

Laporan Penelitian Pengalaman Belajar Riset

**POLA PENGGUNAAN DIURETIKA SEBAGAI ANTIHIPERTENSI
PADA PASIEN HIPERTENSI DERAJAT I DAN II
DI BAGIAN JANTUNG-HIPERTENSI DEPARTEMEN PENYAKIT DALAM
RSMH PALEMBANG PERIODE JANUARI-JUNI 2005**

**Sebagai Salah-Satu Syarat Memperoleh Sarjana Kedokteran
Pada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya**



oleh:

Hastarita Lawrenti

04023100010

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA PALEMBANG
2006**

S
616.132 OF
Law
P
C-06051
2006



Laporan Penelitian Pengalaman Belajar Riset

**POLA PENGGUNAAN DIURETIKA SEBAGAI ANTIHIPERTENSI
PADA PASIEN HIPERTENSI DERAJAT I DAN II
DI BAGIAN JANTUNG-HIPERTENSI DEPARTEMEN PENYAKIT DALAM
RSMH PALEMBANG PERIODE JANUARI-JUNI 2005**

Sebagai Salah-Satu Syarat Memperoleh Sarjana Kedokteran
Pada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

R : 15417
i : 15779



oleh:

Hastarita Lawrenti

04023100010

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA PALEMBANG**

2006

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PENELITIAN PENGALAMAN BELAJAR RISET
POLA PENGGUNAAN DIURETIKA SEBAGAI ANTIHIPERTENSI
PADA PASIEN HIPERTENSI DERAJAT I DAN DERAJAT II
DI BAGIAN JANTUNG-HIPERTENSI DEPARTEMEN PENYAKIT DALAM DI
RSMH PALEMBANG PERIODE JANUARI-JUNI 2005

Oleh :
Hastarita Lawrenti
04023100010

telah dinilai dan dinyatakan diterima sebagai sebagian dari
syarat-syarat guna memperoleh sebutan Sarjana Kedokteran

Fakultas Kedokteran
Universitas Sriwijaya

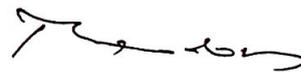
Palembang, Mei 2006

Dosen Pembimbing Substansi



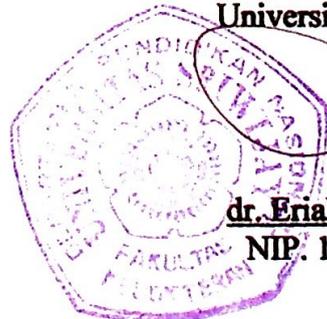
dr. Sutomo Tanzil, M.Sc. Sp.FK
NIP. 130 517 657

Dosen Pembimbing Metodologi



dr. Theodorus, M.Med.Sc
NIP. 131 842 114

Pembantu Dekan I Fakultas Kedokteran
Universitas Sriwijaya,



dr. Erial Bahar, MSc
NIP. 130 604 352

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang atas berkat dan karuniaNya-lah laporan penelitian Pengalaman Belajar Riset (PBR) yang berjudul “Pola Penggunaan Diuretika Sebagai Antihipertensi pada Pasien Hipertensi derajat I dan derajat II di Bagian Jantung-Hipertensi Departemen Penyakit Dalam RSMH Palembang Periode Januari – Juni 2005” dapat diselesaikan.

Penelitian PBR ini dilaksanakan dalam rangka memenuhi salah satu kewajiban penulis untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran. Pengumpulan data penelitian dilakukan di Departemen Rekam Medik RSMH Palembang.

Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada dosen pembimbing substansi, dr.Sutomo Tanzil, M.Sc, Sp.FK atas bimbingan beliau sepanjang penelitian ini dan kepada dr. Theodorus, M.Med.Sc selaku dosen pembimbing metodologi yang telah bersedia memberikan waktu dan membagi ilmu pengetahuan didalam membantu penulis melakukan penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa didalam laporan penelitian ini masih terdapat banyak kekurangan, oleh karena itu diharapkan saran, kritik, serta ide-ide baru yang membangun dengan harapan jika ada kesempatan dikemudian hari untuk melakukan penelitian yang lebih besar kesalahan yang sama tidak terulang.

Palembang, Mei 2006

Hastarita Lawrenti

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kupersembahkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan karunia-Nya sehingga tugas akhir guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Aku menyadari segala keterbatasan dan kekurangan yang kumiliki, namun dengan bantuan-Mu, segala sesuatu dapat diselesaikan. Selain itu, tugas akhir ini bisa selesai juga berkat bantuan dari banyak pihak. Oleh karena itu, terima kasih akan kuhaturkan pada pihak-pihak yang sudah membantuku dengan segenap ketulusan hati yang paling dalam.

Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada papa dan mama yang selama ini sudah membesarkan aku, memberi kebebasan bertanggung jawab padaku, sampai dukungan moral, material dan spiritual yang tiada habisnya sehingga akhirnya tugas akhir ini bisa selesai.

Ucapan terima kasih yang sangat istimewa pada kokoku tercinta yang terus memberikan kepercayaan beserta dukungan sehingga aku bisa jadi seperti sekarang. Mari kita berjuang bersama-sama. *We can do it!*

Yang tak boleh terlupakan adalah ucapan terima kasih pada mami dan papi yang sudah memberikan bimbingan dan dukungan penuh (terutama materi) sehingga kuliahku berjalan dengan lancar. Juga pada om Syahril Aziz dan tante Rosa beserta sepupu-sepupuku Deni, Agung, dan Pandu. Terima kasih yang tulus dari lubuk hatiku karena telah percaya padaku dan terus mengingatkan aku agar selalu jadi anak yang baik dan rajin. Semoga Tuhan memberkati kalian semua.

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dosen pembimbing substansi, dr. Sutomo Tanzil dan dosen pembimbing metodologi, dr. Theodorus yang telah begitu baik dan sabar serta meluangkan waktu dalam membimbing aku mulai dari proposal, pengambilan data, dan penyusunan laporan akhir.

Penulis juga tak lupa mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh staf Fakultas kedokteran Universitas Sriwijaya yang telah turut membantu dalam menyelesaikan tugas akhir ini:

1. Staf Dekanat Fakultas kedokteran Universitas Sriwijaya dari Ayuk Yuli dan lainnya yang telah memberikan surat izin mengenai pembagian judul, dosen substansi, dan pengambilan data. Juga pada staf bagian Rekam Medik RSMH Palembang dari Pak

Anwar, Kak Yeri, Mama Ucox, dan lainnya yang telah membantu mencarikan rekam medik yang aku perlukan.

2. Staf Perpustakaan dan Bagian Warnet mulai dari Kak Fikri, Yuk Sri, Kak Jok, dan lainnya yang telah membantu aku dan teman-teman mencari bahan-bahan yang diperlukan.

Terima kasih yang sangat spesial pada teman-teman terbaikku, Fera yang bermil-mil jauhnya dan Revina yang berkilo-kilo meter jauhnya karena selalu memberikan doa, harapan, dan semangat yang tanpa henti sehingga aku berhasil menyelesaikan tugas akhir ini. Dan juga Deni yang di Plaju yang selalu percaya padaku, menyemangatiku, membantuku sehingga minggu-minggu pembuatan PBR jadi terasa menyenangkan.

Untuk teman-teman seperjuanganku di PBR:

1. Kitin, terima kasih banyak untuk segalanya seperti diktat, *textbook*, bahan-bahan PBR, semangat, doa, harapan, dan lain-lain, yang begitu berlimpah padaku. Juga karena telah begitu memahami aku dan membantu aku di setiap kesulitan.
2. Ucox, terima kasih karena selalu mendesakku untuk segera menyelesaikan tugas akhir ini, selalu setia mengedit dan *mengeprint* tugas akhir aku. Kemudian terima kasih juga karena telah menjadi teman yang baik bagiku, memahamiku, mempercayaiiku, membantuku mencatat rekam medik, dan selalu ada tiap dibutuhkan terutama minggu-minggu penyusunan pelaporan yang melelahkan.
3. Waris, terima kasih banyak atas dukungannya, bantuannya dalam mencatat rekam medik dan juga karena selalu menginginkan aku tersenyum.
4. Wildan, terima kasih karena telah membantu mencatat rekam medik yang diperlukan.

Terima kasih juga kuucapkan pada teman-teman kampusku yang sangat baik padaku, Ika(terima kasih untuk tumpangnya dan segalanya), Meme(terima kasih atas JNC 7-nya dan fotokopi diktat), Yanti, Jan, Yuli (terima kasih atas ajaran-ajaran agama yang selalu kau ajarkan padaku dan terima kasih juga atas segalanya), Mela (*I really thank you for trusting me always*), Regan (cowok paling gendut tapi selalu sangat baik padaku, terima kasih, Gan!), Bos, Gita (semoga bisa ke kampus bersama-sama lagi), Tita(*thanks a lot for textbooks* untuk mengerjakan PBR), Doli, dan teman-teman lain yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Tak lupa juga kuhaturkan terima kasih yang paling dalam pada Verdi dan Ce Vera, dua orang suri tauladanku yang utama yang telah menurunkan diktat beserta ilmu-ilmu

kedokteran padaku. Kemudian pada Kak Putri (terima kasih atas inspirasi farmakonya), Ko Cipta (terima kasih atas ilmu-ilmu yang kau ajarkan padaku, inspirasi farmakonya, serta telah memberikan warna tersendiri dalam hidupku), Kak Tia, Kak Ica, Kak Nico, dan Ko Victor.

Terakhir, aku ingin mengucapkan terima kasih pada teman-teman seperjuangan KKJ Aan, Yandraman, Adi, Chabo, Dunk, Rangga, Inggit, Diah, Lia, Aidot, Buchan, Tita, Nad, Rina, Bal, Rita, Ita W, dan terutama kepada sahabat-sahabatku yang sangat percaya padaku, selalu membantuku, dan ada setiap kubutuhkan yaitu:

1. Ndy, terima kasih telah membuat hari-hari KKJ jadi terasa menyenangkan dan juga lelucon-lelucon yang sangat menghibur.
2. Yova, terima kasih karena telah menjadi umpan dan membantu mencari bahan-bahan PBR. Juga ucapan terima kasih karena selalu memberi ide-ide cemerlang untuk minggat waktu KKJ.
3. Ichaw, kuucapkan terima kasih karena ikut ambil bagian dalam setiap ide gila yang kami lontarkan dan juga terima kasih karena sudah jadi teman yang baik.

“Kehancuran terbesar manusia adalah rasa putus asa”

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	UPT. PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS SHRIWALAYA	i
UCAPAN TERIMA KASIH	NO. DAFTAR : 00751	ii
DAFTAR ISI.....	TANGGAL : 19 JUNI 2008	v
DAFTAR GAMBAR DAN TABEL.....		vii
ABSTRAK		viii
BAB I PENDAHULUAN		
I.1. Latar Belakang Masalah		1
I.2. Rumusan Masalah.....		3
I.3. Tujuan Penelitian.....		3
I.4. Manfaat Penelitian.....		4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA		5
BAB III METODE PENELITIAN		
III.1. Jenis Penelitian.....		17
III.2. Lokasi dan Waktu Penelitian		17
III.3. Populasi dan Sampel Penelitian.....		17
III.4. Variabel-Variabel Penelitian.....		17
III.5. Definisi Operasional		17
III.6. Metode Pengumpulan Data.....		18
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		
IV.1. Karakteristik Umum Penderita		19
IV.2. Distribusi Penggunaan Diuretika		21
IV.3. Frekuensi Penggunaan Diuretika		25
IV.4. Dosis Penggunaan Diuretika.....		26
IV.5. Interaksi Diuretika		27
IV.5.1. Interaksi yang bersifat sinergis-potensiasi		29
IV.5.2. Interaksi yang bersifat antagonis		31

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

V.1. Kesimpulan 34

V.2. Saran 35

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR GAMBAR DAN TABEL

Gambar 4.1 Distribusi pasien pengguna diuretika pada pasien rawat inap dibagian jantung hipertensi Departemen Penyakit Dalam RSMH Palembang periode Januari – Juni 2005 menurut Jenis Kelamin

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Dewasa Usia 18 tahun atau lebih menurut JNC VII

Tabel 4.1 Rata-rata umur pasien penderita hipertensi

Tabel 4.2 Rata-rata tekanan darah penderita hipertensi

Tabel 4.3 Tekanan darah berdasarkan klasifikasi JNC VII

Tabel 4.4 Distribusi penggunaan diuretika

Tabel 4.5 Frekuensi penggunaan diuretika

Tabel 4.6 Dosis diuretika yang digunakan

Tabel 4.7 Kombinasi diuretika dengan obat lain

Tabel 4.8 Kombinasi diuretika dengan antihipertensi lain

ABSTRAK

Pola Penggunaan Diuretika Sebagai Antihipertensi pada Pasien Hipertensi Derajat I dan II Di Bagian Jantung-Hipertensi Departemen Penyakit Dalam Rsmh Palembang Periode Januari-Juni 2005

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan global yang memerlukan perhatian yang cukup serius dari para dokter yang bekerja di tempat pelayanan kesehatan karena angka prevalensinya cukup tinggi. Hipertensi meningkatkan resiko penyakit jantung dua kali dan meningkatkan resiko stroke delapan kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak menderita hipertensi. Beragam pola terapi yang tepat dapat dipilih pasien untuk membantu meringankan penyakit hipertensi. Penggunaan obat antihipertensi juga harus dapat menghindari komplikasi yang ditimbulkan dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tindakan terapi dan faktor-faktor yang mempengaruhinya yang diambil oleh penderita hipertensi untuk mengatasi penyakitnya.

Jenis penelitian yang dilakukan adalah survei penggunaan diuretika secara retrospektif. Penelitian dilakukan di departemen rekam medik Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang pada tanggal 16 sampai 23 Maret 2006. Populasi pada penelitian ini adalah data rekam medik pasien rawat inap yang didiagnosis menderita hipertensi derajat I dan derajat II di bagian jantung hipertensi, Departemen Penyakit Dalam RSMH Palembang dengan jumlah sampel penelitian yang diambil secara purposif selama periode Januari sampai dengan Juni 2005. Dari data yang diperoleh bagian rekam medik RSMH, didapat bahwa jumlah pasien rawat inap di bagian jantung hipertensi Departemen Penyakit Dalam RSMH Palembang periode Januari-Juni 2005 adalah 186 orang. Sedangkan dari 186 pasien tersebut terdapat 94 pasien (50,54%) pengguna diuretika.

Dari 94 pasien pengguna diuretika yang diteliti, ternyata terdapat 123 kali penggunaan diuretika dimana penggunaan Furosemide adalah yang terbanyak yaitu 86 kali (69,92%), HCT 24 kali (19,51%), dan Spironolakton 13 kali (10,57%). Dosis Furosemide yang paling banyak digunakan adalah 40 mg (35,77%) sedangkan dosis HCT dan Spironolakton yang paling banyak digunakan adalah 25 mg yaitu sebanyak 14,63% dan 6,13%. Furosemide (46,59%) dan HCT (11,36%) paling sering dikombinasikan dengan Kaptopril karena dianggap sebagai kombinasi yang logis. Sedangkan Spironolakton dikombinasikan dengan Furosemide (2,72%) untuk mencegah hipokalemia.

Tidak ditemukan pasien hipertensi yang mendapatkan obat diuretika dengan kontraindikasi obat tersebut pada pasien rawat inap dibagian jantung hipertensi Departemen Penyakit Dalam RSMH Palembang selama periode Januari – Juni 2005.

Diharapkan melalui penelitian ini, semua pihak yang terkait dapat mengambil manfaat dan menjadikan penelitian ini sebagai sumber informasi tentang terapi penyakit hipertensi. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat memotivasi masyarakat untuk menggunakan farmakoterapi daripada nonfarmakoterapi atau terapi kombinasi, serta meningkatkan kepercayaan masyarakat pada dokter untuk menjalani pengobatan secara teratur agar penyakit hipertensinya dapat terkontrol.

**Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
Palembang**

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang Penelitian

Seperti yang kita ketahui, seiring dengan kemajuan zaman dan perkembangan teknologi yang mutakhir, penyakit yang diderita manusia semakin beraneka ragam yang disebabkan gaya hidup modern yang tidak memperhatikan segi kesehatan. Salah satunya adalah hipertensi. Saat ini, hipertensi bukan lagi penyakit yang asing. Di Amerika Serikat, dari 50 juta penduduk, satu sampai empat orang dewasa menderita hipertensi.¹ Sementara itu, prevalensi hipertensi di Indonesia berkisar antara 0,65%.¹ Untuk lingkup yang lebih kecil lagi, di Sumatera Selatan, prevalensinya menunjukkan angka 6,3-9,17%.¹ Lebih spesifik lagi, penelitian yang dilakukan dr. Zulkhair Ali, Sp PD dan rekan-rekan dari Departemen Penyakit Dalam RSMH Palembang, di Rusun 23 Ilir, menunjukkan angka 26,59% pada laki-laki dan 26,51% pada perempuan.²

Menurut WHO, seseorang dikatakan hipertensi bila tekanan darahnya di atas atau sama dengan 140/90mmHg.³ Hipertensi sering disebut *the silent killer* karena penderitanya tidak merasakan apa-apa sampai ada komplikasi dan barulah gejala timbul.⁴ Susahnya lagi, hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan sehingga membutuhkan pengobatan terus menerus agar tekanan darahnya tetap terkontrol disamping ada terapi nonfarmakologi yang dapat digunakan. Penelitian yang dilakukan NHANES(National Health and Nutritional Examination Survey) tahun 1991-1994, menyatakan bahwa dari 53% dari penderita hipertensi yang berobat, hanya 27% tensi dari penderita yang dapat dikendalikan secara normal.⁴

Obat-obat utama yang digunakan untuk mengobati hipertensi adalah diuretika, *beta blocker*, *ACE inhibitor*, *Angiotensin II receptor blocker*, dan *calcium antagonis*. Obat-obat tersebut diberikan secara bertahap dari satu macam, mulai dengan dosis rendah sampai kombinasi yang juga dimulai dengan dosis

rendah.⁴ Contoh-contoh obat diuretika adalah Hydrochlorothiazide, Chlorthalidone; *beta blocker* adalah Propanolol, Metoprolol; *ACE Inhibitor* adalah Captopril, Enalapril; *Angiotensin II reseptor blocker* adalah Losartan, Candesartan; dan *calcium antagonis* adalah Nifedipin, Verapamil.⁵

Penelitian terbaru dari ALLHAT(Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial) tahun 2002 yang membandingkan tiga golongan utama obat yang digunakan untuk mengobati hipertensi yaitu *ACE inhibitor*, *calcium antagonis*, dan diuretika, menyatakan bahwa diuretika merupakan golongan obat yang paling menguntungkan pada terapi awal hipertensi.⁶ Selain itu, diuretika sampai saat ini masih merupakan obat penting dalam penatalaksanaan hipertensi meskipun memiliki efek samping yang merugikan. Diuretika juga memegang peranan penting pada penderita yang membutuhkan banyak obat untuk mengontrol tekanan darahnya. Diuretika dapat menambah daya guna banyak obat terutama ACE inhibitor.⁷

Seperti yang dikatakan di atas, diuretika memang memiliki efek samping yang merugikan. Namun, dengan penggunaan yang sesuai, misalnya saja dengan memperhatikan dosis optimumnya, frekuensi penggunaannya dalam sehari, dan yang lebih penting lagi adalah interaksinya dengan obat-obat lain, maka diuretika tetap bisa menjadi pilihan dalam mengobati hipertensi. Disinilah dibutuhkan kerjasama yang baik antara dokter dengan pasiennya. Komunikasi yang baik dapat menjadikan suatu pengobatan menjadi efektif. Interaksi antara 2 macam obat dapat menyebabkan efek satu obat berkurang atau bertambah yang menyebabkan pengobatan kurang efektif.

Interaksi obat yang harus diperhatikan, contohnya adalah interaksi obat diuretika dengan NSAID yang menyebabkan efek diuretika berkurang, obat penurun kolesterol (Cholestiramine/Colestipol) yang menyebabkan efek diuretika berkurang, dan lithium (yang digunakan untuk mengobati penyakit mental) yang mana dapat menyebabkan kadar lithium dalam darah meningkat karena diuretika mengurangi klirens lithium dari ginjal.^{8,9,10,11} Tidak hanya dokter yang

memperhatikan masalah dosis yang optimum, tetapi pasien hendaknya memberitahukan bila ia sedang mendapat obat lain atau memiliki ketidakcocokan dengan obat tertentu. Oleh karena itu, dengan memperhatikan penggunaan yang rasional, diharapkan tekanan darah pada pasien hipertensi dapat terkontrol.

I.2. Rumusan Masalah

- 1.2.1. Obat apa saja dari golongan diuretika yang digunakan untuk mengobati hipertensi di Bagian Jantung – Hipertensi Departemen Penyakit Dalam RSMH Palembang pada Data Rekam Medik Rawat Inap Periode Januari sampai dengan Juni 2005?
- 1.2.2. Berapa frekuensi penggunaan diuretika pada pasien hipertensi di Bagian Jantung – Hipertensi Departemen Penyakit Dalam RSMH Palembang pada Data Rekam Medik Rawat Inap Periode Januari sampai dengan Juni 2005?
- 1.2.3. Berapa dosis diuretika yang digunakan pada pasien hipertensi di Bagian Jantung – Hipertensi Departemen Penyakit Dalam RSMH Palembang pada Data Rekam Medik Rawat Inap Periode Januari sampai dengan Juni 2005?
- 1.2.4. Apakah ada obat antihipertensi lain atau obat-obat lainnya yang dikombinasikan dengan obat dari golongan diuretika pada pasien hipertensi di Bagian Jantung – Hipertensi Departemen Penyakit Dalam RSMH Palembang pada Data Rekam Medik Rawat Inap Periode Januari sampai dengan Juni 2005?
- 1.2.5. Bagaimana interaksi antara obat golongan diuretika dengan obat antihipertensi lain atau obat-obat lainnya pada pasien hipertensi di Bagian Jantung – Hipertensi Departemen Penyakit Dalam RSMH Palembang pada Data Rekam Medik Rawat Inap Periode Januari sampai dengan Juni 2005?

I.3. Tujuan Penelitian

- 1.3.1. Untuk mengetahui obat apa saja dari golongan diuretika yang digunakan untuk mengobati hipertensi di Bagian Jantung – Hipertensi Departemen Penyakit Dalam RSMH Palembang pada Data Rekam Medik Rawat Inap Periode Januari sampai dengan Juni 2005.
- 1.3.2. Untuk mengetahui frekuensi penggunaan diuretika pada pasien hipertensi di Bagian Jantung – Hipertensi Departemen Penyakit Dalam RSMH Palembang pada Data Rekam Medik Rawat Inap Periode Januari sampai dengan Juni 2005.
- 1.3.3. Untuk mengetahui dosis diuretika yang digunakan pada pasien hipertensi di Bagian Jantung – Hipertensi Departemen Penyakit Dalam RSMH Palembang pada Data Rekam Medik Rawat Inap Periode Januari sampai dengan Juni 2005.
- 1.3.4. Untuk mengetahui adanya obat hipertensi lain atau obat-obat lainnya yang dikombinasikan dengan obat dari golongan diuretika pada pasien hipertensi di Bagian Jantung – Hipertensi Departemen Penyakit Dalam RSMH Palembang pada Data Rekam Medik Rawat Inap Periode Januari sampai dengan Juni 2005.
- 1.3.5. Untuk mengetahui interaksi antara obat golongan diuretika dengan obat antihipertensi lain atau obat-obat lainnya pada pasien hipertensi di Bagian Jantung – Hipertensi Departemen Penyakit Dalam RSMH Palembang pada Data Rekam Medik Rawat Inap Periode Januari sampai dengan Juni 2005.

I.4. Manfaat Penelitian

- 1.4.1. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber informasi dalam pengobatan hipertensi.
- 1.4.2. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anonim.2004.Modifikasi Gaya Hidup.Sriwijaya Post.(online),
<http://www.indonesia.com/>, diakses tanggal 25 Februari 2006.
2. Anonim.2003.1 dari 4 Warga Rusun Idap Hipertensi.Sriwijaya Post.(online),
<http://www.indonesia.com/>, diakses tanggal 25 Februari 2006.
3. Sinaga, E.2002.Konsultasi Kesehatan dan Kefarmasian Hipertensi(Tekanan Darah Tinggi).*Republika*.(online),
www.republika.co.id/.../cetak_detail.asp?mid=2&id=107375&kat_id=105&kad_id=150&kadid2=204-39k-, diakses tanggal 28 September 2005.
4. Anonim.2002.Hipertensi.(online),
www.sinarharapan.co.id/ipitek/kesehatan/2002/093/kes.3.html-27k-, diakses tanggal 28 September 2005.
5. Tanzil, S.2005.Pengembangan Obat-obat Antihipertensi. Pertemuan Ilmiah Tahunan I (PITO I) Farmakoterapi.Palembang:Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
6. Anonim.2005.Diuretics Effective for People with Diabetes and High Blood Pressure.(online),
www.eurekalert.org/pub_releases/2005_06/nhla_def062045.php-9k-, diakses tanggal 28 September 2005.
7. Katzung, B.G.1997.Farmakologi Dasar dan Klinik.Edisi VI.Jakarta:EGC.halaman 161,262.
8. Anonim.2004.Examples of Diuretics.(online),
health.yahoo.com/ency/healthwise/hw58715-41k-, diakses tanggal 28 September 2005.
9. Harkness, R.1984.Interaksi Obat.Bandung:Penerbit ITB.halaman 180-182.
10. Anonim.2002.Description of Thiazide Diuretics.(online),
www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginfo/uspidi/202208.html-49k-, diakses tanggal 28 September 2005.

11. Grahame-Smith, D.G., Aronson, J.K. 1992. Oxford Textbook of Clinical Pharmacology and Drug Therapy. Second Edition. Oxford: Oxford University Press. page 695-696.
12. Anonim. 2005. Langkah Tepat Atasi Hipertensi. *Balipost*. (online), [www.balipost.co.id/balipostcetak/2005/4/10/.ink1.html-53k-Hasil Tambahan-](http://www.balipost.co.id/balipostcetak/2005/4/10/.ink1.html-53k-Hasil%20Tambahan-), diakses tanggal 28 September 2005.
13. Anonim. 2003. Hipertensi/Tekanan Darah Tinggi. (online), www.iptek.net.id/eng/horizon/horizon_idx.php?doc=hipertensi.htm-11k-, diakses tanggal 28 September 2005.
14. Tierney, L.M., McPhee, S.J., Papadakis, M.A. 2004. Current Medical and Diagnosis Treatment. Forty-third Edition. New York: Large Medical Books. page 402-405.
15. Anonim. 2001. Hypertension. (online), <http://www.changjaya-abadi.com/>, diakses tanggal 28 September 2005.
16. Anonim. 2001. Diuretic. (online), <http://en.wikipedia.org/wiki/diuretic>, diakses tanggal 28 September 2005.
17. Anonim. 2004. Diuretics. (online), www.texasheartinstitute.org/diurmeds.html-50k-, diakses tanggal 28 September 2005.
18. Anonim. 2005. Thiazide Diuretics. (online), www.patient.co.uk/showdoc/27000315/-14k-, diakses tanggal 28 September 2005.
19. Rang, H.P., Dale, M.M., Ritter, J.M. 2000. Pharmacology. Fourth Edition. London: Churchill Livingstone. page 364-365.