

Lampiran 1 . Pernyataan Keaslian Tulisan

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Reftika Palupi

NIM : 0910753057

Program Studi : Program Studi Farmasi

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakaan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Malang, 15 Juli 2013

Yang membuat
pernyataan

(
)
NIM.09107530
57

Lampiran 2. Kuisisioner

KUISISIONER

Jawaban dari pertanyaan berikut ini akan digunakan untuk mengukur kepatuhan anda dalam meminum obat . Harap diisi sebaik-baiknya sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Apabila anda tidak menginginkan untuk menjawab pertanyaan, berilah tanda garis lurus sepanjang pertanyaan tersebut. Jika anda tidak tahu cara menjawab pertanyaan tersebut, silahkan bertanya kepada pewawancara. Terimakasih telah membantu pelaksanaan penelitian ini.

Intruksi:beri tanda (X) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda.

Seberapa yakin anda bahwa

N o	Pertanyaan	0-3 hari	4-6 hari	7-9 hari	>9 hari
1	Seberapa seringkah Bapak/Ibu/Sdr lupa untuk minum obat untuk sehari dalam 1 bulan				

Keterangan: semakin jarang pasien lupa minum obat maka tingkat kepatuhan pasien semakin baik.

Perhitungan :1 bulan (30 hari) – berapa hari pasien lupa minum obat X
100%=....%

30 hari

IDENTITAS PASIEN

- Nama :
- Status :
- Alamat :
- Tanggal lahir :
- Pekerjaan :
- No telepon :
- Riwayat penyakit :
- Peritonitis :
- Jumlah ganti cairan :
- Lama menjalani CAPD :
- Macam Obat antihipertensi yang diterima :
- Lama penggunaan antihipertensi :
- Kontrol tiap bulan ke Rumah Sakit :
- Kontrol TD di Rumah :
- Apa alasan Anda memilih **CAPD** di bandingkan dengan **Hemodilaisi** ?

DATA KONTROL TEKANAN DARAH

Minggu	1	2	3	4	5	6	Rata-rata
Sistole							
Diastole							

- Adakah penambahan/ pengurangan obat antihipertensi yang digunakan selama minggu 1-6?
- Apabila ada, macam obat apa yang diganti?

Lampiran 3. Informed Consent



INFORMED CONSENT**LEMBAR INFORMASI DAN PERSETUJUAN PASIEN****PENJELASAN UNTUK MENDAPAT PERSETUJUAN
(INFORMATION FOR CONSENT)**

Kode Studi : _____

Inisial

Pasien : _____

Definisi umum :

Dalam Lembar Informasi dan Persetujuan Pasien ini yang dimaksud dengan:

- a. Anda adalah Anda atau wakil yang dapat diterima secara hukum (wakil yang sah) dari _____ Anda dalam penelitian ini.
- b. Saya adalah Saya atau wakil yang dapat diterima secara hukum (wakil yang sah) dari _____ Saya dalam penelitian ini.

Anda ditawarkan untuk ikut serta dalam penelitian ini. Sebelum Anda memutuskan untuk ikut serta, penting bagi Anda untuk mengerti mengapa penelitian ini dilakukan, bagaimana informasi yang didapat dari Anda akan digunakan, bagaimana Anda akan terlibat dalam penelitian, dan kemungkinan keuntungan yang diperoleh, serta risiko dan ketidaknyamanan yang mungkin terjadi. Bacalah informasi berikut dengan seksama.

Apa latar belakang dan tujuan penelitian ini ?

Hipertensi merupakan salah satu penyebab dan komplikasi kardiovaskular yang paling sering terjadi pada pasien End Stage Renal Disease (ESRD) atau penyakit ginjal stadium akhir. Penggunaan terapi antihipertensi pada pasien ESRD sangatlah penting untuk mengontrol tekanan darah serta mencegah terjadinya komplikasi kardiovaskular. Pemilihan agen terapi antihipertensi didasarkan pada kondisi pasien, farmakokinetik, efek samping, ekonomi, dll. Pada pasien ASKES dan JAMKESMAS pola terapi

antihipertensi yang diberikan harus sesuai dengan formularium yang sudah di tetapkan. Pada pasien ASKES dan JAMKESMAS formularium yang digunakan adalah berbeda. Untuk pasien ASKES menggunakan DPHO sedangkan untuk pasien JAMKESMAS menggunakan formularium untuk pasien JAMKESMAS.

Perbedaan pola terapi pada kedua kelompok pasien ini dimungkinkan akan menimbulkan outcome tekanan darah yang berbeda pula. Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui bagaimana profil pola terapi antihipertensi pada dan kontrol tekanan darah pasien ESRD ASKES dan JAMKESMAS yang menjalani CAPD sehingga nantinya dapat dibandingkan dengan pasien hemodialisis.

Mengapa Anda diikutsertakan dalam penelitian ini?

Anda ditawarkan untuk ikut serta dalam penelitian ini karena Anda merupakan pasien ASKES atau JAMKESMAS dan Anda menderita penyakit ginjal stadium akhir atau ESRD dengan hipertensi. Maka, dengan kondisi Anda ini, Anda memenuhi indikasi pemberian terapi antihipertensi dari formularium yang sudah ditetapkan untuk menurunkan tekanan darah dan menurunkan komplikasi kardiovaskular yang muncul. Sehingga meningkatkan kualitas hidup Anda.

Apa manfaat yang Anda peroleh dari Penelitian ini?

Di harapkan dengan adanya penelitian ini Anda mengetahui pengaruh dari kepatuhan penggunaan obat terhadap kontrol tekanan darah Anda. Selain itu Anda akan mendapatkan informasi mengenai terapi yang Anda dapatkan

Apakah saya harus ikut serta ?

Adalah keputusan Anda untuk ikut serta atau tidak. Apabila Anda memutuskan untuk ikut serta, maka Anda akan diberi Lembar Informasi dan Persetujuan tertulis ini untuk ditandatangani. Meskipun Anda sudah memutuskan untuk ikut serta, Anda bebas untuk mengundurkan diri kapan saja tanpa harus memberikan

alasan. Jika Anda memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, Anda dianjurkan untuk memberitahu Peneliti. Hal ini tidak akan mempengaruhi standar pengobatan yang Anda terima karena yang dinilai dari Anda hanya kepatuhan Anda dalam menggunakan obat antihipertensi.

Apa yang akan terjadi pada saya bila saya ikut serta ?

Anda akan diberikan informasi mengenai penelitian ini dan Anda dapat memutuskan apakah Anda akan ikut serta atau tidak. Jika ikut serta, maka untuk mengoreksi kepatuhan penggunaan obat, Anda akan diminta untuk mengisi kuisioner yang sudah dipersiapkan.

Prosedur Penelitian

- Jika Anda memenuhi kriteria penelitian ini, Peneliti akan menanyakan apakah Anda memutuskan untuk ikut dalam penelitian ini atau tidak.
- Apabila Anda memutuskan untuk ikut, maka harus menandatangani Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed consent*).
- Setiap akan kontrol ke rumah sakit, akan dilakukan pemeriksaan tekanan darah dan peneliti akan mencatat hasil tekanan darah yang terukur .
- Pengukuran dilakukan setiap kali Anda datang untuk kontrol dan data yang diambil adalah data pengukuran tekanan darah selama 3bulan dimulai dari awal penelitian.
- Anda akan mendapat lembar kuisioner yang sudah disediakan oleh peneliti. Anda diharapkan untuk mengisi kuisioner tersebut. Hal tersebut untuk menilai kepatuhan Anda dalam menggunakan obat antihipertensi

Obat yang Digunakan dalam Penelitian

Seperti telah disebutkan sebelumnya, Anda menggunakan obat sesuai dengan pola terapi yang sudah anda jalani sebelumnya.

Peneliti tidak akan memberikan tambahan obat apapun. Disini peneliti hanya melihat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi yang sudah anda dapat dan membandingkan pola terapi pasien ASKES dan JAMKESMAS

Apa saja kemungkinan efek samping, risiko dan rasa tidak nyaman jika Anda ikut serta?

Kemungkinan tidak ada efek samping yang terjadi dari penelitian ini. Karena peneliti tidak memberikan tambahan obat apapun.

Siapakah yang harus saya hubungi jika saya membutuhkan informasi atau bantuan ?

Jika Anda mempunyai pertanyaan tentang penelitian ini Anda bisa menghubungi peneliti DI 085791219191



Lampiran 4. Statement of Consent**LAMPIRAN 4****PERNYATAAN PERSETUJUAN
(STATEMENT OF CONSENT)**

Saya telah mendapatkan penjelasan dengan baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul "Profil Pola Terapi Antihipertensi Dan Kontrol Tekanan Darah Pasien ESRD (End Stage Renal Disease) ASKES dan JAMKESMAS yang Menjalani Terapi CAPD (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis)"

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk mengisi kuisisioner yang memerlukan waktu sekitar 5-10 menit. Saya mengerti bahwa resiko dari penelitian ini adalah tidak ada. Apabila ada pertanyaan yang menimbulkan respon emosional, maka penelitian akan dihentikan dan peneliti akan memberikan dukungan.

Saya mengeti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan, dan kerahasiaan ini akan di jamin. Informasi mengenai identitas saya tidak akan ditulis pada instrumen penelitian dan akan disimpan secara terpisah di tempat terkunci.

Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri kapan saja tanpa harus memberikan alasan dan tanpa adanya sanksi maupun kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini, dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara suka rela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden.

Malang,2013.

Saksi:
responden

- 1 (.....)
(.....)
- 2 (.....)





Lampiran 5. Daftar Obat Pada Formularium ASKES DPHO

30

1. DAFTAR OBAT I : OBAT PERESEPAN UMUM

NOMOR KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI, NAMA GENERIK, SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL	NAMA DAGANG	KODE PABRIK	HARGA SATUAN
	3 Amlodaron HCl				
	2. Inj. 150mg/3ml, amp @ 3ml Untuk kasus rewel inap		Kendarone Tiaryt Cordarone	Dava Prat Sano	16.500,00 16.500,00 20.400,00
14.3	ANTIHIPERTENSI				
14.3.1	ACE INHIBITOR				
	1 Kaptopril				
	1. tab. scored 12.5mg	90 tab/bln	Dexacap Captopril Captopril Captopril	Dexa Hexp Phap Infa	64,00 64,00 64,00 65,00
	2. tab. scored 25mg	90 tab/bln	Captopril Captopril Captopril Dexacap Famoten	Hexp Infa Phap Dexa Prat	85,00 85,00 90,00 100,00 100,00
	3. tab. 50mg	90 tab/bln	Captopril Captopril Dexacap	Hexp Infa Dexa	135,00 145,00 165,00
	2 Lisinopril				
	1. tab. 5mg	30 tab/bln	Tenslphar Noperten Interpril	Acta Dexa Intr	525,00 535,00 535,00
	2. tab. 10mg	30 tab/bln	Tenslphar Odace 10 Noperten	Acta Dava Dexa	910,00 920,00 920,00
	3 Ramipril				
	1. tab. 1,25mg	30 tab/bln	Ramixal 1,25	Sand	1.375,00
	2. tab. 2,5mg	30 tab/bln	Vlvace Cardace Tenapril Prohytens 2,5 Ramixal	Acta Sano Dexa Nove Sand	1.450,00 1.450,00 1.500,00 1.500,00 1.600,00
	3. tab. 5mg	30 tab/bln	Vlvace Cardace Tenapril Prohytens 5 Ramixal 5	Acta Sano Dexa Nove Sand	1.800,00 1.800,00 1.900,00 1.900,00 2.000,00

1. DAFTAR OBAT I : OBAT PERESEPAN UMUM

NOMOR KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI, NAMA GENERIK, SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL	NAMA DAGANG	KODE PABRIK	HARGA SATUAN
	4. tab.10mg	30 tab/btn	Vivace Prohytens 10 Cardace Ramlxal	Acta Nove Sano Sand	3.000,00 3.000,00 3.000,00 3.100,00
4	Imidapril 1. tab. 5mg	30 tab/btn	Tanapress	Tana	2.880,00
	2. tab. 10mg	30 tab/btn	Tanapress	Tana	4.265,00
5	Perindopril Arginine 1. tab. 5mg	30 tab/btn	Bloprexum	Serv	2.200,00
14.3.2 BETA BLOCKER					
1	Propranolol HCl 1. tab.10mg	90 tab/btn	Propranolol Famadrall	Dexa Prat	70,00 110,00
	2. tab. 40mg	30 tab/btn	Propranolol	Dexa	115,00
2	Atenolol 1. tab. 50mg	30 tab/btn	Farnormin Tensinorm	Prat Mdkn	425,00 429,00
	2. tab. 100mg	30 tab/btn	Tensinorm	Mdkn	540,00
3	Bisoprolol Hanya untuk kasus hipertensi	30 tab/btn	Bisoprolol Bipro Bisovell Beta-One Biscor Concor 5 Malntate	Hexp Prat Nove Dank Dexa Merc Tana	1.000,00 1.075,00 1.090,00 1.700,00 1.700,00 1.900,00 1.900,00
14.3.3 KALSIMUM ANTAGONIS					
1	Nifedipin 1. tab. 10mg	90 tab/btn	Nifedipin Famalat Ramanif 10 Nifedipin	Dexa Prat Rama Kifa	100,00 110,00 110,00 126,00
	2. tab. oros 20mg	30 tab/btn	Adalat Oros	Bayr	3.000,00
	3. tab. oros 30mg	30 tab/btn	Adalat Oros	Bayr	3.500,00
2	Amlodipin Besyilat 1. tab. 5mg	30 tab/btn	Actapin Amlodipin Amlodipin Besyilat	Acta Hexp Infa	370,00 380,00 380,00

Lampiran 6. Daftar Obat Pada Formularium JAMKESMAS

DAFTAR OBAT PADA FORMULARIUM JAMKESMAS 2010

16.3 Antihipertensi			
Atenolol	tab 50 mg, ktk 10 str @ 10 tab	26,979	33,724
	tab 100 mg, ktk 5 str @ 10 tab	25,496	31,870
Bisoprolol	tab 5 mg, ktk 3 str @ 10 tab	73,316	91,645
Hidroklorotiazida	tab 25 mg, btl 100 tab	1,800	2,250
	tab 25 mg, btl 1000 tab	17,000	21,250
Kaptopril	tab scored 12,5 mg, ktk 10 str @ 6 tab scored	4,254	5,318
	tab scored 12,5 mg, ktk 10 str @ 10 tab scored	7,090	8,863
	tab scored 25 mg, 10 str @ 6 tab scored	8,778	10,973
	tab scored 25 mg, 10 str @ 10 tab scored	13,775	17,219
	tab 50 mg, ktk 10 str @ 10 tab	23,619	29,524
	inj i.m 0,15 mg/ml (HCl), ktk 1 amp 1 ml	24,500	30,625
Klonidin	tab 0,15 mg, ktk 10x10 tab	20,500	25,625
	tab 5 mg, ktk 3 str @ 10 tab	11,168	13,960
Lisinopril	tab 10 mg, ktk 3 str @ 10 tab	19,246	24,058
	tab 20 mg, ktk 3 str @ 10 tab	24,352	30,440
	tab salut 250 mg, btl 100 tab	27,229	34,036
Metildopa	tab 10 mg, ktk/btl 100 tab	10,785	13,481
Nifedipin	tab 2,5 mg, ktk 10 str @ 10 tab	31,092	38,865
	tab 5 mg, ktk 10 str @ 10 tab	53,333	66,666
Ramipril	tab 0,10 mg, btl 250 tab	6,500	8,125
	tab 0,10 mg, btl 1000 tab	229,000	286,250
	tab 0,25 mg, btl 1000 tab	45,000	56,250

14 Diuretik

Amilorida	tab 5 mg (HCl), ktk/btl/kg 100 tab	8,819	11,024
Furosemida	tab 40 mg, btl 250 tab	13,991	17,489
	tab 40 mg, ktk 10 str @10 tab	6,542	8,177
	tab 40 mg, ktk 20 str @10 tab	14,403	18,004
	inj i.v / i.m 10 mg/ml, 25 amp @ 2 ml	25,876	32,345
Hidroklortiazid (HCT)	tab 25 mg, btl 1000 tab	17,000	21,250
Manitol	lar infus 20%, btl 500 ml	35,500	44,375
Spironolakton	tab 25 mg, ktk 10 str @ 10 tab	38,486	48,108
	tab 100 mg, ktk 10 str @ 10 tab	124,113	155,141

Lampiran 7. Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN

Tabel A.1: Alokasi Waktu Penelitian

Waktu \ Kegiatan	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI
Studi Literatur											
Penyusunan Usulan Penelitian											
Presentasi Usulan Penelitian											
Pengambilan Data											
Pengolahan Data											
Penyusunan Penelitian											
Seminar Hasil											
Publikasi											

Keterangan:

Bulan I → dimulai pada bulan September 2013

Lampiran 8. Alokasi Penggunaan Dana Penelitian

Tabel B.1: Laporan Biaya

No	Jenis Penggunaan Dana	Jumlah Biaya (Rp)
1.	Biaya fotokopi dan penjiilidan	Rp1. 250.000
2.	Biaya pembelian kue untuk presentasi usulan penelitian	Rp 250.000
3.	Biaya transportasi	Rp 500.000
4.	Biaya pulsa telepon pasien	Rp 300.000
5.	Biaya penelusuran pustaka	Rp 300.000
6.	Pengajuan penelitian	Rp 400.000
SUB TOTAL		RP 3.000.000





1. DAFTAR OBAT I : OBAT PERESEPAN UMUM

NOMOR KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI, NAMA GENERIK, SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL	NAMA DAGANG	KODE PABRIK	HARGA SATUAN	
2	Amlodipin Besylat	30 tab/btn	Amlodipine Lupin 5	Land Marl	380,00	
	1. tab. 5mg					
2	2. tab. 10mg	30 tab/btn	Actaplin	Acta	660,00	
			Amlodipin	Hexp	660,00	
			Amlodipin Besylat	Infa	700,00	
			Lupin 10	Marl	850,00	
			Intervask	Intr	900,00	
3	Amlodipin Maleat	30 tab/btn	Amdlxal	Sand	1.100,00	
	1. tab. 5mg					
4	Verapamil	90 tab/btn	Vemil	Rama Kifa	320,00	
						1. tab. 80mg
5	Diltiazem	30 tab/btn	Herbesser CD	Tana	4.000,00	
						1. kap. 100mg
	2. kap. 200mg	30 tab/btn	Herbesser CD	Tana	4.380,00	
						1. kap. 200mg
4	Inj. 25mg/5ml, vial @ 5ml Untuk hipertensi berat atau angina pektoris pada kasus rewet inap	4 amp/hari	Farmabee	Prat	56.000,00	
						1. inj. 25mg/5ml, vial @ 5ml
4	Inj. 50mg, amp @ 5ml Untuk hipertensi berat atau angina pektoris pada kasus rewet inap	4 amp/hari	Herbesser	Tana	144.500,00	
						1. inj. 50mg, amp @ 5ml
6	Nikardipin Hidroklorida Untuk hipertensi berat pada kasus rewet inap	4 amp/hari	Perdipine Tensio	Aste Prat	135.000,00	
						1. inj.10mg/10ml, amp @ 10ml
7	Nimodipine Hanya untuk perdarahan subaraknoid spontan		Nimotop	Bayr	5.650,00	
						1. tab. 30mg
						2. inf. 10mg/50ml, btl @ 50ml
14.3.4	ANGIOTENSIN II ANTAGONIS					
						1 Valsartan Untuk hipertensi yang intoleransi terhadap ACE inhibitor
1	Valsartan	30 tab/btn	Valsartan NI	Nova	4.000,00	
						1. tab. 80mg
2	Valsartan	30 tab/btn	Valsartan NI	Nova	6.100,00	
						2. tab. 160mg

1. DAFTAR OBAT I: OBAT PERESEPAN UMUM

NOMOR KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI, NAMA GENERIK, SEDIAAN/KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	PERESEPAN MAKSIMAL	NAMA DAGANG	KODE PABRIK	HARGA SATUAN
2	Irbesartan Untuk hipertensi yang intoleransi terhadap ACE inhibitor				
	1. tab. 150mg	30 tab/btn	Irbesartan Irtan Irbadox Irbetal	Land Ikap Sand Aven	1.700,00 2.000,00 2.200,00 2.500,00
	2. tab. 300mg	30 tab/btn	Irbesartan Irtan Irbetal Irbadox	Infa Land Ikap Aven Sand	3.000,00 3.250,00 3.500,00 3.750,00 3.750,00
3	Teimisartan Untuk hipertensi yang intoleransi terhadap ACE inhibitor				
	1. tab. 80mg	30 tab/btn	Micardis	Boeh	6.100,00
4	Candesartan Cilexetil Untuk hipertensi yang intoleransi terhadap ACE inhibitor				
	1. tab. 8mg	30 tab/btn	Canderin Candesartan TI	Daxa Take	3.300,00 3.800,00
	2. tab. 16mg	30 tab/btn	Canderin Candesartan TI	Daxa Take	5.800,00 6.100,00
14.3.5	ANTIHIPERTENSI LAIN				
1	Klonidin HCl				
	1. tab. 0,15mg		Clonidine Clonidine	Infa Kifa	190,00 195,00
	2. inj. 0,15 mg/ml, amp @ 1ml Untuk hipertensi berat pada kasus rewet inap	2 amp/hari	Catapres	Boeh	33.550,00
2	Metildopa Selektif untuk wanita hamil				
	1. tab. 250mg		Dopamet	Acta	1.000,00
3	Beraprost Sodium Untuk hipertensi pulmonal				
	1. tab. 20mg	120-180 mcg /hari	Dormer	Aste	4.800,00
4	Terazosin HCl (lihat kelas terapi 12.2 nomor 1)				
	1. tab. 1mg	30 tab/btn			
	2. tab. 2mg	30 tab/btn			
5	Doxazosin Mesylate (lihat kelas terapi 12.2 nomor 2)				
	1. tab. 1mg	30 tab/btn			
	2. tab. 2mg	30 tab/btn			

12 - DIURETIK DAN OBAT UNTUK SALURAN KEMIH

12.1 DIURETIK

1 Amilorid HCl 1. tab. 2.5mg	30 tab/bulan	Lorinid Mite	Acta	1.100,00
2 Furosemid 1. tab. 40mg		Furosemide Furosix	Infa Land	90,00 91,00
2. inj. 10mg/ml, amp @2ml		Furosemid Glosix Farsix	Infa Luca Prat	1.830,00 1.850,00 1.850,00
3. inj. 20mg/ml, amp @2ml		Edemin Impugan	Ikap Acta	2.400,00 2.450,00
3 Hidroklorotiazid (HCT) 1. tab. 25mg		Hidroklorotiazid Hidroklorotiazid	Kifa Infa	26,00 36,00
4 Manitol 1. lar. infus 20%, btl @500ml	2 btl/hari	Mannitol Infusan M20 Otsu Manitol 20	Finu Sanb Otsu	39.000,00 39.000,00 39.500,00
5 Spironolakton 1. tab. 25mg		Spironolacton Spironolakton	Dexa Otto	340,00 350,00

5 Spironolakton 2. tab. 100mg		Spironolacton Spironolakton 100 Spirola Carpiaton 100	Dexa Otto Dank Prat	950,00 1.000,00 1.100,00 1.100,00
6 Kombinasi : a. Spironolakton 25mg b. Thiabutazide 2.5mg 1. tab.		Spironolakton 25 mg + Thiabutazide 2,5 ma	Aptk	1.386,00