

SKRIPSI
PROFIL PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN
***HYPERTENSIVE HEART DISEASE* DENGAN GAGAL**
JANTUNG

(Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Jalan RSUD Haji Provinsi
Jawa Timur)



LUCIA FAHRIANI
NIM. 2022166041

PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
2025

SKRIPSI
PROFIL PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN
***HYPERTENSIVE HEART DISEASE* DENGAN GAGAL**
JANTUNG

(Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Jalan RSUD Haji Provinsi
Jawa Timur)

Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)

Program Studi S1 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surabaya



LUCIA FAHRIANI

NIM. 2022166041

PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
2025

LEMBAR PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lucia Fahriani

NIM : 20221666041

adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya, menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Naskah Tugas Akhir/Skripsi yang saya tulis dengan judul:

**PROFIL PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN HYPERTENSIVE
HEART DISEASE DENGAN GAGAL JANTUNG (Penelitian ini Dilakukan di
Rawat Jalan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur)**

adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa Naskah Skripsi ini merupakan hasil plagiasi, maka saya bersedia menerima sanksi berupa pembatalan kelulusan dan atau pencabutan gelar yang saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Surabaya, 10 Juni 2026

Yang membuat pernyataan,

Lucia Fahriani
NIM. 20221666041

LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lucia Fahriani

NIM : 20221666041

adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya, menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Naskah Tugas Akhir/Skripsi yang saya tulis dengan judul:

**PROFIL PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN HYPERTENSIVE
HEART DISEASE DENGAN GAGAL JANTUNG** (Penelitian ini Dilakukan di
Rawat Jalan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur)

Untuk dipublikasi atau ditampilkan di internet atau media lain yaitu Digital Library Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Surabaya untuk Kepentingan Akademik, sebatas sesuai dengan Undang-Undang Hak Cipta.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Surabaya, 10 Juni 2026

Yang membuat pernyataan,

Lucia Fahriani
NIM. 20221666041

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui isi serta susunannya, sehingga dapat diajukan dalam ujian Skripsi pada Program Studi S1 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

Surabaya, 1 Juli 2026

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II



apt. Primadi Avianto, S.Farm.,M.Farm.Klin
NIP. 012.05.1.1993.24.389



apt. Lendy Nugroh, S.Farm.,M.Farm.Klin
NIP. 197911272010011010

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Farmasi



apt. Etik Wahyuningsih, S.Farm.,M.Farm
NIDN. 071118007

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan di depan tim penguji ujian sidang Skripsi pada
Program Studi S1 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surabaya
Pada tanggal 17 Juni 2026

Tim Penguji

Tanda Tangan

Ketua Penguji : apt. Primadi Avianto, S.Farm.,M.Farm.Klin

(.....)

Penguji 1 : apt. Oktaviany Irma W, S.Farm.,M.Farm.Klin

(.....)

Penguji 2 : apt. Lendy Nugroho W. M, S.Farm.,M.Farm.Klin

(.....)

Mengesahkan

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surabaya



Dr. Dedy Nasrullah, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP.012.05.1.1987.14.113

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, nikmat, dan petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi berjudul “Profil Penggunaan Obat Pada Pasien *Hypertensive Heart Disease* Dengan Gagal Jantung di Instalasi Rawat Jalan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur Periode Januari–Oktober 2025” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Farmasi pada Program Studi Farmasi Universitas Muhammadiyah Surabaya. Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis memperoleh bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep FISQua selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya beserta seluruh jajaran pimpinan universitas yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk menempuh pendidikan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.
2. Dede Nasrullah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya beserta jajaran yang telah mendukung dan memberikan kesempatan kepada penulis dalam menjalani pendidikan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.
3. Etik Wahyuningsih, Apt., S.Farm., M.Farm. selaku Ketua Program Studi Sarjana Farmasi Universitas Muhammadiyah Surabaya yang senantiasa memberikan motivasi, arahan, dan dukungan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini.
4. apt. Primadi Avianto, S.Farm., M.Farm. Klin. selaku Dosen Pembimbing I dan apt. Lendy Nugroho W. M., S.Farm., M.Farm. Klin. selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan bimbingan, masukan, arahan, serta dukungan selama proses penyusunan skripsi sehingga penulis dapat menyelesaikannya dengan baik dan tepat waktu.
5. apt. Oktaviany Irma Wiputri, S.Farm., M.Farm.Klin selaku dosen penguji yang telah memberi berbagai masukan dan arahan yang bermanfaat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat waktu.

6. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Sarjana Farmasi Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah membagikan ilmu, pengalaman, serta wawasan selama menempuh pendidikan di perkuliahan.
7. Kepada kedua orang tua tercinta Ibu Farida dan Ayah Djalaludin, yang menjadi alasan terkuat di balik setiap langkah perjuangan ini. Terkhusus ibu, penulis menyampaikan terima kasih karena selalu berusaha memberikan pendidikan terbaik bagi penulis serta menjadi sumber kekuatan dalam setiap proses. Terima kasih atas kepercayaan yang tidak pernah pudar bahwa penulis mampu menghadapi dan menjalani setiap langkah, tantangan, serta proses hingga dapat menyelesaikan pendidikan ini.
8. Kakak penulis, Lukky dan adik penulis, Lutfan. Terimakasih senantiasa memberikan doa, dukungan, serta berbagai bantuan kepada penulis, selama menempuh pendidikan hingga proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas segala kasih sayang, pengorbanan, dan bantuan yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
9. Teman baik penulis, Erica, Eka, Deswita, Della, Levi, Amel, Alfia, Nola, Shella, Reyga, Nova, dan Arnelita. Terima kasih karena telah tumbuh bersama dalam perjalanan hidup penulis hingga saat ini. Terima kasih karena selalu memberikan dukungan, doa, dan tempat berbagi cerita.
10. Kopi kenangan yang telah menjadi salah satu tempat favorit dan ternyaman bagi penulis selama proses panjang penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas suasana yang nyaman dan kondusif serta berbagai pilihan menu yang menemani setiap proses penulisan, sehingga menjadi penyemangat dan meningkatkan semangat penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Terakhir, untuk diri saya sendiri, Lucia Fahriani. Terima kasih karena telah bertahan dan berjuang hingga sampai pada titik ini. Terima kasih karena tidak menyerah meskipun ada banyak rasa lelah, takut, kecewa, dan keraguan yang harus dihadapi selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini. Terima kasih karena selalu berusaha bangkit setelah setiap kegagalan dan terus melangkah meskipun tidak selalu mudah.

Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan bantuan, dukungan, serta kontribusi dalam proses penyusunan dan penyelesaian skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan dan belum sepenuhnya sempurna. Penulis menghargai kritik dan saran yang membangun sebagai dasar evaluasi dan perbaikan di masa mendatang. Besar harapan penulis agar skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang farmasi, serta menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

Penulis juga memohon maaf apabila selama proses penyusunan maupun penyelesaian skripsi ini terdapat kesalahan, kekhilafan, atau sikap yang kurang berkenan. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat, hidayah, dan kemudahan dalam setiap langkah kita serta memberikan keberkahan dan kebaikan bagi kita semua. Aamiin

RINGKASAN

PROFIL PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN HYPERTENSIVE HEART DISEASE DENGAN GAGA JANTUNG

(Penelitian Ini dilakukan di Instalasi Rawat Jalan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur)

Lucia Fahriani

Hypertensive Heart Disease (HHD) merupakan perubahan pada struktur dan fungsi jantung akibat hipertensi kronis yang berlangsung dalam jangka panjang. Hipertensi yang tidak terkontrol mengakibatkan peningkatan beban kerja jantung, sehingga menyebabkan hipertrofi ventrikel kiri, remodeling miokard, dan pada akhirnya berkembang menjadi gagal jantung. Pengelolaan HHD dengan gagal jantung memerlukan terapi farmakologis jangka panjang yang bertujuan mengendalikan tekanan darah, memperbaiki fungsi jantung, mengurangi gejala, serta menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas kardiovaskular.

Penelitian ini merupakan studi deskriptif retrospektif yang dilakukan di Instalasi Rawat Jalan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur periode Januari–Oktober 2025. Data diperoleh melalui penelusuran rekam medis pasien yang terdiagnosis *hypertensive heart disease* dengan gagal jantung dan memenuhi kriteria inklusi, dengan total sampel sebanyak 116 pasien menggunakan metode total populasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien HHD dengan gagal jantung didominasi oleh perempuan sebanyak 63 pasien (54%) dan kelompok usia >65 tahun sebanyak 56 pasien (48%). Keluhan utama yang paling banyak ditemukan adalah cepat lelah sebanyak 36 pasien (27%). Sebagian besar pasien tidak memiliki penyakit penyerta sebanyak 78 pasien (67%), sedangkan komorbid yang paling banyak ditemukan adalah penyakit jantung koroner (PJK) sebanyak 19 pasien (16%). Sebanyak 70 pasien (60%) memiliki tekanan darah sistolik ≤ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≤ 90 mmHg yang menunjukkan tekanan darah terkontrol. Golongan obat yang paling banyak digunakan adalah ARB dengan candesartan (21,77%), diikuti spironolactone (19,95%), furosemide (18,37%), dan bisoprolol (14,97%). Pola

pemberian terbanyak adalah terapi kombinasi 4 obat. Kombinasi yang paling sering adalah kombinasi 3 obat (candesartan + furosemide + spironolactone), serta kombinasi 4 obat (bisoprolol + candesartan + furosemide + spironolactone), masing-masing pada 10 pasien (25%). Dominasi ARB sejalan dengan pedoman klinis yang menempatkan golongan ARB sebagai alternatif utama bagi pasien yang tidak toleran terhadap ACE inhibitor. Candesartan bekerja menghambat ikatan angiotensin II pada reseptornya sehingga menurunkan vasokonstriksi, menekan aktivitas saraf simpatis, dan mengurangi sekresi aldosteron, yang secara keseluruhan meringankan beban afterload dan preload jantung sekaligus menurunkan risiko rawat inap ulang dan mortalitas. Penggunaan furosemide sebagai diuretik loop berperan dalam mengurangi kongesti dan edema secara cepat, meskipun memerlukan pemantauan elektrolit untuk mencegah hipokalemia dan risiko aritmia. Spironolactone sebagai diuretik hemat kalium melengkapi terapi dengan menghambat efek aldosteron, mempertahankan kadar kalium, dan memberikan efek kardioprotektif jangka panjang. Bisoprolol sebagai beta blocker selektif β_1 dipilih karena terbukti meningkatkan *left ventricular ejection fraction*, memperbaiki gejala klinis, dan menurunkan angka mortalitas pada pasien gagal jantung. Seluruh obat diberikan secara oral dengan frekuensi satu kali sehari sebagai yang paling dominan.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai pola penggunaan obat pada pasien *hypertensive heart disease* dengan gagal jantung di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur, sehingga dapat menjadi bahan evaluasi dalam pengelolaan terapi dan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian. Selain itu, hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi tenaga kesehatan dalam mengoptimalkan terapi pasien *hypertensive heart disease* dengan gagal jantung sesuai dengan pedoman klinis yang berlaku.

ABSTRAK

PROFIL PENGGUNAAN OBAT PADA PASIEN HYPERTENSIVE HEART DISEASE DENGAN GAGAL JANTUNG

(Penelitian Ini dilakukan di Instalasi Rawat Jalan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur)

Lucia Fahriani

Hipertensi kronis dapat berkembang menjadi penyakit jantung hipertensi yang menyebabkan perubahan struktur dan fungsi jantung hingga berkembang menjadi gagal jantung. Salah satu faktor risiko utama gagal jantung adalah hipertensi, dengan angka kejadian yang terus meningkat di seluruh dunia dan berkontribusi terhadap sekitar 45% kematian akibat penyakit jantung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil penggunaan obat pada pasien hypertensive heart disease dengan gagal jantung di Instalasi Rawat Jalan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Penelitian ini menggunakan desain observasional deskriptif dengan pengumpulan data secara retrospektif dari rekam medis pasien periode Januari–Oktober 2025. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, sehingga didapatkan 116 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Data dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa golongan obat yang paling banyak digunakan meliputi ARB terutama candesartan sebanyak 98 penggunaan (22,22%). Selanjutnya, golongan diuretik terdiri dari spironolakton sebanyak 89 penggunaan (20,18%) dan furosemid 83 penggunaan (18,82%). Penggunaan beta blocker hanya bisoprolol sebanyak 66 penggunaan (14,97%), sesuai dengan pedoman klinis yang berlaku. Kesimpulan penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi mengenai pola penggunaan obat hypertensive heart disease dengan gagal jantung sehingga dapat dimanfaatkan sebagai bahan pertimbangan dalam evaluasi terapi dan pengembangan mutu layanan kefarmasian di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

Kata kunci: hypertensive heart disease; gagal jantung; hipertensi; profil penggunaan obat; RSUD Haji

ABSTRACT

PROFILE OF MEDICATION USE AMONG PATIENTS WITH HYPERTENSIVE HEART DISEASE AND HEART FAILURE

(This study was conducted at the Outpatient of RSUD Haji East Java Province)

Lucia Fahriani

Chronic hypertension can progress to hypertensive heart disease, causing changes in the structure and function of the heart, which may eventually lead to heart failure. One of the main risk factors for heart failure is hypertension, with incidence rates continuing to rise worldwide and accounting for approximately 45% of deaths from heart disease. This study aimed to determine the drug utilization profile in patients with hypertensive heart disease and heart failure at the Outpatient Installation of RSUD Haji, East Java Province. This study employed a descriptive observational design with retrospective data collection from patients' medical records covering the period of January to October 2025. Using total sampling, 116 patients met the inclusion criteria. Data were analyzed descriptively and presented in the form of tables and distribution diagrams. The results showed that the most commonly used class of medication was ARBs, particularly candesartan, with 98 prescriptions (22.22%). Next, the diuretic class comprised spironolactone with 89 prescriptions (20.18%) and furosemide with 83 prescriptions (18.82%). The use of beta-blockers was limited to bisoprolol, with 66 instances (14.97%), in accordance with current clinical guidelines. The findings of this study are expected to serve as a source of information regarding drug utilization patterns in hypertensive heart disease with heart failure, which may be used as a basis for therapy evaluation and the improvement of pharmaceutical care quality at RSUD Haji, East Java Province.

Keywords: hypertensive heart disease; heart failure; hypertension; drug utilization profile; RSUD Haji

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
RINGKASAN	x
ABSTRAK	xii
ABSTRACT.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN.....	xx
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Bagi Instuti Pendidikan.....	4
1.4.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit	5
1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Hipertensi	6
2.1.2 Definisi Hipertensi	6
2.1.3 Klasifikasi Hipertensi	6
2.1.4 Epidemiologi Hipertensi	7
2.1.5 Patofisiologi Hipertensi.....	8
2.1.6 Faktor Resiko Hipertensi.....	9

2.1.7	Komplikasi Hipertensi.....	10
2.2	Hypertensive Heart Disease	11
2.2.1	Definisi Hypertensive Heart Disease	11
2.2.2	Epidemiologi Hypertensive Heart Disease	12
2.2.3	Patofisiologi Hypertensive Heart Disease.....	13
2.2.4	Faktor Resiko Hypertensive Heart Disease.....	14
2.3	Gagal Jantung	15
2.3.1	Definisi Gagal Jantung	15
2.3.2	Epidemiologi Gagal Jantung	16
2.3.3	Patofisiologi Gagal Jantung	16
2.3.4	Klasifikasi Gagal Jantung.....	18
2.3.5	Faktor Resiko Gagal Jantung	19
2.3.6	Diagnosis Gagal Jantung.....	19
2.4	Tatalaksana Terapi Hypertensive Heart Disease Dengan Gagal jantung	27
2.4.1	Terapi Non Farmakologi	27
2.4.2	Terapi Farmakologi	29
2.4.3	Algoritma Terapi Hipertensi Dengan Gagal jantung	49
BAB III	KERANGKA KONSEPTUAL.....	50
3.1	Kerangka Konseptual	50
3.2	Uraian Kerangka Konseptual	51
BAB IV	METODOLOGI PENELITIAN	52
4.1	Jenis dan Rancang Penelitian	52
4.2	Waktu dan Lokasi Penelitian.....	52
4.2.1	Waktu Penelitian	52
4.2.2	Lokasi Penelitian.....	52
4.3	Variabel Penelitian	52
4.4	Populasi dan Sampel	52
4.3.1	Populasi	52
4.3.2	Sampel.....	53
4.5	Teknik Pengambilan Sampel.....	53
4.5.1	Kriteria Inklusi	53

4.5.2	Kriteria Eksklusi.....	53
4.6	Pengumpulan Data	53
4.7	Definisi Operasional.....	54
4.8	Prosedur Pengambilan Data	55
4.9	Prosedur Kerja.....	57
4.9.1	Persiapan Penelitian	57
4.9.2	Pengumpulan Data	57
4.9.3	Pengelolaan Data.....	57
4.10	Analisis Data	58
BAB V	HASIL PENELITIAN	59
5.1	Demografi Pasien	59
5.1.1	Distribusi Jenis Kelamin	59
5.1.2	Distribusi Usia.....	59
5.1.3	Distribusi Keluhan.....	60
5.1.4	Distribusi Penyakit Penyerta	61
5.2	Profil Penggunaan Obat Hypertensive heart disase dengan gagal jantung ..	61
5.3	Profil Tekanan darah	66
BAB VI	PEMBAHASAN.....	67
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN.....	76
7.1	Kesimpulan.....	76
7.2	Saran	77
DAFTAR PUSTAKA.....		78
LAMPIRAN.....		87

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Skema diagnosa gagal jantung.....	20
Gambar 2. 2 Algoritma terapi hipertensi dengan gagal jantung.....	49
Gambar 2. 3 Kerangka konseptual	50
Gambar 2. 4 Kerangka oprasional	55
Gambar 2. 5 Prosedur pengambilan sampel	56

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi tekanan darah	7
Tabel 2. 2 Klasifikasi gagal jantung (PNPK, 2021).....	18
Tabel 2. 3 Kelainan ekg pada gagal jantung (PERKI, 2023)	21
Tabel 2. 4 Kelainan foto toraks pada gagal jantung (PERKI, 2023).....	23
Tabel 2. 5 Kelainan pemeriksaan gagal jantung (PNPK, 2021).....	24
Tabel 2. 6 Kelainan ekokardiografi gagal jantung (PERKI, 2023)	26
Tabel 2. 7 Farmakokinetik beta blocker (Höcht & Mauro, 2021).....	34
Tabel 2. 8 Farmakokinetik ARB (Israili, 2000)	38
Tabel 2. 9 Farmakokinetik ACE-I (Herman et al., 2025).....	41
Tabel 2. 10 Farmakokinetik diuertik (Blebea et al., 2025).....	43
Tabel 2. 11 Farmakokinetik CCB (Alshaya et al., 2022)	46
Tabel 2. 12 Farmakokinetik nitrat (Padala et al., 2017)	48
Tabel 5. 1 Karakteristik Pasien Hypertensive Heart Disease Dengan Gagal Jantung Berdasarkan Jenis Kelamin	59
Tabel 5. 2 Karakteristik Pasien Hypertensive Heart Disease Dengan Gagal Jantung Berdasarkan Usia	60
Tabel 5. 3 Karakteristik Pasien Hypertensive Heart Disease Dengan Gagal Jantung Berdasarkan Keluhan	61
Tabel 5. 4 Karakteristik Pasien Hypertensive Heart Disease Dengan Gagal Jantung Berdasarkan Penyakit Penyerta.....	61
Tabel 5. 5 Profil jenis dan golongan obat.....	62
Tabel 5. 6 Profil pola kombinasi golongan obat	63
Tabel 5. 7 Profil jenis obat dan pola kombinasi yang paling banyak digunakan (5 teratas)	64
Tabel 5. 8 Profil regimentasi dosis	65
Tabel 5. 9 Profil tekanan darah.....	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran- 1 Surat permohonan izin penelitian	87
Lampiran- 2 Surat Keterangan Laik Etik	88
Lampiran- 3 Lembar Pengumpulan Data	89
Lampiran- 4 Lembar Konsultasi Skripsi Dosen Pembimbing I	90
Lampiran- 5 Lembar Konsultasi Skripsi Dosen Pembimbing II	91
Lampiran- 6 Lembar Pengambilan Data Rekam Medis	92

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
AHA	: <i>American Heart Association</i>
ESC	: <i>European Society of Cardiology</i>
ESH	: <i>European Society of Hypertension</i>
NYHA	: <i>New York Heart Association</i>
JNC	: <i>Joint National Committee</i>
HHD	: <i>Hypertensive Heart Disease</i>
LVH	: <i>Left Ventricular Hypertrophy</i>
eGFR	: <i>Estimated Glomerular Filtration Rate</i>
HFrEF	: <i>Heart Failure with Preserved Ejection Fraction</i>
HFpEF	: <i>Heart Failure with Preserved Ejection Fraction</i>
FEVKi	: <i>Fraksi Ejeksi Ventrikel Kiri</i>
RAAS	: <i>Renin Angiotensin Aldosterone System</i>
ADH	: <i>Antidiuretic Hormone</i>
LDL	: <i>Low Density Lipoprotein</i>
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
TDS	: <i>Tekanan Darah Sistolik</i>
TDD	: <i>Tekanan Darah Diastolik</i>
PJK	: <i>Penyakit Jantung Koroner</i>
CKD	: <i>Chronic Kidney Disease</i>
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
MRA	: <i>Mineralocorticoid Receptor Antagonists</i>
ACEi	: <i>Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor</i>
ARB	: <i>Angiotensin Receptor Blocker</i>
BB	: <i>Beta Blocker</i>
ISDN	: <i>Isosorbide Dinitrate</i>

DDD	: <i>Defined daily dose</i>
DRP	: <i>Drug Related Problems</i>
PNPK	: Pedoman Nasional Praktik Klinis
PERKI	: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia
PERHI	: Perhimpunan Hipertensi Indonesia
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar Daerah
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RSUP	: Rumah Sakit Umum Pusat
RS PKU	: Rumah Sakit Pembina Kesejahteraan Umat Muhammadiyah
LPD	: Lembar Pengumpulan Data