

PENUNTUN PRAKTIKUM

Farmakoterapi Penyakit Kardiovaskular dan Endokrin



OLEH

Dian Ayu Juwita, M. Farm, Apt

Najmiatul Fitria, M. Farm., Apt

Dita Permatasari, M. Farm., Apt

Lailaturrahmi, M. Farm., Apt

Rahmad Abdillah, M. Si., Apt

Elsa Badriyya, M.Si., Apt

Fitri Rachmaini, M.Si., Apt

Nama Mahasiswa :

NIM :

Shift :

Kelompok :

FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG

2020

Kepala Laboratorium Farmakoterapi

Prof. Armenia., Ph.D., Apt

Tim Penyusun Modul Praktikum Farmakoterapi Penyakit Kardiovaskular dan Endokrin:

Dita Permatasari, M. Farm., Apt

Elsa Badriyya, M.Si., Apt

Fitri Rachmaini, M.Si., Apt

Lailaturrahmi, M. Farm., Apt

Najmiatul Fitria, M. Farm., Apt

Rahmad Abdillah, M.Si., Apt

Tim Teaching Farmakoterapi Penyakit Kardiovaskular dan Endokrin:

Prof. Dr. Helmi Arifin, MS, Apt

Prof. Dr. Armenia, MS, Apt

Dian Ayu Juwita, M. Farm, Apt

**PENUNTUN PRAKTIKUM FARMAKOTERAPI
PENYAKIT KARDIOVASKULAR DAN ENDOKRIN**

Disusun oleh:

Tim Farmakoterapi Fakultas Farmasi

Universitas Andalas

PADANG

FEBRUARI 2020

PERHATIAN

Modul penuntun praktikum ini dibuat dan diedarkan untuk digunakan di lingkungan Fakultas Farmasi Universitas Andalas. Barang siapa memperbanyak seluruh atau sebagian dari materi yang ada dalam modul praktikum ini merupakan suatu pelanggaran. Demikianlah agar dimaklumi.

KATA PENGANTAR

Praktikum Farmakoterapi Penyakit Kardiovaskular dan Endokrin merupakan penerapan dari Mata Kuliah Farmakoterapi Penyakit Kardiovaskular dan Endokrin yang diasuh oleh team teaching praktikum di Laboratorium Farmakoterapi, Prodi S-1 Farmasi, Universitas Andalas. Modul penuntun praktikum ini digunakan sebagai pedoman menjalankan praktikum, baik bagi dosen maupun mahasiswa.

Praktikum ini diberikan dengan tujuan agar mahasiswa mampu memahami berbagai teori dasar dan mampu menganalisa kasus penyakit melalui anamnesa dan diagnosa dokter, data klinik, data laboratorium melalui SOAP serta penatalaksanaan terapi termasuk Drug Therapy Problem. Diharapkan mahasiswa mampu meningkatkan kemampuannya menghadapi masalah terapi, dan dalam kasus tertentu, seperti polifarmasi yang menjadi masalah besar dalam terapi, sehingga anda dapat melakukan pelayanan terapi yang optimal untuk keamanan, namun tetap efektif. Dengan adanya latihan penyelesaian kasus pada praktikum Farmakoterapi diharapkan mahasiswa terlatih dalam menyelesaikan kasus terapi berbagai penyakit, mampu befikir kritis dan terampil dalam melakukan praktek pelayanan kefarmasian nantinya dengan baik.

Kami memahami bahwa buku modul penuntun praktikum ini masih belum sempurna, oleh karena itu kami mengharapkan masukan berupa saran dari berbagai pihak untuk perbaikan pada terbitan edisi mendatang. Akhir kata kami mengucapkan terima kasih dan semoga modul penuntun praktikum ini dapat bermanfaat bagi kita semua

Padang Februari 2020

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

PERHATIAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
OBJEK I	1
OBJEK II	13
OBJEK III	25
OBJEK IV	38
OBJEK V	1
OBJEK VI	14
OBJEK VII	27
OBJEK VIII	39

OBJEK I

TOPIK:

Tanggal:

I. Tugas Pendahuluan

A large empty rectangular box with a thin black border, intended for the student to write their answer to the assignment question.

Praktikum Farmakoterapi Penyakit Kardiovaskular dan Endokrin

Objek I. Hipertensi

Ilustrasi Kasus

Seorang pasien laki-laki bernama Tn. K (45 tahun) datang ke IGD pada tanggal 1 Februari 2020 pukul 07.15 dengan keluhan utama nyeri kepala. Nyeri kepala dikeluhkan sejak kurang lebih 1 minggu yang lalu disertai berkeringat dan rasa sesak. Keluhan semakin berat ketika pasien merasa stres. Pasien juga mengeluhkan nyeri pada bagian belakang leher, pusing berputar dan kelelahan, tetapi tidak merasa mual atau muntah. Jantung berdebar-debar (-), gangguan penglihatan (-), BAB dan BAK normal.

Pasien sering merasakan keluhan yang sama karena memiliki riwayat hipertensi sejak 1 tahun yang lalu. Kemudian pasien berobat dan kambuh lagi. Riwayat penyakit jantung (-), DM (-), riwayat operasi (-), asma (-), bronkitis (-).

Pasien mengaku ayahnya pernah menderita tekanan darah tinggi. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami keluhan yang sama dengan pasien. Riwayat alergi tidak ada. Pasien senang makan ikan asin (hampir setiap hari) dan sering menambahkan garam jika makan makanan berkuah. Pasien jarang mengonsumsi buah dan sayur serta jarang berolahraga (setiap 2 minggu sekali). Makan teratur sehari 3 kali. Konsumsi rokok sehari 1 bungkus dan kopi 2 gelas per hari. Riwayat konsumsi alkohol (-). Sehari-hari pasien bekerja sebagai petugas LLAJ.

Pasien terkadang mengonsumsi obat sakit kepala yang dijual di warung untuk mengatasi nyeri kepala yang dialaminya. Seminggu yang lalu, pasien sudah berobat ke Puskesmas dan mendapatkan Captopril 12,5 mg 3x1 tablet tapi tidak ada perubahan, sehingga pasien beberapa kali melewatkan dosis obat. Pasien tetap merasakan pusing dan nyeri kepala.

Dari hasil pemeriksaan fisik terhadap pasien, diketahui Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 170/110 mmHg, frekuensi nadi 92 x/menit, frekuensi nafas 20 x/menit, suhu 36,7°C, berat badan 91,4 Kg, tinggi badan 167 cm, edema tidak ada, rhonki (-/-), wheezing (-/-), status gizi obesitas level II dengan IMT 32,8 kg/m².

Pasien didiagnosis hipertensi derajat II dan mendapatkan terapi Captopril 25 mg 3x1 tablet, Amlodipin 5 mg 1x1 tablet, dan Parasetamol 500 mg 3x1 tablet.

Nama Pasien :

No.RM :

IRNA/Ruangan :

Data Klinik	Tanggal													
Suhu														
Nadi														
RR														
TD														
Edema														

Pemeriksaan	Normal		Pemeriksaan	Normal	
	Pria	Wanita		Pria	Wanita
GD puasa (mg/dl)	70-126		Bilirubin total (mg/dl)	0,3 - 1,0	
GD sewaktu (mg/dl)	< 200		Bilirubin direk (mg/dl)	< 0,20	
GD 2 JPP (mg/dl)	< 200		Bilirubin indirek (mg/dl)	< 0,60	
Total kolesterol (mg/dl)	< 200		HbA1c (%)	4,8 - 6,839	
HDL-kolesterol (mg/dl)	> 55	> 66	Hemoglobin (g/dl)	14-18	12-16
LDL-kolesterol (mg/dl)	< 150		Hematokrit (g/dl)	40-48	37-43
Trigliserida (mg/dl)	< 150		Trombosit (/mm ³)	150.000-400.000	
Ureum darah (mg/dl)	10,0 - 50,0		Leukosit (/mm ³)	5.000-10.000	
Kreatinin darah (mg/dl)	0,6 - 1,1		Eritrosit (/mm ³)	4,5-5,5	4,0-4,5
Kr. klirens (ml/menit)	98-156	95-160	Retikulosit (%)	0,5 - 2	
Asam urat (mg/dl)	3-7	2,4-5,7	LED (mm)	0-10	0-15
Kalsium (mg/dl)	8,1 - 10,4		PT (detik)	10,0 - 13,60	
Natrium (Mmol/L)	136 - 145		APTT (detik)	29,20 - 39,40	
Kalium (Mmol/L)	3,5 -5,1		INR	< 1,2	
Klorida serum (Mmol/L)	97 - 111		MCV (fL)	82 - 92	
Total protein (g/dl)	6,6 - 8,7		MCH (pg)	27 - 31	
Albumin (g/dl)	3,8 - 5,0		MCHC (%)	32 - 36	
Globulin (g/dl)	1,3 - 2,7				
SGOT (u/l)	< 38	< 32			
SGPT (u/l)	< 41	< 31			

Tabel Pengkajian Obat

No	Nama Obat	Tinjauan
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>

No	Nama Obat	Tinjauan
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>

No	Nama Obat	Tinjauan
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>

No	Nama Obat	Tinjauan
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>

No	Nama Obat	Tinjauan
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>

LEMBAR MONITORING OBAT PENDERITA

No	Hari dan Tanggal	Kode Masalah	Uraian Masalah	Tindak Lanjut

Kode Masalah :

- | | | | | |
|----------------------------------|----------------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 1. Indikasi | 3. Dosis obat | 7. Lama pemberian | 10. Ketidakesuaian RM dengan : | 14. Kompatibilitas obat |
| a. Tidak ada indikasi | a. Kelebihan (over dose) | 8. Interaksi obat: | a. Resep/ | 15. Ketersediaan obat/kegagalan |
| b. Ada indikasi,tidak ada terapi | b. Kekurangan (under dose) | a. Obat | b. Buku Injeksi | mendapatkan obat |
| c. Kontra Indikasi | 4. Interval pemberian | b. Makanan/minum | 11. Kesalahan penulisan resep | 16. Kepatuhan |
| 2. Pemilihan Obat | 5. Cara/waktu pemberian | c. Hasil Lab | 12. Stabilitas sediaan injeksi | 17. Duplikasi terapi |
| | 6. Rute Pemberian Obat | 9. ESO/ ADR/ Alergi | 13. Sterilitas sediaan injeksi | 18. Lain-lain.... |

LEMBAR MONITORING OBAT PENDERITA

No	Hari dan Tanggal	Kode Masalah	Uraian Masalah	Tindak Lanjut

Kode Masalah :

- | | | | | |
|----------------------------------|----------------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 1. Indikasi | 3. Dosis obat | 7. Lama pemberian | 10. Ketidakesuaian RM dengan : | 14. Kompatibilitas obat |
| a. Tidak ada indikasi | a. Kelebihan (over dose) | 8. Interaksi obat: | a. Resep/ | 15. Ketersediaan obat/kegagalan |
| b. Ada indikasi,tidak ada terapi | b. Kekurangan (under dose) | a. Obat | b. Buku Injeksi | mendapatkan obat |
| c. Kontra Indikasi | 4. Interval pemberian | b. Makanan/minum | 11. Kesalahan penulisan resep | 16. Kepatuhan |
| 2. Pemilihan Obat | 5. Cara/waktu pemberian | c. Hasil Lab | 12. Stabilitas sediaan injeksi | 17. Duplikasi terapi |
| | 6. Rute Pemberian Obat | 9. ESO/ ADR/ Alergi | 13. Sterilitas sediaan injeksi | 18. Lain-lain |

OBJEK II

TOPIK:

Tanggal:

I. Tugas Pendahuluan

A large empty rectangular box with a thin black border, intended for the student to write their answer to the assignment question.

Praktikum Farmakoterapi Penyakit Kardiovaskular dan Endokrin

Objek 2. Gagal Jantung/Gangguan Jantung

Seorang pasien wanita bernama Ibu L (45 tahun) datang ke IGD pada tanggal 25 Januari dengan keluhan sesak nafas dan rasa lelah yang kian hari semakin terasa ketika melakukan aktivitas fisik. Rasa lelah juga terasa ketika pasien tidur berbaring namun berkurang ketika duduk. Gejala ini dirasakan sejak 3 hari terakhir dan semakin hari semakin parah. Pasien juga mengeluhkan kadang keluar keringat dingin dan jantung berdebar-debar yang diikuti, mual dan muntah. Gejala lainnya terjadi pembengkakan di kaki dan di beberapa pergelangan. Riwayat DM (-), riwayat operasi (-), asma (-), bronkitis (-) konsumsi alkohol (-), Alergi obat (-) gangguan penglihatan (-), BAB dan BAK normal.

Pasien mengaku ada anggota keluarga yang menderita gangguan kardiovaskular. Riwayat alergi tidak ada. Pasien diketahui suka mengonsumsi makanan tinggi lemak dan hampir tidak pernah berolahraga. Pekerjaan pasien adalah sebagai tenaga administrasi pada salah satu instansi pemerintah. Sebelumnya pasien pernah dirawat dengan diagnosa MI dengan non elevasi ST 2 tahun yang lalu dan pulang dengan keadaan perbaikan. Pasien diketahui masih mengonsumsi obat Nifedipin 30 mg, dan Aspirin 75 mg namun tidak teratur

Pada pemeriksaan awal diketahui BB pasien 85 Kg, TB 152 cm, Suhu tubuh : 36,4° C. Tekanan darah 200/110 mmHg, HR 118 kali/menit, RR 42 kali/menit. Pada pemeriksaan fisik leher didapatkan tekanan Vena Jugularis meningkat

Pemeriksaan Labor :

Kadar Kolesterol Total 255 mg/dL, LDL 170 mg/dL, Trigliserida 160 mg/dL, Na Serum 140 mg/dL, Kalium serum 4,8 mg/dL, Asam Urat 6,6 mg/dL, Kreatinin 1,5 mg/dL

Pemeriksaan EKG dan Echocardiografi:

Irama sinus 110-120x/menit

Interval gelombang PR normal

Interval gelombang QRS normal

Tidak ada pergerseran gelombang ST

Kesan echocardiografi : Hipertrofi ventrikel kiri

Diagnosa awal : CHF. NYHA II- III ec MI non elevasi ST

Terapi yang diberikan oleh dokter :

- O₂ 3-5 liter/menit
- Tensicap 3 x 25 mg PO
- Lasix 1 x 40 mg Injeksi siang
- Concor 2 x 2,5 mg PO

IRNA/ Ruangn :

No. RM :	Nama Ibu:	Diagnosis :	Tgl. MRS/KRS :
Ruangan Asal :			Ket. KRS :
Nama/Umur :	L/P	Keluhan :	Pindah ruangan/tgl :
Alamat :			Nama Dokter :
BB/TB/LPT: kg/ cm / m ²		Riwayat Penyakit Sekarang :	Nama Farmasis :
Riwayat Alergi :			

Jenis Obat Nama Dagang/ Generik	Regimen Dosis dan Rute Obat	Tanggal Pemberian Obat																		

CATATAN:

Riwayat pengobatan :

Hasil Radiologi :

Hasil Kultur :

Nama Pasien :

No.RM :

IRNA/Ruangan :

Data Klinik	Tanggal													
Suhu														
Nadi														
RR														
TD														
Edema														

Pemeriksaan	Normal		Pemeriksaan	Normal	
	Pria	Wanita		Pria	Wanita
GD puasa (mg/dl)	70-126		Bilirubin total (mg/dl)	0,3 - 1,0	
GD sewaktu (mg/dl)	< 200		Bilirubin direk (mg/dl)	< 0,20	
GD 2 JPP (mg/dl)	< 200		Bilirubin indirek (mg/dl)	< 0,60	
Total kolesterol (mg/dl)	< 200		HbA1c (%)	4,8 - 6,839	
HDL-kolesterol (mg/dl)	> 55	> 66	Hemoglobin (g/dl)	14-18	12-16
LDL-kolesterol (mg/dl)	< 150		Hematokrit (g/dl)	40-48	37-43
Trigliserida (mg/dl)	< 150		Trombosit (/mm ³)	150.000-400.000	
Ureum darah (mg/dl)	10,0 - 50,0		Leukosit (/mm ³)	5.000-10.000	
Kreatinin darah (mg/dl)	0,6 - 1,1		Eritrosit (/mm ³)	4,5-5,5	4,0-4,5
Kr. klirens (ml/menit)	98-156	95-160	Retikulosit (%)	0,5 - 2	
Asam urat (mg/dl)	3-7	2,4-5,7	LED (mm)	0-10	0-15
Kalsium (mg/dl)	8,1 - 10,4		PT (detik)	10,0 - 13,60	
Natrium (Mmol/L)	136 - 145		APTT (detik)	29,20 - 39,40	
Kalium (Mmol/L)	3,5 -5,1		INR	< 1,2	
Klorida serum (Mmol/L)	97 - 111		MCV (fL)	82 - 92	
Total protein (g/dl)	6,6 - 8,7		MCH (pg)	27 - 31	
Albumin (g/dl)	3,8 - 5,0		MCHC (%)	32 - 36	
Globulin (g/dl)	1,3 - 2,7				
SGOT (u/l)	< 38	< 32			
SGPT (u/l)	< 41	< 31			

Tabel Pengkajian Obat

No	Nama Obat	Tinjauan
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>

No	Nama Obat	Tinjauan
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>

No	Nama Obat	Tinjauan
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>

No	Nama Obat	Tinjauan
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>

No	Nama Obat	Tinjauan
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>

LEMBAR MONITORING OBAT PENDERITA

No	Hari dan Tanggal	Kode Masalah	Uraian Masalah	Tindak Lanjut

Kode Masalah :

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 1. Indikasi <ul style="list-style-type: none"> a. Tidak ada indikasi b. Ada indikasi,tidak ada terapi c. Kontra Indikasi | <ul style="list-style-type: none"> 3. Dosis obat <ul style="list-style-type: none"> a. Kelebihan (over dose) b. Kekurangan (under dose) 4. Interval pemberian 5. Cara/waktu pemberian 6. Rute Pemberian Obat | <ul style="list-style-type: none"> 7. Lama pemberian 8. Interaksi obat: <ul style="list-style-type: none"> a. Obat b. Makanan/minum c. Hasil Lab 9. ESO/ ADR/ Alergi | <ul style="list-style-type: none"> 10. Ketidakesuaian RM dengan : <ul style="list-style-type: none"> a. Resep/ b. Buku Injeksi 11. Kesalahan penulisan resep 12. Stabilitas sediaan injeksi 13. Sterilitas sediaan injeksi | <ul style="list-style-type: none"> 14. Kompatibilitas obat 15. Ketersediaan obat/kegagalan mendapatkan obat 16. Kepatuhan 17. Duplikasi terapi 18. Lain-lain.... |
|--|---|---|---|---|

LEMBAR MONITORING OBAT PENDERITA

No	Hari dan Tanggal	Kode Masalah	Uraian Masalah	Tindak Lanjut

Kode Masalah :

- | | | | | |
|----------------------------------|----------------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 1. Indikasi | 3. Dosis obat | 7. Lama pemberian | 10. Ketidakesuaian RM dengan : | 14. Kompatibilitas obat |
| a. Tidak ada indikasi | a. Kelebihan (over dose) | 8. Interaksi obat: | a. Resep/ | 15. Ketersediaan obat/kegagalan |
| b. Ada indikasi,tidak ada terapi | b. Kekurangan (under dose) | a. Obat | b. Buku Injeksi | mendapatkan obat |
| c. Kontra Indikasi | 4. Interval pemberian | b. Makanan/minum | 11. Kesalahan penulisan resep | 16. Kepatuhan |
| 2. Pemilihan Obat | 5. Cara/waktu pemberian | c. Hasil Lab | 12. Stabilitas sediaan injeksi | 17. Duplikasi terapi |
| | 6. Rute Pemberian Obat | 9. ESO/ ADR/ Alergi | 13. Sterilitas sediaan injeksi | 18. Lain-lain. |

OBJEK III

TOPIK:

Tanggal:

I. Tugas Pendahuluan

A large empty rectangular box with a thin black border, intended for the student to write their answer to the assignment question.

a. Ilustrasi kasus

Seorang pasien laki-laki umur 38 tahun masuk ke Rumah Sakit pada tanggal 10 Mei 2013 dengan keluhan anggota gerak sebelah kanan terasa berat sejak 9,5 jam sebelum masuk rumah sakit. Pasien tidak ingat nama istri dan anak, serta bicara pelo.

b. Keluhan utama

Lemah anggota gerak sebelah kanan, tidak mampu mengingat

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Mual (+), muntah (-), menelan (+), mulut mencong (-), bicara (+), BAB dan BAK terkontrol.

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Hipertensi tidak terkontrol, stroke iskemik pada tahun 2011, Hepatitis A sewaktu masih sekolah dasar

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi

2.2 Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik di IGD RS pada tanggal 10 Mei 2013 :

a. Keadaan Umum : sedang

b. Tanda Vital

- Tekanan Darah : 160/110 mmHg

- Nadi : 50 kali/menit

- Pernapasan : 20 kali/menit

- Suhu : 37 °C

c. Pemeriksaan Neurologis

- Kesadaran : Somnolen

- GCS : E: 6, M: 4, V: Afasia motorik

- Motorik :

4	5
4	5

2.3 Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium tanggal 10 Mei 2013:

Jenis pemeriksaan	Nilai	Nilai normal	Keterangan
Gula darah random	244	<100 mg%	Tinggi
Ureum	25	20-40 mg%	Tinggi
Kreatinin	1,4	0,6-1,1 mg%	Tinggi
Natrium	134	136-145 mmol/L	Rendah
Kalium	4,0	3,5-5,1 mmol/L	Normal
Klorida	99	97-111 mmol/L	Normal

b. Pemeriksaan EKG

Kesan: sinus bradikardia

2.4 Diagnosa kerja

Hemiparese dekstra + disartria + gangguan memori ec susp. Stroke Non Hemoragik (Recurrent)

Terapi/Tindakan (IGD)

Nama	Rute	Sediaan	Dosis	Keterangan
IFVD NaCl 0,9 %	IV	Infus 500 ml	gtt/menit	12 jam/kolf
Neuciti	IV	250 mg/2mL/Vial	2x/hari	
Ranitidin	IV	50 mg/2ml/Ampul	2x/hari	
Neurodex	Peroral		1x/hari	
Metformin	Peroral		2x/hari	

Nama Pasien :

No.RM :

IRNA/Ruangan :

Data Klinik	Tanggal													
Suhu														
Nadi														
RR														
TD														
Edema														

Pemeriksaan	Normal		Pemeriksaan	Normal	
	Pria	Wanita		Pria	Wanita
GD puasa (mg/dl)	70-126		Bilirubin total (mg/dl)	0,3 - 1,0	
GD sewaktu (mg/dl)	< 200		Bilirubin direk (mg/dl)	< 0,20	
GD 2 JPP (mg/dl)	< 200		Bilirubin indirek (mg/dl)	< 0,60	
Total kolesterol (mg/dl)	< 200		HbA1c (%)	4,8 - 6,839	
HDL-kolesterol (mg/dl)	> 55	> 66	Hemoglobin (g/dl)	14-18	12-16
LDL-kolesterol (mg/dl)	< 150		Hematokrit (g/dl)	40-48	37-43
Trigliserida (mg/dl)	< 150		Trombosit (/mm ³)	150.000-400.000	
Ureum darah (mg/dl)	10,0 - 50,0		Leukosit (/mm ³)	5.000-10.000	
Kreatinin darah (mg/dl)	0,6 - 1,1		Eritrosit (/mm ³)	4,5-5,5	4,0-4,5
Kr. klirens (ml/menit)	98-156	95-160	Retikulosit (%)	0,5 - 2	
Asam urat (mg/dl)	3-7	2,4-5,7	LED (mm)	0-10	0-15
Kalsium (mg/dl)	8,1 - 10,4		PT (detik)	10,0 - 13,60	
Natrium (Mmol/L)	136 - 145		APTT (detik)	29,20 - 39,40	
Kalium (Mmol/L)	3,5 -5,1		INR	< 1,2	
Klorida serum (Mmol/L)	97 - 111		MCV (fL)	82 - 92	
Total protein (g/dl)	6,6 - 8,7		MCH (pg)	27 - 31	
Albumin (g/dl)	3,8 - 5,0		MCHC (%)	32 - 36	
Globulin (g/dl)	1,3 - 2,7				
SGOT (u/l)	< 38	< 32			
SGPT (u/l)	< 41	< 31			

Tabel Pengkajian Obat

No	Nama Obat	Tinjauan
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>

No	Nama Obat	Tinjauan
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>

No	Nama Obat	Tinjauan
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>

No	Nama Obat	Tinjauan
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>

No	Nama Obat	Tinjauan
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>

LEMBAR MONITORING OBAT PENDERITA

No	Hari dan Tanggal	Kode Masalah	Uraian Masalah	Tindak Lanjut

Kode Masalah :

- | | | | | |
|---------------------------|----------------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 1. Indikasi | 3. Dosis obat | 7. Lama pemberian | 10. Ketidakesuaian RM dengan : | 14. Kompatibilitas obat |
| a. Tidak ada indikasi | a. Kelebihan (over dose) | 8. Interaksi obat: | a. Resep/ | 15. Ketersediaan obat/kegagalan |
| b. Ada indikasi,tidak ada | b. Kekurangan (under dose) | a.Obat | b. Buku Injeksi | mendapatkan obat |
| c.Kontra Indikasi | 4. Interval pemberian | b.Makanan/minum | 11. Kesalahan penulisan resep | 16. Kepatuhan |
| 2. Pemilihan Obat | 5. Cara/waktu pemberian | c. Hasil Lab | 12. Stabilitas sediaan injeksi | 17. Duplikasi terapi |
| | 6. Rute Pemberian Obat | 9. ESO/ ADR/ Alergi | 13. Sterilitas sediaan injeksi | 18. Lain-lain.... |

LEMBAR MONITORING OBAT PENDERITA

No	Hari dan Tanggal	Kode Masalah	Uraian Masalah	Tindak Lanjut

Kode Masalah :

- | | | | | |
|----------------------------------|----------------------------|---------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| 1. Indikasi | 3. Dosis obat | 7. Lama pemberian | 10. Ketidakesesuaian RM dengan : | 14. Kompatibilitas obat |
| a. Tidak ada indikasi | a. Kelebihan (over dose) | 8. Interaksi obat: | a. Resep/ | 15. Ketersediaan obat/kegagalan |
| b. Ada indikasi,tidak ada terapi | b. Kekurangan (under dose) | a. Obat | b. Buku Injeksi | mendapatkan obat |
| c. Kontra Indikasi | 4. Interval pemberian | b. Makanan/minum | 11. Kesalahan penulisan resep | 16. Kepatuhan |
| 2. Pemilihan Obat | 5. Cara/waktu pemberian | c. Hasil Lab | 12. Stabilitas sediaan injeksi | 17. Duplikasi terapi |
| | 6. Rute Pemberian Obat | 9. ESO/ ADR/ Alergi | 13. Sterilitas sediaan injeksi | 18. Lain-lain. |

OBJEK IV

TOPIK:

Tanggal:

I. Tugas Pendahuluan

A large empty rectangular box with a thin black border, intended for the student to write their answer to the assignment question.

OBJEK IV

Chronic Kidney Disease (CKD)

Seorang wanita Ny. AR berusia 41 tahun masuk ke rumah sakit tanggal 1 Februari 2020 dengan keluhan utama lemas badan yang semakin hari semakin lemas sejak 2 minggu SMRS. Mual (+), muntah (+) berisi sisa makanan. Terlihat edema pada wajah dan kaki. Letih saat beraktivitas. Lemah badan sudah dirasakan sejak 5 bulan yang lalu. Pasien dahulunya pernah menderita Hipertensi dengan tekanan darah tertinggi 250 mmHg pada 2 tahun lalu. Pasien diberikan terapi Captopril namun pasien hanya meminum bila ia merasa kaku pada tengkuknya. Selain itu, pasien juga menerima Ranitidine dan Cefixime. Pasien memiliki BB 50 kg dan TB 155 cm. Pasien mengaku buang air kecil tidak banyak, ia tidak menyadari keluhan buang air tersebut karena ia merasa BAK tidak terasa sakit atau tidak lancar hanya saja intensitas berkemih menurun dalam 2 minggu terakhir. Dokter mendiagnosis pasien *End Stage Renal Disease*.

Pemeriksaan	Nilai Normal	Tanggal				
		1/2	2/2	3/2	4/2	5/2
TD (mmHg)	140/90	200/100	170/100	160/90	170/100	140/90
Nadi (x/menit)	80-100	88	96	96	92	80
RR (x/menit)	18-22	30	29	30	28	28
Suhu (°C)	36-37	36,2	36,5	36,5	36,2	36,2

Pemeriksaan	Nilai Normal	Tanggal		
		1/2	2/2	4/2
HEMATOLOGI				
Hematologi Darah				
Hemoglobin	12 - 16 g/dL(pr)	6		6,2
Hematokrit	37 - 43 % (pr)	19		18
Eritrosit	4,0 - 4,5/mm ³ (pr)	2,29		2,06
Leukosit	5.000 - 10.000/mm ³	7600		9000
Trombosit	150 - 400.10 ³ /mm ³	124000		143000
Index Eritrosit				
MCV	82 - 92 fl			
MCH	27 - 31 pg	26		26,5
MCHC	32 -36 %			
Hitung Jenis Leukosit				
Batang	3 - 5 %	0		
Segmen	40 - 70 %	71		

	Limfosit	67 - 77 %	23		
KIMIA KLINIK					
	Ureum	10,0 – 50,0 (mg/dl)	248	88	131
	Kreatinin	0,6 – 1,1 (mg/dl)	14,1	7,14	14,47
	Klirens Kreatinin				
	Natrium	136 – 145 (mmol/L)	128	130	
	Kalium	3,5 – 5,1 (mmol/L)	5,7	4	
	Albumin	3,8 – 5,0 (mg/dl)	3		
	Total Protein	6,6 – 8,7 (g/dl)	5,3		

Pemeriksaan Urin

Pemeriksaan	Nilai Normal	1/2	3/2
Makroskopis Urin			
Kejernihan	Jernih	Agak keruh	Keruh
Kimia Urin			
Darah	Negatif	150	150
Protein	Negatif	500/+++	500/+++
Mikroskopik Urin			
Eritrosit	<1/1pb		3
Leukosit	<6/1pb		Banyak
Sel epitel	-/1pk		3
Bakteri	Negatif		Positif
Silinder	Negatif		Granular cast (+)

Pemeriksaan Analisa Gas Darah

Pemeriksaan	Nilai Normal	1/2
pH	7,35 – 7,45	7,34
pCO ₂	32 – 42 mmHg	21
HCO ₃	22 – 26 mEq/L	11
TCO ₂	22 – 29 mmol/L	12
Base Excess	(-2)-(+3) mEq/L	-13

Profil Penggunaan Obat

No	Jenis Obat	Aturan pakai dan rute pemberian	Tanggal						
			1/2	2/2	3/2	4/3	5/2		
1	Amlodipine tablet	1 x 10 mg po	√	√	√	√	√		
2	Folavit tablet	2 x 400 mcg po	√	√	√	√	√		
3	Kalitake sachet	3 x 1 sachet po	√	√	√	aff			
4	BicNat tablet	3 x 500 mg po	√	√	√	√	√		
5	Calos tablet	3 x 500 mg po	√	√	√	√	√		
6	IVFD RL	20 tts/menit	√	√	√	aff			

Lakukan analisis SOAP terapi yang diperoleh oleh pasien

IRNA/ Ruangn :

No. RM :	Nama Ibu:	Diagnosis :	Tgl. MRS/KRS :
Ruangan Asal :			Ket. KRS :
Nama/Umur :	L/P	Keluhan :	Pindah ruangan/tgl :
Alamat :			Nama Dokter :
BB/TB/LPT: kg/ cm / m²		Riwayat Penyakit Sekarang :	Nama Farmasis :
Riwayat Alergi :			

Jenis Obat Nama Dagang/ Generik	Regimen Dosis dan Rute Obat	Tanggal Pemberian Obat																		

CATATAN:

Riwayat pengobatan :

Hasil Radiologi :

Hasil Kultur :

Nama Pasien :

No.RM :

IRNA/Ruangan :

Data Klinik	Tanggal													
Suhu														
Nadi														
RR														
TD														
Edema														

Pemeriksaan	Normal		Pemeriksaan	Normal	
	Pria	Wanita		Pria	Wanita
GD puasa (mg/dl)	70-126		Bilirubin total (mg/dl)	0,3 - 1,0	
GD sewaktu (mg/dl)	< 200		Bilirubin direk (mg/dl)	< 0,20	
GD 2 JPP (mg/dl)	< 200		Bilirubin indirek (mg/dl)	< 0,60	
Total kolesterol (mg/dl)	< 200		HbA1c (%)	4,8 - 6,839	
HDL-kolesterol (mg/dl)	> 55	> 66	Hemoglobin (g/dl)	14-18	12-16
LDL-kolesterol (mg/dl)	< 150		Hematokrit (g/dl)	40-48	37-43
Trigliserida (mg/dl)	< 150		Trombosit (/mm ³)	150.000-400.000	
Ureum darah (mg/dl)	10,0 - 50,0		Leukosit (/mm ³)	5.000-10.000	
Kreatinin darah (mg/dl)	0,6 - 1,1		Eritrosit (/mm ³)	4,5-5,5	4,0-4,5
Kr. klirens (ml/menit)	98-156	95-160	Retikulosit (%)	0,5 - 2	
Asam urat (mg/dl)	3-7	2,4-5,7	LED (mm)	0-10	0-15
Kalsium (mg/dl)	8,1 - 10,4		PT (detik)	10,0 - 13,60	
Natrium (Mmol/L)	136 - 145		APTT (detik)	29,20 - 39,40	
Kalium (Mmol/L)	3,5 -5,1		INR	< 1,2	
Klorida serum (Mmol/L)	97 - 111		MCV (fL)	82 - 92	
Total protein (g/dl)	6,6 - 8,7		MCH (pg)	27 - 31	
Albumin (g/dl)	3,8 - 5,0		MCHC (%)	32 - 36	
Globulin (g/dl)	1,3 - 2,7				
SGOT (u/l)	< 38	< 32			
SGPT (u/l)	< 41	< 31			

Tabel Pengkajian Obat

No	Nama Obat	Tinjauan
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>

No	Nama Obat	Tinjauan
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>

No	Nama Obat	Tinjauan
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>

No	Nama Obat	Tinjauan
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>

No	Nama Obat	Tinjauan
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>

LEMBAR MONITORING OBAT PENDERITA

No	Hari dan Tanggal	Kode Masalah	Uraian Masalah	Tindak Lanjut

Kode Masalah :

- | | | | | |
|----------------------------------|----------------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 1. Indikasi | 3. Dosis obat | 7. Lama pemberian | 10. Ketidakesuaian RM dengan : | 14. Kompatibilitas obat |
| a. Tidak ada indikasi | a. Kelebihan (over dose) | 8. Interaksi obat: | a. Resep/ | 15. Ketersediaan obat/kegagalan |
| b. Ada indikasi,tidak ada terapi | b. Kekurangan (under dose) | a. Obat | b. Buku Injeksi | mendapatkan obat |
| c. Kontra Indikasi | 4. Interval pemberian | b. Makanan/minum | 11. Kesalahan penulisan resep | 16. Kepatuhan |
| 2. Pemilihan Obat | 5. Cara/waktu pemberian | c. Hasil Lab | 12. Stabilitas sediaan injeksi | 17. Duplikasi terapi |
| | 6. Rute Pemberian Obat | 9. ESO/ ADR/ Alergi | 13. Sterilitas sediaan injeksi | 18. Lain-lain.... |

LEMBAR MONITORING OBAT PENDERITA

No	Hari dan Tanggal	Kode Masalah	Uraian Masalah	Tindak Lanjut

Kode Masalah :

- | | | | | |
|--|---|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 1. Indikasi <ul style="list-style-type: none"> a. Tidak ada indikasi b. Ada indikasi,tidak ada terapi c. Kontra Indikasi | <ul style="list-style-type: none"> 3. Dosis obat <ul style="list-style-type: none"> a. Kelebihan (over dose) b. Kekurangan (under dose) 4. Interval pemberian 5. Cara/waktu pemberian 6. Rute Pemberian Obat | <ul style="list-style-type: none"> 7. Lama pemberian 8. Interaksi obat: <ul style="list-style-type: none"> a. Obat b. Makanan/minum c. Hasil Lab 9. ESO/ ADR/ Alergi | <ul style="list-style-type: none"> 10. Ketidakesuaian RM dengan : <ul style="list-style-type: none"> a. Resep/ b. Buku Injeksi 11. Kesalahan penulisan resep 12. Stabilitas sediaan injeksi 13. Sterilitas sediaan injeksi | <ul style="list-style-type: none"> 14. Kompatibilitas obat 15. Ketersediaan obat/kegagalan mendapatkan obat 16. Kepatuhan 17. Duplikasi terapi 18. Lain-lain. |
|--|---|---|---|--|

OBJEK V

TOPIK:

Tanggal:

I. Tugas Pendahuluan

A large empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page below the section header. It is intended for the student to write their preliminary task.

OBJEK V

Diabetes Melitus Tipe 2

Ny. S, 60 tahun datang ke RSUP M. Djamil pada tanggal 1 Maret 2020 dengan keluhan utama tukak di jempol kaki kiri sejak 1 minggu yang lalu. Demam (-), batuk (-), pilek (-), sesak (-), sakit kepala (-). Nafsu makan menurun sejak sakit, kaki terasa kesemutan. BAK dan BAB biasa. Berdasarkan penuturan pasien, diketahui pasien memiliki riwayat diabetes melitu sejak 4 tahun yang lalu, kontrol tidak teratur dan riwayat hipertensi sejak 1 tahun yang lalu, kontrol tidak teratur. Pasien diketahui mengkonsumsi Metformin 3 x 500 mg, Glimepirid 1 x 1 mg, dan Candesartan 1 x 8 mg (HbA1C= 8% 1 bulan yang lalu). Pasien adalah ibu rumah tangga. Ayah pasien memiliki riwayat Diabetes Melitus sejak 15 tahun yang lalu. Pasien suka mengkonsumsi makanan asin dan manis.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil kesadaran CMC, kesadaran umum sedang, suhu 36,9°C, tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 82 x/menit, pernafasan 21 x/menit, BB 50 kg dan TB 150 cm. Pada pemeriksaan mata, telinga dan hidung kesan dalam batas normal. Pemeriksaan dada, jantung, abdomen kesan dalam batas normal. Edema (-), anemis (-) dan icterus (-).

Pasien didiagnosa Diabetes Melitus Tipe II tidak terkontrol, *normoweight* + ulkus pedis (S) + Hipertensi stage II ec. Esensial

Pemeriksaan *Vital Signs*

Pemeriksaan	Nilai Normal	Tanggal					
		1/3	2/3	3/3	4/3	5/3	6/3
TD (mmHg)	140/90	160/90	160/90	150/90	120/80	120/80	130/90
Nadi (x/menit)	80-100	82	88	88	92	90	92
RR (x/menit)	18-22	21	22	23	20	20	20
Suhu (°C)	36-37	36,9	36	37	37	36,8	37

Profil Penggunaan Obat

No	Jenis Obat	Aturan pakai dan rute pemberian	Tanggal					
			1/3	2/3	3/3	4/3	5/3	6/3
1	Candesartan	1 x 8 mg po	√	√	√	√	√	√
2	Amlodipine	1 x 5 mg po	√	√	√	√	√	√
3	Ceftriaxone Inj.	1 x 2 gram iv	√	√	√	√	√	√
4	Metformin	3 x 500 mg po	√	√	√	√	√	√
5	Glimepirid	1 x 1 mg po	√	√	√	√	√	√

Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Normal		1/3	2/3	3/3	5/3
	Pria	Wanita				
GD puasa (mg/dl)	70-126			163	188	
GD sewaktu (mg/dl)	< 200		216			
GD 2 JPP (mg/dl)	< 200			197	118	
HDL-kolesterol (mg/dl)	> 55			88		
LDL-kolesterol (mg/dl)	< 150			75,8		
Trigliserida (mg/dl)	< 150			132		
Ureum darah (mg/dl)	10,0 - 50,0			32		38
Kreatinin darah (mg/dl)	0,6 - 1,1			0,8		0,9
Natrium (Mmol/L)	136 - 145		134	136		136
Kalium (Mmol/L)	3,5 -5,1		3,8	4,0		4,1
Klorida serum (Mmol/L)	97 - 111		102	102		106
SGOT (u/l)	< 38	< 32		21		
SGPT (u/l)	< 41	< 31		16		
Hemoglobin (g/dl)	14-18	12-16		13		14
Hematokrit (g/dl)	40-48	37-43	28	28	28,7	32,2
Trombosit ($\times 10^3/\text{mm}^3$)	150.000-400.000		253	297	337	293
Leukosit ($\times 10^3/\text{mm}^3$)	5.000-10.000		13,5	16,2	12,71	6,26

Jawablah pertanyaan berikut pada tabel Lembar Monitoring Obat Penderita yang telah tersedia

1. Berdasarkan kasus diatas, tentukanlah target dari hasil terapi OAD dan antihipertensi yang diberikan kepada pasien (Jawab pada kode masalah 2 : pemilihan obat)
2. Bagaimana pendapat saudara, apabila pasien tersebut diberikan terapi diuretika sebagai antihipertensi (Jawab pada kode masalah 2 : pemilihan obat)
3. Apakah pemilihan metformin sudah tepat pada pasien DM (*normoweight*) tersebut (Jawab pada kode masalah 9 : ESO)

Nama Pasien :

No.RM :

IRNA/Ruangan :

Data Klinik	Tanggal													
Suhu														
Nadi														
RR														
TD														
Edema														

Pemeriksaan	Normal						Pemeriksaan	Normal						
	Pria	Wanita						Pria	Wanita					
GD puasa (mg/dl)	70-126						Bilirubin total (mg/dl)	0,3 - 1,0						
GD sewaktu (mg/dl)	< 200						Bilirubin direk (mg/dl)	< 0,20						
GD 2 JPP (mg/dl)	< 200						Bilirubin indirek (mg/dl)	< 0,60						
Total kolesterol (mg/dl)	< 200						HbA1c (%)	4,8 - 6,839						
HDL-kolesterol (mg/dl)	> 55	> 66					Hemoglobin (g/dl)	14-18	12-16					
LDL-kolesterol (mg/dl)	< 150						Hematokrit (g/dl)	40-48	37-43					
Trigliserida (mg/dl)	< 150						Trombosit (/mm ³)	150.000-400.000						
Ureum darah (mg/dl)	10,0 - 50,0						Leukosit (/mm ³)	5.000-10.000						
Kreatinin darah (mg/dl)	0,6 - 1,1						Eritrosit (/mm ³)	4,5-5,5	4,0-4,5					
Kr. klirens (ml/menit)	98-156	95-160					Retikulosit (%)	0,5 - 2						
Asam urat (mg/dl)	3-7	2,4-5,7					LED (mm)	0-10	0-15					
Kalsium (mg/dl)	8,1 - 10,4						PT (detik)	10,0 - 13,60						
Natrium (Mmol/L)	136 - 145						APTT (detik)	29,20 - 39,40						
Kalium (Mmol/L)	3,5 -5,1						INR	< 1,2						
Klorida serum (Mmol/L)	97 - 111						MCV (fL)	82 - 92						
Total protein (g/dl)	6,6 - 8,7						MCH (pg)	27 - 31						
Albumin (g/dl)	3,8 - 5,0						MCHC (%)	32 - 36						
Globulin (g/dl)	1,3 - 2,7													
SGOT (u/l)	< 38	< 32												
SGPT (u/l)	< 41	< 31												

Tabel Pengkajian Obat

No	Nama Obat	Tinjauan
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>

No	Nama Obat	Tinjauan
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>

No	Nama Obat	Tinjauan
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>

No	Nama Obat	Tinjauan
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>

No	Nama Obat	Tinjauan
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>

LEMBAR MONITORING OBAT PENDERITA

No	Hari dan Tanggal	Kode Masalah	Uraian Masalah	Tindak Lanjut

Kode Masalah :

- | | | | | |
|----------------------------------|----------------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 1. Indikasi | 3. Dosis obat | 7. Lama pemberian | 10. Ketidakesuaian RM dengan : | 14. Kompatibilitas obat |
| a. Tidak ada indikasi | a. Kelebihan (over dose) | 8. Interaksi obat: | a. Resep/ | 15. Ketersediaan obat/kegagalan |
| b. Ada indikasi,tidak ada terapi | b. Kekurangan (under dose) | a.Obat | b. Buku Injeksi | mendapatkan obat |
| c.Kontra Indikasi | 4. Interval pemberian | b.Makanan/minum | 11. Kesalahan penulisan resep | 16. Kepatuhan |
| 2. Pemilihan Obat | 5. Cara/waktu pemberian | c. Hasil Lab | 12. Stabilitas sediaan injeksi | 17. Duplikasi terapi |
| | 6. Rute Pemberian Obat | 9. ESO/ ADR/ Alergi | 13. Sterilitas sediaan injeksi | 18. Lain-lain.... |

LEMBAR MONITORING OBAT PENDERITA

No	Hari dan Tanggal	Kode Masalah	Uraian Masalah	Tindak Lanjut

Kode Masalah :

- | | | | | |
|----------------------------------|----------------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 1. Indikasi | 3. Dosis obat | 7. Lama pemberian | 10. Ketidakesuaian RM dengan : | 14. Kompatibilitas obat |
| a. Tidak ada indikasi | a. Kelebihan (over dose) | 8. Interaksi obat: | a. Resep/ | 15. Ketersediaan obat/kegagalan |
| b. Ada indikasi,tidak ada terapi | b. Kekurangan (under dose) | a. Obat | b. Buku Injeksi | mendapatkan obat |
| c. Kontra Indikasi | 4. Interval pemberian | b. Makanan/minum | 11. Kesalahan penulisan resep | 16. Kepatuhan |
| 2. Pemilihan Obat | 5. Cara/waktu pemberian | c. Hasil Lab | 12. Stabilitas sediaan injeksi | 17. Duplikasi terapi |
| | 6. Rute Pemberian Obat | 9. ESO/ ADR/ Alergi | 13. Sterilitas sediaan injeksi | 18. Lain-lain. |

OBJEK VI

TOPIK:

Tanggal:

I. Tugas Pendahuluan

A large empty rectangular box with a thin black border, intended for the student to write their answer to the assignment question.

OBJEK VI

Penyakit Hipertiroid

Ny. C (46 tahun) bekerja sebagai pedagang datang ke RS pada tanggal 2 Maret 2020 dengan keluhan utama sesak napas secara tiba-tiba. Sebelumnya pasien tidak pernah merasakan hal yang sama. Sesak napasnya dirasakan ketika pasien berjalan sekitar 200 meter dan ketika pasien berjalan ke ketinggian (seperti menaiki anak tangga). Selain itu pasien juga merasa nyeri seperti ditusuk-tusuk pada dada sebelah kiri ketika bernafas namun tidak menjalar dan dirasakan semakin memberat jika dibuat bernafas atau berubah posisi.

Pasien sering merasa berdebar-debar tanpa didahului perasaan yang tidak enak atau sebagainya. Pasien juga sering berkeringat walau tidak berada dibawah sinar matahari maupun saat bekerja (saat beristirahat). Jika diminta untuk memilih antara suhu panas dan dingin, pasien lebih memilih suhu yang dingin karena merasa lebih nyaman. Pasien mengalami penurunan berat badan sedangkan nafsu makan meningkat dan pasien sering merasa cepat lapar. Pasien sering merasa lemas dan sedikit gemetar di daerah jari kedua tangan. Pasien juga mengeluhkan merasa sangat mudah lelah walau hanya melakukan aktivitas yang sangat sederhana dan ringan. Dari hasil anamnesis, diketahui pasien sudah tidak mengalami menstruasi lagi.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 140/90 mmHg, denyut nadi 120 kali/menit dan suhu tubuh 38°C. Pada daerah leher didapatkan pembesaran kelenjar tiroid dengan ukuran 3x2x5cm. Selain itu, pada pasien ini juga didapatkan tremor halus.

Dari pemeriksaan hasil laboratorium didapatkan :

1. Peningkatan Total T3 : 270 ng/dL (Normal: 80- 180 ng/dL)
2. Peningkatan T4 bebas : 4,5 ng/dL (Normal: 0,7- 1,9 ng/dL)
3. Penurunan hasil TSH (0.018 mIU/L) (Normal: 0,5- 4,7 mIU/L)
4. Berdasarkan EKG didapatkan Sinus Takikardia

Pasien didiagnosis mengalami hipertiroid dengan score indeks Wayne: 24. Pasien memperoleh terapi Methimazol 30 mg per hari sebagai dosis awal selama 6 bulan pertama dan dilanjutkan dengan dosis pemeliharaan 5 mg-15 mg yang disesuaikan dengan kondisi pasien . Terapi diberikan selama selama 1 tahun. Selain itu pasien juga memperoleh propranolol 2 x 10 mg sebagai terapi.

Lakukanlah assessment terhadap terapi yang diperoleh pasien.

Pertanyaan:

1. Apakah penggunaan propranolol disarankan pada pasien ini? (Jawab pada poin 1a)
2. Apakah penggunaan methimazole dapat meredakan gejala klinis penyakit hipertiroid? (Jawab pada poin 1b!)
3. Pemantauan apa saja yang perlu dilakukan terkait pemberian methimazole? (Jawab pada poin 2)
4. Pemantauan apa saja yang perlu dilakukan terkait efek samping kedua obat tersebut? (Jawab pada poin 9)

Nama Pasien :

No.RM :

IRNA/Ruangan :

Data Klinik	Tanggal													
Suhu														
Nadi														
RR														
TD														
Edema														

Pemeriksaan	Normal		Pemeriksaan	Normal	
	Pria	Wanita		Pria	Wanita
GD puasa (mg/dl)	70-126		Bilirubin total (mg/dl)	0,3 - 1,0	
GD sewaktu (mg/dl)	< 200		Bilirubin direk (mg/dl)	< 0,20	
GD 2 JPP (mg/dl)	< 200		Bilirubin indirek (mg/dl)	< 0,60	
Total kolesterol (mg/dl)	< 200		HbA1c (%)	4,8 - 6,839	
HDL-kolesterol (mg/dl)	> 55	> 66	Hemoglobin (g/dl)	14-18	12-16
LDL-kolesterol (mg/dl)	< 150		Hematokrit (g/dl)	40-48	37-43
Trigliserida (mg/dl)	< 150		Trombosit (/mm ³)	150.000-400.000	
Ureum darah (mg/dl)	10,0 - 50,0		Leukosit (/mm ³)	5.000-10.000	
Kreatinin darah (mg/dl)	0,6 - 1,1		Eritrosit (/mm ³)	4,5-5,5	4,0-4,5
Kr. klirens (ml/menit)	98-156	95-160	Retikulosit (%)	0,5 - 2	
Asam urat (mg/dl)	3-7	2,4-5,7	LED (mm)	0-10	0-15
Kalsium (mg/dl)	8,1 - 10,4		PT (detik)	10,0 - 13,60	
Natrium (Mmol/L)	136 - 145		APTT (detik)	29,20 - 39,40	
Kalium (Mmol/L)	3,5 -5,1		INR	< 1,2	
Klorida serum (Mmol/L)	97 - 111		MCV (fL)	82 - 92	
Total protein (g/dl)	6,6 - 8,7		MCH (pg)	27 - 31	
Albumin (g/dl)	3,8 - 5,0		MCHC (%)	32 - 36	
Globulin (g/dl)	1,3 - 2,7				
SGOT (u/l)	< 38	< 32			
SGPT (u/l)	< 41	< 31			

Tabel Pengkajian Obat

No	Nama Obat	Tinjauan
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>

No	Nama Obat	Tinjauan
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>

No	Nama Obat	Tinjauan
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>

No	Nama Obat	Tinjauan
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>

No	Nama Obat	Tinjauan
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>

LEMBAR MONITORING OBAT PENDERITA

No	Hari dan Tanggal	Kode Masalah	Uraian Masalah	Tindak Lanjut

Kode Masalah :

- | | | | | |
|----------------------------------|----------------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 1. Indikasi | 3. Dosis obat | 7. Lama pemberian | 10. Ketidakesuaian RM dengan : | 14. Kompatibilitas obat |
| a. Tidak ada indikasi | a. Kelebihan (over dose) | 8. Interaksi obat: | a. Resep/ | 15. Ketersediaan obat/kegagalan |
| b. Ada indikasi,tidak ada terapi | b. Kekurangan (under dose) | a. Obat | b. Buku Injeksi | mendapatkan obat |
| c. Kontra Indikasi | 4. Interval pemberian | b. Makanan/minum | 11. Kesalahan penulisan resep | 16. Kepatuhan |
| 2. Pemilihan Obat | 5. Cara/waktu pemberian | c. Hasil Lab | 12. Stabilitas sediaan injeksi | 17. Duplikasi terapi |
| | 6. Rute Pemberian Obat | 9. ESO/ ADR/ Alergi | 13. Sterilitas sediaan injeksi | 18. Lain-lain.... |

LEMBAR MONITORING OBAT PENDERITA

No	Hari dan Tanggal	Kode Masalah	Uraian Masalah	Tindak Lanjut

Kode Masalah :

- | | | | | |
|--|---|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 1. Indikasi <ul style="list-style-type: none"> a. Tidak ada indikasi b. Ada indikasi,tidak ada terapi c. Kontra Indikasi | <ul style="list-style-type: none"> 3. Dosis obat <ul style="list-style-type: none"> a. Kelebihan (over dose) b. Kekurangan (under dose) 4. Interval pemberian 5. Cara/waktu pemberian 6. Rute Pemberian Obat | <ul style="list-style-type: none"> 7. Lama pemberian 8. Interaksi obat: <ul style="list-style-type: none"> a. Obat b. Makanan/minum c. Hasil Lab 9. ESO/ ADR/ Alergi | <ul style="list-style-type: none"> 10. Ketidakesuaian RM dengan : <ul style="list-style-type: none"> a. Resep/ b. Buku Injeksi 11. Kesalahan penulisan resep 12. Stabilitas sediaan injeksi 13. Sterilitas sediaan injeksi | <ul style="list-style-type: none"> 14. Kompatibilitas obat 15. Ketersediaan obat/kegagalan mendapatkan obat 16. Kepatuhan 17. Duplikasi terapi 18. Lain-lain. |
|--|---|---|---|--|

OBJEK VII

TOPIK:

Tanggal:

I. Tugas Pendahuluan

A large empty rectangular box with a thin black border, intended for the student to write their answer to the assignment question.

Praktikum Farmakoterapi Penyakit Kardiovaskular dan Endokrin

Objek 7. Kehamilan dan Laktasi

Seorang pasien wanita bernama Ibu M (26 tahun) datang ke klinik anda untuk menebus resep obat. Pasien adalah seorang ibu yang baru melahirkan bayi yang berusia 10 bulan secara SC dan aktif menyusui. Pasien mengeluhkan pusing ketika beraktifitas susah tidur, dada yang terasa berdebar debar, nafsu makan yang kurang dan rasa cemas yang berlebihan. Pasien mengaku memiliki riwayat anggota keluarga yang menderita gangguan kardiovaskular. Riwayat alergi tidak ada. Pola makan pasien normal. Pekerjaan pasien adalah sebagai Guru SMA pada salah satu instansi pemerintah.

Pada pemeriksaan awal diketahui BB pasien 65 Kg, TB 160 cm, Suhu tubuh : 36,4° C. Tekanan darah 170/110 mmHg, HR 80 kali/menit, RR 42 kali/menit.

Pemeriksaan Labor:

Kadar Kolesterol Total 188 mg/dL, LDL 76 mg/dL, Trigliserida 138 mg/dL, Na Serum 140 mg/dL, Kalium serum 4,8 mg/dL, Asam Urat 5,7mg/dL, Kreatinin 1,0 mg/dL

Pemeriksaan EKG

Irama sinus 110-120x/menit

Interval gelombang PR normal

Interval gelombang QRS normal

Interval gelombang ST normal

Diagnosa awal : HT

Terapi yang diberikan oleh dokter :

- Amlodipine 1 x 10 mg PO
- Valsartan 1 x 80 mg PO
- Setraline 1 x 50 mg PO

Nama Pasien :

No.RM :

IRNA/Ruangan :

Data Klinik	Tanggal													
Suhu														
Nadi														
RR														
TD														
Edema														

Pemeriksaan	Normal		Pemeriksaan	Normal	
	Pria	Wanita		Pria	Wanita
GD puasa (mg/dl)	70-126		Bilirubin total (mg/dl)	0,3 - 1,0	
GD sewaktu (mg/dl)	< 200		Bilirubin direk (mg/dl)	< 0,20	
GD 2 JPP (mg/dl)	< 200		Bilirubin indirek (mg/dl)	< 0,60	
Total kolesterol (mg/dl)	< 200		HbA1c (%)	4,8 - 6,839	
HDL-kolesterol (mg/dl)	> 55	> 66	Hemoglobin (g/dl)	14-18	12-16
LDL-kolesterol (mg/dl)	< 150		Hematokrit (g/dl)	40-48	37-43
Trigliserida (mg/dl)	< 150		Trombosit (/mm ³)	150.000-400.000	
Ureum darah (mg/dl)	10,0 - 50,0		Leukosit (/mm ³)	5.000-10.000	
Kreatinin darah (mg/dl)	0,6 - 1,1		Eritrosit (/mm ³)	4,5-5,5	4,0-4,5
Kr. klirens (ml/menit)	98-156	95-160	Retikulosit (%)	0,5 - 2	
Asam urat (mg/dl)	3-7	2,4-5,7	LED (mm)	0-10	0-15
Kalsium (mg/dl)	8,1 - 10,4		PT (detik)	10,0 - 13,60	
Natrium (Mmol/L)	136 - 145		APTT (detik)	29,20 - 39,40	
Kalium (Mmol/L)	3,5 -5,1		INR	< 1,2	
Klorida serum (Mmol/L)	97 - 111		MCV (fL)	82 - 92	
Total protein (g/dl)	6,6 - 8,7		MCH (pg)	27 - 31	
Albumin (g/dl)	3,8 - 5,0		MCHC (%)	32 - 36	
Globulin (g/dl)	1,3 - 2,7				
SGOT (u/l)	< 38	< 32			
SGPT (u/l)	< 41	< 31			

Tabel Pengkajian Obat

No	Nama Obat	Tinjauan
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>

No	Nama Obat	Tinjauan
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>

No	Nama Obat	Tinjauan
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>

No	Nama Obat	Tinjauan
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>

No	Nama Obat	Tinjauan
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>

LEMBAR MONITORING OBAT PENDERITA

No	Hari dan Tanggal	Kode Masalah	Uraian Masalah	Tindak Lanjut

Kode Masalah :

- | | | | | |
|---------------------------|----------------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 1. Indikasi | 3. Dosis obat | 7. Lama pemberian | 10. Ketidakesuaian RM dengan : | 14. Kompatibilitas obat |
| a. Tidak ada indikasi | a. Kelebihan (over dose) | 8. Interaksi obat: | a. Resep/ | 15. Ketersediaan obat/kegagalan |
| b. Ada indikasi,tidak ada | b. Kekurangan (under dose) | a. Obat | b. Buku Injeksi | mendapatkan obat |
| c. Kontra Indikasi | 4. Interval pemberian | b. Makanan/minum | 11. Kesalahan penulisan resep | 16. Kepatuhan |
| 2. Pemilihan Obat | 5. Cara/waktu pemberian | c. Hasil Lab | 12. Stabilitas sediaan injeksi | 17. Duplikasi terapi |
| | 6. Rute Pemberian Obat | 9. ESO/ ADR/ Alergi | 13. Sterilitas sediaan injeksi | 18. Lain-lain.... |

LEMBAR MONITORING OBAT PENDERITA

No	Hari dan Tanggal	Kode Masalah	Uraian Masalah	Tindak Lanjut

Kode Masalah :

- | | | | | |
|----------------------------------|----------------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 1. Indikasi | 3. Dosis obat | 7. Lama pemberian | 10. Ketidakesuaian RM dengan : | 14. Kompatibilitas obat |
| a. Tidak ada indikasi | a. Kelebihan (over dose) | 8. Interaksi obat: | a. Resep/ | 15. Ketersediaan obat/kegagalan |
| b. Ada indikasi,tidak ada terapi | b. Kekurangan (under dose) | a. Obat | b. Buku Injeksi | mendapatkan obat |
| c. Kontra Indikasi | 4. Interval pemberian | b. Makanan/minum | 11. Kesalahan penulisan resep | 16. Kepatuhan |
| 2. Pemilihan Obat | 5. Cara/waktu pemberian | c. Hasil Lab | 12. Stabilitas sediaan injeksi | 17. Duplikasi terapi |
| | 6. Rute Pemberian Obat | 9. ESO/ ADR/ Alergi | 13. Sterilitas sediaan injeksi | 18. Lain-lain. |

OBJEK VIII

TOPIK:

Tanggal:

I. Tugas Pendahuluan

A large empty rectangular box with a thin black border, intended for the student to write their answer to the assignment question.

Objek VIII

Dismenorea

Seorang pasien wanita, Nn. D, berusia 23 tahun datang ke Poli Obstetri Ginekologi RS Husada pada tanggal 16 Januari 2020 dengan keluhan nyeri hebat pada perut bagian bawah sejak 2 hari yang lalu. Pasien bekerja sebagai *management trainee* di sebuah bank swasta. Pasien mengalami menstruasi hari kedua serta merasa cemas karena nyeri yang dirasakannya mengganggu aktivitasnya. Setiap menstruasi sebelumnya, pasien merasakan nyeri pada perut bagian bawah tetapi tidak mengganggu aktivitas serta reda dengan pemberian kompres air hangat dan istirahat. Pasien belum menggunakan obat apa pun untuk mengatasi nyeri.

Dari riwayat menstruasi, diketahui Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada tanggal 15 Januari 2020. Pasien menarche pada usia 12 tahun. Lama menstruasi 7 hari dengan siklus 28 hari. Pasien belum menikah, belum pernah hamil, keguguran, maupun melahirkan. Riwayat penggunaan kontrasepsi (-).

Pasien tidak memiliki riwayat alergi, serta tidak memiliki riwayat penyakit Hipertensi, DM, Asma, maupun Hepatitis. Tidak ada riwayat penyakit kronis pada keluarga pasien.

Dari hasil pemeriksaan fisik, diketahui keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, TD 110/70 mmHg, denyut nadi 84 kali/menit, laju pernafasan 28 kali/menit, suhu 36,7 °C, BB 52 kg, TB 160 cm. Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, wajah tidak tampak pucat.

Pasien menerima terapi asam mefenamat 3 x 500 mg, suplemen Fe sulfat 1 x 200 mg, dan vitamin C 1 x 50 mg. Pasien juga disarankan untuk cukup istirahat, menjaga pola makan seimbang dan aktivitas fisik.

Lakukanlah assessment terhadap terapi yang diperoleh pasien menggunakan lembar monitoring obat pasien dengan mengisi kode masalah 1-9!

Jawablah pertanyaan ini untuk melengkapi asesmen dan rencana tindak lanjut Saudara!

5. Apakah terdapat kontraindikasi terapi pada pasien ini? (Jawab pada poin 1c)
6. Apakah pemilihan asam mefenamat pada kasus ini sudah tepat? (Jawab pada poin 2)
7. Pemantauan apa saja yang perlu dilakukan terkait potensi efek samping obat pada kasus ini? (Jawab pada poin 9)

IRNA/ Ruangn :

No. RM :	Nama Ibu:	Diagnosis :	Tgl. MRS/KRS :
Ruangan Asal :			Ket. KRS :
Nama/Umur :	L/P	Keluhan :	Pindah ruangan/tgl :
Alamat :			Nama Dokter :
BB/TB/LPT: kg/ cm / m²		Riwayat Penyakit Sekarang :	Nama Farmasis :
Riwayat Alergi :			

Jenis Obat Nama Dagang/ Generik	Regimen Dosis dan Rute Obat	Tanggal Pemberian Obat																		

CATATAN:

Riwayat pengobatan :

Hasil Radiologi :

Hasil Kultur :

Nama Pasien :

No.RM :

IRNA/Ruangan :

Data Klinik	Tanggal													
Suhu														
Nadi														
RR														
TD														
Edema														

Pemeriksaan	Normal		Pemeriksaan	Normal	
	Pria	Wanita		Pria	Wanita
GD puasa (mg/dl)	70-126		Bilirubin total (mg/dl)	0,3 - 1,0	
GD sewaktu (mg/dl)	< 200		Bilirubin direk (mg/dl)	< 0,20	
GD 2 JPP (mg/dl)	< 200		Bilirubin indirek (mg/dl)	< 0,60	
Total kolesterol (mg/dl)	< 200		HbA1c (%)	4,8 - 6,839	
HDL-kolesterol (mg/dl)	> 55	> 66	Hemoglobin (g/dl)	14-18	12-16
LDL-kolesterol (mg/dl)	< 150		Hematokrit (g/dl)	40-48	37-43
Trigliserida (mg/dl)	< 150		Trombosit (/mm ³)	150.000-400.000	
Ureum darah (mg/dl)	10,0 - 50,0		Leukosit (/mm ³)	5.000-10.000	
Kreatinin darah (mg/dl)	0,6 - 1,1		Eritrosit (/mm ³)	4,5-5,5	4,0-4,5
Kr. klirens (ml/menit)	98-156	95-160	Retikulosit (%)	0,5 - 2	
Asam urat (mg/dl)	3-7	2,4-5,7	LED (mm)	0-10	0-15
Kalsium (mg/dl)	8,1 - 10,4		PT (detik)	10,0 - 13,60	
Natrium (Mmol/L)	136 - 145		APTT (detik)	29,20 - 39,40	
Kalium (Mmol/L)	3,5 -5,1		INR	< 1,2	
Klorida serum (Mmol/L)	97 - 111		MCV (fL)	82 - 92	
Total protein (g/dl)	6,6 - 8,7		MCH (pg)	27 - 31	
Albumin (g/dl)	3,8 - 5,0		MCHC (%)	32 - 36	
Globulin (g/dl)	1,3 - 2,7				
SGOT (u/l)	< 38	< 32			
SGPT (u/l)	< 41	< 31			

Tabel Pengkajian Obat

No	Nama Obat	Tinjauan
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>

No	Nama Obat	Tinjauan
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>

No	Nama Obat	Tinjauan
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>

No	Nama Obat	Tinjauan
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>

No	Nama Obat	Tinjauan
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>
		<p>Regimen dosis yang diresepkan Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Regimen dosis berdasarkan literatur Dosis: Rute: Frekuensi pemberian:</p> <p>Indikasi terapi</p> <p>Tanggal dimulainya terapi</p> <p>Durasi terapi</p> <p>Efek samping obat</p>

LEMBAR MONITORING OBAT PENDERITA

No	Hari dan Tanggal	Kode Masalah	Uraian Masalah	Tindak Lanjut

Kode Masalah :

- | | | | | |
|----------------------------------|----------------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 1. Indikasi | 3. Dosis obat | 7. Lama pemberian | 10. Ketidakesuaian RM dengan : | 14. Kompatibilitas obat |
| a. Tidak ada indikasi | a. Kelebihan (over dose) | 8. Interaksi obat: | a. Resep/ | 15. Ketersediaan obat/kegagalan |
| b. Ada indikasi,tidak ada terapi | b. Kekurangan (under dose) | a. Obat | b. Buku Injeksi | mendapatkan obat |
| c. Kontra Indikasi | 4. Interval pemberian | b. Makanan/minum | 11. Kesalahan penulisan resep | 16. Kepatuhan |
| 2. Pemilihan Obat | 5. Cara/waktu pemberian | c. Hasil Lab | 12. Stabilitas sediaan injeksi | 17. Duplikasi terapi |
| | 6. Rute Pemberian Obat | 9. ESO/ ADR/ Alergi | 13. Sterilitas sediaan injeksi | 18. Lain-lain.... |

LEMBAR MONITORING OBAT PENDERITA

No	Hari dan Tanggal	Kode Masalah	Uraian Masalah	Tindak Lanjut

Kode Masalah :

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 1. Indikasi <ul style="list-style-type: none"> a. Tidak ada indikasi b. Ada indikasi,tidak ada terapi c. Kontra Indikasi 2. Pemilihan Obat | <ul style="list-style-type: none"> 3. Dosis obat <ul style="list-style-type: none"> a. Kelebihan (over dose) b. Kekurangan (under dose) 4. Interval pemberian 5. Cara/waktu pemberian 6. Rute Pemberian Obat | <ul style="list-style-type: none"> 7. Lama pemberian 8. Interaksi obat: <ul style="list-style-type: none"> a. Obat b. Makanan/minum c. Hasil Lab 9. ESO/ ADR/ Alergi | <ul style="list-style-type: none"> 10. Ketidakesuaian RM dengan : <ul style="list-style-type: none"> a. Resep/ b. Buku Injeksi 11. Kesalahan penulisan resep 12. Stabilitas sediaan injeksi 13. Sterilitas sediaan injeksi | <ul style="list-style-type: none"> 14. Kompatibilitas obat 15. Ketersediaan obat/kegagalan mendapatkan obat 16. Kepatuhan 17. Duplikasi terapi 18. Lain-lain |
|---|---|---|---|---|

