

**PEMANTAUAN TERAPI OBAT PADA PASIEN GEA DI RUANG RAWAT
INAP DI RUMAH SAKIT dr. SUYOTO PUSREHAB KEMHAN**

***MONITORING OF DRUG THERAPY IN PATIENTS GEA ON PATIENTS IN dr.
SUYOTO***

Satya Candra Indra Yanih dan Dewi Rosalia Noveliani

Program Profesi Apoteker Fakultas Farmasi Universitas 17 Agustus 1945

ABSTRAK

Gastritis akut erosif adalah peradangan permukaan mukosa lambung yang akut dengan kerusakan erosi (Khomsan, 2003). Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengkaji profil pengobatan pasien rawat inap Rumah Sakit dr. Suyoto Mei-Juni 2017. Metode yang dilakukan adalah dengan cara identitas pasien pemeriksaan secara laboratorium, pemeriksaan tanda vital pasien, profil pengobatan pasien dan analisa *Aseesment and Plan* (Identifikasi, manajemen dan *plan* *DRP*). Pasien atas nama Ny. SS didiagnosa menderita Anemia dan Gastritis Erosif. Musin syr, injeksi Ranitidin, dan Injeksi Omeprazole serta hemobion Hemobion dimana frekuensi pemberian Hemobion pada pasien 2 x 1 tab maka sebaiknya frekuensi pemberian Hemobion sesuai dengan dosis lazim yaitu 3 x 1 tab.

Kata Kunci : *Gastritis Akut Erosif, Anemia, DRP , Aseesment and Plan*

ABSTRACT

Acute erosive gastritis is a inflammation of the gastric surface of the gastric mucosa with erosive defects (Khomsan, 2003). The purpose of this case study is to assess the profile of treatment of inpatients of dr. Suyoto May-June 2017. The method used is the identification of the patient's laboratory examination, the patient's vital sign check, the patient's treatment profile and the Aseanment and Plan analysis (Identification, management and DRP plan). Patients on behalf of Ny. SS was diagnosed with Erosive Anemia and Gastritis. Musin syr, Ranitidin injection, and Omeprazole Injection and Hemobion hemobion where frequency of Hemobion giving in patient 2 x 1 tab hence the frequency of giving Hemobion according to the usual dose of 3 x 1 tab.

Keywords: *Gastritis Akut Erosif, Anemia, DRP , Aseesment and Plan*

PENDAHULUAN

Gastroenteritis atau diare adalah penyakit yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi defekasi lebih dari biasanya (Sudaryat, 2007). Anemia defisiensi besi merupakan tahap defisiensi besi yang paling parah, yang ditandai oleh penurunan cadangan besi, konsentrasi besi serum, dan saturasi transferin yang rendah, dan konsentrasi hemoglobin atau nilai hematokrit yang menurun (Abdul muthalib, 2009). Berdasarkan hal tersebut untuk mengkaji profil pengobatan pasien rawat inap Rumah Sakit dr. Suyoto untuk mengetahui, mengidentifikasi, dan mengevaluasi DRP yang akan ditinjau dari DRP.

METODE TINJAUAN KASUS

Metode yang dilakukan adalah dengan cara identitas pasien pemeriksaan secara laboratorium, pemeriksaan tanda vital pasien, profil pengobatan pasien dan analisa *Aseesment and Plan* (Identifikasi, manajemen dan *plan* *DRP*).

PEMBAHASAN KASUS

Pasien Ny. SS masuk ke rumah sakit dr.Suyoto melalui Instalasi Gawat Darurat (IGD) pada tanggal 15 mei 2017. Pasien mendaftar dengan jaminan Badan Penyelenggara Jaminan Umum. Pasien datang dengan keluhan nyeri perut sebelah kiri lebih kurang sejak 2 minggu yang lalu, sudah berobat tetapi tidak ada perubahan, nyeri ulu hati, mual.

Pada saat masuk dilakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan laboratorium dengan hasil yaitu tekanan darah 113/70 mmHg (rendah), suhu tubuh 37,4⁰C (normal), Nadi 99 x/menit (Normal), hemoglobin 8,6 g/dl (rendah), hematokrit 30% (rendah), trombosit 990.000 ribu/ l (tinggi), leukosit 17.000 ribu/ μ l (tinggi). Sementara itu hasil pemeriksaan kimia darah pasien pada tanggal 16 mei 2017 yaitu natrium normal 135 meq/L, kalsium normal 3,7 meq/L, chloride normal 104 meq/L, Ureum tinggi 42 mg/ μ L (nilai rujukan 10-50 mg/ μ L), kreatinin normal 0,8 mg/dl (nilai rujukan 0,6-1,1 mg/dl), SGOT normal 11 U/L (nilai rujukan 37 U/L) dan SGPT normal 9 U/L (nilai rujukan 42 U/L).

Berdasarkan hasil diagnosa pada tanggal 15 mei 2017, pasien mengalami penyakit Anemia defisiensi besi dan Gastritis akut erosif. Lemas yang diderita pasien merupakan suatu gejala atau tanda dari suatu penyakit anemia defisiensi besi. Hal ini juga dibuktikan oleh pemeriksaan laboratorium pada tanggal 15 mei dengan nilai Hemoglobin yang sangat rendah yaitu 8,6 g/dL.

Selama perawatan di rumah sakit pasien diberikan terapi Musin syr, terapi Polysilane syr, injeksi Ranitidin, dan Injeksi Omeprazole yang diindikasikan untuk tukak lambung dan tukak duodenum pasien. Selain itu juga pasien diberikan terapi injeksi ondansetron yang diindikasikan untuk mual muntah pasien. Kemudian pasien diberi obat injeksi Transamin yang diindikasikan agar tidak terjadi pendarahan pada saluran cerna. Pada tanggal 17 mei 2017, jam 23.30 WIB dan jam 00.45 WIB pasien mendapatkan tranfusi darah PRC (*Packed Red Cell*) pack I dan pack II dengan golongan darah AB + dan juga hemobion yang diindikasikan untuk pengobatan anemia defisiensi besi atau penambah darah mengingat Hemoglobin dan Hematokrit pasien rendah.

Pasien mendapatkan terapi obat mulai tanggal masuk rumah sakit 15 mei sampai pasien pulang pada tanggal 19 mei 2017. Setelah dianalisa dari terapi obat yang diberikan terdapat masalah terkait *drug related problem* (DRP). DRP yang terjadi yaitu:

1. Dosis terlalu kecil

Hemobion dimana frekuensi pemberian Hemobion pada pasien 2 x 1 tab maka sebaiknya frekuensi pemberian Hemobion sesuai dengan dosis lazim yaitu 3 x 1 tab.

2. Interaksi obat dengan obat
3. Omeprazole dan hemobion: dimana penggunaan terapi omeprazole secara bersamaan Dengan mengurangi asam lambung, Omeprazole dapat mengurangi penyerapan zat besi dan membuat hemobion kurang efektif dalam pengobatan. Maka sebaiknya dilakukan monitoring penggunaan obat.

A. Identitas Pasien

Tabel 1. Identitas Pasien

Nama Pasien	Ny. SS
Jenis Kelamin	Perempuan
Usia	58 Tahun
Agama	Islam
Pav/Kamar	Anggrek
Penjamin	Umum
No. Rekam Medik	081xxx
Nama Dokter	dr. S
Anamnesa	Pasien datang dengan keluhan nyeri perut sebelah kiri lebih kurang sejak 2 minggu yang lalu, sudah berobat tetapi tidak ada perubahan, lemas, nyeri ulu hati, mual.
Riwayat Penyakit Dulu	-
Riwayat Penyakit Keluarga	-
Riwayat Alergi	-
Diagnosa Saat Perawatan	Anemia dan Gastritis Akut Erosif
Tanggal Masuk	15 Mei 2017

B. Pemeriksaan Tanda Vital Pasien

Tabel 2. Pemeriksaan Tanda Vital Pasien

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL		NILAI RUJUKAN
	15/5/2017	16/5/2017	
HEMATOLOGI			
Hematologi Lengkap			
Hemoglobin	8.6*	7.3*	12.0 - 14.0 g/dl
Hematokrit	30*	24*	37 - 43 %
Leukosit	17000*	16100 *	5.000 – 10.000/μL
Trombosit	200000	198000	150,000 - 440,000 /μl
KIMIA KLINIK			
Ureum		42 *	20 - 40 mg/Dl
Kreatinin		0.8	0.5 - 1.1 mg/Dl
Natrium (Na)		135	135 - 147 mmol/L
Kalium (K)		3.7	3.5 - 5.0 mmol/L
Klorida (Cl)		104	95 -105 mmol/L
SGOT		11	< 35
SGPT		9	< 35
Keterangan :			
Peningkatan Leukosit: Indikasi adanya infeksi (Interpretasi data klinik).			
Adanya infeksi juga didukung oleh peningkatan nadi dan <i>respiratory rate</i> (RR) meskipun peningkatan RR tidak terlalu tinggi.			
Nilai hematocrit menurun karna kurang zat besi (Interpretasi data klinik).			
Penaikan kadar ureum : tidak bermakna secara klinik (Interpretasi data klinik).			

C. Profil Pengobatan Pasien

Tabel 3. Profil Pengobatan Pasien

Nama Obat	Dosis	Rute	Aturan Pakai	Perkembangan Profil Pengobatan Pasien																			
				15/05/2017				16/05/2017				17/05/2017				18/05/2017				19/05/2017			
				P	S	S	M	P	S	S	M	P	S	S	M	P	S	S	M	P	S	S	M
Musin	15 ml	P.O	3x1			18		6	12	18		6	12	18									
Hemobion	75	P.O	2x1										12	18			12	18		6			
Polysilane	15 ml	P.O	3x1									6	12	18		6	12	18					
Ranitidine	6 mg	IV	2x1				21		9		21												
Ondansentron	8 gram	IV	3x1				17		6	11	17		5	11	17		5	11	17		5	11	
Omeprazole	20 mg	IV	2x1						9		21		9		21		9		21		9		
Transamin		IV	3x1							17		5	11	17		5	11	17		5	11		

D. Analisa DRP (*Drug Related Problem*) dengan PCNE

Tabel 5. Tabel Assesment and Plan

Obat			Assesment (identifikasi DRP)		Plan/Rekomendasi		Keterangan
Nama obat	Rute	Aturan Pakai	Problem	Causes	Intervensi	Outcome	
Hemobion	IV		P 1.2 Efek terapi tidak optimal	C 3.1 Dosis terlalu rendah Frekuensi pemberian hemobion pada pasien 2x1	I 0.0 Tidak ada intervensi Plan : sebaiknya frekuensi pemberian hemobion sesuai dosis lazim yaitu 3 x	O 0.0 Tidak diketahui	
			P 1.2 Efek terapi tidak optimal	C 1.2 Obat yang tidak tepat (termasuk kontraindikasi) Omeprazole akan mengurangi penyerapan zat besi dan membuat hemobion kurang efektif dalam pengobatan.	I 0.0 Tidak ada intervensi Plan : perlu monitoring penggunaan obat	O 0.0 Tidak diketahui	

ASUHAN KEFARMASIAN

1. Mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi.
2. Dapat digunakan suplemen vitamin sebagai terapi profilaksis.
3. Minum obat secara teratur.
4. Olahraga secara teratur.
5. Menghindari stress.
6. Aturlah tiga kali makan makanan lengkap dan tiga kali makan makanan ringan.
7. Jangan makan berlebihan sehingga perut terasa sangat kenyang.
8. Hindari makanan yang dapat memicu asam lambung.

KESIMPULAN

1. Pasien atas nama Ny. SS didiagnosa menderita Anemia dan Gastritis Erosif.
2. Pasien Ny. SS menerima perawatan dan terapi pengobatan Anemia dan Gastritis Akut Erosif
3. *Drug Related Problem* (DRP) dari kasus ini yaitu dosis terlalu kecil dan interaksi obat dengan obat.

DAFTAR PUSTAKA

- Drugs.com. 9 agustus 2017. <http://www.drugs.com>.
- Guthrie, H.A., 1998. *Introductory nutrition*. Times Mirror/Mosby Colledge publishing USA.
- IONI. (2008). *Informatarium Obat Nasional Indonesia*, Cetakan Pertama. Jakarta: BPOM RI.
- Kementerian Kesehatan. 2014. PERMENKES RI No. 58 *tentang Standar Pelayanan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta.
- Suratun, Lusianah. 2010. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta.