

**LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SAIFUL ANWAR
JALAN JAKSA AGUNG SUPRAPTO NO. 2 MALANG
PERIODE 8 DESEMBER 2025 - 31 JANUARI 2026**



DISUSUN OLEH:

ARADEA CAHYA WULANINGRUM	2448725011
CHRISTINE VIVIEN IRAWAN	2448725015
DONNA AUDY BINTANG	2448725020
NAMIRA PUTRI MUKHIDA	2448725069
MIRNAWATI	2448725065
REZA TRIWIRA RENTIKA	2448725080

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

2025

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN PRAKTIK KERJA PROFESI APOTEKER
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SAIFUL ANWAR
JL. JAKSA AGUNG SUPRAPTO NO. 2, MALANG
08 DESEMBER 2025 - 31 JANUARI 2026**

DISUSUN OLEH:

Aradea Cahya Wulaningrum, S.Farm.	2448725011
Christine Vivien Irawan, S.Farm.	2448725015
Donna Audy Bintang, S.Farm.	2448725020
Mirnawati, S.Farm.	2448725065
Namira Putri Mukhida, S.Farm.	2448725069
Reza Triwira Rentika, S.Farm.	2448725080

DISETUJUI OLEH:

Pembimbing I,



apt. Rani Nur Badriyah, M.Farm.Klin.
NIP. 198610042022042001

Pembimbing II,



Dr. apt. Ivonne S., S.Farm., M.Farm.Klin.
NIK. 241.12.0741

**Mengetahui,
Kepala Instalasi Farmasi
RSUD Dr. Saiful Anwar**



apt. Estika Mei Diana, M.Pharm.
NIP. 198305202009122003

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI LAPORAN PKPA**

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

1. Nama : Aradea Cahya Wulaningrum, S.Farm.
NRP : 2448725011
2. Nama : Christine Vivien Irawan, S.Farm.
NRP : 2448725015
3. Nama : Donna Audy Bintang, S.Farm.
NRP : 2448725020
4. Nama : Mirnawati, S.Farm.
NRP : 2448725065
5. Nama : Namira Putri Mukhida, S.Farm.
NRP : 2448725069
6. Nama : Reza Triwira Rentika, S.Farm.
NRP : 2448725080

Menyetujui laporan PKPA kami,

Di : Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Saiful Anwar

Alamat : Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2, Malang

Waktu Pelaksanaan : 8 Desember 2025 – 31 Januari 2026

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, 01 Februari 2026

Yang menyatakan



Christine Vivien Irawan, S.Farm.
2448725015

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga Praktik Kerja Profesi Apoteker di Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar yang dilaksanakan pada 8 Desember 2025 hingga 31 Januari 2026 dapat terselesaikan dengan baik. Penyusunan laporan PKPA ini dimaksudkan untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar Profesi Apoteker di Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya. Penulis menyadari bahwa keberhasilan penulisan laporan PKPA ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan orang-orang di sekitar penulis. Pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. apt. Sumi Wijaya, S.Si., Ph.D. selaku Rektor, apt. Martha Ervina, S.Si., M.Sc. selaku Dekan Fakultas Farmasi, dan apt. Restry Sinansari, S.Farm., M.Farm. selaku Kaprodi Profesi Apoteker Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.
2. Dr. dr. Mochamad Bachtiar Budianto, Sp. B, Subsp. Onk (K), selaku direktur RSSA dan apt. Estika Mei Diana, M.Pharm. selaku Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar yang telah menyediakan fasilitas dan memberikan dukungan penuh sehingga pelaksanaan PKPA di Rumah Sakit dapat berlangsung dengan baik.
3. apt. Rani Nur Badriyah, M.Farm.Klin. selaku Kepala Urusan Pendidikan & Penelitian Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar dan sebagai pembimbing I, yang telah memberikan bimbingan, arahan, pendampingan, serta membantu penulis selama pelaksanaan Praktek Kerja Profesi Apoteker di Rumah Sakit.
4. Dr. apt. Ivonne Soeliono, M.Farm.Klin. selaku Pembimbing, yang telah menyediakan waktu dan memberikan perhatian serta tenaga dalam membimbing dan memberikan arahan kepada penulis selama pelaksanaan PKPA di rumah sakit maupun dalam proses penyusunan laporan ini.
5. apt. Ida Ayu Andri Parwitha, S.Farm., M.Farm. yang sudah memberikan kesempatan untuk melakukan kegiatan PKPA di RSSA sehingga penulis mendapatkan banyak pengalaman yang bermakna.
6. apt. Agustinus Santoso, M.Farm.Klin., apt. Cinantya Meyta Sari, M.Farm.Klin., dan apt. Rizky Fitri F., S.Farm. selaku Pembimbing Klinis yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta masukan dalam penyusunan dan penyelesaian laporan studi kasus.
7. Seluruh Apoteker Penanggung Jawab serta Tenaga Teknis Kefarmasian yang bertugas di ruang rawat inap maupun di Unit Pelayanan Farmasi.

8. Pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Dengan keterbatasan pengalaman, pengetahuan, maupun pustaka yang ditinjau, penulis menyadari kekurangan dalam laporan PKPA ini. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran guna menyempurnakan laporan PKPA ini. Semoga hasil dari Praktik Kerja Profesi Apoteker yang tertulis dalam laporan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat dan perkembangan ilmu pengetahuan.

Surabaya, 01 Februari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Praktik Kerja Profesi Apoteker.....	1
1.2 Tujuan Kegiatan	2
BAB 2 TINJAUAN TENTANG RUMAH SAKIT	4
2.1 Sejarah, Riwayat, dan Akreditasi Rumah Sakit	4
2.2 Lokasi dan Bangunan Rumah Sakit	5
2.3 Struktur Organisasi dan Personalia di Rumah Sakit.....	6
2.4 Klasifikasi RSUD Dr. Saiful Anwar (RSSA)	8
2.5 Tinjauan tentang Sistem Manajerial di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.....	8
2.5.1 <i>Pemilihan</i>	8
2.5.2 <i>Perencanaan</i>	9
2.5.3 <i>Pengadaan</i>	12
2.5.4 <i>Penerimaan</i>	14
2.5.5 <i>Penyimpanan</i>	15
2.5.6 <i>Pendistribusian</i>	19
2.5.7 <i>Pemusnahan dan Penarikan</i>	20
2.5.8 <i>Pelaporan</i>	21
2.6 Tinjauan tentang Kegiatan Pelayanan Farmasi Klinis di Rumah Sakit	22
2.6.1 <i>Pengkajian dan pelayanan resep</i>	22
2.6.2 <i>Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat</i>	23
2.6.3 <i>Rekonsiliasi Obat</i>	23
2.6.4 <i>Pelayanan Informasi Obat (PIO)</i>	24
2.6.5 <i>Konseling</i>	25
2.6.6 <i>Visite</i>	25
2.6.7 <i>Pemantauan Terapi Obat (PTO)</i>	26
2.6.8 <i>Monitoring Efek Samping Obat (MESO)</i>	27

	Halaman
2.6.9 <i>Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)</i>	27
2.6.10 <i>Dispensing Sediaan Steril</i>	28
2.6.11 <i>Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)</i>	29
2.7 Peran Apoteker dalam Komite Farmasi dan Terapi (KFT) di Rumah Sakit.....	30
BAB 3 LAPORAN HASIL KEGIATAN	32
3.1 Pembahasan Studi Kasus Preeklampsia Berat	32
3.1.1 <i>Preeklampsia</i>	32
3.1.2 <i>PPROM (Preterm Premature Rupture of Membranes)</i>	35
3.1.3 <i>Oligohidramnion</i>	37
3.1.4 <i>Hydroureronephrosis</i>	37
3.1.5 <i>Adhesi</i>	37
3.1.6 <i>Data Pasien</i>	39
3.1.7 <i>Rekonsiliasi</i>	39
3.1.8 <i>Tanda-Tanda Vital</i>	40
3.1.9 <i>Tanda-Tanda Klinis</i>	40
3.1.10 <i>Data Penunjang</i>	41
3.1.11 <i>Profil Pengobatan Pasien</i>	44
3.1.12 <i>Analisa Terapi</i>	46
3.1.13 <i>Asuhan Kefarmasian (SOAP)</i>	50
3.1.14 <i>Pembahasan Komprehensif</i>	52
3.2 Pembahasan Studi Kasus Penyakit IPD/Neuro/Paru	55
3.2.1 <i>Sepsis</i>	55
3.2.2 <i>Community-Acquired Pneumonia (CAP)</i>	59
3.2.3 <i>TB Paru Terdiagnosis Klinis, Kasus Baru, TCM MTB Not Detected, HIV Unknown</i>	64
3.2.4 <i>Selulitis</i>	66
3.2.5 <i>Anemia Hipokromik Makrositer</i>	68
3.2.6 <i>Hipoalbuminemia</i>	69
3.2.7 <i>Hipokalemia</i>	71
3.2.8 <i>Hipernatremia</i>	72
3.2.9 <i>Cholelitis</i>	74
3.1.10 <i>Data Pasien</i>	75
3.2.11 <i>Rekonsiliasi</i>	76
3.2.12 <i>Tanda - Tanda Vital</i>	76
3.2.13 <i>Tanda - Tanda Klinis</i>	76

	Halaman
3.2.14	<i>Data Penunjang</i> 77
3.2.15	<i>Profil Pengobatan Pasien</i>81
3.2.16	<i>Analisa Terapi</i> 82
3.2.17	<i>Asuhan Kefarmasian (SOAP)</i> 85
3.2.18	<i>Pembahasan Komprehensif</i>92
3.3	<i>Pembahasan Studi Kasus Penyakit Kardiovaskular</i> 98
3.3.1	<i>NSTEMI</i> 98
3.3.2	<i>Shock Septic dd Shock Cardiogenic</i> 108
3.3.3	<i>Heart Failure</i> 113
3.3.4	<i>AF NVR C5</i> 118
3.3.5	<i>AKI dd aCKD</i> 122
3.3.6	<i>Hipoalbuminemia</i> 127
3.3.7	<i>Hipokalemia</i> 129
3.3.8	<i>Anemia NN</i> 133
3.3.9	<i>Data Pasien</i> 137
3.3.10	<i>Catatan Perkembangan Pasien</i> 138
3.3.11	<i>Tanda-tanda Vital</i> 140
3.3.12	<i>Tanda-tanda Klinis</i> 140
3.1.13	<i>Data Laboratorium</i> 141
3.3.14	<i>Data Pemeriksaan Radiologi</i> 143
3.3.15	<i>Profil Pengobatan Pasien</i> 143
3.3.16	<i>Analisa Terapi</i> 144
3.3.17	<i>Asuhan Kefarmasian (SOAP)</i> 148
3.3.18	<i>Pembahasan Komprehensif</i> 154
3.4	<i>Pembahasan Studi Kasus Pediatri</i> 162
3.4.1	<i>Intracerebral Hemorrhage</i> 162
3.4.2	<i>Subarachnoid Hemorrhage</i> 165
3.4.3	<i>Intraventricular Hemorrhage</i> 169
3.3.4	<i>Endocarditis Infective</i> 171
3.4.5	<i>Anemia Hipokromik Normositik</i> 173
3.4.6	<i>Transaminitis</i> 175
3.4.7	<i>Hipokalemia</i> 175
3.4.8	<i>Data Pasien</i> 177
3.4.9	<i>Data Tanda Vital Pasien</i> 177

	Halaman
3.3.10 <i>Terapi Pasien Selama di Rumah Sakit</i>	180
3.3.11 <i>Analisa Terapi</i>	181
3.3.12 <i>Asuhan Kefarmasian (SOAP)</i>	183
3.4.13 <i>Pembahasan Komprehensif</i>	188
BAB 4 CAPAIAN PEMBELAJARAN PKPA RS	195
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	202
5.1 Kesimpulan	202
5.2 Saran	202
DAFTAR PUSTAKA	203
LAMPIRAN	215

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Aspek Pengkajian Resep	23
Tabel 3.1 Data Pasien	39
Tabel 3.2 Rekonsiliasi.....	39
Tabel 3.3 Tanda-Tanda Vital.....	40
Tabel 3.4 Tanda-Tanda Klinis	40
Tabel 3.5 Data Penunjang	41
Tabel 3.6 Profil Pengobatan Pasien	44
Tabel 3.7 Analisa Terapi Pengobatan Pasien	46
Tabel 3.8 Asuhan Kefarmasian (Problem Medik Preeklampsia Berat).....	50
Tabel 3.9 Asuhan Kefarmasian (Problem Medik Konstipasi)	51
Tabel 3.10 Asuhan Kefarmasian (Problem Medik Hipokalemia)	51
Tabel 3.11 Tata Laksana Sepsis menurut Fokus Infeksi (Menkes RI, 2017)	59
Tabel 3.12 Pneumonia Severity Index (Menkes RI, 2023).....	61
Tabel 3.13 Derajat Skor Risiko PSI (Menkes RI, 2023).....	62
Tabel 3.14 Tata Laksana Community-Acquired Pneumonia Rawat Inap (Menkes RI, 2023).....	63
Tabel 3.15 Panduan OAT Regimen Standar Pasien TB Kasus Baru (Menkes RI, 2019).....	66
Tabel 3.16 Dosis Rekomendasi OAT Lini Pertama untuk Dewasa (Menkes RI, 2019)	66
Tabel 3.17 Tata Laksana Terapi Selulitis (Indrayati, 2025).....	68
Tabel 3.18 Tata Laksana Terapi Hipokalemia (Kardalas et al., 2018)	72
Tabel 3.19 Etiologi Hipernatremia (Miller and Rushlow, 2023)	72
Tabel 3.20 Data Pasien	75
Tabel 3.21 Rekonsiliasi Pasien.....	76
Tabel 3.22 Tanda - Tanda Vital.....	76
Tabel 3.23 Tanda - Tanda Vital.....	76
Tabel 3.24 Data Penunjang	77
Tabel 3.25 Data Pemeriksaan Radiologi dan Kultur	79
Tabel 3.26 Profil Pengobatan Pasien	81
Tabel 3.27 Analisa Terapi.....	82
Tabel 3.28 Asuhan Kefarmasian Problem Medik TB Paru Terdiagnosis Klinis, Kasus Baru, TCM MTB <i>Not Detected</i> , HIV <i>Unknown</i>	85
Tabel 3.29 Asuhan Kefarmasian Problem Medik Anemia Hipokromik Makrositer.....	86
Tabel 3.30 Asuhan Kefarmasian Problem Medik Multiple Cholelitis	87
Tabel 3.31 Asuhan Kefarmasian Problem Medik Sepsis + CAP PSI 110 RC IV.....	88

	Halaman
Tabel 3.32 Asuhan Kefarmasian Problem Medik Hipoalbuminemia Berat (Perbaikan)	89
Tabel 3.33 Asuhan Kefarmasian Problem Medik Electrolyte Imbalance (Hipernatremia, Hipokalemia Ringan)	90
Tabel 3.34 Perhitungan Dosis OAT.....	96
Tabel 3.35 Klasifikasi berdasarkan Kelas Killip (PERKI, 2018).....	100
Tabel 3.36 Stratifikasi risiko berdasarkan Skor TIMI (PERKI, 2018).....	101
Tabel 3.37 Stratifikasi risiko berdasarkan Skor GRACE (PERKI, 2018)	101
Tabel 3.38 Stratifikasi risiko berdasarkan Skor CRUSADE (PERKI, 2018)	102
Tabel 3.39 Klasifikasi Gagal Jantung Kronis.....	114
Tabel 3.40 Klasifikasi Gagal Jantung berdasarkan	115
Tabel 3.41 Gejala dan Tanda Gagal Jantung Kronis	117
Tabel 3.42 Stage AKI (KDIGO, 2012).....	122
Tabel 3.43 Tatalaksana AKI (KDIGO, 2012)	127
Tabel 3.44 Etiologi Hipokalemia (Bielecka-Dabrowa <i>et al.</i> , 2012).....	130
Tabel 3.45 Manifestasi Klinis Hipokalemia.....	131
Tabel 3.46 Tatalaksana Hipokalemia.....	132
Tabel 3.47 Tabel Klasifikasi Anemia (WHO, 2023).....	134
Tabel 3.48 Klasifikasi Hasil Pemeriksaan Status Besi (Pernefri, 2011).....	136
Tabel 3.49 Data Pasien Kardiovaskular	137
Tabel 3.50 Catatan Perkembangan Pasien	138
Tabel 3.51 Tanda-Tanda Vital Pasien.....	140
Tabel 3.52 Tanda-Tanda Klinis Pasien.....	140
Tabel 3.53 Data Laboratorium Pasien	141
Tabel 3.54 Data Pemeriksaan Radiologi.....	143
Tabel 3.55 Profil Pengobatan Pasien	143
Tabel 3. 56 Profil Pengobatan KRS.....	144
Tabel 3.57 Analisa Terapi Kardiovaskular	144
Tabel 3.58 SOAP Problem Medik NSTEMI.....	148
Tabel 3.59 SOAP Problem Medik Shock Condition dt Septic dd Cardiogenic	149
Tabel 3.60 SOAP Problem Medik HFpEF st C FC III dt CAD, HHD.....	150
Tabel 3.61 SOAP Problem Medik AF NVR C5	151
Tabel 3.62 SOAP Problem Medik AKI dd aCKD	152
Tabel 3.63 SOAP Problem Medik Hipokalemia severe (2.42 → 2,8).....	153
Tabel 3.64 SOAP Problem Medik Diabetes Melitus	154
Tabel 3.65 Data Profil Pasien.....	177

	Halaman
Tabel 3.66 Tanda Klinis Pasien.....	177
Tabel 3.67 Tanda Vital Pasien	177
Tabel 3.68 Data Laboratorium Pasien	178
Tabel 3.69 Data Penunjang Pasien	179
Tabel 3.70 Profil Pengobatan Pasien	180
Tabel 3.71 Analisa Terapi.....	181
Tabel 3.72 SOAP Problem Medis ICH dan IVH	183
Tabel 3.73 SOAP Problem Medik SAH	184
Tabel 3.74 SOAP Problem Medis EI.....	185
Tabel 3.75 SOAP Problem Medis Anemia Hipokromik Normositik	186
Tabel 3.76 SOAP Problem Medis Transaminitis	187
Tabel 3.77 SOAP Problem Medis Hipokalemia	188
Tabel 3.78 Perhitungan Dosis Paracetamol	189
Tabel 3.79 Perhitungan dosis Ceftriaxon dan Gentamicin	190
Tabel 3.80 Perhitungan dosis Manitol, Asam Traneksamat dan Diazepam	191
Tabel 3.81 Perhitungan Dosis UDCA, NAC, dan KSR.....	193
Tabel 3.82 Perhitungan Dosis Midazolam, Rocuronium, Fentanyl dan Dexmedetomidin	194
Tabel 3.83 Perhitungan Dosis Fenobarbital dan Laktulosa	194
Tabel 4.1 Tabel Capaian Pembelajaran PKPA RS	195

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Lokasi Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang	5
Gambar 2.2 Struktur Organisasi dan Personalia di RSSA.....	6
Gambar 2.3 Struktur Organisasi IFRS di RSSA	7
Gambar 2.4 Penyimpanan Obat Kewaspadaan Tinggi.....	17
Gambar 2.5 Penyimpanan Obat LASA	17
Gambar 2.6 Penyimpanan Obat Sitostatika	18
Gambar 3.1 Patofisiologi Preeklampsia	33
Gambar 3.2 Tatalaksana Preeklampsia Berat	35
Gambar 3.3 Tatalaksana PPRM	36
Gambar 3.4 Patofisiologi Sepsis	57
Gambar 3.5 Patofisiologi <i>Community-Acquired Pneumonia</i>	60
Gambar 3.6 Alur Diagnosis Pneumonia	61
Gambar 3.7 Patofisiologi Tuberkulosis Paru	64
Gambar 3.8 Alur Diagnosis TB Paru	65
Gambar 3.9 Patofisiologi Selulitis.....	67
Gambar 3.10 Patofisiologi Anemia Hipokromik Makrositer	69
Gambar 3.11 Patofisiologi Hipoalbuminemia	70
Gambar 3.12 Patofisiologi Hipernatremia	73
Gambar 3.13 Tata Laksana Terapi Hipernatremia	73
Gambar 3.14 Patofisiologi <i>Multiple Cholelithiasis</i>	74
Gambar 3.15 Penegakan Diagnosa Pasien NSTEMI	104
Gambar 3.16 Tatalaksana NSTEMI	105
Gambar 3.17 Patofisiologi <i>Shock Septic</i>	109
Gambar 3.18 Patofisiologi <i>Shock Cardiogenic</i>	110
Gambar 3.19 Tatalaksana <i>Shock Cardiogenic</i>	113
Gambar 3.20 Patofisiologi <i>Heart Failure</i>	116
Gambar 3.21 Klasifikasi CKD	123
Gambar 3.22 Etiologi AKI.....	124
Gambar 3.23 Patofisiologi AKI	126
Gambar 3.24 Keseimbangan Kalium di dalam Tubuh	131
Gambar 3.25 Patofisiologi Anemia	135

	Halaman
Gambar 3.26 Tatalaksana Terapi Anemia pada CKD	136
Gambar 3.27 Patofisiologi <i>Intracerebral Hemorrhage</i>	164
Gambar 3.28 Mekanisme SAH Menginduksi Vasospasme	167

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1.....	215
Lampiran 2.....	216
Lampiran 3.....	221
Lampiran 4.....	222

DAFTAR SINGKATAN

ACE-I	: <i>Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor</i>
AFI	: <i>Amniotic Fluid Index</i>
ARB	: <i>Angiotensin II Receptor Blocker</i>
ARDV	: <i>Absent or Reversed end Diastolic Velocity</i>
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
COX	: <i>Cyclooxygenase</i>
CTZ	: <i>Chemoreceptor Trigger Zone</i>
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
GA	: <i>General Anesthesia</i>
IUGR	: <i>Intrauterine Growth Restriction</i>
MVP	: <i>Maximum Vertical Pocket</i>
NC	: <i>Nasal Cannula</i>
NRBM	: <i>Non-Rebreathing Mask</i>
NSAID	: <i>Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drug</i>
PBP	: <i>Penicillin-Binding Proteins</i>
PEB	: <i>Preeklampsia Berat</i>
PPROM	: <i>Preterm Premature Rupture of Membranes</i>
RA	: <i>Room Air</i>
RR	: <i>Respiratory Rate</i>
SAB	: <i>Subarachnoid Block</i>
SCTP	: <i>Sectio Caesarea Transperitoneal</i>
TD	: <i>Tekanan Darah</i>
SrCr	: <i>Serum Creatinine</i>
NSTEMI	: <i>Non-ST Elevation Myocardial Infarction</i>
TIMI	: <i>Thrombolysis In Myocardial Infarction</i>
GRACE	: <i>Global Registry of Acute Coronary Events</i>
CRUSADE	: <i>Can Rapid Risk Stratification of Unstable Angina Patients Suppress Adverse Outcomes with Early Implementation of the ACC/AHA Guidelines.</i>
PCI	: <i>Percutaneous Coronary Intervention</i>
DES	: <i>Drug-Eluting Stent</i>
CAD	: <i>Coronary Artery Disease</i>
2VD	: <i>Two Vessel Disease</i>

LAD	: <i>Left Anterior Descending Artery</i>
HFpEF	: <i>Heart Failure with Preserved Ejection Fraction</i>
HHD	: <i>Hypertensive Heart Disease</i>
LVEF	: <i>Left Ventricular Ejection Fraction</i>
AF	: <i>Atrial Fibrillation</i>
NVR	: <i>Normal Ventricular Rate</i>
AKI	: <i>Acute Kidney Injury</i>
aCKD	: <i>Acute on Chronic Kidney Disease</i>
SOFA	: <i>Sepsis Related Organ Failure Assessment</i>
SIRS	: <i>Systemic Inflammatory Response Syndrome</i>
DIC	: <i>Disseminated Intravascular Coagulation</i>
MAP	: <i>Mean Arterial Pressure</i>
CAP	: <i>Community-Acquired Pneumonia</i>
PSI	: <i>Pneumonia Severity Index</i>
MRSA	: <i>Methicillin-resistant Staphylococcus aureus</i>
TB	: <i>Tuberculosis</i>
BTA	: <i>Basil Tahan Asam</i>
OAT	: <i>Obat Anti Tuberculosis</i>
FDC	: <i>Fixed Dose Combination</i>
CRP	: <i>C-Reactive Protein</i>
UDCA	: <i>Ursodeoxycholic Acid</i>
ESWL	: <i>Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy</i>
ERCP	: <i>Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography</i>
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
GFR	: <i>Glomerular Filtration Rate</i>
CEA	: <i>Carcinoembryonic Antigen</i>
PRC	: <i>Packed Red Cell</i>
MTB	: <i>Mycobacterium tuberculosis</i>
TCM	: <i>Tes Cepat Molekuler</i>
NAC	: <i>N-Acetylcysteine</i>
DOC	: <i>Decrease of Consciousness</i>
CrCl	: <i>Creatinine Clearance</i>
NGT	: <i>Nasogastric Tube</i>
TIK	: <i>Tekanan Intra Kranial</i>

ICH	: <i>Intracerebral Hemorrhage</i>
SAH	: <i>Subarachnoid Hemorrhage</i>
IVH	: <i>Intraventricular Hemorrhage</i>
EI	: <i>Endocarditis Infective</i>
UDCA	: <i>Ursodeoxycholic Acid</i>
PICU	: <i>Pediatric Intensive Care Unit</i>
CVC	: <i>Central Venous Catheter</i>