

**LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI PROVINSI JAWA TIMUR
JALAN MANYAR KERTOADI NO. 1, KLAMPIS NGASEM, SUKOLILO
SURABAYA**

03 Januari 2022 - 05 Maret 2022



**PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA SURABAYA**

2022

**DAFTAR NAMA MAHASISWA
PROGRAM STUDI APOTEKER PERIODE LVIII
PESERTA PKPA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI PROVINSI JAWA
TIMUR**

Nama Mahasiswa	NRP
Agnes Sole	2448721001
Agni Rahma Faradilla	2448721002
Ananda Amellia	2448721006
Bella Ferista P. P. S.	2448721009
Chrisdione Putra W. E.	2448721012
Dase Adell Astika	2448721015
Dwiky Alfianusdeo A.	2448721022
Ervan Rakhmansyah	2448721025
Lisa Nestya Mayora	2448721046
Luckyto Andi Wijaya	2448721047
Nadhifa Rinda Firmana	2448721061
Rizcha Fradita Yulinar	2448721073
Siti Hafidatul Manisah	2448721074
Utami Islamiati	2448721076
Wiwid Widiastutik	2448721080

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PRAKTIK KERJA PROFESI APOTEKER
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HAJI PROVINSI JAWA TIMUR
PERIODE 03 JANUARI – 05 MARET 2022

Disusun Oleh :

Nama Mahasiswa	NRP	Nama Mahasiswa	NRP
1. Agnes Sole	2448721001	9. Lisa Nestya Mayora	2448721046
2. Agni Rahma Faradilla	2448721002	10. Luckyto Andi Wijaya	2448721047
3. Ananda Amellia	2448721006	11. Nadhifa Rinda F	2448721061
4. Bella Ferista P. P. S.	2448721009	12. Rizcha Fradita Y	2448721073
5. Chrisdione Putra W. E.	2448721012	13. Siti Hafidatul Manisah	2448721074
6. Dase Adell Astika	2448721015	14. Utami Islamiati	2448721076
7. Dwiky Alfianusdeo A.	2448721022	15. Wiwid Widiastutik	2448721080
8. Ervan Rakhmansyah	2448721025		

MAHASISWA PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER PERIODE LVIII
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA SURABAYA

DISETUJUI OLEH:

Pembimbing I,



apt. Yufita Ratnasari W., M.Farm. Klin.
NIK. 241.19.1061

Pembimbing II,



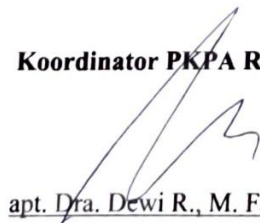
apt. Ida Ayu A., S.Farm., M.Farm.
NIK. 241.18.1017

Pembimbing III,



apt. Elisabeth Kasih, M.Farm. Klin.
NIK.

Koordinator PKPA RSH,



apt. Dra. Dewi R., M. Farm. Klin.

Kepala Instalasi Farmasi RSH,



apt. Gede Wika A. P., S. Si.

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI LAPORAN PKPA

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, kami sebagai mahasiswa Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya menyetujui laporan PKPA kami :

Nama Mahasiswa	NRP	Nama Mahasiswa	NRP
1. Agnes Sole	2448721001	9. Lisa Nestya Mayora	2448721046
2. Agni Rahma Faradilla	2448721002	10. Luckyto Andi Wijaya	2448721047
3. Ananda Amellia	2448721006	11. Nadhifa Rinda F	2448721061
4. Bella Ferista P. P. S.	2448721009	12. Rizcha Fradita Y	2448721073
5. Chrisdione Putra W. E.	2448721012	13. Siti Hafidatul Manisah	2448721074
6. Dase Adell Astika	2448721015	14. Utami Islamiati	2448721076
7. Dwiky Alfianusdeo A.	2448721022	15. Wiwid Widiastutik	2448721080
8. Ervan Rakhmansyah	2448721025		

Alamat : Jl. Manyar Kertoadi No. 1, Klampis Ngasem, Sukolilo, Surabaya

Tanggal : 3 Januari – 05 Maret 2022

Untuk dipublikasikan/ditampilkan di internet atau media lain yaitu *Digital Library* Perpustakaan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya untuk kepentingan akademik sebatas sesuai dengan Undang-Undang Hak Cipta.

Demikian pernyataan persetujuan publikasi laporan PKPA ini kami buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 05 Maret 2022

nyatakan,

Agni Rahma Faradilla
2448721002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, rahmat dan karunia-Nya penyusun dapat menyelesaikan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur periode Januari s/d Maret 2022. Pelaksanaan PKPA oleh mahasiswa Program Studi Profesi Apoteker di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur memberikan banyak pengetahuan, pengalaman serta keterampilan bagi calon Apoteker mengenai fungsi dan tugas Apoteker di Rumah Sakit, sehingga mampu melakukan pengelolaan perbekalan farmasi, pelayanan obat kepada pasien, manajerial tenaga kerja dan semua hal lain yang berkaitan dengan bidang kefarmasian rumah sakit. Penyusun juga memperoleh motivasi, pengalaman, suka duka yang dapat meningkatkan rasa percaya diri menjadi Apoteker yang profesional di rumah sakit. Pada penyelesaian penyusunan laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker ini, penulis mendapat bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis hendak mengucapkan terima kasih kepada pihak- pihak yang telah membantu dan mengarahkan, yaitu kepada:

1. apt. Gede Wika A. P., S. Si. selaku Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur yang telah memberikan kesempatan untuk melaksanakan PKPA di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur dan meluangkan waktu memberikan bimbingan selama PKPA sampai terselesaikannya laporan PKPA ini.
2. apt. Dra. Dewi R., M. Farm. Klin. sebagai pembimbing PKPA, yang membimbing dengan sabar, mengarahkan, dan memberi berbagi pengalaman serta pengetahuan kepada penyusun selama PKPA di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur.
3. Restry Sinansari, S.Farm., M.Farm., Apt., selaku Ketua Program Studi Profesi Apoteker Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.
4. apt. Elisabeth Kasih, M.Farm. Klin., apt. Ida Ayu A., S.Farm., M.Farm. dan apt. Yufita Ratnasari W., M.Farm. Klin. selaku pembimbing II yang telah mendampingi, memberikan arahan dan dukungan dalam penyusunan laporan ini.
5. Seluruh Apoteker Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengetahuan, pengalaman, saran, motivasi, dan bimbingan kepada penyusun selama PKPA.
6. Seluruh karyawan dan karyawan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa

Timur, terutama yang berada di Instalasi Farmasi atas kerjasama, pengalaman, dan dukungan selama pelaksanaan PKPA periode Januari s/d Maret 2022.

7. Teman-teman PKPA periode Januari s/d Maret 2022 di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur atas kebersamaan, kerjasama, semangat, kegembiraan, dukungan, pengalaman, kenangan, dan suka duka selama PKPA berlangsung sampai terselesaikannya laporan PKPA di Rumah Sakit.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, atas bantuan dan dukungan yang diberikan sehingga pelaksanaan PKPA dapat berjalan dengan lancar dan baik.

Penyusun menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penyusunan laporan ini. Oleh karena itu penyusun mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak yang membangun demi kemajuan di masa yang akan datang. Semoga laporan PKPA ini dapat bermanfaat bagi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur, almamater, serta mahasiswa Praktek Kerja Profesi Apoteker dan semoga kerja sama yang telah terbangun dapat saling mengembangkan satu sama lain.

Surabaya, 05 Maret 2022



Tim Penyusun



DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xxv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Praktek Kerja	3
1.3 Manfaat Praktek Kerja.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Tinjauan Perundang – Undangan Tentang Rumah Sakit.....	4
2.2 Tinjauan Tentang Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur	4
2.2.1 Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur.....	4
2.2.2 Visi Misi Moto Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur	6
2.2.3 Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur	7
2.2.4 Klasifikasi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur	9
2.2.5 Akreditasi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur	10
2.3 Tinjauan Tentang Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur	11
2.3.1 Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur	11
2.3.2 Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur	11
BAB 3 PEMBAHASAN	14

	Halaman
3.1 Pengelolaan Obat dan Alkes Depo Farmasi Rawat Jalan JKN	14
3.1.1 Jam Pelayanan	14
3.1.2 Jenis Pelayanan	14
3.1.3 Alur Pelayanan.....	14
3.1.4 Alur Penerimaan	15
3.1.5 Alur Distribusi	16
3.1.6 Sistem Penyimpanan.....	16
3.2 Pengelolaan Obat dan Alkes Depo Rawat Inap	16
3.2.1 Jam Pelayanan	17
3.2.2 Jenis Pelayanan	17
3.2.3 Alur Pelayanan.....	17
3.2.4 Alur Pelayanan Pasien Hemofilia.....	19
3.2.5 Alur Pelayanan Pasien Kemoterapi	19
3.2.5.1 Pasien Baru	19
3.2.5.2 Pasien Lama.....	19
3.2.6 Alur Pasien HIV/AIDs.....	20
3.2.7 Alur Perencanaan	20
3.2.8 Alur Penerimaan Obat dari Logistik ke Depo Farmasi Rawat Inap	22
3.2.9 Alur Distribusi	22
3.2.10 Sistem Penyimpnan dan Penataan Obat	23
3.2.10.1 Penyimpanan Gedung Depo Farmasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur	23
3.2.10.2 Penataan Obat Depo Farmasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur	23
3.3 Pengelolaan Obat dan Alkes Depo Logistik	26
3.3.1 Jam Pelayanan	27
3.3.2 Jenis Pelyanan	27
3.3.3 Alur Pelayanan	27
3.3.3.1 Alur Pelayanan Pemesanan dari Tiap Depo ke Gudang Melalui Aplikasi <i>Healthy plus</i>	27

	Halaman
3.3.3.2 Orderan yang Masuk dari Tiap Depo ke Gudang.....	28
3.3.4 Alur Penerimaan	28
3.3.5 Alur Distribusi	28
3.3.6 Sistem Penyimpanan	29
3.4 Pengelolaan Obat dan Alkes Depo IGD	30
3.4.1 Jam Pelayanan	30
3.4.2 Jenis Pelayanan.....	30
3.4.2.1 Pasien BPJS Terbagi atas	30
3.4.3 Alur Pelayanan	30
3.4.4 Alur Penerimaan	32
3.4.5 Alur Distribusi	32
3.4.6 Sistem Penyimpanan	33
BAB 4 KESIMPULAN DAN SARAN	34
4.1 Kesimpulan.....	34
4.2 Saran	34
BAB 5 STUDI KASUS.....	36
5.1 Kasus Asma dan Bronkitis Kronik.....	36
5.1.1 5.1.1 Definisi Asma.....	36
5.1.2 Definisi Bronkitis Kronik.....	36
5.1.3 Patofisiologi Asma	36
5.1.4 Patofisiologi Bronkitis Kronik	37
5.1.5 Faktor Resiko Asma	38
5.1.6 Alogaritma Terapi Asma	38
5.1.7 Alogaritma Terapi Bronkitis Kronik.....	39
5.1.8 Studi Kasus Asma dan Bronkitis Kronik.....	39
5.2 Kasus Asitesis + PJK OMI Inferior + DM.....	46
5.2.1 Definisi Asitesis	46
5.2.2 Definisi PJK OMI Inferior	46
5.2.3 Definisi Diabetes Melitus.....	46
5.2.4 Etiologi Asetes	48

	Halaman
5.2.5 Etiologi PJK OMI Inferior	49
5.2.6 Etiologi Diabetes Melitus	50
5.2.7 Faktor Resiko	51
5.2.8 Patofisiologi Asites.....	52
5.2.9 Patofisiologi PJK OMI Inferior	52
5.2.10 Patofisiologi Diabetes Melitus	53
5.2.11 Tatalaksana Asites	53
5.2.12 Tatalaksana PJK OMI Inferior	57
5.2.13 Tatalaksana Diabetes Melitus.....	60
5.2.14 Studi Kasus Asites + PJK OMI Inferior + DM	63
5.3 Kasus CML (Cronic Myeloid Leukimia) + Hemoroid (III-IV) + Melena + Thrombocytosis	71
5.3.1 Definisi Hemoroid	71
5.3.2 Definisi Malena	71
5.3.3 Definisi Thrombocytosis	71
5.3.4 Definisi CML	72
5.3.5 Definisi Anemia	72
5.3.6 Etiologi Hemoroid.....	72
5.3.7 Etiologi Malena	73
5.3.8 Etiologi Thrombocytosis	73
5.3.9 Etiologi CML	74
5.3.10 Etiologi Anemia	74
5.3.11 Patofisiologi Hemoroid	75
5.3.12 Patofisiologi Melena.....	75
5.3.13 Patofisiologi Thrombositosis.....	75
5.3.14 Patofisiologi CML	76
5.3.15 Patofisiologi Anemia.....	78
5.3.16 Alogaritma Hemoroid.....	78
5.3.17 Alogaritma Malena	79

	Halaman
5.3.18 Alogaroitma Trombosistosis	80
5.3.19 Alogaritma CML	80
5.3.20 Alogaritma Anemia	82
5.3.21 Studi Kasus CML (Cronic Myeloid Leukimia) + Hemoroid (III-IV) + Melena + Thrombocytosis.....	82
5.4 Kasus Status Asmatikus dan Bronkitis Kronis.....	88
5.4.1 Definisi Status Asmatikus	88
5.4.2 Definisi Bronkitis Kronis	89
5.4.3 Faktor Resiko Status Asmatikus	89
5.4.4 Faktor Resiko Bronkitis Kronis.....	89
5.4.5 Patofisiologi Status Asmatikus.....	89
5.4.6 Patofisiologi Bronkitis Kronis.....	90
5.4.7 Manifestasi Klinis Status Asmatikus.....	91
5.4.8 Manifestasi Klinis Bronkitis Kronis.....	91
5.4.9 Alogaritma Terapi Status Asmatikus	92
5.4.10 Alogaritma Terapi Bronkitis Kronis.....	93
5.4.11 Studi Kasus Status Asmatikus dan Bronkitis Kronis	95
5.5 Kasus Kanker Payudara.....	100
5.5.1 Definisi Kanker Payudara	100
5.5.2 Etiologi Kanker Payudara	101
5.5.3 Patofisiologi Kanker Payudara.....	101
5.5.4 Klasifikasi Kanker Payudara	101
5.5.5 Faktor Resiko Kanker Payudara.....	102
5.5.6 Tatalaksana Kanker Payudara	102
5.5.7 Manifestasi Klinis.....	103
5.5.8 Studi Kasus Kanker Payudara	105
5.6 Kasus NSTEMI, OMI Inferior, Dislipidemia, AKI, Hiperurisemia.....	110
5.6.1 Definisi Penyakit Jantung Koroner NSTEMI	110
5.6.2 Faktor Resiko NSTEMI.....	111

	Halaman
5.6.3 Manifestasi Klinis NSTEMI.....	111
5.6.4 Patofisiologi Non-STEMI	112
5.6.5 Alogaritme Terapi NSTEMI	113
5.6.5.1 Terapi Oksigen	116
5.6.5.2 Terapi Vasodilator Nitrat.....	116
5.6.5.3 Terapi Antitrombolitik.....	117
5.6.5.4 Terapi Antikoagulan	117
5.6.5.5 Terapi Antiplatelet.....	117
5.6.5.6 Terapi Antihipertensi Golongan Betabloker.....	118
5.6.5.7 Terapi Antihipertensi Golongan Calsiun Chanel Bloker.....	118
5.6.5.8 Terapi Antihipertensi Golongan ACE Inhibitor	119
5.6.6 Definisi Dislipidemia	119
5.6.7 Etiologi Dislipidemia	120
5.6.8 Manifestasi Klinis Dislipidemia.....	121
5.6.9 Patofisiologi Dislipidemia.....	122
5.6.10 Alogaritma Terapi Dislipidemia.....	122
5.6.11 Definisi Acute Kidney Injury (AKI)	123
5.6.12 Faktor Resiko Acute Kidney Injury (AKI)	123
5.6.13 Manifestasi Klinis Acute Kidney Injury (AKI).....	123
5.6.14 Patofisiologi Acute Kidney Injury (AKI).....	125
5.6.15 Alogaritma Terapi Acute Kidney Injury (AKI)	125
5.6.16 Definisi Hiperurisemia	127
5.6.17 Faktor Risiko Hiperurisemia	127
5.6.18 Manifestasi Klinis Hiperurisemia.....	127
5.6.19 Patofisiologi Hiperurisemia.....	128
5.6.20 Alogaritma Terapi Hiperurisemia	130
5.6.21 Studi Kasus NSTEMI, OMI Inferior, Dislipidemia, AKI, Hiperurisemia	131
5.7 Kasus DM Post Hipoglikemia + Hipertensi + Anemia + CKD (Chronic Kidney Disease)	140

	Halaman
5.7.1 Definisi DM Post Hipoglikemia.....	140
5.7.2 Definisi Hipertensi	141
5.7.3 Definisi Anemia	141
5.7.4 Definisi CKD (Chronic Kidney Disease).....	141
5.7.5 Etiologi DM Post Hipoglikemia.....	141
5.7.6 Etiologi Hipertensi	142
5.7.7 Etiologi Anemia	143
5.7.8 Etiologi CKD (Chronic Kidney Disease).....	144
5.7.9 Patofisiologi DM Post Hipoglikemia	144
5.7.10 Patofisiologi Hipertensi	146
5.7.11 Patofisiologi Anemia.....	146
5.7.12 Patofisiologi CKD (Chronic Kidney Disease).....	147
5.7.13 Alogaritme Terapi DM Post Hipoglikemia	148
5.7.14 Alogaritme Terapi Hipertensi.....	150
5.7.15 Alogaritme Terapi Anemia	151
5.7.16 Alogaritme Terapi CKD (Chronic Kidney Disease).....	151
5.7.17 Faktor Risiko DM Post Hipoglikemia.....	152
5.7.18 Faktor Risiko Hipertensi	153
5.7.19 Faktor Risiko Anemia	153
5.7.20 Faktor Risiko CKD (Chronic Kidney Disease).....	153
5.7.21 Studi Kasus	154
5.8 Kasus SEPSIS + MODS + AKI + ENSEFALOPATI METABOLIK	163
5.8.1 Definisi Sepsis.....	163
5.8.2 Definisi MODS.....	163
5.8.3 Definisi AKI	163
5.8.4 Definisi Ensefalopati Metabolik.....	164
5.8.5 Definisi Hipernatremia	164
5.8.6 Definisi GEA (Gatroenteritis Akut)	164
5.8.7 Etiologi Sepsis	164
5.8.8 Etiologi AKI.....	165

	Halaman
5.8.9 Etiologi Ensefalopati Metabolik.....	165
5.8.10 Etiologi Hipernatremia	166
5.8.11 Etiologi GEA (Gastroenteritis Akut)	166
5.8.12 Patofisiologi Sepsis + MODS + AKI	167
5.8.13 Patofisiologi Ensefalopati Metabolik	168
5.8.14 Patofisiologi Hipernatremia	168
5.8.15 Patofisiologi GEA (Gastroenteritis Akut).....	169
5.8.16 Klasifikasi AKI	169
5.8.17 Faktor Risiko Sepsis.....	170
5.8.18 Faktor Risiko Penyakit MODS	170
5.8.19 Faktor Risiko Penyakit AKI.....	170
5.8.20 Faktor Risiko Hipernatremia	171
5.8.21 Algoritma Terapi Sepsis	171
5.8.22 Algoritma Terapi AKI	172
5.8.23 Algoritma Terapi Ensefalopati Metabolik.....	173
5.8.24 Algoritme Terapi Hipernatremia	174
5.8.25 Algoritme Terapi GEA (Gastroenteritis Akut).....	175
5.8.26 Studi Kasus.....	175
5.9 Kasus Tuberkulosis	187
5.9.1 Definisi Tuberkulosis	187
5.9.2 Etiologi dan Transmisi Tuberkulosis	188
5.9.3 Patofisiologi.....	189
5.9.4 Klasifikasi Penyakit	189
5.9.5 Manifestasi Klinis	191
5.9.6 Algoritma Terapi	191
5.9.7 Studi Kasus Tuberkulosis.....	195
5.10 Kasus Hematemesis, Hiperglikemia, Acute Kidney Injury, Anemia, Hiponatremia	205
5.10.1 Definisi Hematemesis.....	205
5.10.2 Definisi Hiperkalemia	205

	Halaman
5.10.3 Definisi Acute Kidney Injury	206
5.10.4 Definisi Anemia	206
5.10.5 Definisi Hiponatremia	207
5.10.6 Etiologi Hematemesis.....	207
5.10.7 Etiologi Hiperkalemia	208
5.10.8 Etiologi Acute Kidney Injury	209
5.10.9 Etiologi Anemia	209
5.10.10 Etiologi Hiponatremia	210
5.10.11 Patofisiologi Hematemesis	210
5.10.12 Patofisiologi Hiperkalemia.....	211
5.10.13 Patofisiologi Acute Kidney Injury	212
5.10.14 Patofisiologi Anemia.....	212
5.10.15 Patofisiologi Hiponatremia.....	213
5.10.16 Tatalaksana Terapi Hematemesis	214
5.10.17 Tatalaksana Terapi Hiperkalemia.....	215
5.10.18 Tatalaksana Terapi Acute Kidney Injury	216
5.10.19 Tatalaksana Terapi Anemia.....	217
5.10.20 Tatalaksana Terapi Hiponatremia	219
5.10.21 Studi Kasus Hematemesis, Hiperglikemia, Acute Kidney Injury, Anemia, Hiponatremia	220
5.11 Kasus Sirosis Hati, Ascites, Hipoalbumin, Anemia.....	231
5.11.1 Definisi Sirosis Hati	231
5.11.2 Definisi Ascites	231
5.11.3 Definisi Hipoalbumin	231
5.11.4 Definisi Anemia	232
5.11.5 Etiologi Sirosis Hati	232
5.11.6 Etiologi Ascites	232
5.11.7 Etiologi Hipoalbumin	232
5.11.8 Etiologi Anemia	232
5.11.9 Menifestasi Klinik Sirosis Hati	233

	Halaman
5.11.10 Manifestasi Klinik Ascites	233
5.11.11 Manifestasi Klinik Hipoalbumin	233
5.11.12 Manifestasi Klinik Anemia	233
5.11.13 Patofisiologi Sirosis Hati dan Komplikasinya (Ascites, Hipoalbumin dan Anemia)	233
5.11.14 Alogaritme Terapi Sirosis Hati, Ascites, Hipoalbumin, Anemia	235
5.11.15 Studi Kasus Sirosis Hati, Ascites, Hipoalbumin, Anemia	237
5.12 Studi Kasus COVID-19	252
5.12.1 Definisi Penyakit Covid-19	252
5.12.2 Terapi Klinis Pasien Covid-19	253
5.12.3 Definisi Diabetes Melitus	253
5.12.4 Patofisiologi Diabetes Melitus	253
5.12.5 Etiologi Diabetes Melitus	255
5.12.6 Terapi Diabetes Melitus	255
5.12.7 Definisi Hipertensi Heart Disease (HHD)	255
5.12.8 Faktor Resiko Hipertensi	256
5.12.9 Definisi Penyakit Jantung Koroner (PJK)	257
5.12.10 Faktor Resiko	257
5.12.11 Studi Kasus	257
5.13 Kasus Mual dan Muntah + DM + Hiponatremia + Nyeri Ulu Hati + ISK + Kardiomegali + DB	263
5.13.1 Definisi Mual Muntah	263
5.13.2 Patofisiologi Mual dan Muntah	264
5.13.3 Etiologi Mual dan Muntah	264
5.13.4 Manifestasi Klinis Mual dan Muntah	264
5.13.5 Terapi pada Mual dan Muntah	264
5.13.6 Definisi Diabetes Melitus	265
5.13.7 Klasifikasi dan Patofisiologi Diabetes Melitus	265
5.13.8 Etiologi Diabetes Melitus	265
5.13.9 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus	266

	Halaman
5.13.10 Terapi pada Diabetes Melitus.....	266
5.13.11 Definisi Hiponatremia	267
5.13.12 Patofisiologi Hiponatremia.....	267
5.13.13 Etiologi Hiponatremia	267
5.13.14 Klasifikasi Hiponatremia.....	268
5.13.15 Manifestasi Klinis Hiponatremia.....	268
5.13.16 Terapi pada Hiponatremia	268
5.13.17 Definisi Nyeri Ulu Hati	269
5.13.18 Patofisiologi Nyeri Ulu Hati.....	269
5.13.19 Etiologi Nyeri Ulu Hati	269
5.13.20 Klasifikasi Nyeri Ulu Hati.....	270
5.13.21 Terapi pada Nyeri Ulu Hati	270
5.13.22 Definisi Infeksi Saluran Kemih	270
5.13.23 Patofisiologi Infeksi Saluran Kemih	270
5.13.24 Etiologi Infeksi Saluran Kemih.....	270
5.13.25 Manifestasi Infeksi Saluran Kemih	271
5.13.26 Terapi pada Infeksi Saluran Kemih.....	271
5.13.27 Definisi Penyakit Jantung Koroner (Kardiomegali).....	271
5.13.28 Patofisiologi Penyakit Jantung Koroner (Kardiomegali).....	271
5.13.29 Etiologi Penyakit Jantung Koroner (Kardiomegali).....	272
5.13.30 Manifestasi Klinis Penyakit Jantung Koroner (Kardiomegali)	272
5.13.31 Terapi pada Kardiomegali	272
5.13.32 Definisi Demam Berdarah.....	272
5.13.33 Patofisiologi Demam Berdarah	273
5.13.34 Etiologi Demam Berdarah.....	273
5.13.35 Klasifikasi Demam Berdarah	273
5.13.36 Terapi pada Demam Berdarah.....	274
5.13.37 Studi Kasus.....	274
5.14 Kasus Dengue Fever.....	279
5.14.1 Definisi Dengue Fever.....	279

	Halaman
5.14.2 Patofisiologi Dengue Fever	279
5.14.3 Etiologi Dengue Fever.....	280
5.14.4 Klasifikasi Dengue Fever	281
5.14.5 Manifestasi Klinia Dengue Fever.....	281
5.14.6 Alogaritme Terapi Dengue Fever.....	282
5.14.7 Studi Kasus Dengue Fever	283
5.15 Kasus Jantung Koroner, NSTEMI (Non-ST –Segment Elevation Myocardial Infraction).....	287
5.15.1 Definisi Penyakit Jantung Koroner	287
5.15.2 Etiologi NSTEMI (Non-ST –Segment Elevation Myocardial Infraction).....	288
5.15.3 Patofisiologi NSTEMI (Non-ST –Segment Elevation Myocardial Infraction).....	288
5.15.4 Klasifikasi Penyakit Jantung Koroner	289
5.15.5 Faktor Risiko NSTEMI (Non-ST –Segment Elevation Myocardial Infraction).....	291
5.15.6 Terapi NSTEMI (Non-ST –Segment Elevation Myocardial Infraction).....	291
5.15.7 Definisi Dislipidemia	294
5.15.8 Terapi Aterosklerosis pada NSTEMI (Non-ST –Segment Elevation Myocardial Infraction)	294
5.15.9 Definisi Vertigo.....	294
5.15.10 Definisi Hipoglikemia	295
5.15.11 Studi Kasus.....	295
DAFTAR PUSTAKA.....	305
LAMPIRAN	312

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur	7
Gambar 3.1 Penyimpanan Obat di Depo Rawat Jalan	16
Gambar 3.2 Penyimpanan Obat pada Gudang Depo Rawat Jalan	23
Gambar 3.3 Penyimpanan Sediaan Tablet, Salep, Tetes Mata, Salep Mata	23
Gambar 3.4 Penyimpanan Obat Psikotropika dan Narkotika Depo Rawat Jalan	24
Gambar 3.5 Penyimpanan Sediaan Sirup Depo Rawat Jalan.....	24
Gambar 3.6 Penyimpanan Sediaan Injeksi <i>High Alert</i>	25
Gambar 3.7 Penyimpanan Sediaan Infus	25
Gambar 3.8 Penyimpanan Sediaan Khusus	25
Gambar 3.9 Penyimpanan Alat Kesehatan	26
Gambar 3.10 Pelayanan Logistik	27
Gambar 3.11 Penyimpanan Obat Logistik.....	29
Gambar 3.12 Alur Pelayanan Depo IGD	31
Gambar 3.13 Penyimpanan Obat IGD	33
Gambar 5.1 Patofisiologi Asma.....	37
Gambar 5.2 Alogaritma Terapi Asma.....	38
Gambar 5.3 Dua Jalur Alogaritma Asma.....	38
Gambar 5.4 Alogaritma Terapi Bronkitis Kronik.....	39
Gambar 5.5 Faktor Resiko Jantung Koroner	50
Gambar 5.6 Modifikasi Gaya Hidup Diabetes Melitus.....	51
Gambar 5.7 Patogenesis Pembentukan Asites	52
Gambar 5.8 Jenis dan Dosis Nitrat Terapi untuk Terapi Infark Miokard Akut Nitrat.....	59
Gambar 5.9 Jenis dan Dosis Penghambat Kanal Kalsium untuk Terapi Infark Miokardium.....	59
Gambar 5.10 Penyebab dari Trombositosis	74
Gambar 5.11 Tatalaksana Hemoroid Menurut <i>European society of colorproctology</i>	79
Gambar 5.12 Tatalaksana Melena dengan PPI	79
Gambar 5.13 Alogaritme Terapi Trombositosis	80
Gambar 5.14 Alogaritma Terapi Anemia	82

	Halaman
Gambar 5.15 Patofisiologi Bronkitis Kronis	91
Gambar 5.16 Alogaritma Status Asmatikus.....	93
Gambar 5.17 Alogaritma Terapi Bronkitis Kronis	94
Gambar 5.18 Proses Terjadinya Plak Aterosklerosis.....	113
Gambar 5.19 Tatalaksana Terapi NSTEMI	116
Gambar 5.20 Contoh Obat Vasodilator	117
Gambar 5.21 Contoh Golongan Antikoagulan.....	117
Gambar 5.22 Obat Golongan Antiplatelet	118
Gambar 5.23 Terapi Antihipertensi Golongan Beta Bloker	118
Gambar 5.24 Teraoi Antihipertensi Golongan <i>Calcium Channel Blocker</i> (CCB).....	119
Gambar 5.25 Terapi Antihipertensi Golongan <i>ACE Inhibitor</i>	119
Gambar 5.26 Klasifikasi Kadar Kolesterol	120
Gambar 5.27 Intensitas Penggunaan Statin pada Dislipidemia	123
Gambar 5.28 Klasifikasi AKI	124
Gambar 5.29 Patofisiologi <i>Acute Kidney Injury</i> (AKI).....	126
Gambar 5.30 Tatalaksana Konservatif Komplikasi AKI.....	126
Gambar 5.31 Sintesis Asam Urat dalam Tubuh.....	129
Gambar 5.32 Terapi Rekomendasi untuk Hiperurisemia.....	130
Gambar 5.33 Penyebab Hipertensi Sekunder	143
Gambar 5.34 Faktor Risiko Klinis dan Sosiodemografi	144
Gambar 5.35 Patofisiologi Diabetes Mellitus	145
Gambar 5.36 Klasifikasi Penyakit Diabetes Millitus.....	145
Gambar 5.37 Kontrol Tekanan Darah.....	146
Gambar 5.38 Klasifikasi Hipertensi.....	146
Gambar 5.39 Alogaritma Terapi DM Post Hipoglikemia.....	148
Gambar 5.40 Tanda – Tanda Hipoglikemia.....	149
Gambar 5.41 Alogaritma Terapi Hipertensi	150
Gambar 5.42 Strategi Pengobatan Hipertensi dan Penyakit Ginjal Kronis	151
Gambar 5.43 Alogaritma Terapi Anemia	151
Gambar 5.44 Alogaritma Terapi CKD.....	152

	Halaman
Gambar 5.45 Faktor Risiko CKD (<i>Chronic kidney Disease</i>)	154
Gambar 5.46 Etiologi Ensefalopati Metabolik	165
Gambar 5.47 Etiologi GEA (<i>Gastroenteritis Akut</i>)	167
Gambar 5.48 Patofisiologi Sepsis + MODS +AKI.....	168
Gambar 5.49 Klasifikasi AKI	169
Gambar 5.50 Faktor Resiko Penyakit MODS.....	170
Gambar 5.51 Alogaritme Terapi Sepsis.....	172
Gambar 5.52 Alogaritme Terapi AKI.....	173
Gambar 5.53 Alogaritme Terapi Ensefalopati Metabolik.....	174
Gambar 5.54 Alogaritme Terapi Hipernatremia	174
Gambar 5.55 Alogaritme Terapi GEA (<i>Gastroenteritis Akut</i>).....	175
Gambar 5.56 Dosis Rekomendasi OAT Lini Pertama untuk Dewasa	192
Gambar 5.57 Panduan Obat Standar Pasien TB Kasus Baru.....	194
Gambar 5.58 Klasifikasi Anemia Berdasarkan Morfologi	207
Gambar 5.59 Penyebab Terserang AKI.....	209
Gambar 5.60 <i>Pathway</i> Hematemesis Melena	210
Gambar 5.61 Patofisiologi <i>Acute Kidney Injury</i>	212
Gambar 5.62 Patofisiologi Anemia.....	213
Gambar 5.63 Tatalaksana Hiperkalemi.....	216
Gambar 5.64 Tatalaksana konservatif Komplikasi <i>Acute Kidney Injury</i>	216
Gambar 5.65 Manajemen <i>Acute Kidney injury</i>	217
Gambar 5.66 Tatalaksana Anemia	218
Gambar 5.67 Tatalaksana Terapi Hiponatremia	219
Gambar 5.68 Manifestasi Klinis Asites	233
Gambar 5.69 Patofisiologi Sirosis Hati	234
Gambar 5.70 Tatalaksana Terapi Sirosis Hati dengan Komplikasi Asites	235
Gambar 5.71 Kriteria Gejala Klinis dan Manifestasi Klinis Infeksi Covid-19.....	252
Gambar 5.72 Terapi Klinis Pasien Covid-19.....	253
Gambar 5.73 Patofisiologi Diabetes Militus.....	254
Gambar 5.74 Kadar tes Laboratorium Darah untuk Diagnosis Diabetes dan Prediabetes ...	254

	Halaman
Gambar 5.75 Klasifikasi Hipertensi.....	256
Gambar 5.76 Patofisiologi Mual dan Muntah.....	264
Gambar 5.77 Patofisiologi Diabetes Militus.....	266
Gambar 5.78 Terapi Diabetes Militus.....	267
Gambar 5.79 Rumus Perhitungan Jumlah Kebutuhan Natrium.....	268
Gambar 5.80 Komposisi Cairan Infus.....	268
Gambar 5.81 Klaisifikasi Dengue Fever.....	273
Gambar 5.82 Patofisiologi Dengue Fever.....	279
Gambar 5.83 Klasifikasi Dengue Fever.....	281
Gambar 5.84 Manifestasi Klinis Dengue Fever.....	282
Gambar 5.85 Alogaritma NSTEMI.....	290
Gambar 5.86 Tingkat Peluang SKA ST non elevasi.....	291
Gambar 5.87 Terapi NSTEMI	292
Gambar 5.88 Terapi Nitrat NSTEMI	292
Gambar 5.89 Terapi Antiplatelet NSTEMI.....	293
Gambar 5.90 Terapi Statin pada NSTEMI	294
Gambar 5.91 Patofisiologi Vertigo	294

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 5.1 Data Pasien Asma dan Bronkitis Kronik	39
Tabel 5.2 Data Subjective Pasien Asma dan Bronkitis Kronik	39
Tabel 5.3 Data Tanda-tanda Vital pada Pasien Asma dan Bronkitis Kronik.....	39
Tabel 5.4 Data Laboratorium Pasien Asma dan Bronkitis Kronik	40
Tabel 5.5 Profil Pengobatan Pasien Asma dan Bronkitis Kronik.....	40
Tabel 5.6 Telaah Kasus Pasien Asma dan Bronkitis Kronik	41
Tabel 5.7 Terapi Obat KRS Pasien Asma dan Bronkitis Kronik.....	44
Table 5.8 Tipe Asites dan Penyakit Utama sebagai Penyebab	48
Tabel 5.9 Derajat dan Terapi Asites	53
Tabel 5.10 Definisi dan Kriteria Diagnosis Asites Refrakter pada Pasien S	56
Tabel 5.11 Kriteria Diagnostik Sindroma Hepatorenal	57
Tabel 5.12 Kadar Tes Laboratorium Darah untuk Diagnostik Diabetes dan Prediabetes	60
Tabel 5.13 Profil Pasien Asites + PJK OMI Inferior + DM	63
Tabel 5.14 Data Subjective Pasien Asites + PJK OMI Inferior + DM.....	64
Tabel 5.15 Data Tanda-tanda Vital Pasien Asites + PJK OMI Inferior + DM.....	64
Tabel 5.16 Data Laboratorium Pasien Asites + PJK OMI Inferior + DM.....	64
Tabel 5.17 Profil Pengobatan Pasien Asites + PJK OMI Inferior + DM.....	65
Tabel 5.18 Telaah Kasus Pasien Asites + PJK OMI Inferior + DM.....	66
Tabel 5.19 Penyebab dari SCBA	73
Tabel 5.20 Profil Pasien CML (Chronic Myloid Leukimia) + Hemoroid (III-IV) + Melena + Trombositosis	82
Tabel 5.21 Data Subjective Pasien CML (Chronic Myloid Leukimia) + Hemoroid (III-IV) + Melena + Trombositosis	83
Tabel 5.22 Data Tanda-tanda Vital Pasien CML (Chronic Myloid Leukimia) + Hemoroid (III -IV) + Melena + Trombositosis	83
Tabel 5.23 Data Laboratorium Pasien CML (Chronic Myloid Leukimia) + Hemoroid (III-IV)	

Halaman

+ Melena + Trombositosis	83
Tabel 5.24 Profil Pengobatan Pasien CML (Chronic Myloid Leukimia) + Hemoroid (III-IV) + Melena + Trombositosis	84
Tabel 5.25 Telaah Kasus Pasien CML (Chronic Myloid Leukimia) + Hemoroid (III-IV) + Melena + Trombositosis	85
Tabel 5.26 Data Pasien Status Asmatikus dan Bronkitis Kronis	95
Tabel 5.27 Data Tanda-tanda Vital Pasien Status Asmatikus dan Bronkitis Kronis	95
Tabel 5.28 Data Laboratorium Pasien Status Asmatikus dan Bronkitis Kronis	95
Tabel 5.29 Profil Pengobatan Pasien	96
Tabel 5.30 Obat KRS Pasien Status Asmatikus dan Bronkitis Kronis	96
Tabel 5.31 Telaah Kasus Pasien Status Asmatikus dan Bronkitis Kronis	97
Tabel 5.32 Klasifikasi Kanker Payudara	101
Tabel 5.33 Data Pasien Kanker Payudara	105
Tabel 5.34 Jadwal Kemoterapi Pasien Kanker Payudara	105
Tabel 5.35 Premedikasi Pasien Kanker Payudara	105
Tabel 5.36 Perhitungan Kesesuaian Dosis Obat Sitostatika	107
Tabel 5.37 Perhitungan Pengambilan Obat Sitostatika	107
Tabel 5.38 Penyimpanan, Stabilitas dan Kompatibilitas Sediaan Sitostatika	108
Tabel 5.39 Telaah Kasus Pasien Kanker Payudara	108
Tabel 5.40 Klasifikasi Infark Myokard Akut	111
Tabel 5.41 Tatalaksana Terapi NSTEMI	114
Tabel 5.42 Data Pasien NSTEMI, OMI Inferior, Dislipidemia, AKI, Hiperuresemia	131
Tabel 5.43 Data Subjective Pasien NSTEMI, OMI Inferior, Dislipidemia, AKI, Hiperuresemia	131
Tabel 5.44 Tanda-tanda Vital Pasien NSTEMI, OMI Inferior, Dislipidemia, AKI, Hiperuresemia	132
Tabel 5.45 Data Laboratorium Pasien NSTEMI, OMI Inferior, Dislipidemia, AKI, Hiperuresemia	132
Tabel 5.46 Data Pengobatan Pasien NSTEMI, OMI Inferior, Dislipidemia, AKI, Hiperuresemia	133

Halaman

Tabel 5.47 Telaah Kasus Pasien NSTEMI, OMI Inferior, Dislipidemia, AKI, Hiperuresemia	134
Tabel 5.48 Data Pasien DM Post Hipoglikemia + Hipertensi + Anemia + CKD.....	154
Tabel 5.49 Data Tanda-tanda Vital Pasien DM Post Hipoglikemia + Hipertensi + Anemia + CKD.....	154
Tabel 5.50 Data Laboratorium Pasien DM Post Hipoglikemia + Hipertensi + Anemia + CKD.....	155
Tabel 5.51 Data Pengobatan Pasien DM Post Hipoglikemia + Hipertensi + Anemia + CKD.....	155
Tabel 5.52 Telaah Kasus Pasien DM Post Hipoglikemia + Hipertensi + Anemia + CKD.....	156
Tabel 5.53 Data Pasien Sepsis + MODS + AKI + Ensefalopati Metabolik	175
Tabel 5.54 Data Tanda-tanda Vital Pasien Sepsis + MODS + AKI + Ensefalopati Metabolik.....	176
Tabel 5.55 Data Laboratorium Pasien Sepsis + MODS + AKI + Ensefalopati Metabolik ...	176
Tabel 5.56 Data Pengobatan Pasien Sepsis + MODS + AKI + Ensefalopati Metabolik.....	177
Tabel 5.57 Telaah Kasus Pasien Sepsis + MODS + AKI + Ensefalopati Metabolik	179
Tabel 5.58 Data Pasien Tuberculosis.....	195
Tabel 5.59 Data Keluhan Pasien Tuberculosis	195
Tabel 5.60 Data Tanda-tanda Vital Pasien Tuberculosis.....	196
Tabel 5.61 Data Laboratorium Pasien Tuberculosis.....	196
Tabel 5.62 Profil Pengobatan Pasien Tuberculosis.....	197
Tabel 5.63 Telaah Kasus Pasien Tuberculosis.....	198
Tabel 5.64 Data Pasien Hematemesis, Hiperkalemia, AKI, Anemia, Hiponatremia	220
Tabel 5.65 Data Subjective Pasien Hematemesis, Hiperkalemia, AKI, Anemia, Hiponatremia	220
Tabel 5.66 Data Tanda-tanda Vital Pasien Hematemesis, Hiperkalemia, AKI, Anemia, Hiponatremia	220
Tabel 5.67 Data Laboratorium Pasien Hematemesis, Hiperkalemia, AKI, Anemia, Hiponatremia	221

Tabel 5.68 Profil Pengobatan Pasien Hematemesis, Hiperkalemia, AKI, Anemia, Hiponatremia	222
Tabel 5.69 Telaah Kasus Pasien Hematemesis, Hiperkalemia, AKI, Anemia, Hiponatremia	223
Tabel 5.70 Perhitungan Kebutuhan Natrium	228
Tabel 5.71 Data Pasien Sirosis Hati, Asites, Hipoalbumin, Anemia.....	237
Tabel 5.72 Data Subjective Pasien Sirosis Hati, Asites, Hipoalbumin, Anemia	237
Tabel 5.73 Data Tanda-tanda Vital Pasien Sirosis Hati, Asites, Hipoalbumin, Anemia.....	237
Tabel 5.74 Data Laboratorium Pasien Sirosis Hati, Asites, Hipoalbumin, Anemia.....	238
Tabel 5.75 Data Radiologi Pasien Sirosis Hati, Asites, Hipoalbumin, Anemia.....	238
Tabel 5.76 Profil Terapi Pasien Sirosis Hati, Asites, Hipoalbumin, Anemia.....	239
Tabel 5.77 Telaah Kasus Pasien Sirosis Hati, Asites, Hipoalbumin, Anemia.....	240
Tabel 5.78 Data Pasien Covid-19	257
Tabel 5.79 Data Subjective Pasien Covid-19	257
Tabel 5.80 Data Tanda-tanda Vital Pasien Covid-19	258
Tabel 5.81 Data Laboratorium Pasien Covid-19	258
Tabel 5.82 Profil Pengobatan Pasien Covid-19	259
Tabel 5.83 Telaah Kasus Pasien Covid-19	260
Tabel 5.84 Klasifikasi Nyeri Ulu Hati	270
Tabel 5.85 Data Pasien Mual dan Muntah + DM + Hiponatremi + Nyeri Ulu Hati + ISK + Kardiomegali + DB	274
Tabel 5.86 Data Tanda-tanda Vital Pasien Mual dan Muntah + DM + Hiponatremi + Nyeri Ulu Hati + ISK + Kardiomegali + DB	275
Tabel 5.87 Data Gejala Pasien Mual dan Muntah + DM + Hiponatremi + Nyeri Ulu Hati + ISK + Kardiomegali + DB	275
Tabel 5.88 Data Laboratorium Pasien Mual dan Muntah + DM + Hiponatremi + Nyeri Ulu Hati + ISK + Kardiomegali + DB	275
Tabel 5.89 Uji Sensitifitas Antibiotik	276
Tabel 5.90 Profil Pengobatan Pasien Mual dan Muntah + DM + Hiponatremi + Nyeri Ulu Hati + ISK + Kardiomegali + DB	276
Tabel 5.91 Telaah Kasus Pasien Mual dan Muntah + DM + Hiponatremi + Nyeri Ulu Hati +	



Laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker
di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur
03 Januari – 5 Maret 2022
Universitas Katolik Widya mandala Surabaya



ISK + Kardiomegali + DB	277
Tabel 5.92 Data Pasien Dengue Fever	283
Tabel 5.93 Data Subjektif Pasien Dengue Fever	283
Tabel 5.94 Data Tanda-tanda Vital Pasien Dengue Fever	283
Tabel 5.95 Data Laboratorium Pasien Dengue Fever	284
Tabel 5.96 Profil Pengobatan Pasien Dengue Fever.....	284
Tabel 5.97 Telaah Kasus Pasie Dengue Fever.....	285
Tabel 5.98 Klasifikasi Penyakit Jantung Koroner	289
Tabel 5.99 Data Pasien Jantung Koroner, NSTEMI.....	295
Tabel 5.100 Data Subjective Pasien Jantung Koroner, NSTEMI.....	296
Tabel 5.101 Data Klinik Pasien Jantung Koroner, NSTEMI.....	296
Tabel 5.102 Data Laboratorium Pasien Jantung Koroner, NSTEMI.....	296
Tabel 5.103 Profil Pengobatan Pasien	297
Tabel 5.104 Kesesuaian Pengobatan Pasien	298
Tabel 5.105 Telaah Kasus Pasien Jantung Koroner, NSTEMI.....	301



Laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker
di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur
03 Januari – 5 Maret 2022
Universitas Katolik Widya mandala Surabaya



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
LAMPIRAN A Tugas PIO	312