

Case Report

**PEMANTAUAN TERAPI OBAT SNH, HIPERTENSI TAHAP 2, DM
TIPE 2 DI RUMAH SAKIT X**

**MONITORING OF MEDICINE THERAPY SNH, STAGE 2 HYPERTENSION,
TYPE 2 DM IN HOSPITAL X**

*Muhammad Rizky Fahreza¹ *, Rabima²*

Fakultas Farmasi, Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta, Jakarta Utara, Indonesia, 14350

**E-mail: muhammadrizkyfahreza13@gmail.com*

Abstrak

SNH terjadi ketika pembuluh darah yang membawa darah ke otak tersumbat oleh bekuan darah. Ini menyebabkan darah tidak sampai ke otak. Tekanan darah tinggi adalah faktor risiko paling penting untuk jenis stroke ini. Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah arteri yang persisten. Hipertensi sistolik terisolasi adalah nilai tekanan darah diastolik kurang dari 90 mmHg dan nilai tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih. Diabetes mellitus adalah gangguan metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin, atau keduanya dan menyebabkan komplikasi kronis mikrovaskular, dan neuropati. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif, yaitu pengambilan data melalui rekam medik. Pasien atas nama Ny. X didiagnosa SNH, hipertensi tahap 2, dan DM tipe 2. Hasil analisis DRP adalah adanya indikasi yang tidak ditangani dan interaksi obat.

Kata kunci: SNH; Hipertensi tahap 2; DM tipe 2

Abstract

SNH occurs when the blood vessels that carry blood to the brain are blocked by blood clots. This causes blood not to reach the brain. High blood pressure is the most important risk factor for this type of stroke. Hypertension is defined as a persistent increase in arterial blood pressure. Isolated systolic hypertension is a diastolic blood pressure value of less than 90 mmHg and a systolic blood pressure value of 140 mmHg or more. Diabetes mellitus is a metabolic disorder characterized by hyperglycemia associated with abnormal carbohydrate, fat, and protein metabolism caused by decreased insulin secretion or decreased sensitivity insulin, or both and causes chronic microvascular complications, and neuropathy. The method used is descriptive method, namely data retrieval through medical records. The patient on behalf of Mrs. X was diagnosed with SNH, stage 2 hypertension, and type 2 diabetes. The results of the DRP analysis are indications of untreated and drug interactions.

Keywords: SNH; Hypertension Stage 2; DM type 2

PENDAHULUAN

Pelayanan kefarmasian adalah suatu bentuk pelayanan yang tidak akan pernah terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan berorientasi kepada pasien. Dengan demikian secara langsung seorang Apoteker atau farmasi diharapkan ikut secara aktif bertanggung jawab atas keselamatan hidup pasien. Dalam hal *patient safety* seorang apoteker klinis dituntut untuk untuk mampu memberikan pelayanan kefarmasian yang baik sesuai dengan peraturan yang berlaku demi meningkatkan outcome terapi dan meminimalkan resiko terjadi efek samping karna obat termasuk juga dalam hal pemantauan terapi obat (PTO). Adapun transisi epidemiologi menyebabkan terjadinya pergeseran pola penyakit, di mana penyakit kronis degeneratif terjadi peningkatan. Penyakit degeneratif merupakan penyakit tidak menular yang berlangsung kronis seperti penyakit diabetes, hipertensi, jantung, kegemukan dan lainnya [1].

Permasalahan terkait obat (*Drug Related Problem/DRPs*) adalah situasi tidak ingin dialami oleh pasien yang disebabkan oleh terapi obat sehingga dapat berpotensi menimbulkan masalah bagi keberhasilan penyembuhan yang dikehendaki. Suatu kejadian dapat disebut DRPs bila memenuhi komponen-komponen. Komponen tersebut adalah kejadian tidak diinginkan yang dialami pasien berupa keluhan medis, gejala, diagnosis, penyakit, dan ketidakmampuan serta memiliki hubungan antara kejadian tersebut dengan terapi obat dimana hubungan ini dapat berupa konsekuensi dari terapi obat atau kejadian yang memerlukan terapi obat sebagai solusi maupun preventif [2].

Tanggung jawab seorang farmasis salah satunya adalah mengidentifikasi masalah terkait obat yang nyata atau berpotensi terjadi dan memberikan rekomendasi penanganan atau pencegahannya. Oleh sebab itu, studi kasus masalah terkait obat dilakukan terhadap pasien di salah satu ruang rawat inap di Rumah Sakit X melalui penelusuran rekam medis pasien.

Selanjutnya kegiatan ini diharapkan mampu memberikan gambaran kepada para tenaga kefarmasian dalam melakukan kegiatan farmasi klinis terutama dalam hal identifikasi, pencegahan dan pemecahan masalah DRPs. Agar tercipta sistem pelayanan yang optimal untuk mendapatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Presentasi Kasus

Pasien perempuan berusia 60 tahun datang ke Rumah Sakit dengan keluhan penurunan kesadaran, muntah darah, dan BAB hitam. Pasien didiagnosa SNH, hipertensi tahap 2, dan DM tipe 2. Pasien memiliki riwayat penyakit yaitu hipertensi, stroke sejak 2010, dan kelemahan sejak 2014.

Pengobatan

Omeprazole IV 2 x 40 mg, Neurodex 2 x 1 tab, Ceftriaxone IV 2 x 1 g, Domperidon 3 x 10 mg, Amlodipin 1 x 10 mg, Bisoprolol 1 x 2,5 mg, Laxadin 1 x 1 C, Ventolin nebu 2 x 1, Dulcolax suppo 1 x 1, Betadin gargle 4 x 1, Ringer laktat, Ranitidin 2 x 150 mg, Clopidogrel 1 x 75 mg. Pemeriksaan laboratorium lengkap.

Pembahasan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.72 Tahun 2016 Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien. Tujuan PTO adalah mengoptimalkan efektivitas terapi dan meminimalkan efek samping yang tidak dikehendaki.

Pemantauan terapi obat yang dilakukan di RS X dengan diagnosa utama SNH (Stroke Non Hemoragik), Hipertensi tahap 2, dan DM tipe2. Data dikaji pada tanggal 2-9 September 2019. Anamnesa pasien penurunan kesadaran, muntah darah, dan BAB hitam. Riwayat penyakit sebelumnya hipertensi, stroke sejak 2010, dan kelemahan sisi kiri sejak 2014. Tidak ada riwayat alergi obat. Riwayat penggunaan obat sebelumnya adalah Amlodipin 1 x 10 mg.

Pasien datang ke IGD mendapatkan terapi obat Omeprazole sebagai terapi *stress ulcer prophylaxis* dan Ringer Laktat sebagai cairan infus elektrolit pasien.

Pada hari kedua diberikan pula Neurodex sebagai vitamin neutropik pada pasien stroke. Leukosit pasien mengalami peningkatan cukup signifikan dilihat dari hasil laboratoriumnya, diduga pasien mengalami infeksi sehingga diberikan injeksi Ceftriaxone. Domperidon diberikan untuk mengatasi mual dan muntah pasien. Sebagai terapi antihipertensi, pasien diberikan kombinasi CCB dan Beta Blocker yaitu, Amlodipin dan Bisoprolol. Clopidogrel diberikan sebagai terapi antiplatelet pada pasien SNH [3].

Pada hari berikutnya, penggunaan Clopidogrel dihentikan karena dikhawatirkan akan memperparah pendarahan lambung atau ulcer pasien yang sebelumnya mengalami BAB berwarna hitam dan adanya interaksi serius dengan Omeprazole yang mana dapat meningkatkan efek Clopidogrel dengan mempengaruhi metabolisme enzim hepatic CYP2C19 [4]. Pemberian Omeprazole, Neurodex, Ceftriaxone, Domperidon, Amlodipin, dan Bisoprolol tetap dilanjutkan.

Pasien mendapatkan terapi Laxadine dan Dulcolax sebagai pencahar untuk melancarkan BAB pasien yang sebelumnya berwarna kehitaman. Pasien juga diberikan Ventolin nebu untuk mengatasi sesak nafas yang dialaminya.

Pada hari kesembilan, kondisi pasien sudah mulai membaik. Tekanan darah sudah berangsur normal dan leukositnya pun turun signifikan. Obat pulang yang diberikan kepada pasien adalah Omeprazole, Neurodex, Ceftriaxone, Domperidon, Amlodipin, Bisoprolol, Laxadine, dan Ranitidin. Pasien diberikan edukasi agar meminum obat- obatan yang diberikan oleh dokter, olahraga sesuai dengan petunjuk dokter, konsumsi makanan yang mengandung sedikit lemak dan kurangi minuman beralkohol, serta kendalikan tekanan darah, kadar kolesterol, dan diabetes [5].

KESIMPULAN

Pasien atas nama Ny. X didiagnosa SNH, hipertensi tahap 2 , dan DM tipe 2. *Drug Related Problem* (DRP) dari kasus I yaitu adanya interaksi obat antara Omeprazole dan Clopidogrel, indikasi tidak tertangani yang mana pasien tidak memperoleh terapi untuk mengobati nyeri pinggangnya.

DAFTAR RUJUKAN

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 73 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta, 2016.
2. Cipolle, R.J, Strand, L.M, Morley, P.C., *Pharmaceutical Care Practice*, McGraw Hill Company, New York; 1998.
3. Dipiro, J.T., Talbert, R.L., Yee, G.C.,Matzke, G.R., Wells, B.G., Posey, L.M., *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach*, 7th ed, The McGraw-Hills Companies, United States of America; 2008.
4. Lexicomp, *Clinical Drug Information*; 2019 (diakses 2019 Sep 22). Available from: <http://online.lexi.com>
5. Wardhana, W. A. *Strategi Mengatasi & Bangkit Dari Stroke*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar; 2011.