

LAMPIRAN 1



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr SAIFUL ANWAR
Jl. Jaksagung Suprpto No.2 Malang
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

KETERANGAN KELAIKAN ETIK

("ETHICAL CLEARANCE")

No: 400/CVIV/K.3/302 /2013

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN RSU Dr SAIFUL ANWAR MALANG, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL : Studi Penggunaan Calcium Channel Blocker pada Pasien Stroke Iskemik Rawat Inap di RSU Dr. Saiful Anwar Malang.

PENELITI UTAMA: Siti Rukia

UNIT / LEMBAGA / TEMPAT PENELITIAN

RSU. Dr. Saiful Anwar Malang

DINYATAKAN LAIK ETIK

MALANG, 13 DEC 2013

KETUA TIM KOMISI ETIK PENELITIAN

Dr. Pudji Rahaju, Sp THT-KL (K)

LAMPIRAN 2
DAFTAR SINGKATAN

ACEI	: <i>Angiotensin Converting Enzym Inhibitor</i>
ADO	: Aliran Darah Otak
AF	: Atrial Fibrilasi
AHA/ASA	: <i>The American Heart Association/ American Stroke Association</i>
Alb	: Albumin
APTT	: <i>Activated Plasminogen Tromboplastin Time</i>
ARB	: <i>Angiotensin Reseptor Blocker</i>
ARIC	: <i>Artherosclerosis Risk In Communities</i>
ASA	: Aspilet
Askes	: Asuransi Kesehatan
ASNA	: <i>ASEAN Neurological Association</i>
ATP	: Adenosin Trifosfat
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
CAD	: <i>Cerebral Artery Dissection</i>
CBF	: <i>Cerebral Blood Flow</i>
CCB	: <i>Calcium Channel Blocker</i>
CHHIPS	: <i>Controlling Hypertension Immediately Post Stroke</i>
cIMT	: <i>Increase Carotid Intima-media Thickness</i>
CKS	: Cedera Kepala Sedang
CVA	: <i>Cerebrovascular Accident</i>
DBP	: <i>Diastolic Blood Presure</i>
Depkes RI	: Departemen Kesehatan
DINKES	: Dinas Kesehatan

DL	: Darah Lengkap
DM	: Diabetes Melitus
DRP	: Drug Related Problem
EAFIT	: <i>Eropa Atrial Fibrilasi Trial</i>
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
GDA	: Gula Darah Acak
GDP	: Glukosa Darah Puasa
GD2PP	: Glukosa Darah 2 Jam Post Prandial
GFR	: <i>Glomerular Filtration Rate</i>
GIT	: <i>gi - tract</i>
Hb /Hgb	: Hemoglobin
HCT	: Hidroclorotiazid
Hct	: Hematokrit
HDL	: High Density Lipoprotein
HF	: <i>Heart Failure</i>
HT	: Hipertensi
ICH	: <i>Intracerebral Hemorrhage / Intracranial Hemorage</i>
IHS	: <i>International Headache Society</i>
i.m	: Intramuskular
i.v	: Intravena
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
JAMKESMAS	: Jaminan Kesehatan Masyarakat
JAMA	: <i>The Journal of The American Medical Association</i>
JNC-VI	: <i>The Sixth Joint National Comitte</i>
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
KRS	: Keluar Rumah Sakit

LDL	: <i>Low Density Lipoprotein</i>
LED	: Laju Endap Darah
LIFE	: <i>Losartan in Hypertension for Endpoint Reduction</i>
LS	: <i>Life Style</i>
LMWH	: <i>Low Molecular Weight Heparin</i>
MABP	: <i>Mean Arterial Blood Pressure</i>
MCH	: <i>Mean Corpuscular Hemoglobin</i>
MCHC	: <i>Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration</i>
MCV	: <i>Mean Corpuscular Volume</i>
MI	: <i>Myocardial Infarction</i>
MRS	: Masuk Rumah Sakit
N	: Denyut nadi
NGT	: <i>Nasogastric Tube</i>
NHNES	: <i>The National Health and Nutrition Examination Survey</i>
NINDS	: <i>National Institutes of Neurological Disorder And Stroke</i>
No	: Nomor
Nodus AV	: <i>Nodus Atrioventrikular</i>
Nodus SA	: <i>Nodus Sinoatrial</i>
O ₂	: <i>Oksigen</i>
PERDOSSI	: Perhimpunan Dokter Saraf Indonesia
PFO	: <i>Patent Foramen Ovale</i>
PLT	: Platelet = Angka Trombosit
Pneumonia CAP	: <i>Community-Acquired Pneumonia</i>
p.o	: Per Oral

PRIND	: <i>Prolonged Reversible Ischemic Neurological Deficit</i>
Px	: Pasien
RAAS	: <i>Renin Angiotensin Aldosteron System</i>
RBC	: <i>Red Blood Cell</i>
RIND	: <i>Reversible Ischemic Neurological Deficit</i>
RISKEDES	: Riset Kesehatan Dasar
RMK	: Rekam Medik Kesehatan
RR	: <i>Respiratory Rate</i>
RPD	: Riwayat Penyakit Dahulu
RSU	: Rumah Sakit Umum
SBP	: <i>Systolic Blood Pressure</i>
SGOT	: <i>Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase</i>
SGPT	: Serum Glutamic Piruvic Transaminase
SMRS	: Saat Masuk Rumah Sakit
Tax	: suhu
TD	: Tekanan Darah
TDS	: <i>Total Dissolved Solid</i>
TIA	: <i>Transient Ischemic Attack</i>
T _{max}	: Kadar Puncak Plasma
tPA	: <i>Tissue Plasminogen Activator</i>
Ur/Cr	: Ureum/ Creatinin
UTI	: <i>Urinari Tract Infection</i>
VALUE	: <i>Valsartan Antihypertensive Long-term Use Evaluation</i>
WBC	: <i>White Blood Cell</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

LAMPIRAN 3
DAFTAR NILAI NORMAL DATA KLINIK DAN DATA
LABORATORIUM

Data Klinik :

TD	: 120/80 mmHg
Nadi	: 80 – 100 x/menit
RR	: 18 – 22 x/menit
Suhu	: $37 \pm 0,5^{\circ}\text{C}$
GCS	: 456

Data Laboratorium :

SGOT	: 0 – 32 u/L
SGPT	: 0 – 33 u/L
Na ⁺	: 136 – 145 mEq/L
K ⁺	: 3,5 – 5,0 mEq/L
CT	: 98 – 106 mEq/L
Albumin	: 3,5 – 5,5 g/dl
Ureum	: 20 – 40 mg/dl
Kreatinin	: <1,2 mg/dl
CKMB	: < 25 u/L
Asam Urat	: 2 – 6 mg/dl
GDP	: 60 – 100 mg/dl
GD2PP	: <130 mg/dl
GDA	: <200 mg/dl
WBC	: $4,7 - 11,3 \cdot 10^3/\text{mm}^3$
LED	: <15 mm/L
RBC	: $4,0 - 5,0 \cdot 10^6/\mu\text{L}$
Hb	: 11,4 -15,1 g/dl

Hct	: 38 – 42 %
PLT	: 142 – 424.10 ³ /μL
PCT	: 0,150 – 0,400 %
MCV	: 80,0 – 93,0 FL
MCH	: 27,0 – 31,0 PG
MCHC	: 32,0 – 36,0 g %
RDW	: 11,5 – 14,5 %
MPV	: 7,2 – 11,1 fL
PDW	: 9 – 13 fL
Eosinofil	: 0 – 4 %
Basofil	: 0 – 1 %
Neutrofil	: 51 – 67 %
Limfosit	: 25 – 33 %
Monosit	: 2 – 5 %
pH	: 7,35 – 7,45
PCO ₂	: 35 – 45 mmHg
PO ₂	: 80 – 100 mmHg
HCO ₃	: 21 – 28 mmol/l
O ₂ sat. Arterial	: > 95 %
Bil. Total	: <1,1 mg/dl
Bil. Direk	: < 0,25 mg/dl
Bil. Indirek	: < 0,75 mg/dl
Kol. Total	: 130 – 220 mg/dl
Kol. LDL	: < 100 mg/dl
Kol. HDL	: > 50 mg/dl
Trigliserida	: 34 – 143 mg/dl
CRP Kuantitatif	: < 0,3 mg/dl
PPT	: 12 – 15 detik

APTT : 25 – 35 detik

Pem. Urin Lengkap

BJ : 1,001 – 1,035

PH : 5,0 – 8,5

Glukosa : -/+

Protein : -/+

Keton : -/+

Billirubin : -/+

Urobilirubin : -/+

Nitrit : -/+

Leukosit : -/+

Hb : -/+

Eritrosit : -/+

LAMPIRAN 4

DATA DEMOGRAFI PASIEN STROKE ISKEMIK YANG MENINGGAL

No	Data Demografi Pasien	Lama MRS	Diagnosa Pasien
20.	Status : Umum Nama : Ny. S Umur : 83 th Alamat : Jl. Muharjo II/12-Malang JK : Perempuan Keluhan Utama : Penurunan kesadaran RPD: HT uncontrolled, DM disangkal, Stroke 2x. Riwayat Pengobatan : - LS : Garam dan lemak tinggi Keadaan KRS : Meninggal	26-02-2013 Sampai 02-03-2013 (5 hari)	Diagnosa MRS : Susp. Stroke ICH Diagnosa Akhir : CVA trombosis 3rd attack, HT st II, Sepsis.
	Data Lab. dan Data Klinik Spesifik	Terapi Obat	
	Hari ke-1 : TD(150/90),N(80),RR(20),GCS(224) GDA = 116 Alb = 4,16 OT/PT = 31/12 Ur/Cr = 26,3/980 Na/K/Cl = 141/3,8/107 DL = 16.970/14,8/42,2/353.000 Hari ke-2 : TD(230/150),N(100),(RR)16 Hari ke 3: TD(120/80),N(88),RR(32),S(36) Hari ke-4 : TD(140/80),N(100),(RR)16 Hgb/RBC/WBC/Hematokrit = 9,60/3,34/15,09/30,00 PLT/MCV/MCH/MCHC = 324/89,80/28,70/32,00 Alb=2,39 Ur/Cr= 32,70/0,91 Na/K/Cl= 135/4,34/113 Hari ke-5 : TD(140/80),N(100),(RR)16, S(40)	Pengobatan/tindakan: - Saat di rawat : Head up 30°, O2 8-10 tpm, IVFD NS 0,9 % 20 tpm, inj. Citicholin 3x500 mg, inj. Ranitidin 2x1 amp. Inj. Ciprofloxacin 2x400 iv, Drip nicardipin 0,5-6 µg jika TD ≥ 140/90. PO=aspilet 1x160 mg, simvastatin 0-0-20 mg, amlodipine 1x10 mg , PCT 4x500 mg. - Saat KRS : - Hari ke-1 : IVFD NS 0,9 % 20 tpm, O2 8-10 tpm, inj. Citicholin 3x500 mg, inj. Ranitidin 2x1 amp. Inj. Ciprofloxacin 2x400 iv, Inj. Ceftri 1 gr, ambroxol 3x30 mg, sanmol prn. Hari ke 2 : terapi tetap → + drip nicardipin 0,5-6 µg/kgBB/mnt , simvastatin 0-0-20 mg, aspilet 1x160 mg, amlodipin 1x10 mg Hari ke 3 : terapi tetap + vipalbumin 3x1 (JKM -), diltiazem 3x30 mg Hari ke 4 : terapi tetap Hari ke 5 : terapi tetap + PCT 4x500 mg	

No	Data Demografi Pasien	Lama MRS	Diagnosa Pasien
38.	Status : Umum Nama : Tn. T Umur : 58 th Alamat : Malang JK : Laki-laki Keluhan Utama : Lemah setengah badan kiri Riwayat penyakit : Lemah setengah badan kiri mendadak 11 jam SMRS, merot, pelo RPD: HT dan DM (uncontrolled) Riwayat Pengobatan : - LS : Rokok, kopi, lemak dan garam tinggi Keadaan KRS : Meninggal Penyebab Kematian : CVA ICH, Azotemia Renal	12-06-2013 Sampai 29-06-2013 (18 hari)	Diagnosa MRS : Susp. Stroke trombosis, HT st II, DM Diagnosa Akhir : Stroke trombosis, DM, HT st II
	Data Lab. dan Data Klinik Spesifik	Terapi Obat	
	Hari ke-1 : TD(190/100),N(80),RR(16),GC S(445) S = 36 Na/K/Cl = 126/4,04/92 Alb = 4,5 Ur/Cr = 52/1,47 OT/PT = 22/15 Hb/RBC/Leukosit/Trombosit = 15,9/5,55/18800/374000 Hari ke-2 : TD(186/108),N(88),RR(20),GC S(456) Hari ke-3 : TD(221/115),N(77),RR(24),GC S(445) GDP/GDPP = 176/256 Kolesterol Total = 203 HDL = 44 Hari ke-4 : TD(204/112),N(89),RR(24),GC S(434) Hari ke-6 : TD(200/100),N(92),RR(18),GC S(434) Hari ke-7 : TD(230/110),GCS(323) Hari ke-8 : TD(200/115),GCS(323) Hari ke-9 : TD(191/100),N(77),RR(22),GC	Pengobatan/tindakan: - Saat di rawat : IVFD NS 0,9%, inj.ranitidin, inj.citicholin, aspilet, simvastatin, amlodipin 2x10 mg - Saat KRS : Actrapid 2,0 2 unit/jam, captopril 3x25 mg, valsartan 1x80 mg Hari ke-1 : IVFD NaCl 0,9% 20 tpm, inj citicolin 2x1000 mg, inj ranitidin 2x50 mg. PO = aspilet 1x320 mg, simvastatin 0-0-20 mg Hari ke-2 : terapi tetap → aspilet 1x320 mg <i>diganti</i> aspilet 1x160 mg, insulartad SC 0-10 IU, O2 NC 2-3 lpm Hari ke-3 : terapi tetap + NGT (+), drip nicardipin 0,5-6 µg/kgBB/menit Hari ke-4: terapi tetap → drip nicardipin stop Hari ke-5: terapi tetapi Hari ke-6: terapi tetapi + drip actrapid 2,0 unit/jam Hari ke-7 : terapi tetap → dosis drip actrapid 2,0 unit/jam <i>diganti</i> 2,5 unit/jam + drip KCl 25 mg 16 tpm Hari ke-8 : terapi tetap + captopril 3x25 mg Hari ke-9 : terapi tetap → amlodipin 2x10 mg + valsartan 1x80 mg Hari ke-10 : terapi tetap + insulartad SC 0-14 IU + actrapid 6x6 IU Hari ke-11 : terapi tetap + ceftriaxon iv 1x1 gram Hari ke-12 : terapi tetap → dosis simvastatin <i>diganti</i> 1x40 mg Hari ke-13 : terapi tetap → dosis insulartad <i>diganti</i> 0-18 IU Hari ke-14 : terapi tetap	

	<p>S(456)</p> <p>Hari ke-10 : TD(172/94),N(81),GCS(456)</p> <p>Hari ke-11 : Hb/RBC/Leukosit/Trombosit = 15,9/5,55/19100/374000</p> <p>Hari ke-12 : TD(164/94),N(111),RR(20),GC S(446)</p> <p>Hari ke-15 : TD(170/90),N(80)</p> <p>Hari ke-17 : TD(140/80),N(91),RR(20)</p> <p>Hari ke-18 : TD(100/80),N(90),RR(30),GC S(111)</p>	<p>Hari ke-15 : terapi tetap → captopril <i>diganti</i> 4x25 mg</p> <p>Hari ke-16 : terapi tetap → citicholin diganti p.o</p> <p>Hari ke-17 - 18 : terapi tetap</p>
--	--	--