

Case Report

PEMANTAUAN TERAPI OBAT PADA PASIEN INFEKSI SALURAN KEMIH (ISK) RUMAH SAKIT “X” PERIODE APRIL – MEI 2019

MONITORING DRUG THERAPY IN PATIENTS WITH URINARY TRACT INFECTIONS IN HOSPITAL “X”, APRIL – MAY 2019

Olnike Haluang¹, Diah Ramadhani²

Fakultas Farmasi 17 Agustus 1945, Jakarta Utara, Jalan Sunter Permai Raya, Indonesia, 14350

**E-mail: olnikehaluang93@gmail.com*

ABSTRAK

Infeksi saluran kemih (ISK) ialah infeksi yang terjadi di sepanjang saluran kemih, termasuk ginjal akibat poliferasi mikroorganisme. Infeksi saluran kemih dapat dibagi menjadi cystitis dan pielonefritis. Cystitis adalah infeksi kandung kemih sedangkan pielonefritis adalah infeksi pada ginjal yang dapat bersifat akut atau kronik. Sekitar 150 juta penduduk di seluruh dunia tiap tahunnya terdiagnosis menderita infeksi saluran kemih. Prevalensinya sangat bervariasi berdasar pada umur dan jenis kelamin, dimana infeksi ini lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan dengan pria yang oleh karena perbedaan anatomis antara keduanya. Metode yang dilakukan terhadap pasien DM tipe 2 di ruang rawat inap Melati Rumah Sakit Umum X diantaranya : gejala penyakit, diagnose, tanda-tanda vital pasien, penanganan terhadap pasien, pemberian obat-obatan terhadap pasien, perkembangan penyakit pasien, assessment dan plan (identifikasi, manajemen dan plan DRP), semua data dikumpulkan selama pemantauan di Rumah Sakit X mulai tanggal 21 April sampai 29 Mei 2019.

Kata kunci : Pemantauan terapi obat; Infeksi Saluran Kemih (ISK).

ABSTRACT

Urinary tract infections (UTIs) are infections that occur along the urinary tract, including the kidneys due to polyperation of microorganisms. Urinary tract infections can be divided into cystitis and pyelonephritis. Cystitis is a bladder infection while pyelonephritis is an infection of the kidneys which can be acute or chronic. Around 150 million people worldwide are diagnosed with urinary tract infections each year. The prevalence varies greatly based on age and sex, where this infection is more common in women compared to men due to anatomical differences between the two. Methods used for type 2 DM patients include: symptoms of the disease, diagnosis, vital signs of the patient, treatment of the patient, administration of medicines to the patient, progress of the patient's disease, assessment and plan (identification, management and DRP plans), all data collected during monitoring at the Hospital “X” from 21 April to 29 Mei 2019.

Keyword : Drug monitoring therapy; Urinary Tract Infection.

PENDAHULUAN

Pemantauan terapi obat (PTO) ialah suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien. Kegiatan tersebut mencakup: pengkajian pilihan obat, dosis, cara pemberian obat, respons terapi, reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD,) dan rekomendasi perubahan atau alternatif terapi. Pemantauan terapi obat harus dilakukan secara berkesinambungan dan dievaluasi secara teratur pada periode tertentu agar keberhasilan ataupun kegagalan terapi dapat diketahui [1].

Salah satu penyakit infeksi yang terjadi di Indonesia ialah infeksi saluran kemih. Penyakit infeksi atau penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme termasuk penyakit yang banyak ditemukan di masyarakat. Di Indonesia penyakit infeksi merupakan penyakit yang mempunyai angka cukup tinggi dan masih merupakan masalah kesehatan utama di seluruh dunia [2].

Infeksi saluran kemih merupakan infeksi dengan keterlibatan bakteri tersering dikomunitas dan hampir 10% orang pernah terkena ISK selama hidupnya. Sekitar 150 juta penduduk di seluruh dunia tiap tahunnya terdiagnosis menderita infeksi saluran kemih. Prevalensinya sangat bervariasi berdasar pada umur dan jenis kelamin, dimana infeksi ini lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan dengan pria yang oleh karena perbedaan anatomis antara keduanya [3].

Infeksi saluran kemih (ISK) ialah infeksi yang terjadi di sepanjang saluran kemih, termasuk ginjal akibat proliferasi mikroorganisme. Infeksi saluran kemih dapat dibagi menjadi cystitis dan pielonefritis. Cystitis adalah infeksi kandung kemih sedangkan pielonefritis adalah infeksi pada ginjal yang dapat bersifat akut atau kronik [4]. Pada wanita biasanya ISK lebih sering terjadi, salah satu penyebabnya adalah uretra wanita yang lebih pendek sehingga bakteri lebih mudah berkembang hingga kandung kemih. Infeksi saluran kemih dapat terjadi pada pria usia lanjut meskipun jarang terjadi, penyebab paling sering ialah prostatitis dan hiperplasia prostat [4].

Presentasi Kasus

Seorang wanita berusia 41 tahun datang ke Rumah Sakit X dengan keluhan demam sejak 1 hari SMRS, nyeri perut (daerah ulu hati dan tengah perut), BAK terasa panas dan nyeri, anyang-anyangan, mual, sakit kepala, ngilu-ngilu, menggigil, batuk, BAB tidak teratur. Diagnosa utama dokter ialah infeksi saluran kemih (ISK) dengan diagnose sekundernya ialah demam tifoid dan *dengue hemorrhagic fever* (DHF).

Pembahasan

Pemantauan Terapi Obat (PTO) dilakukan di ruangan rawat inap Melati Melati RS X, 5 April 2019 dengan keluhan demam sejak 1 hari SMRS, nyeri perut (daerah ulu hati dan tengah perut), BAK terasa panas dan nyeri, anyang-anyangan, mual, sakit kepala, ngilu-ngilu, menggigil, batuk, BAB tidak teratur.

Pada hari pertama perawatan, pasien mendapatkan terapi paracetamol untuk mengatasi keluhan demam yang dirasakan oleh pasien, serta domperidon untuk mengatasi mual pasien dan dosis yang diberikan sudah sesuai.

Pada hari kedua perawatan, pasien tetap diberikan paracetamol dan domperidon karena pasien masih merasa demam dan mual, serta diberikan terapi omeprazole dan sucralfat dimana keluhan dari pasien terasa nyeri pada bagian perut. Omeprazole berfungsi untuk mengatasi tukak lambung dengan menurunkan kadar asam yang diproduksi dalam lambung, serta sucralfat berfungsi untuk melindungi lapisan pada lambung akibat infeksi. Pada malam hari pasien mendapatkan terapi levofloxacin sebagai antibiotik dimana pada pemeriksaan data laboratorium urine pasien menunjukkan dalam urine pasien postif terdapat darah serta leukosit dari pasien yang meningkat. Dosis yang diberikan untuk masing-masing terapi sudah sesuai.

Pada hari ketiga perawatan, pasien masih mendapatkan terapi yang sama dan terdapat perubahan dari keluhan yang dirasakan oleh pasien yaitu demam yang dirasakan sudah agak membaik, tetapi nyeri perut dan mual pasien masih tetap dirasakan. Terdapat masalah pada hari tersebut yaitu pasien tidak mendapatkan terapi hipertensi dimana pasien pada pemeriksaan fisik tekanan darah pasien mengalami tekanan darah yang tinggi yaitu di atas 120/80 mmHg.

Pada hari keempat perawatan, pasien sudah tidak merasakan keluhan demamnya, terapi yang diberikan masih dilanjutkan untuk mengatasi mual serta nyeri nyeri perut pasien. Pada malam harinya, pemberian antibiotik Levofloxacin dihentikan karena terjadi reaksi obay yang tidak diinginkan yaitu pasien merasakan keluhan pinggang terasa panas. Pasien juga tidak mendapatkan terapi hipertensi pada hari tersebut sedangkan pemeriksaan fisik tekanan darah pasien menunjukkan angka di atas nilai normal 120/80 mmHg.

Pada hari kelima perawatan, pasien kembali merasakan keluhan demamnya dikarenakan pada pemeriksaan fisik suhu badan pasien berada di atas nilai normal. Oleh karena itu, pasien tetap diberikan paracetamol untuk mengatasi keluhan demam yang dirasakan kembali serta terapi yang lainnya tetap dilanjutkan. Keluhan mual pasien sudah tidak dirasakan lagi dan nyeri perut juga sudah berkurang dimana menandakan terjadi perubahan pada keluhan yang dirasakan oleh pasien. Pada hari tersebut, pasien mendapatkan terapi antibiotik Ciprofloxacin dan Urispas. Urispas untuk mengatasi gejala dari ISK seperti anyang-anyangan yang merupakan salah satu keluhan yang dirasakan oleh pasien ketika masuk RS. Tetapi terdapat masalah pada pemberian terapi ini, karena pemberian Urispas hanya mulai diberikan dimulai pada hari kelima dan tidak dari hari pertama saat pasien menjalani perawatan. Dosis terapi yang diberikan sudah sesuai.

Pada hari keenam dan ketujuh perawatan, terdapat perubahan yaitu keadaan pasien semakin membaik, terlihat dari keluhan yang dirasakan oleh pasien dimana demam, mual, serta nyeri perut sudah tidak dirasakan lagi oleh pasien dan nyeri pinggang pasien sudah berkurang selama 2 hari tersebut. Penggunaan obat terus diberikan sehingga dapat memberikan efek yang optimal. Pasien selalu diingatkan untuk beristirahat yang cukup dan jaga pola makan.

Pada hari kedelapan, pasien sudah tidak merasakan keluhan dan sudah diizinkan pulang oleh dokter serta tetap disarankan oleh dokter untuk melanjutkan terapi pulang dengan

meresepkan Cefixime 200 mg 2x1 tablet sesudah makan, Omeprazole 20 mg 2x1 tablet sebelum makan, Domperidone 10 mg 3x1 tablet sebelum makan dan Sucralfat 3x1 sendok makan sebelum makan.

Tabel 1.Data Subjektif Pasien

Keluhan Pasien	Perkembangan Keluhan Pasien							
	5/4/19	6/4/19	7/4/19	8/4/19	9/4/19	10/4/19	11/4/19	12/4/19
Demam	√	√	↓	↑↓	√	–	–	–
Mual	√	√	√	√	–	–	–	–
Nyeri Perut	√	√	√	√	↓	–	–	–
Nyeri Pinggang	–	–	–	√	√	↓	↓	–

Tabel 2.Interpretasi Data Laboratorium

Pemeriksaan Fisik	Nilai Normal	5/4/19	6/4/19	7/4/19	8/4/19	9/4/19	10/4/19	11/4/19	12/4/19
Tekanan Darah	120/80 mmhg	117/77	105/66 120/89 117/96	132/92 145/83 134/93	137/88 120/80 118/86	112/76 110/70 110/73	130/93 136/94 130/80	122/87 124/77 128/87	127/87
Suhu Badan	36,5-37,5 °C	37,4	37 36,4 36,4	36,1 36 36,1	37 36,3 38 37,4 36,9	38,1 38,4 36,2	36,1 36,2 36	36,2 36,1 36	36,4
Pernafasan	15-20 x/mnt	19	20 20 20	20 18 19	20 20 20	20 28 18	20 20 20	20 20 20	20
Nadi	60-100 x/mnt	96	82 80 91	85 83 85	91 84 110	89 84 82	61 58 70	69 54 70	69

Tabel 3.Profil Pengobatan Pasien

Nama Obat	Dosis	Rute	Aturan Pakai	5/4/19			6/4/19			7/4/19			8/4/19		
				P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M
Sanmol	500 mg	po.pc	3 x 1	-	-	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Domperidone	10 mg	po.ac	3 x 1	-	-	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Omeprazole	20 mg	po.ac	2 x 1	-	-	-	√		√	√		√	√		√
Sucralfat	1 C	po.ac	3 x 1	-	-	-	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Levofloxacin	500 mg	IV	1 x 1	-	-	-	-	-	√	-	-	√	-	-	Stop
Ciprofloxacin	200 mg	IV	2 x 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√
Urispas	200 mg	Po	2 x 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	√

KESIMPULAN

Berdasarkan pemantauan terapi obat Pasien atas nama Ny S.Z diruangan Melati RS X dapat disimpulkan bahwa efektifitas terapi dari pasien tersebut menunjukkan hasil yang baik, dimana pasien tidak lagi mengalami keluhan demam, mual, nyeri perut, dan nyeri pinggang yang dirasakan sebelumnya seperti keluhan pada saat pertama masuk RS. Terdapat masalah terkait obat (*drug related problem*) yaitu pilihan obat yang kurang tepat, reaksi obat yang tidak dikehendaki, dan interaksi obat.

DAFTAR RUJUKAN

1. Departemen Kesehatan RI. 2009. *Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian*. Depkes RI : Jakarta.
2. Ramadhaniati. 2006. *Mikroorganusme Penyebab Infeksi Paru Non Tuberkolosis dan Kepekaannya Terhadap Beberapa Antibiotik di Laboraturiu Mikrobiologi RS dr. M.Djamil Padang Tahun 2006*. Laporan Penelitian Universitas Andalas. Padang
3. Rajabnia C.M, Gooran S, Fazeli F, dan Dashipour A. 2012. *Antibiotic Resistence Patternin Urinary Tract Infections in Imam-Al iHospital*. Zahedan.J.Res. Med. Sci.
4. Corwin, Elizabeth J. 2000. *Hand Book Pathophysiology edisi pertama*. Alih bahasa: Brahm U. EGC : Jakarta.