

Case Report

ANALISA PEMANTAUAN TERAPI OBAT PADA PASIEN SEPSIS, PNEUMONIA, CVD INFARK, STEMI LATE ONSET DAN HEPATITIS B DI RUMAH SAKIT X

ANALYSIS AND MONITORING OF MEDICINE THERAPY ON SEPSIS, PNEUMONIA, CVD INFARK, STEMI LATE ONSET AND HEPATITIS B PATIENTS IN THE HOSPITAL X

Tri Agung Rizky^{1}, Diana Laila Ramatilla²,*

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

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

Abstrak

Pemantauan terapi obat (PTO) merupakan 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. Sindrom koroner akut atau infark miokard akut merupakan salah satu diagnosis rawat inap tersering di negara maju. Infark miokard terjadi karena berkurangnya supply oksigen yang masuk ke dalam jantung akibat adanya arterosklerosis. Dislipidemia merupakan salah satu faktor pencetus terjadinya infark. Komplikasi lain juga disebabkan karena kadar gula darah yang tidak terkontrol sehingga meningkatnya viskositas darah. Kenaikan gula darah akan menurunkan kemampuan sel darah putih melawan bakteri sehingga sangat rentan sekali terkena infeksi. Kondisi ini dapat memperparah kondisi pasien serta sehingga diperlukan regimen pengobatan yang rasional untuk menjaga agar tidak ada kesalahan dalam instruksi pengobatan. Pengamatan menunjukkan ada beberapa *Drug's Related Problem* berkaitan pengobatan pasien dan telah didiskusikan lebih lanjut bersama Dokter Penanggung Jawab Pasien yakni mengenai poin P1 yang berkaitan dengan efektivitas pengobatan dan poin C1 mengenai pemilihan obat dengan hasil pada poin A3.2 yakni intervensi tidak dilakukan dan poin O1.1 yaitu masalah terpecahkan sepenuhnya.

Kata Kunci : Drugs Related Problem; Sindrom Koroner Akut; Dislipidemia; Sepsis

Abstract

Monitoring drug therapy is an activity to ensure safety, effectivity and rationality of drug therapy for patients. These activities include: assessment of drug choices, dosages, the ways of administering drugs, therapeutic responses, adverse drug reactions (ARD), and recommendations for changes or alternative therapies. Acute coronary syndrome or acute myocardial infarction is one of the most common inpatient diagnoses in developed countries. Myocardial

infarction occurs due to reduced supply of oxygen entering the heart due to atherosclerosis. Dyslipidemia is one of the triggers for infarction. Other complications are also caused by uncontrolled blood sugar levels resulting in increased blood viscosity. An increase in blood sugar will reduce the ability of white blood cells to fight bacteria so it is very susceptible to infection. This condition can aggravate the patient's condition and so a rational treatment regimen is needed to ensure that there are no errors in treatment instructions. Observations show that there are several Drug-Related Problems related to patient treatment and have been further discussed with the doctor about point P1 relating to the effectiveness of treatment and point C1 regarding drug selection with the results on point A3.2 that intervention is not carried out and point O1. 1 namely the problem is completely solved.

Keywords: *Monitoring Drug Therapy; Acute Coronary Syndrome; Dislipidemia; Septic*

PENDAHULUAN

Pasien yang mendapat terapi obat mempunyai risiko mengalami masalah terkait obat. Kompleksitas penyakit dan penggunaan obat, serta respons pasien yang sangat individual meningkat munculnya masalah terkait obat. Hal tersebut menyebabkan perlunya dilakukan PTO dalam praktek profesi untuk mengoptimalkan efek terapi dan meminimalkan efek yang tidak dikehendaki [1].

Keberadaan apoteker memiliki peran yang penting dalam mencegah munculnya masalah terkait obat. Apoteker sebagai bagian dari tim pelayanan kesehatan memiliki peran penting dalam PTO. Pengetahuan penunjang dalam melakukan PTO adalah patofisiologi penyakit, farmakoterapi, serta interpretasi hasil pemeriksaan fisik, laboratorium dan diagnostik. Selain itu, diperlukan keterampilan berkomunikasi, kemampuan membina hubungan interpersonal, dan menganalisis masalah.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu unit atau bagian di rumah sakit yang melakukan pekerjaan dan memberikan pelayanan kefarmasian secara menyeluruh khususnya kepada pasien, professional kesehatan rumah sakit serta masyarakat pada umumnya. Pasien yang mendapatkan terapi obat mempunyai resiko untuk mengalami masalah terkait obat, Oleh karena itu perlu dilakukan Pemantauan Terapi Obat (PTO) [2].

Presentasi Kasus

Pasien mengalami penurunan kesadaran, enselopati sepsis, DM tipe 2, infark miokard, heart failure, anemia. Diagnosa akhir : CVD infark, DM tipe 2, STEMI late onset, Pneumonia, Hepatitis B. Tekanan Darah = 112/74 mmHg, RR= 32x/menit, Nadi = 82 Suhu = 36,°, GCS = < 9, nafas = sumbatan parsial, $PO_2 = 75 \%$, gangguan hemodinamik.

Pengobatan

Meropenem IV 3 x 1 G, levofloxacin IV 1 x 750 mg, Citicholine 1 x 2 G, SNMC 1 x 1 amp IV, 1 x 5 mg, Concor 1 x 2,5 mg, Aspilet 1 x 80 mg, novorapid 3 x 5 U SC, Hidonac IV drips 4 jam 1x/hari, piracetam 3 x 1 G IV, Simvastatin 1, HP Pro, VIP Albumin, Arcalion, Ventolin, Nystatin drop, Asering, Comafusion hepar, Ca Gluconas.

PEMBAHASAN

Pemantauan terapi obat terhadap pasien Ny. X dilakukan mulai tanggal 18 September 2019, di ruang unit paviliun darmawan lantai 1 rumah sakit "X". Pasien masuk ke rumah sakit dari rujukan rumah sakit "Y" dengan keadaan tidak sadar. Pasien sebelumnya telah dirawat di ICU Rumah Sakit „Y” selama 2 hari dengan riwayat penggunaan doripenem. Pasien mempunyai riwayat hipertensi dan diabetes mellitus yang tidak terkontrol dan mempunyai riwayat penggunaan obat norvask dan obat anti diabetik oral. Pasien didiagnosa CVD infark, DM tipe 2, Stemi Late Onset, riwayat ALO, pneumonia, an hepatitis B. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan yaitu pemeriksaan Hematologi darah, kimia klinik gula darah sewaktu, elektrolit darah. dengan hasil lab menunjukkan kadar Hemoglobin, Hematokrit, menunjukkan ketidk normalan. Untuk itu diperlukan adanya suatu tindakan untuk dapat mengatasi masalah tersebut sehingga dilakukan konfirmasi terhadap DPJP pasien bersangkutan [1].

Kemudian hal lain yang perlu menjadi perhatian adalah adanya interaksi antara beberapa obat pada pasien ini dan kemudian dilakukan konfirmasi dan diskusi bersama dokter yang terkait. Masalah pertama yakni dilakukan konfirmasi ke dokter mengapa pasien tidak diberikan suplemen penambah darah dan dokter mengatakan untuk pasien sendiri target untuk Hemoglobinnya sendiri adalah 9-11 g/dl. Karena dengan nilai itu dirasa sudah cukup untuk pasien pasien khusus seperti pada pasien ini. Sehingga tidak ada intervensi (I0.1) dan intervensi tidak diusulkan (A3.2) dan hasilnya (O1.1) Masalah terpecahan sebelumnya.

Masalah kedua selanjutnya adalah konfirmasi kepada dokter terkait masalah interaksi antara levofloxacin dan simvastatin dan dokter menjelaskan bahwa penggunaan simvastatin sudah sesuai dengan kebutuhan pasien dikarenakan pasien mengalami komplikasi cardiovascular yang berat karena adanya riwayat hipertensi dan diabetes mellitus sehingga simvastatin diperlukan untuk menjaga kadar LDL pasien tetap normal dan untuk permasalahan interaksi dengan levofloxacin hanya perlu dilakukan monitoring. Selain itu dokter menjelaskan bahwa setiap obat yang diberikan harus sesuai dengan resiko dan manfaat mengingat bahwa sangat penting untuk menjaga jantung pasien karena pada dasarnya obat yang diberikan ini adalah untuk *life saving*. Sehingga tidak ada intervensi (I0.1) dan intervensi tidak diusulkan (A3.2) dan hasilnya (O1.1) Masalah terpecahan sepenuhnya [2].

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa Pemantauan Terapi Obat dapat ditarik kesimpulan bahwa yang telah dilakukan terhadap Ny. X, maka dapat disimpulkan pasien dengan diagnosa CVD infark, DM Tipe 2, STEMI Late Onset, Pneumonia dan Hepatitis B pasien Ny. X pengobatan sudah sesuai dengan algoritma pengobatan dari indikasi, dosis dan rute pemberian Perlu adanya perhatian khusus dan komunikasi antara tenaga kesehatan dari dokter, perawat, farmasis untuk obat obatan seperti antibiotika sehingga tujuan terapi dapat tercapai dan untuk mencegah resistensi dari antibiotic. Masalah DRP terpecahan sepenuhnya dilakukan dengan cara yang sesuai serta tahapan dan komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan.

DAFTAR RUJUKAN

1. JNC-8. 2014. *The Eight Report of the Joint National Committee. Hypertension Guidelines: An In-Depth Guide. Am J Manag Care*
2. Wardhana, W. A. *Strategi Mengatasi & Bangkit Dari Stroke*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar; 2011.
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.