

## DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association. 2012. Standards of medical care in diabetes-2012. *Diabetes Care*, 35(Suppl.1):S11–S63
- American Diabetes Association. 2014. *Standards Of Medical Care In Diabetes*. Washington DC: ADA
- Anonim, 2005, Standards of Medical Care In Diabetes, <http://care.diabetesjournal.Org/cgi/content/full/28/suppl>. diakses 12 Mei 2009
- Anonim. 2008. Terapi Kombinasi. [www.scribd.com/doc/46147651/17/Tera-pikombinasi](http://www.scribd.com/doc/46147651/17/Tera-pikombinasi). [Diakses tanggal 3 Maret 2012].
- Aru W.S, 2009, Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, jilid II, edisi V, Jakarta: Interna Publishing. Astuning, A.P, 2015, Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien dengan Hipertensi Komplikasi di RSUD. Dr. Moewardi Tahun 2014, *Skripsi*, Surakarta : UMS Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2003, Riset Kesehatan Dasar 2013, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta, p.88-90
- Annisa Pahlawati, Purwo Setiyo Nugroho. 2019. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Usia dengan Kejadian Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda Tahun 2019. *Borneo Student Research*. Hal 1-5.
- Astrid, Feliasari.2014. Profil Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Terapi Insulin di Poli Rawat Jalan RSUD Dr. Soedarso Pontianak [Skripsi]. Pontianak: Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura; 2014
- Arya,SN.2003.Hypertension in Diabetic Patients-Emerging Trends. *Journal, Indian Academy of Clinical Medicine*.4(2): 96- 102.
- Auslin Sam 2017. Monotherapy Versus Polytherapy In Patients With Hypertension. *Int. J. Pharm. Sci. Rev. Res.*, 47(2), November - December 2017; Article No. 11, Pages: 57-62 Issn 0976 – 044x
- Chobanian Av, *et al*. 2003. Seventh Report Of The Joint National Committee On Prevention, Detection, *Evaluation, And Treatment Of High Blood Pressure*. *Hypertension* 42 (6): 1206–52.

- Corwin, E.J., 2001, *Buku Saku Patofisiologi*, Penerbit buku Kedokteran EGC, Jakarta, 542
- D'Adamo, E. and Caprio, S. 2011. 'Type 2 diabetes in youth: *Epidemiology And Pathophysiology*.', *Diabetes care*. American Diabetes Association, 34 Suppl 2(Suppl 2), pp. S161-5. doi: 10.2337/dc11-s212.
- Darnindro, N dan A. Muthalib. 2008. *Tatalaksana Hipertensi Pada Pasien dengan Sindrom Nefrotik*. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 58(2).
- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Diabetes Mellitus*. DEPKES, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Pedoman Teknis Penemuan dan Penatalaksana Penyakit Hipertensi*. Jakarta: Direktora Pengendalian Penyakit Tidak Menular Direktorat Jenderal PP&PL Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Diabetes Care*. 2019;42(Suppl. 1):S13 S28|<https://doi.org/10.2337/dc19-S002>
- Dian Oktianti, Nurul Fitria Dewi, Meiji Pujiawati. 2017. Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Rsi Sultan Agung Semarang 2016. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi* Volume 7 Nomor 4 – Desember 2017 197 p-ISSN: 2088-8139 e-ISSN: 2443-294. Hal. 197-203
- Dinas Kesehatan kota makassar 2016. *Profil Kesehatan Kota Makassar 2015*. Dinas Kesehatan Kota Makassar. Makassar
- Dipiro, J et al. 2011. *Pharmacotherapy 8th Edition*. The McGraw-Hill companies, US.
- Dipiro, J.T., Barbara, G.W., Terry, L.S., dan Cecily, V.D. 2008. *Pharmacotherapy Handbook Seventh Edition*. New York: McGraw-Hill. Page: 139-150
- Dinas Kesehatan. 2011. *Mari Gunakan Obat Secara Rasional*. Bali, Indonesia
- Fibriana R. *Diabetes Mellitus Dan Terapi Insulin*. Jawa Tengah: Pusdiklat Migas Cepu. Forum Penunjang 2014;1(2).

- Guyton, A. C. and Hall, J. E., 1996, Textbook of Medical Physiology, diterjemahkan oleh Irawati Setiawan, LMA. Ken Ariata Tengadi, Alek Santoso, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Govindarajan, G, J.Sowers, C.Stump. 2006. Hypertension and Diabetes Melitus.
- International Diabetes Federation (IDF). 2013. *Diabetes Atlas Sixth Edition*. International Diabetes Federation (IDF).
- International Diabetes Federation. 2019. *IDF Diabetes Atlas 9th Edition*. Brussels: International Diabetes Federation. Page 39.
- Inzucchi, S., Porte, D., Sherwin, R.S., Baron, A. (2005). *The Diabetes Mellitus Manual, Sixth Edition*. Usa: Mcgraw-Hill 21. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. (2007). Farmakologi Dan Terapi (Ed. 5). Jakarta: Gaya Baru: Jakarta
- Inzucchi SE, Maggs DG, Spollett GR, Page SL, Rife FS, Walton V, Shulman GI: Efficacy and metabolic effects of metformin and troglitazone in type II diabetes mellitus. *N Engl J Med* 338:867–873, 1998.
- Irwan, D. 2010. Prevalensi Dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Di Daerah Urban Indonesia (Analisa Data Sekunder Risesdas 2007). *Thesis Univesitas Indonesia*.
- Irman saputra, etal, Body Mass Index with Hb-A1c Levels in Type II Diabetes Mellitus Patients. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH> Volume 9, Nomor 2, Desember 2020, pp 597-603 p-ISSN: 2354-6093 dan e-ISSN: 2654-4563 DOI: 10.35816/jiskh.v10i2.360 Hal. 597-603
- Jumriani A, Dwinata I, Apriani M. Determinan Kejadian Hipertensi Pada Pengunjung Posbindu Di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar. *J Nas Ilmu Kesehat*. 2019;1:28–35.
- Katzung BG. Basic and Clinical Pharmacology. Edisi ke 12. Jakarta: Salemba Medika. 2014.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar*. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/1> Desember 2013; 85-88.
- Kahn, S. E., Cooper, M. E. and Del Prato, S. (2014) '*Pathophysiology and treatment of type 2 diabetes*: perspectives on the past, present, and

- future', *The Lancet*, 383(9922), pp. 1068–1083. doi: 10.1016/S0140-6736(13)62154-6.
- Kalra, S., Kalra, B., dan Agrawal, N., 2010. *Combination therapy in hypertension: An update*. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, 2: 44.
- Muchid, A., Umar, F., Ginting, M., Basri, C., Wahyuni, R., Helmi, R., dkk., 2005, *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Diabetes Mellitus*, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- Meirinawati, A., 2007, Evaluasi Penatalaksanaan Terapi Pasien Diabetes Melitus Komplikasi Hipertensi Rawat Inap Periode 2005 Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta, *Skripsi*. Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.
- Mutmainah, N., Ernawati, S., & Sutrisna, E. (2008). Identifikasi Drug Related Problems Potensial Kategori Ketidaktepatan Pemilihan Obat Pada Pasien Hipertensi Dengan Diabetes Mellitus Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X Jepara Tahun 2007. *Pharmacon*, 9(1), 14-20.
- Mallat, S.G., Itani, H.S., dan Tanios, B.Y., 2013. *Current perspectives on combination therapy in the management of hypertension*. *Integrated Blood Pressure Control*, 6: 69–78
- Oparil, S., and Calhoun, D.A., 2003, *Hypertension*, Dale. C. D., and Fermon. D., Scientific American Medicines, Volume 1, New York, 195 – 209
- Paduka, D. And Bebakar, W.M.W. 2002. *Management Of Type 2 Diabetes Mellitus 4<sup>th</sup> Edition*. Clinical Practice Guidelines
- PB PAPDI, 2006. Konsensus Pengolahan Dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Indonesia. *Indonesia society of internal medicine*
- Purwanto, M.N. 2000. *Ilmu Pendidikan Teoritis Dan Praktis Edisi Kedua*. Bandung : Pt Remaja Rosda Karya.
- Philipp T, Smith Tr, Glazer R, Wernsing M, Two Multicenter, 8-Week, Randomized, Double-Blind, Placebo Controlled, Parallel-Group Studies Evaluating The Efficacy And Tolerability Of Amlodipine And Valsartan In Combination And As Monotherapy In Adult Patients With Mild To Moderate Essential Hypertension, *Clinical Therapeutics*, 29, 2007, 563– 580.
- Rahmawati C Dan Nurwahyuni A. Analisis Minimalisasi Biaya Obat Antihipertensi Antara Kombinasi Ramipril-Spironolakton Dengan Valsartan Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di Rumah Sakit

- Pemerintah Xy Di Jakarta Tahun 2014. *Jurnal Ekonomi Kesehatan*. 2017;1(4):191- 200.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013. Jakarta.
- Ridhel G 2019. Hubungan Lama Berobat dan Keteraturan Berobat dengan Kadar HbA1c Pasien DM Tipe 2 di Poli Endokrin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, Volume 7, Nomor 1, Januari-Juni 2019. Hal 59-66
- Resti Arania, Firhat, E, Tusi T, Alif R.H. 2021. Hubungan Antara Tekanan Darah Sistolik Dengan Kadar HbA1c Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Klinik Arafah. *Jurnal Medika Malahayati*. Volume 5, NO.2 124-131
- Rudnick. G., 2001, *Clinical Pharmacology Made Incredibly Easy*, Springhouse Corporation, Pennysilvania, 101 – 134, 283 – 287
- Samoh, Waneesa., dkk. 2014. *Evaluasi Ketepatan Obat Dan Dosis Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Komplikasi Hipertensi Di Rumah Sakit "X" Surakarta* Periode Januari- April 2014. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Salma Nara Fadhilla, 2020. The Use Of Antihypertensive Drugs In The Treatment Of Essential Hypertension At Outpatient Installations, Puskesmas Karang Rejo, Tarakan. *Journal Of Pharmacology Vol 1*, No. 1, January 2020. Hal 7-14
- Suresha, R. N., V.N Sushma, V Ashwini, H.L Kalabhrathi, M.K Jayanthi dan C Prathima. 2012. The Effect Of Nifedipine On Oral Glucose Induced Glycaemic Changes In Normal Albino Rat. *Internasional Journal Of Pharma and Bio Sciences*. 499-507.
- Saseen. J. J., and Carter. L. B., 2005, *Hypertension, dalam Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach*, Sixth Edition, edited by J.T. Dipiro, McGraw-Hill Companie, Inc, 185-217
- Sassen, J. J., dan E. J. MacLaughin, 2008, *Hypertension, dalam Pharmacotherapy: A Pathofisiologic Approach*, Seventh Edition, edited by J. T. Dipiro, McGraw Hill Companie, Inc., Amerika, pp. 139-172.
- Setiawati, A., dan Z. S. Bustami, 1999, *Antihipertensi, dalam Farmakologi dan Terapi, Edisi IV*, edited by S.G. Ganiswara, Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, pp. 315-342.

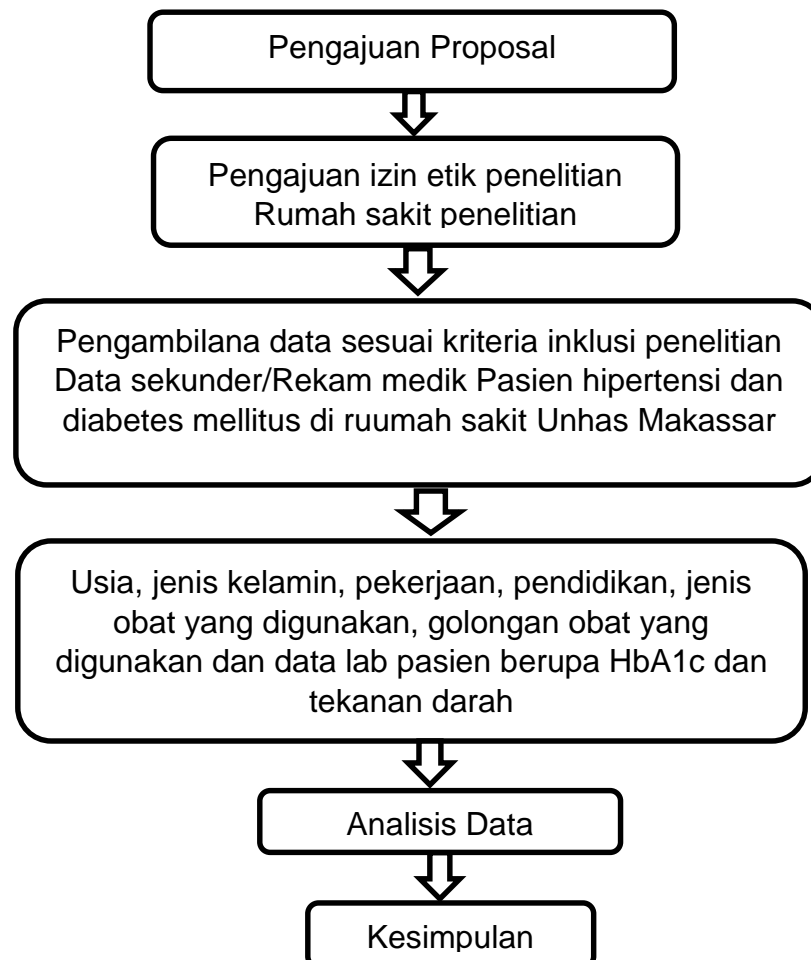
- Sri Syatriani. 2019. Hubungan Pekerjaan Dan Dukungan Keluarga Dengan Stres Pada Pasien Dm Tipe 2 Di Daerah Pesisir Kota. *Prosiding Seminar Nasional 2019 Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi*, vol. 2, 2019, ISSN: 2622-0520 hal 20-24. Seminar Nasional Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (SMIPT), 26-27 Juli 2019
- Slameto. 2003. *Belajar dan Faktor - Faktor yang Mempengaruhinya*. Jakarta: Rineka Cipta
- Schmieder, R.E., 2015. Mechanism for the Clinical Benefit of Angiotensin II Reseptor Bloockers, *AJH*, Vol.15(5), p, 722
- Soenarta Aa, Erwinanto, Mumpuni, S., Barack R, Lukito Aa, Hersunarti N, Pratikto Rs. *Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular*. Jakarta: Pp Perki. 2015. 7.
- Siregar, C.J.P. (2005). *Farmasi Klinik: Teori dan Penerapan*. Jakarta: Egc
- Suyono S, 2005, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Jilid III Edisi IV, Hal. 1852-1856, Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia.
- Sulawesi Selatan Tahun 2016. Dinas Kesehat Provinsi Sulawesi Selatan [Internet].2016;Available:<http://dinkes.sulselprov.go.id/assets/dokumen/informasi/99cff42f874ab267bd3a6bbe ca6cafad.pdf>
- Tedjasukmana P. 2012. “*Tatalaksana Hipertensi*”. *Cermin Dunia Kedokteran* 192, Vol. 39 No. 4. Pp 251 – 255.
- Triplitt C. *Drug Interactions of Medications Commonly Used in Diabetes*. *Diabetes Spectrum*. 2006 Oct 1;19(4):02–11.
- Triplitt, C.L., Reasner, C.A., dan Isley, W.L., 2005, *Diabetes Mellitus, in Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach*, Sixth Edition, (Eds) J.T. Dipiro, McGraw-Hill Company, Inc., 1333
- Udia, P.M., O.J Ogbonna, A.B Antai, I.F Mbatutung, dan S.E Eyo. 2013. Oral Glucose Tolerance Test And Some Haematological Effects Of Aqueous Leaf Extract Of *Rothmannia Hispida* (K Schunn) Fargel On Normoglycaemic Albino Rats. *J. Pharmacog. Phytochemistry*, 5: 300–305.
- UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group: Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). *Lancet* 352:837–853, 1998.

- Wana BR. 2014 “Perbedaan Berbagai Kelas Terapi Antihipertensi dalam Menurunkan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pasien Hipertensi Derajat 1 dan 2”. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada; 2014
- Williams B *et al.* 2018. 2018 Esh-Esc Guidelines For The Management Of Arterial Hypertension. *European Heart Journal*, Volume 39, Issue 33, 3021–3104.
- WHO. 2013. *About Cardiovascular Disease*. World Health Organization. Page. 17
- World Health Organization (Who). (2016). *Definition And Diagnosis Of Diabetes Mellitus And Intermediate Hyperglycaemia: Report Of A Who/Idf Consultation*. Geneva: Who Press.
- Yusuf, Ismail, 2008, Hipertensi Sekunder, *Medicenus vol. 21*, No.3, Edisi Juli-September 2008.
- Yusi Anggriani *et. Al.* 2020. Evaluation of insulin use in type 2 diabetes mellitus outpatients at Hospital X in Jakarta in 2016-2017. *J Sains Farm Klin* 7(1):52–59 (April 2020), DOI: 10.25077/jsfk.7.1.52-59.2020. p-ISSN: 2407-7062 | e-ISSN: 2442-5435 Hal. 52-59

## LAMPIRAN

### Lampiran 1

#### Skema Kerja





## Lampiran 2

### Rekomendasi Komisi Etik

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS KEDOKTERAN  
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR  
Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu  
JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.  
Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, MMed,PhD, SpGK, Telp. 081241850858, 0411 5780103, Fax : 0411-581431

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**  
Nomor : 353/JN4.6.4.5.31/ PP36/ 2021

Tanggal: 31 Mei 2021

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :


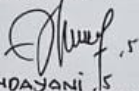
No Protokol	UH21050297		No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	<b>Hasteti Husni, S.Farm,Apt</b>		Sponsor	
Judul Peneliti	Kajian Penggunaan Obat Antihipertensi dan Antidiabetik Pada Pasien Hipertensi dan Diabetes Mellitus di RS UNHAS Makassar			
No Versi Protokol	<b>1</b>		Tanggal Versi	<b>7 Mei 2021</b>
No Versi PSP			Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	<b>RS Universitas Hasanuddin Makassar</b>			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted		Masa Berlaku 31 Mei 2021 sampai 31 Mei 2022	Frekuensi review lanjutan
	<input type="checkbox"/> Expedited			
	<input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal			
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama <b>Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)</b>		Tanda Tangan	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama <b>dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)</b>		Tanda Tangan	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

### Lampiran 3

#### Surat Keterangan Selesai Pengambilan Data

 <b>RUMAH SAKIT UNHAS</b>	<b>SURAT KETERANGAN SEMENTARA SELESAI PENGAMBILAN DATA/ANALISA BAHAN HAYATI</b>
	Diterbitkan oleh <b>Instalasi Rekam Medis</b>
<b>FORMULIR 3 BIDANG PENELITIAN DAN INOVASI</b>	Ditujukan kepada <b>KEPALA BIDANG PENELITIAN DAN INOVASI</b>
<p>Dengan hormat,</p> <p>Dengan ini menerangkan bahwa peneliti/ mahasiswa berikut ini:</p> <p>Nama : Hasteti Husni</p> <p>NIM / NIP : N012191002</p> <p>Institusi : Magister Farmasi Klinik, Fakultas Farmasi, Universitas Hasanuddin Makassar</p> <p>Kode penelitian : 210302_2</p> <p><b>TELAH SELESAI</b> melakukan pengambilan data/ analisa bahan hayati</p> <p>Pada tanggal :</p> <p>Jumlah Subjek : responden/sampel</p> <p>Jenis Data :</p> <p>Dengan nama pendamping/ pembimbing</p> <p>Staff : ANOMI TULIHAR S. And. RMK</p> <p>Konsultan : FIDAYANI, S. And. PK</p> <p><b>Surat keterangan ini juga merupakan penjelasan bahwa peneliti/mahasiswa di atas tidak mempunyai sangkutan lagi pada unit/ instalasi kami</b></p> <p>Kepala Ruang</p> <p>  <u>FIDAYANI, S.</u></p> <p>NIP. -</p> <p>Catatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembaran ini agar diisi dan diberikan kepada mahasiswa/peneliti untuk diserahkan kepada Bidang Penelitian dan Inovasi setelah pengambilan data / analisa bahan hayati selesai</li> <li>2. Surat pengantar ini berlaku 2 x 24 jam hari kerja di unit penelitian RSUH</li> </ol>	

## Lampiran 4

### Surat Keterangan Selesai Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
RUMAH SAKIT UNHAS

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Tamalanrea, Makassar 90245

Website [www.rs.unhas.ac.id](http://www.rs.unhas.ac.id) Email [info@rs.unhas.ac.id](mailto:info@rs.unhas.ac.id) Telp: (0411) 591331 Fax: (0411) 591332

Nomor : 1084/UN4.24.1.2/PT.01.04/2022 02 Februari 2022  
Hal : Surat Keterangan Selesai Penelitian

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : Hasteti Husni  
NIM : NC12191002  
Insitusi : Universitas Hasanuddin Makassar  
Kode Penelitian : 210302\_2

Telah menyelesaikan penelitian di Rumah Sakit Unhas.

Terhitung pada tanggal : 31 Mei 2021

Dengan Sampel : Data Sekunder: Data RM

Dalam rangka penyusunan Tesis yang berjudul:

**"Kajian Penggunaan Obat Antihipertensi dan Antidiabetik Pada Pasien Hipertensi dan Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit UNHAS Makassar "**

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperfunya.

Kepala Bidang Penelitian dan Inovasi

  
Dr. Aslim Taslim, Sp.Onk.Rad, M.Kes  
NIP. 198304252012121003

## Lampiran 5

### Data Statistik SPSS 21

**TEKANANDARAH \* HBA1C1 Crosstabulation**

			HBA1C1			Total
			BAIK	SEDANG	BURUK	
TEKANANDARAH	<_140	Count	1	7	15	23
		% within TEKANANDARAH	4.3%	30.4%	65.2%	100.0%
	>140	Count	3	10	20	33
		% within TEKANANDARAH	9.1%	30.3%	60.6%	100.0%
Total		Count	4	17	35	56
		% within TEKANANDARAH	7.1%	30.4%	62.5%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.473 <sup>a</sup>	2	.789
Likelihood Ratio	.500	2	.779
Linear-by-Linear Association	.299	1	.585
N of Valid Cases	56		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.64.

PENGGUNAAN TERAPI ANTIHIPERTENSI DAN ANTIDIABETIK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid CCB+RA+LA	22	39.3	39.3	39.3
ARB+CCB+RA+LA	3	5.4	5.4	44.6
CCB+BIGUANID	3	5.4	5.4	50.0
ACEI+RA+LA	2	3.6	3.6	53.6
CCB+BIGUANID+LA	2	3.6	3.6	57.1
CCB+ARB+BIGUANID+LA	2	3.6	3.6	60.7
ACEI+CCB+RA+LA	2	3.6	3.6	64.3
ACEI+CCB+BIGUANID	2	3.6	3.6	67.9
ARB+CCB+LA	2	3.6	3.6	71.4
ARB+D.LOOP+RA+LA	1	1.8	1.8	73.2
D. TIAZID+CCB+ARB+RA+LA	1	1.8	1.8	75.0
CCB+A.ALFA+BIGUANID+LA	1	1.8	1.8	76.8
CCB+SULFO+RA+LA	1	1.8	1.8	78.6
CCB+BIGUANID+LA	1	1.8	1.8	80.4
ACEI+RA	1	1.8	1.8	82.1
CCB+SULFO+BIGUANID	1	1.8	1.8	83.9
ACEI+BB+RA+LA	1	1.8	1.8	85.7
ACEI+CCB+BIGUANID+SULFO+SULFO+LA	1	1.8	1.8	87.5
CCB+ACEI+BIGUANID+LA	1	1.8	1.8	89.3
D.LOOP+ACEI+RA+LA	1	1.8	1.8	91.1
ARB+LA	1	1.8	1.8	92.9
ARB+A.ALFA+LA	1	1.8	1.8	94.6
ARB+CCB+BIGUANID	1	1.8	1.8	96.4
ACEI+LA	1	1.8	1.8	98.2
ARB+RA+LA	1	1.8	1.8	100.0
Total	56	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
Umur	56	36	85	59.75	1.667	12.477
IMT	56	16.23	43.36	24.9496	.64686	4.84063
lama.rawat	56	2	14	6.29	.406	3.037
TDMRSS	56	120	190	149.88	2.337	17.490
TDMRSD	56	70	110	88.73	1.269	9.499
TDKRES	56	110	170	135.09	2.076	15.536
TDKRSD	56	70	100	83.91	1.042	7.798
GDS.MRS	56	124	788	302.70	17.864	133.682
GDS.KRS	56	106	568	205.54	10.623	79.499
HBA1C	56	6	15	9.67	.324	2.426
Valid N (listwise)	56					

## Frequency Table

### Jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	21	37.5	37.5	37.5
	Perempuan	35	62.5	62.5	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	10.7	10.7	10.7
	SMA	22	39.3	39.3	50.0
	DIPLOMA	2	3.6	3.6	53.6
	SARJANA	15	26.8	26.8	80.4
	TIDAK ADA	11	19.6	19.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	24	42.9	42.9	42.9
	PNS	15	26.8	26.8	69.6
	WIRASWASTA	17	30.4	30.4	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

**gol.obat.ht**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CCB	30	53.6	53.6	53.6
	ACEI	4	7.1	7.1	60.7
	ARB	2	3.6	3.6	64.3
	ARB+DIURETIK LOOP	1	1.8	1.8	66.1
	CCB+AGONIS ALPHA	1	1.8	1.8	67.9
	ARB+CCB	8	14.3	14.3	82.1
	ACEI+CCB	6	10.7	10.7	92.9
	ACEI+BB	1	1.8	1.8	94.6
	ACEI+DIURETIK LOOP	1	1.8	1.8	96.4
	ARB+AGONIS ALPHA	1	1.8	1.8	98.2
	DIURETIK TIAZID+CCB+ARB	1	1.8	1.8	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

**jlm.obt.ht**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TUNGGAL	37	66.1	66.1	66.1
	KOMBINASI 2 OBAT	18	32.1	32.1	98.2
	KOMBINASI 3 OBAT	1	1.8	1.8	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

**gol.obt.arn**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BIGUANID	6	10.7	10.7	10.7
	LONG ACTING	5	8.9	8.9	19.6
	RAPID ACTING	1	1.8	1.8	21.4
	SULFONILUREA+BIGUANID	1	1.8	1.8	23.2
	BIGUANID+LONG ACTING	7	12.5	12.5	35.7
	RAPID ACTING+LONG ACTING	34	60.7	60.7	96.4
	SULFONILUREA+RAPID ACTING+LONG ACTING	1	1.8	1.8	98.2
	BIGUANID+SULFONILUREA+SULFONILUREA+LONG ACTING	1	1.8	1.8	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

**jml.obt.dm**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TUNGGAL	12	21.4	21.4	21.4
	KOMBINASI 2 OBAT	42	75.0	75.0	96.4
	KOMBINASI 3 OBAT	1	1.8	1.8	98.2
	KOMBINASI 4 OBAT	1	1.8	1.8	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

**RUTE.OBAT.DM**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SUNTIK SUB KUTAN	40	71.4	71.4	71.4
	PER ORAL	7	12.5	12.5	83.9
	KOMBINASI SUB KUTAN DAN PERORAL	9	16.1	16.1	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

**JENIS.TERAPI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	INSULIN	40	71.4	71.4	71.4
	ANTIDIABETIK ORAL	7	12.5	12.5	83.9
	KOMBINASIINSULIN DAN ANTIDIABETIK ORAL	9	16.1	16.1	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

**UMUR1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-45 TAHUN	9	16.1	16.1	16.1
	46-65 TAHUN	30	53.6	53.6	69.6
	>65 TAHUN	17	30.4	30.4	100.0
	Total	56	100.0	100.0	



**LAMARAWAT1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-5 HARI	30	53.6	53.6	53.6
6-10 HARI	18	32.1	32.1	85.7
11=15 HARI	8	14.3	14.3	100.0
Total	56	100.0	100.0	

**IMT1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BERAT BADAN KURANG	1	1.8	1.8	1.8
BERAT BADAN SEHAT	29	51.8	51.8	53.6
KEGEMUKAN	20	35.7	35.7	89.3
OBESITAS	6	10.7	10.7	100.0
Total	56	100.0	100.0	

**HBA1C1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	4	7.1	7.1	7.1
SEDANG	17	30.4	30.4	37.5
BURUK	35	62.5	62.5	100.0
Total	56	100.0	100.0	

## gol.obt.dm \* HBA1C1 Crosstabulation

			HBA1C1			Total
			BAIK	SEDANG	BURUK	
gol.obt.dm	BIGUANID	Count	0	3	3	6
		% within gol.obt.dm	0.0%	50.0%	50.0%	100.0%
	LONG ACTING	Count	2	3	0	5
		% within gol.obt.dm	40.0%	60.0%	0.0%	100.0%
	RAPID ACTING	Count	0	1	0	1
		% within gol.obt.dm	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	SULFONILUREA+BIGUANID	Count	0	0	1	1
		% within gol.obt.dm	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	BIGUANID+LONG ACTING	Count	0	2	5	7
		% within gol.obt.dm	0.0%	28.6%	71.4%	100.0%
	RAPID ACTING+LONG ACTING	Count	2	8	24	34
		% within gol.obt.dm	5.9%	23.5%	70.6%	100.0%
	SULFONILUREA+RAPID ACTING+LONG ACTING	Count	0	0	1	1
		% within gol.obt.dm	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	BIGUANID+SULFONILUREA+SULFONILUREA+LONG ACTING	Count	0	0	1	1
		% within gol.obt.dm	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	4	17	35	56
		% within gol.obt.dm	7.1%	30.4%	62.5%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19.115 <sup>a</sup>	14	.161
Likelihood Ratio	19.919	14	.133
Linear-by-Linear Association	6.127	1	.013
N of Valid Cases	56		

## gol.obat.ht \* HBA1C1 Crosstabulation

			HBA1C1			Total
			BAIK	SEDANG	BURUK	
gol.obat.ht	CCB	Count	1	5	24	30
		% within gol.obat.ht	3.3%	16.7%	80.0%	100.0%
	ACEI	Count	1	2	1	4
		% within gol.obat.ht	25.0%	50.0%	25.0%	100.0%
	ARB	Count	0	1	1	2
		% within gol.obat.ht	0.0%	50.0%	50.0%	100.0%
	ARB+DIURETIK LOOP	Count	0	0	1	1
		% within gol.obat.ht	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	CCB+AGONIS ALPHA	Count	0	0	1	1
		% within gol.obat.ht	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	ARB+CCB	Count	1	5	2	8
		% within gol.obat.ht	12.5%	62.5%	25.0%	100.0%
	ACEI+CCB	Count	1	1	4	6
		% within gol.obat.ht	16.7%	16.7%	66.7%	100.0%
	ACEI+BB	Count	0	1	0	1
		% within gol.obat.ht	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	ACEI+DIURETIK LOOP	Count	0	1	0	1
		% within gol.obat.ht	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	ARB+AGONIS ALPHA	Count	0	1	0	1
		% within gol.obat.ht	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	DIURETIK TIAZID+CCB+ARB	Count	0	0	1	1
		% within gol.obat.ht	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	4	17	35	56
		% within gol.obat.ht	7.1%	30.4%	62.5%	100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	22.248 <sup>a</sup>	20	.327
Likelihood Ratio	23.209	20	.279
Linear-by-Linear Association	3.980	1	.046
N of Valid Cases	56		

a. 30 cells (90,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,07.

TEKANANDARAH \* HBA1C1 Crosstabulation

		HBA1C1			Total
		BAIK	SEDANG	BURUK	
TEKANANDARAH <_ 140	Count	1	7	15	23
	% within TEKANANDARAH	4.3%	30.4%	65.2%	100.0%
>140	Count	3	10	20	33
	% within TEKANANDARAH	9.1%	30.3%	60.6%	100.0%
Total	Count	4	17	35	56
	% within TEKANANDARAH	7.1%	30.4%	62.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.473 <sup>a</sup>	2	.789
Likelihood Ratio	.500	2	.779
Linear-by-Linear Association	.299	1	.585
N of Valid Cases	56		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,64.

gol.obt.dm \* LAMARAWAT1 Crosstabulation

Count		LAMARAWAT1			Total
		1-5 HARI	6-10 HARI	11=15 HARI	
gol.obt.dm	BIGUANID	5	1	0	6
	LONG ACTING	2	2	1	5
	RAPID ACTING	1	0	0	1
	SULFONILUREA+BIGUANID	1	0	0	1
	BIGUANID+LONG ACTING	6	0	1	7
	RAPID ACTING+LONG ACTING	15	14	5	34
	SULFONILUREA+RAPID ACTING+LONG ACTING	0	0	1	1
	BIGUANID+SULFONILUREA+SULFONILUREA+LONG ACTING	0	1	0	1
	Total	30	18	8	56

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17.558 <sup>a</sup>	14	.228
Likelihood Ratio	19.183	14	.158
Linear-by-Linear Association	2.749	1	.097
N of Valid Cases	56		

a. 22 cells (91,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .14.

gol.obat.ht \* LAMARAWAT1 Crosstabulation

Count		LAMARAWAT1			Total
		1-5 HARI	6-10 HARI	11=15 HARI	
	CCB	17	9	4	30
	ACEI	2	0	2	4
	ARB	1	1	0	2
	ARB+DIURETIK LOOP	0	1	0	1
	CCB+AGONIS ALPHA	1	0	0	1
gol.obat.ht	ARB+CCB	5	3	0	8
	ACEI+CCB	3	2	1	6
	ACEI+BB	1	0	0	1
	ACEI+DIURETIK LOOP	0	1	0	1
	ARB+AGONIS ALPHA	0	1	0	1
	DIURETIK TIAZID+CCB+ARB	0	0	1	1
	Total	30	18	8	56

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20.912 <sup>a</sup>	20	.402
Likelihood Ratio	21.301	20	.380
Linear-by-Linear Association	.332	1	.564
N of Valid Cases	56		

a. 31 cells (93,9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .14.

□

## Lampiran 6

### Lembar Penilaian Indeks Masa Tubuh

#### 1. Data

Tinggi Badan :.....Cm
Berat Badan : .....Kg

#### 2. Rumus

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Bdan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

#### 3. Perhitungan

$$IMT = \text{---} = \text{---} = \boxed{\phantom{000}}$$

#### 4. Tabel Klasifikasi Indeks Masa Tubuh

IMT (kg/m <sup>2</sup> )	Kategori
< 18,5	Berat Badan Kurang
18,5-22,9	Berat Badan Normal
>23,0	Kegemukan
23,0-24,9	Obesitas

## Lampiran 7

### Daftar Golongan Obat Antihptensi dan Antidiabetik

Golongan Obat	Nama Obat
CCB	Amlodipin
ACEI	Captopril Ramipril
ARB	Candesartan Telmisartan (Micardis) Valsartan
Beta Blocker	Bisaprolol (Concor)
Diuretik Loop	Furosemid
Diuretik Tiazid	HCT
Agonis Alpha	Clonidin
Biguanid	Metformin (Novox Xr)
Sulfonilurea	Glimepirid Gliclazide
Insulin Long Acting	Levemir Lantus
Insulin Rapid Acting	Novorapid Apidra