

PENUNTUN PRAKTIKUM

Farmakoterapi Penyakit Infeksi, Sistem Imun, dan Kanker



OLEH

Dr. Yufri Aldi, Apt

Dita Permatasari, M. Farm., Apt

Elsa Badriyya, M.Si., Apt

Fitri Rachmaini, M.Si., Apt

Lailaturrahmi, M. Farm, Apt

Rahmad Abdillah, 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 Infeksi, Sistem imun, dan Kanker:

Dita Permatasari, M. Farm., Apt

Elsa Badriyya, M.Si., Apt

Fitri Rachmaini, M.Si., Apt

Lailaturrahmi, M. Farm., Apt

Rahmad Abdillah, M.Si., Apt

Tim Teaching Farmakoterapi Penyakit Infeksi, Sistem imun, dan Kanker

Prof. Dr. Fatma Sri Wahyuni, Apt

Dr. Yufri Aldi, M. Si., Apt

Dwisari Dillasamola, M. Farm., Apt

**PENUNTUN PRAKTIKUM FARMAKOTERAPI
PENYAKIT INFEKSI, SISTEM IMUN DAN KANKER**

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 Infeksi, Sistem Imun, dan Kanker merupakan penerapan dari Mata Kuliah Farmakoterapi Penyakit Infeksi, Sistem Imun, dan Kanker 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
OBJEK I	1
OBJEK II	14
OBJEK III	26
OBJEK IV	39
OBJEK V	53
OBJEK VI	65
OBJEK VII	78
OBJEK VIII	91

OBJEK I

TOPIK:

Tanggal:

I. Tugas Pendahuluan

A large empty rectangular box with a thin black border, intended for the student to complete the assignment. It occupies most of the page below the title and subject information.

OBJEK I

KANKER PAYUDARA

Seorang wanita Ny. SS berumur 41 tahun dengan berat badan 55 kg dan tinggi badan 162 cm datang ke rumah sakit dengan keluhan mual muntah sejak 4 bulan sebelum MRS. Terdapat benjolan di payudara kiri sejak 1 tahun yang lalu. Pasien didiagnosis oleh dokter yaitu Ca mammae (s) infiltrating ductal T₂N₀M₀ dengan HR negatif HER2 positif dan diberikan tindakan mastektomi. Menurut penuturan pasien, pasien tidak mempunyai riwayat alergi makanan, obat maupun lingkungan.

Tabel Data Klinik Pasien

Data Klinik	Tanggal				
	20/7/19	21/7/19	22/7/19 ER	23/7/19	24/7/19 ER
T (°C)	37,4	37	36,6	36,5	36,8
Nadi (x/menit)	100	88	80	80	80
TD (mmHg)	110/70	120/80	110/70	120/80	120/70
RR (x/menit)	20	20	16	18	16

ER : External Radiasi

Tabel Data Laboratorium Pasien

Data Laboratorium	Tanggal		
	20/7	22/7	24/7
WBC (x 10 ³ /μL)	17900	18500	17200
Neutrofil (x 10 ³ U/L)		14,4	13,4
RBC (x 10 ⁶ /μL)	4,34	4,54	4,51
Hb (g/dL)	11,4	11,6	12,8
K (mEq/L)	3,9		4,5
Na (mEq/L)	142		139
Cl (g/dL)	107		98
BUN (mg/dL)	12	16	14
SCr (mg/dL)	0,40	0,6	
CEA (mg/mL)		38,18	
CA 19-9 (U/mL)		12,9	

Regimen terapi siklus 1 hari 1 yang diberikan kepada pasien :

Terapi	Rute	Dosis yang diterima pasien
Doxorubicin	IV	100 mg
Cyclophosphamide	IV	1000 mg
Paclitaxel	IV	100 mg
Trastuzumab	IV	300 mg

Tugas :

1. Lakukanlah assessment terhadap regimen terapi kanker pasien?
2. Bagaimana cara rekonstitusi terapi kanker pasien dan cara penyuntikannya?
3. Apa hal-hal yang harus dimonitor selama terapi kanker pasien?

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, occupying most of the page below the section header. It is intended for the student to write their preliminary task.

OBJEK II: KANKER PARU-PARU

SP seorang laki-laki berusia 48 tahun mengalami penurunan berat badan selama 6 bulan terakhir, merasa semakin lemah, masih dapat mengurus diri namun tidak sanggup untuk melakukan aktivitas normal. Pasien datang ke rumah sakit pada tanggal 3 Februari 2020 dengan keluhan susah bernafas (SOB: *shortness of breath*), nyeri pada lutut dan sikunya dan menyatakan adanya perubahan pada jari dan kukunya sejak beberapa bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan secara signifikan adanya peradangan pada lutut dan sikunya serta hipertrofi dan *clubbing* pada kedua tangannya. Hasil *rontgen* dada dan CT scan menunjukkan adanya obstruksi pada bagian tengah lobus kanan dan limfadenopati. Beliau mempunyai riwayat merokok 2 bungkus tiap harinya dan kakek yang meninggal karena kanker paru-paru.

Hasil pemeriksaan fisik (3 Februari 2020)

Respiration Rate	28 hela/menit
Tekanan Darah	120/85 mmHg
Suhu Tubuh	37°C
Denyut nadi	72 denyut/menit
Tinggi badan	163 cm
Berat badan	44 Kg

Hasil pemeriksaan Laboratorium (6 Februari 2020)

Serum Creatinin (SCr)	1 mg/dL
Calcium	10 mg/dL
Natrium	139 Mmol/L
Hemoglobin	14,5 mg/dL
Fungsi hati	Normal

Hasil Bronchoscopy & Cytology menunjukkan posisif Small Cell Lung Carcinoma T_{1c}N₁M₀. Rencana terapi pasien adalah sebagai berikut:

A. Kemoterapi (4-6 kali siklus) (8 Februari 2020)

- Cisplatin 50 mg IV pada hari ke 1
- Etoposide 170 mg IV pada hari ke 1,2,3

B. Radioterapi

- Dosis; 45 Gy dalam 3 minggu (1.5 Gy BID)

Tugas:

- Lakukanlah Analisa SOAP terapi pasien.
- Tentukan cara rekonstitusi terapi kanker pasien dan cara penyuntikannya?
- Tentukan hal yang harus dimonitor selama terapi kanker pasien?



**PRAKTIKUM FARMAKOTERAPI PENYAKIT INFEKSI, SISTEM IMUN, DAN KANKER
LABORATORIUM FARMAKOTERAPI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS ANDALAS**

LEMBAR KERJA KASUS

Nomor RM : Ruang rawat :
Nama pasien : Umur : L/P*

RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

RIWAYAT KELUARGA

RIWAYAT SOSIAL

RIWAYAT PENGGUNAAN OBAT

IRNA/ Ruang : _____

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

- | | | | | |
|---|---|---|---|--|
| <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. |
|---|---|---|---|--|

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.

OBJEK III

Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL)

Seorang anak laki-laki An. BM berusia 3 tahun 10 bulan datang ke rumah sakit tanggal 7 April. Pasien datang ke rumah sakit untuk melanjutkan kemoterapi siklus ke – 11. Pasien telah terdiagnosa ALL HR sejak beberapa waktu yang lalu. Pada pemeriksaan awal, didapatkan mual dan muntah (-), diare (-), sesak nafas (-), demam (-) dan kejang (-). Pemeriksaan fisik dilakukan dengan hasil : KU tampak sakit sedang, kesadaran compos mentis, edema tidak ada, anemis tidak ada, icterus tidak ada, dan ekstremitas : akral teraba hangat. Selain itu ibu pasien mengatakan bahwa anaknya sulit makan sejak 1 hari SMRS.

Pada Siklus ke 10 Pasien mendapatkan regimen terapi :

- HD MTX 200 mg iv (hari 1-3)
- Leucovorine 1 x 8 mg iv (hari ke 2)
- Leucovorine 4 x 8,5 mg iv (hari ke 3)
- Leucovorine 3 x 8,5 mg iv (hari ke 4)
- Ondansetron 2 x 2 mg iv (hari 1-4)

Hasil diagnosa menunjukkan pasien dirujuk untuk rawat inap.

Berikut Hasil Observasi Pasien selama rawat inap.

Pemeriksaan	Nilai Normal	Tanggal				
		7/4	8/4	9/4	10/4	11/4
Suhu	36,5-37,2 °C	36,8 °C	36,8 °C	36,5 °C	36,7 °C	36,7 °C
RR	80-90x/menit	100	100	115	96	92
HR	20-30 x/menit	24	24	30	24	22
Tekanan Darah	80-100/60 mmHg)			110/70		
CRT		<2 detik	<2 detik	<2 detik	<2 detik	<2 detik

Pemeriksaan	Nilai Normal	Tanggal		
		7/4	8/4	
HEMATOLOGI				
	Hematologi 14 Parameter			
	Hemoglobin		9,8	9,7
	Hematokrit		29	27

Eritrosit		3,79	3,07	
Leukosit		12.600	4.300	
Trombosit		21.000	287.000	
Index Eritrosit				
MCV		76,8	89,3	
MCH		25,9	31,6	
MCHC		33,7	35,4	
Hitung Jenis Leukosit				
Basofil		0	0	
Eosinofil		0	0	
Batang		0	1	
Segmen		2	28	
Limfosit		48	62	
Monosit		0	9	
Blast		50		

Morfologi Darah Tepi

	07-04-2020
Eritrosit	Normokrom anisopoikilosis (cigar shape, tear drops)
Leukosit	Jumlah kurang, tidak ada kelainan morfologi
Trombosit	Jumlah cukup, tersebar

Mielogram (13-12-2019)

Mielosit	: 0,4%	Pronormoblast	: 0%
Metamieolosit	: 0,2%	Normoblast	: 0,4%
Batang	: 0,8%	Limfoblast	: 76,2%
Segmen: 1,4%		Limfosit	: 20,6%
		Monosit	: 0%

Morfologi sumsum tulang (13-12-2019)

Pada pemeriksaan sumsum tulang, didapatkan kesan : ALL-L2

Profil Penggunaan Obat Kemoterapi Siklus ke 11

No	Jenis Obat	Aturan pakai dan rute pemberian	Tanggal						
			7/4	8/4	9/4	10/4	11/4	12/4	13/4
1	HD MTX (I)	200 mg iv				√			
2	HD MTX (III)	1 x 160 mg iv					√		
3	HD MTX (II)	200 mg iv					√		
4	Leucovourin	8 mg iv					√		
5	Leucovourin	4 x 8 mg iv						√	
6	Leucovourin	3 x 8 mg iv							√
7	Ondansetron	2 x 2 mg iv				√	√	√	√

Lakukanlah Analisis Pada Kasus Di Atas Sesuai Dengan Protocol Kemoterapi



**PRAKTIKUM FARMAKOTERAPI PENYAKIT INFEKSI, SISTEM IMUN, DAN KANKER
LABORATORIUM FARMAKOTERAPI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS ANDALAS**

LEMBAR KERJA KASUS

Nomor RM :

Ruang rawat :

Nama pasien :

Umur :

L/P*

RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

RIWAYAT KELUARGA

RIWAYAT SOSIAL

RIWAYAT PENGGUNAAN OBAT

IRNA/ Ruangn :

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

RHEUMATOID ARTHRITIS

Pada tanggal 1 Januari 2020, Tn. ZY (61 tahun) dengan berat badan 74 kg dan tinggi badan 160 cm dibawa ke IGD RSUP. Dr. M. Djamil Padang dengan keluhan nyeri pada sendi jari-jari tangan kanan dan kiri yang tampak membengkak, disertai rasa kaku dan sulit bila digerakkan sejak 2 hari sebelum MRS. Nyeri paling sering kambuh pada pagi hari dan berlangsung lebih dari 1 jam. Oleh keluarga, awalnya pasien diberikan obat anti nyeri yang dioleskan pada persendian jari – jari tangan. Namun, rasa nyeri masih belum hilang sehingga pasien dibawa untuk berobat ke RS.

Berdasarkan hasil autoanamnesis, diketahui bahwa sejak 5 tahun yang lalu pasien telah sering merasakan nyeri pada sendi jari – jari kedua tangan yang hilang timbul terutama ketika pasien kelelahan atau saat udara dingin. Sekitar 3 tahun belakangan, nyeri pada sendi jari – jari tangan kanan dan kiri dirasakan lebih sering timbul terutama pada pagi hari dan berlangsung lebih dari 1 jam.

Berdasarkan hasil aloanamnesis, diketahui bahwa sejak 3 tahun belakangan persendian jari – jari tangan pasien sudah mulai tampak seperti membengkak. Pasien tidak memiliki riwayat alergi. Riwayat DM, hipertensi, penyakit jantung disangkal. Keluarga juga tidak memiliki riwayat penyakit serupa. Pasien merupakan pensiunan guru dengan aktivitas fisik sedang.

Dari hasil pemeriksaan fisik, diperoleh data sebagai berikut: KU cukup, kesadaran *compos mentis*, TD 130/80 mmHg, nadi 92 mmHg, respirasi 24 kali/menit, suhu, 37,7⁰C. Dari pemeriksaan fisik terhadap ekstremitas diketahui akral teraba hangat, edema (-), terdapat nodul rheumatoid pada proximal interphalangeal dan metacarpophalangeal dextra et sinistra.

Pemeriksaan penunjang

Data Laboratorium	Tanggal
	1-1-2020
Hemoglobin (g/dL)	11,8

Eritrosit (/mm ³)	4,55 x 10 ⁶
Hematokrit (%)	36,9
Trombosit (/mm ³)	190.000
Leukosit (/mm ³)	8.500
GDS (mg/dL)	96
Asam urat (mg/dL)	5,1
LED (mm)	20
RF (U/mL)	31

Pasien didiagnosis Rheumatoid arthritis. Berikut merupakan pemeriksaan yang dilakukan selama pasien dirawat

Tabel follow-up pasien

Follow up	Tanggal			
	1-1-2020	2-1-2020	3-1-2020	4-1-2020
Nyeri sendi jari-jari tangan	(+)	(+)	(+), mulai berkurang	(+),berkurang banyak
Kaku pada pagi hari > 1 jam	(+)	(+)	(+), berkurang	(-)
Nodul rheumatoid	(+)	(+)	(+)	(+)
Suhu (°C)	37,8	36,2	36,4	36,2

Nadi (x/menit)	88	84	84	88
TD (mmHg)	130/80	120/80	120/80	120/70
RR (x/menit)	20	20	22	22

Selama di rumah sakit, pasien memperoleh terapi sebagai berikut:

Obat	Regimen dosis	Tanggal			
		1-1-2020	2-1-2020	3-1-2020	4-1-2020
Meloxicam	2x7,5 mg po	√	√	√	√
Artrilox [®]	2x1 tab po	√	√	√	
Neurosanbe [®]	2 x 1 amp	√	√	√	√
Amoxan [®]	2x1 g		√	√	
Amoxan [®]	3 x 500 mg				√
Kloroquin	1 x 250 mg				√

Selain menerima terapi obat, pasien juga menerima fisioterapi pada tanggal 2/1 dan 3/1.

Pasien diperbolehkan pulang keesokan harinya (5/1). Obat pulang yang diterima pasien adalah sebagai berikut:

1. Meloxicam tablet 2x7,5 mg
2. Amoxicillin 3 x 500 mg
3. Kloroquin tablet 1x 250 mg

Tugas :

1. Lakukanlah assessment terhadap terapi yang diterima pasien!
2. Rencanakanlah tindak lanjut terhadap masalah yang ditemukan dari terapi pasien!



PRAKTIKUM FARMAKOTERAPI PENYAKIT INFEKSI, SISTEM IMUN, DAN KANKER
LABORATORIUM FARMAKOTERAPI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS ANDALAS

LEMBAR KERJA KASUS

Nomor RM :	Ruang rawat :	
Nama pasien :	Umur :	L/P*

RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

--

RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

--

RIWAYAT KELUARGA

--

RIWAYAT SOSIAL

--

RIWAYAT PENGGUNAAN OBAT

--

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 :

- | | | | | |
|---------------------------|----------------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 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. |

OBJEK V

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.

**KASUS RESPONSI PRAKTIKUM FARMAKOTERAPI PENYAKIT INFEKSI,
SISTEM IMUN, DAN KANKER
Topik: Lupus Erimatosus Sistemik**

Seorang anak perempuan berusia 24 tahun (153 cm, 43 kg, BMI 18,37 kg/m²), datang berobat dengan keluhan utama nyeri sendi bahu dan siku sejak 1 bulan dan memberat 6 hari sebelum MRS. Nyeri memberat saat bahu digerakkan dan membaik jika diistirahatkan. Nyeri sendi ini mengganggu pergerakan pasien sehingga mengganggu aktivitasnya. Selain itu pasien mengeluhkan ruam kemerahan di kedua pipi yang melewati batang hidung tanpa melewati lekuk nasolabialis dan tidak terasa gatal. Ruam kemerahan akan bertambah hebat bila terkena sinar matahari. Sejak 22 hari sebelum timbul ruam kemerahan, penderita mengeluh panas badan terus menerus yang dirasakan siang sama dengan malam. Untuk keluhan panas badannya penderita sudah berobat ke dokter namun sampai saat ini belum ada perbaikan.

Dari riwayat penyakit dalam keluarga, tidak ada keluarga yang memiliki keluhan yang sama seperti pasien. Pasien merupakan seorang mahasiswa disalah satu jurusan favorit, di perguruan tinggi ternama.

Dari pemeriksaan fisik umum, didapatkan:

- Kesan sakit sedang
- Kesadaran compos mentis (GCS E4V5M6)
- Tekanan darah 120/80 mmHg
- Nadi 98 kali / menit
- Respirasi 16 kali/menit
- Suhu tubuh 38,4 °C, malar rash (+).

Pemeriksaan pendukung:

- Anemia hemolitik dengan penurunan RBC sebesar $3,30 \times 10^6/\mu\text{L}$, Hemoglobin 8,25 g/dL, HCT 28,8%, Pemeriksaan direct coomb test (+)
- anti-dsDNA (+), Tes ANA (+)
- Leukopenia
- Trombositopenia dengan kadar platelet $125 \times 10^3/\mu\text{L}$
- Pemeriksaan urine dalam batas normal; kadar albumin sebesar 3,9 g/dL dan total protein sebesar 6,7 g/dL
- Foto toraks dan elektrokardiografi dalam batas normal

Pasien diberikan terapi prednisone 3 x 2 mg, , tabir surya SPF 20, suplemen kalsium 1200 mg/hari dan vitamin D 400 IU/hari.

Lakukanlah Analisis Pada Kasus Di Atas

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 :

- | | | | | |
|---------------------------|----------------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 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 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

Hipersensitivitas Terhadap Obat

Nn. PK (pekerja kantoran dan juga seorang mahasiswi) usia 23 tahun datang ke RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 23 Juli 2019 pukul 08.00 dengan keluhan bengkak pada kedua kelopak mata yang terjadi kurang lebih 1,5 jam Sebelum Masuk Rumah Sakit (SMRS). Bengkak pada kedua kelopak mata dirasakan setelah meminum obat puyer bintang 7. Karena bengkak tersebut, pasien meminum obat dexametason 0,5 mg sekitar 30 menit SMRS. Bengkak pada kedua kelopak mata tanpa disertai bengkak pada bibir. Pasien meminum obat puyer bintang 7 akibat pilek sejak 2 hari yang lalu. Sesak nafas (-), lemas (+), nyeri menelan (-), gatal pada mata (+), BAK dan BAB normal. Berdasarkan penuturan pasien, riwayat alergi sebelumnya dengan obat puyer bintang 7 pernah dirasakan sekitar 2 tahun yang lalu. Riwayat hipertensi, DM, gangguan jantung dan ginjal serta penyakit sistemik lainnya disangkal oleh pasien. Riwayat merokok dan minum alkohol disangkal pasien. Tidak ada anggota keluarga pasien yang memiliki riwayat penyakit serupa seperti dialami pasien.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil suhu 36°C, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, laju pernafasan 20x/menit, BB 50 Kg, 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 didiagnosis reaksi Hipersensitivitas akut et causa *suspect drug* (puyer bintang 7: acetosal, acetaminophen, coffein)

Pemeriksaan *Vital Signs*

Pemeriksaan	Tanggal	
	23/7	24/7
TD (mmHg)	120/80	120/90
Nadi (x/menit)	80	82
RR (x/menit)	20	20
Suhu (°C)	36	36,2

Profil Penggunaan Obat

Jenis Obat Nama Dagang/ Generik	Regimen Dosis dan Rute Obat	Tanggal Pemberian Obat						Pulang	
		23/7/19			24/7/19				25/7/19
		P	S	M	P	S	M		
Infus NaCl 0,9%	1 kolf/2jam	√	√	√	aff			Pulang	
Metilprednisolon Inj.	2 x 62,5 mg iv	√		√	√		√		
Diphenhydramine HCl Inj. 10 mg/mL	3 x 1 amp	√	√	√	√	√	√		

Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	23/7/19
GD sewaktu (mg/dl)	69
BUN (mg/dl)	8,00
Kreatinin darah (mg/dl)	0,72
Natrium (Mmol/L)	141
Kalium (Mmol/L)	3,81
SGOT (u/l)	14,90
SGPT (u/l)	12,00
Hemoglobin (g/dl)	14,56
Hematokrit (g/dl)	41,97
Trombosit ($\times 10^3/\text{mm}^3$)	200
Leukosit ($\times 10^3/\text{mm}^3$)	8,58
Eritrosit ($\times 10^6/\text{mm}^3$)	5,02

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

1. Berdasarkan kasus diatas, hitunglah tetes infus NaCl 0,9% yang diterima pasien? (Jawab pada kode masalah 3)
2. Bagaimana cara rekonstitusi dan waktu pemberian ? (Jawab pada kode masalah 5)



PRAKTIKUM FARMAKOTERAPI PENYAKIT INFEKSI, SISTEM IMUN, DAN KANKER
LABORATORIUM FARMAKOTERAPI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS ANDALAS

LEMBAR KERJA KASUS

Nomor RM : Ruang rawat :
Nama pasien : Umur : L/P*

RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

RIWAYAT KELUARGA

RIWAYAT SOSIAL

RIWAYAT PENGGUNAAN OBAT

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 | 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 VII

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 VII

Tuberkulosis

Tn. MF (28 tahun) masuk rumah sakit pada tanggal 4 Maret 2020 dengan keluhan utama sesak sejak 5 hari yang lalu dan demam. Batuk berdahak dirasakan sejak 2 minggu yang lalu. Pasien juga mengeluhkan sering berkeringat malam. Nyeri dada kanan dirasakan sejak 5 hari yang lalu.

Riwayat penyakit TB dan DM tipe 2 disangkal. Pasien juga tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, gangguan jantung, maupun gagal ginjal. Keluarga pasien tidak memiliki riwayat penyakit serupa.

Pasien merupakan perawat di sebuah rumah sakit umum daerah yang baru diresmikan enam bulan yang lalu. Dua bulan yang lalu, pasien bertugas di bangsal paru dan berkontak dengan pasien TB. Pasien tidak pernah merokok maupun minum alkohol. Riwayat alergi obat tidak ada. Riwayat penggunaan obat selain obat bebas untuk demam dan batuk pilek disangkal.

Berikut hasil pemeriksaan fisik dan keluhan pasien:

Data Klinik	Tanggal			
	04/3	05/3	06/3	07/3
TD (mmHg)	130/80	120/80	120/85	130/80
Nadi (x/menit)	136	104	100	90
RR (x/menit)	48	33	28	22
Suhu (°C)	39,3	38,4	37,9	38,5
Sesak Nafas	++	++	+	-
Batuk	++	++	+	-

Hasil pemeriksaan laboratorium dirangkum dalam tabel berikut:

No	Pemeriksaan Laboratorium	Tanggal		
		04/03/2020	05/03/2020	07/03/2020
1	Hemoglobin	15	14,1	15,1
2	WBC	11,6	12,8	13,5
3	RBC	5,53	4,43	4,67
4	HCT	42,6	35,0	36,7
5	GDA	98		86
6	SGOT	75		74
7	SGPT	121		124
8	Kreatinin	0,9		0,8
9	Na ⁺	139,3		142,2
10	K ⁺	3,97		4,1s
11	Cl ⁻	100,5		99,1

12	Trombosit	341.000	147.000	358.000
13	Neutrofil		80	
14	Limfosit		11,6	
15	Monosit		7,4	
16	PCO ₂	33		
17	PO ₂	99		
18	HCO ₃	22,4		

Pasien didiagnosis TB paru. Selama dirawat, pasien menerima terapi obat sebagai berikut:

Jenis Obat Nama Dagang/ Generik	Regimen Dosis dan Rute Obat	Tanggal Pemberian Obat												K R S	
		04/3/20			05/3/20			06/3/20			07/3/20				08/3/20
		P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M		
Isoniazid	1 x 300 mg po	√			√			√			√				
Rifampisin	1 x 450 mg po	√			√			√			√				
Pirazinamid	1 x 1250 mg po	√			√			√			√				
Ethambutol	1 x 500 mg po	√			√			√			√				
Parasetamol	3 x 500 mg po	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
Curcuma FCT	3 x 1 tab po				√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
Ceftazidim	3 x 1 gram iv				√	√	√	√	√	√	√	//			

Lakukanlah asesmen 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!

1. Apakah ada keluhan pasien yang tidak diterapi? (Jelaskan pada kode masalah 1b!)
2. Apakah pemilihan obat antituberkulosis pada pasien ini sudah tepat? (Jelaskan pada kode masalah 2!)
3. Apakah pemantauan fungsi hati perlu dilakukan pada kasus ini? (Jelaskan pada kode masalah 9)

IRNA/ Ruangn :

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

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 :

- | | | | | |
|----------------------------------|----------------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 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.

Farmakoterapi Penyakit Infeksi, Sistem Imun, dan Kanker

Topik 8: Infeksi Jamur Superfisial – Kandidiasis Oral

Seorang pasien perempuan berusia 56 tahun (BB:45kg) datang ke poli gigi mengeluhkan demam serta adanya lapisan putih tebal pada permukaan lidah yang disadari sejak \pm 2 bulan yang lalu. Lapisan putih tersebut terkadang terasa pedih, sehingga tidak pernah dibersihkan oleh pasien. Berdasarkan anamnesis yang dilakukan, sebelum masuk rumah sakit, pasien mengeluhkan adanya demam, rasa nyeri serta sulit menelan makanan, dan adanya rasa yang mengganjal pada bagian tenggorokan kanan.

Pemeriksaan intraoral menunjukkan bahwa pada lidah pasien terdapat lesi plak putih multipel yang tersebar pada 2/3 anterior dorsum lidah, berbatas jelas, dan dapat dihapus, saat dihapus meninggalkan bekas kemerahan. Nilai tingkat kebersihan rongga mulut pasien (OHI-S) yakni 4 dan termasuk dalam kategori buruk.

Keadaan umum pasien yakni pasien terlihat kurus dan lemah. Pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan gula darah dilakukan dengan nilai glukosa puasa 306 mg/dl dan HbA1c 7,5%. *Swab* pada lidah juga dilakukan untuk pemeriksaan mikrobiologi. Gambaran awal lidah pasien terdapat pada **Gambar 1**.



Gambar 1. Kondisi awal lidah pasien, tampak adanya kandidiasis pseudomembran akut pada lidah

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosis. Hasil dari pemeriksaan mikrobiologi berupa pemeriksaan kultur jamur dan dijumpai (+) *Candida albicans*. Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan klinis, dan pemeriksaan penunjang, maka diagnosis dari lesi pada lidah pasien yakni kandidiasis pseudomembran akut *et causa* diabetes melitus. Pasien diberikan medikasi berupa:

- a. Nystatin Drop 12 ml dengan instruksi pemakaian 1 ml 4x/hari diteteskan ke seluruh bagian yang terinfeksi kandida (pada dorsum lidah), dikumur dan ditahan dalam mulut lalu ditelan.
- b. Betadin kumur 1% 100 ml dengan instruksi pemakaian 3x/hari 10 ml dengan cara berkumur sehingga cairan berkontak dengan seluruh bagian yang terinfeksi kandida yakni dorsum lidah.
- c. Ranitidine 150 mg 2x/hari setelah makan
- d. Insulin glargine dengan dosis 0,2 unit/kg/hari selama dirumah sakit dan metformin 500 mg 3x/hari setelah makan untuk obat pulang.

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!

Apakah penggunaan betadine kumur, ranitidine disarankan pada pasien? (Jawab pada poin 1a)

Apakah penggunaan nystatin dapat meredakan gejala klinis penyakit kandidiasis oral? (Jawab pada poin 1b)!

Pemantauan apa saja yang perlu dilakukan terkait pemberian nystatin? (Jawab pada poin 2)

Pemantauan apa saja yang perlu dilakukan terkait efek samping kedua obat tersebut? (Jawab pada poin 9)



PRAKTIKUM FARMAKOTERAPI PENYAKIT INFEKSI, SISTEM IMUN, DAN KANKER
LABORATORIUM FARMAKOTERAPI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS ANDALAS

LEMBAR KERJA KASUS

Nomor RM : **Ruang rawat** :
Nama pasien : **Umur** : L/P*

RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

RIWAYAT KELUARGA

RIWAYAT SOSIAL

RIWAYAT PENGGUNAAN OBAT

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 :

- | | | | | |
|--|---|---|---|--|
| <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. |
|--|---|---|---|--|

