerjaan	UK (mg)	TB (cm)	BB (Kg)	RR	Hb	TR	AI	ER	Leu	Cr	K	LDH	SGOT	SGPT	GDS
				2			20	10,5	262	2,1	3,74	12,4	1,4	4,3	390	17	10	78
							12 Juli 2016											
								10,8	245	2,3	3,69	20,7						
							13 Juli 2016											
										2,6								
80	01346012	SMA	IRT	29 2	155	55	15 Juli 2016											
							20	12,2	347	3,1	4,67	12,2	0,8	4	338	16	11	72
81	01346083	SMP	Tidak Bekerja	28+2	154	85	16 Juli 2016											
				3			26	11,5	87	3,3	4,95	13,2	0,5	3,1	296	11	6	93
82	01346101	SMP	IRT	40+3 2	155	67	16 Juli 2016											
							22	12,0	254	3,2	4,04	11,3	0,6	4,7	503	20	17	112
83	01346296	S1	Swasta	39+4 2	155	95	19 Juli 2016											
							20	10,8	228	2,9	4,44	12,8	0,7	4,1	403	24	19	68
84	01346553	SMA	Wiraswasta	39+6 1	150	57	20 Juli 2016											
							20	12,2	182	3,7	4,68	15,1	0,7	4,8	485	24	11	88
85	01346730	SMP	Swasta	40+4 1	155	88	22 Juli 2016											
							20	12,4	191	3,8	4,32	21,4	0,8	4,2	287	29	19	175
86	01346885	SMA	Swasta	35+3 2	150	63	22 Juli 2016											
							20	12,1	80	3,1	4,1	12,2	0,9	109	1798	432	217	77
87	01347944	SMA	Swasta	30+1 4	152	68	1 Agustus 2016											
							20	13,7	11,4	3,2	4,83	11,4	1,2	5,3	1171	618	788	123
88	01348067	SMP	Swasta	39+5 2	151	78	2 Agustus 2016											
							20	11,0	27,1	3,4	4,47	15,1	0,6	108	440	12	6	91
89	01346083	SMP	IRT	32+1 3	154	87	10 Agustus 2016											
							20	13,2	103	2,6	5,54	15,4	1,2	3,4	1129	300	153	165
							11 Agustus 2016											
								10,8	4,49		22,0							

No	No RM	Pendidikan	Pekerjaan	UK (mg)	TB (cm)	BB (Kg)	RR	Hb	TR	AI	ER	Leu	Cr	K	LDH	SGOT	SGPT	GDS
							13 Agustus 2016											
								7,5	131	2,6	3,05	16,6	4		971	142	97	113
90	01349043	SMA	Swasta	37+2 1	160	62	11 Agustus 2016											
							20	11,6	185	3,1	4,38	14,6	0,6	4,3	241	9	7	78
91	01349140	SMP	Swasta	26+4	160	60	12 Agustus 2016											
				3			20	12,5	233	3,1	4,19	13,7	0,6	3,6	363	21	18	90
92	01349164	SMA	Wiraswasta	37 1	149	65	13 Agustus 2016											
							20	11,5	173	3,6	4,16	10,7	0,8	4,1	391	19	8	84
93	01349489	S1	PNS	39	148	60	15 Agustus 2016											
				3			20	12,3	264		4,54	14,6	0,4	109	587	29	11	109
94	01349674	SMP	Swasta	34+6 1	160	59	17 Agustus 2016											
							20	11,1	395	2,3	5,31	14,0	1		731	36	18	75
95	01349884	SMA	IRT	37 1	145	65	19 Agustus 2016											
							22	11,6	130	2,9	4	11,3	0,7	4,2	513	28	12	72
96	01348409	SMP	Swasta	36+2 6			25 Agustus 2016											
							20	11,6	253	3,4	4,85	9,6	0,6	4,2	616	26	13	90
97	01350743	SMP	Swasta	33 2	150	69	09 Agustus 2016											
							20											
							10 Agustus 2016											
								11,3	155		4,43	14,8						
98	01351183	SMA	Wiraswasta	40+3 3	155	68	29 Agustus 2016											
							20	11	234	3,5	4,18	12,2	0,7	4,6	258	12	8	156
99	01351364	SMP	Swasta	35 2	155	62	30 Agustus 2016											
							20	13,9	34	2,7	4,83	10,8	1	4,4	876	134	144	79
100	01351553	SMP	IRT	39 2	155	78	01 September 2016											
							20	11,4	279	3,2	4,53	13,8	0,6	4,9	507	15	4	89
101	01351645	SMA	IRT	35	150	87	01 September 2016											

No	No RM	Pendidikan	Pekerjaan	UK (mg)	TB (cm)	BB (Kg)	RR	Hb	TR	AI	ER	Leu	Cr	K	LDH	SGOT	SGPT	GDS
				3			32	9,9	204	2,8	3,81	6,7	0,9	4,3	714	25	17	107
102	01352651	SMA	Swasta	38+6 1	163	71	11 Semptember 2016											
							20	12,3	212	3,6	4,92	9,6	3,4	3,1	346	15	10	85
103	01352690	SMA	Swasta	39 3	158	65	12 Semptember 2016											
							20	7,6	376	3,2	3,53	11,6	0,5	4,1	417	16	6	97
104	01353058	SMA	IRT	37+4	153	99	15 Semptember 2016											
				5			20	11	208	3	4,04	13,9	0,5		358	18	11	111
105	01353156	SMA	Swasta	33+5 1	158	74	16 Semptember 2016											
							22	8,5	244	2,9	3,53	12,6	0,5	3,7	404	14	4	70
							18 Semptember 2016											
								6,0	197	2,8	2,40	22,3						
							20 Semptember 2016											
								9,3	265	3,2	17,8	3,73						
106	01353949	SMP	Swasta	37+1 2	169	82	24 Semptember 2016											
							20	12,4	289	3,9	4,58	14,4	0,6	4,6	426	22	19	89
107	01354123	SMA	Swasta	40 2	150	72	26 Semptember 2016											
							22	16,6	353	2,6	5,79	21,3	0,8	4,2	509	38	25	93
108	01354603	SMP	Tidak Bekerja	34+1 5	150	72	01 Oktober 2016											
							20	11,4	199	3,1	3,83	9,1	0,6	3,6	361	31	20	73
109	01354888	SMA	Swasta	39 2	155	100	04 Oktober 2016											
							20	12,0	319	3,7	5,23	18,9	0,5	4,3	338	12	11	99
110	01355603	SMA	IRT	32+2 1	160	56	10 Oktober 2016											
							24	10,6	181	3,1	3,70	8,8	1		663	27	18	91
111	01356335	SMA	Swasta	37+5 1	155	75	15 Oktober 2016											
							20	14,7	165	3,4	5,42	16,8	0,7	3,9	907	93	72	83
112	01356649	SMP	Wiraswasta	38 4	155	74	18 Oktober 2016											
							20	13,4	174	3,8	4,48	19,3	0,6	3,7	405	42	7	97

No	No RM	Pendidikan	Pekerjaan	UK (mg)	TB (cm)	BB (Kg)	RR	Hb	TR	AI	ER	Leu	Cr	K	LDH	SGOT	SGPT	GDS
113	01356882	SMP	Swasta	40 1	155	56	20 Oktober 2016											
							20	12,2	170	3,1	4,70	12,6	0,8	3,7	469	25	12	78
114	01352166	SMA	Swasta	36+1 4	160	85	21 Oktober 2016											
							19	13,8	153	3,5	5,03	9,2	0,6	2,8	371	35	18	112
115	01357297	SMA	Swasta	37+3 1	149	69	24 Oktober 2016											
							20	7,3	278	2,1	3,72	14,9	1	4,5	579	27	7	83
116	01358143	SMA	IRT	37+6	157	65	1 November 2016											
				2			21	6,3	168	3,2	4,14	11,1	1,3	3,1	419	23	0	83
117	01358413	SMP	Swasta	34+1 1	150	60	3 November 2016											
							20	12,4	338	3,3	5,21	40,6	0,7	3,4	680	27	7	183
118	01358872	SMP	IRT	35+3	149	55	8 November 2016											
				1			10	10,7	161	2,2	4,34	9,8	1	3,7	566	19	4	84
119	01359116	SMA	IRT	38+3 3	151	150	10 November 2016											
							20	11,4	133	3,4	3,98	13,5	0,4	101	352	13	10	86
120	01359803	SMA	Mahasiswa	37+3 1	156	60	18 November 2016											
							22	14,3	259	3,3	4,58	19,0	0,5	2,7	460	26	19	88
121	01360418	SMA	Swasta	39+5 1	155	60	23 November 2016											
							24	10,4	192	3,3	4,57	23,6	0,4	4,3	391	17	3	95
122	01360729	S1	Swasta	38+1 1	153	73	26 November 2016											
							20	14,0	192	3,4	5,10	11	0,5	4,4	260	26	3	78
123	01361589	D3	Swasta	38+4 2	155	64	5 Desember 2016											
							22	9,6	266	3,6	4,18	11	0,8	4,2	274	20	15	88
124	01362137	SMA	Swasta	40+3 2	157	80	11 Desember 2016											
							20	10,7	210	3,3	4,09	13,1	0,7	3,4	321	16	16	87
125	01362171	SMA	Wiraswasta	25 4	160	76	12 Desember 2016											
							20	14,0	67	3,3	4,90	17,3	1,9	3,9	1511	71	62	88
126	01355084	S1	Swasta	30	160	91	13 Desember 2016											

No	No RM	Pendidikan	Pekerjaan	UK (mg)	TB (cm)	BB (Kg)	RR	Hb	TR	Al	ER	Leu	Cr	K	LDH	SGOT	SGPT	GDS
				3			20	10,7	210	3,1	4,05	8,4	0,6	2,7	414	20	7	106
127	01362437	SMA	Wiraswasta	38+6 2	160	100	15 Desember 2016											
							20	11,7	205	3,6	4,88	9,6	0,6	4,0	320	23	8	84
128	01362556	SMA	Swasta	28 4	150	68	16 Desember 2016											
							20	13	146	3,1	4,50	13,4	0,9	3,5	673	47	37	93
129	01362602	SMA	IRT	36 1	152	69	16 Desember 2016											
							32	12,3	343	2,9	4	5,1	0,8	3,5	441	18	5	112
130	01363757	SMA	Swasta	34+6	156	96	24 Desember 2016											
				1			24	13,9	194	2,3	5,29	9,3	0,5	4,1	552	22	16	165
131	01363865	SD	Swasta	32 1	150	50	27 Desember 2016											
							20	9,9	122	3,5	3,33	12,2	0,4	2,5	416	17	10	90

Keterangan :

No RM : Nomor Rekam Medik

UK / G : Usia Kehamilan (minggu) / Gestasi (Angka Kehamilan)

TB : Tidak Bekerja

TB : Tinggi Badan

BB : Berat Badan

RR : *Respiration Rate*/Pernapasan (x/menit)

Hb : Hemoglobin (g/dL)

TR : Trombosit (rb/UL)

Al : Albumin (g/dL)

ER : Eritrosit (jt/UL)

Leu : Leukosit (rb/UL)

Cr : Creatinin

K : Kalium (mmol/L)

LDH : *Lactat Dehydrogenase* (U/L)

SGOT : *Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase*

SGPT : *Serum Glutamic Pyruvic Transaminase*

GDS : Glukosa Darah Sewaktu (mg/dL)

Lampiran 4. Hasil Analisis Dengan Aplikasi SPSS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kejadian DRP * Outcome klinik	131	100.0%	0	.0%	131	100.0%

Kejadian DRP * Outcome klinik Crosstabulation

			Outcome klinik		Total
			Sembuh	Tidak Sembuh	
Kejadian DRP	Terjadi DRP	Count	46	49	95
		Expected Count	45.0	50.0	95.0
	Tidak Terjadi DRP	Count	16	20	36
		Expected Count	17.0	19.0	36.0
Total		Count	62	69	131
		Expected Count	62.0	69.0	131.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.166 ^a	1	.684	.700	.417
Continuity Correction ^b	.045	1	.833		
Likelihood Ratio	.166	1	.684		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.164	1	.685		
N of Valid Cases	131				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.04.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 5. Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI
 Jalan Kolonel Sutarto 132 Surakarta Kodepos 57126 Telp (0271) 634 634,
 Faksimile (0271) 637412 Email : rsmoewardi@jatengprov.go.id
 Website : rsmoewardi.jatengprov.go.id

SURAT KETERANGAN
 Nomor : 045 / 6139 / 2018

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Purwoko, Sp.An,KAKV
Jabatan : Wakil Direktur Pelayanan RSUD Dr. Moewardi

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Putu Widya Cahyani
NIM : 20144146 A
Institusi : Prodi S.1 Ilmu Farmasi Fak. Farmasi USB Surakarta

Telah selesai melaksanakan penelitian di RSUD Dr. Moewardi dalam rangka penulisan **Skripsi** dengan judul **"Evaluasi Drug Related Problem pada Pasien Preeklamsia di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Tahun 2016"**.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta, 31 Mei 2018
 a.n DIREKTUR RSUD Dr. MOEWARDI
 PROVINSI JAWA TENGAH
 Wakil Direktur Pelayanan



dr. Purwoko, Sp.An, KAKV
 Kepala Utama Madya
 NIP. 19651018 199003 1 004

RSUM cepat, tepat, aman & mudah