







**DIKTAT PERKULIAHAN
STUDI KASUS PENYAKIT INFEKSI**

*Bedah Kasus
Peritonitis dan Sepsis*

Oleh :
apt. Rahmi Yosmar, M.Farm

**PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS ANDALAS
OKTOBER 2021**

HALAMAN PENGESAHAN

Diktat Perkuliahan	:	Studi Kasus Penyakit Infeksi
Program Studi	:	Apoteker
Judul Diktat	:	Bedah Kasus Peritonitis dan Sepsis
Penulis	:	
a. Nama Lengkap	:	apt. Rahmi Yosmar, M. Farm. (P)
b. NIDN	:	0017108503
c. ID Sinta	:	6010780
d. ID Google Scholar	:	tWKCqYIAAAAJ
e. Jabatan Fungsional	:	Lektor
f. Prodi, Fak	:	Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker, Fakultas Farmasi Unand
g. Nomor HP	:	08126757874
h. Alamat e-mail	:	rahmiyosmar@phar.unand.ac.id
Mengetahui, Wakil Dekan I,  Dr. apt. Salman, M.Si NIP. 196611261992031002		Padang, 19 Oktober 2021 Penulis,  apt. Rahmi Yosmar, M.Farm NIP. 19851017 201012 2 005
Menyetujui, Dekan Fakultas Farmasi,   Prof. apt. Fatma Sri Wahyuni, Ph.D NIP. 19740413 200604 2 001		

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan nikmat dan karunia Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Diktat Perkuliahan Studi Kasus Penyakit Infeksi yang berjudul “***Bedah Kasus Peritonitis dan Sepsis***”. sebagai bentuk apresiasi penulis dalam perkembangan ilmu farmasi di Fakultas Farmasi, Universitas Andalas Padang.

Dalam penyusunan dan penulisan diktat ini banyak hambatan dan rintangan yang penulis hadapi namun pada akhirnya dapat penulis lalui berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Atas bantuan yang diberikan semoga Allah SWT melimpahkan rahmat dan karunia-nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis, Amin. Akhirnya penulis berharap semoga diktat ini dapat bermanfaat untuk kita semua dan untuk perkembangan ilmu pengetahuan farmasi.

Penulis

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
1.1 Kasus Peritonitis	4
1.1.2 Tinjauan Umum Kasus	4
1.1.3 Data Penunjang	5
1.1.4 Data Pengobatan	8
1.1.5 Lembar Pengkajian Obat	9
1.2 Kasus Sepsis	21
1.2.1 Tinjauan Umum Kasus Sepsis	21
1.2.2 Data Penunjang Laboratorium	21
1.2.3 Data Pengobatan Kasus Sepsis.....	25
1.2.4 Lembar Pengkajian Obat Kasus Sepsis.....	26
DAFTAR PUSTAKA	35

PERITONITIS

1.1 Kasus Peritonitis

1.1.2 Tinjauan Umum Kasus

Nama pasien : Ny. Y
Alamat : jorong tengah muaro sijunjung
Umur : 48 tahun
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Masuk melalui : Rujukan RSUD
Sijunjung Ruang : Sakura
Diagnosa : Peritonitis, AKI,
Hipoalbuminemia Mulai Perawatan : 9 Oktober 2021
Keluar : 13 September 2021
DPJP : XXX

Riwayat Penyakit

Keluhan utama

Rujukan RSUD Sijunjung dengan peritonitis pro laparotomi +riwayat DM tipe II + anemia post transfusi.

Nyeri pada perut, Demam 4 hari, Kaki bengkak.

Riwayat penyakit sekarang

Kholelithiasis + Suspect CKD stage 4 + DM tipe II + hidronefrosis akut + efusio pleura kanan

Riwayat penyakit terdahulu

DM sejak 5 tahun lalu, 1 tahun terakhir GD normal tanpa

obat Glaukoma OD sudah operasi 1 tahun lalu

HT tidak ada terapi

Riwayat penyakit keluarga

-

Riwayat pekerjaan sosial

- Menikah

Riwayat penggunaan obat

- Ivfd Levofloxacin 1x500 mg
- Ivfd asering 500 cc/24 jam
- Clopidogrel 1 x 75 mg
- Furosemide 1 x 40 mg
- Inj ceftriaxone 2 x 1 g
- Inj omeprazole 1 x 40 mg
- Calac 1x 500 mg

**1.13 Data Penunjang
Data Pemeriksaan Fisik**

- TTV

Pemeriksaan	Nilai normal		9/10	10/10	11/10	12/10	13/10
Tekanan Darah (,mmHg)	<140/90	P		173/96	170\99	150/90	140/80
		S		167/96		119/79	
		M	159/89	156/96	174/101	111/67	
Nafas (x/menit)	12-20	P				20	20
		S		18			
		M	20	20	20		
Nadi (x/menit)	60-100	P		87	83	87	83
		S		80			
		M	86	82	90		
Suhu	36-37.5 °C	P					36.5
		S					
		M	36,2	36	36,5	36.5	
SaO2%	98-100 %	P					
		S					
		M	100				

Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Nilai rujukan	Satuan	Hasil				
			9/10/20	10/10/2	11/10/2	12/10	13/10
			21	0 21	0 21	/ 21	/ 21
HEMATOLOGI							
Hemoglobi N	14.0 - 18.0	g/dL	10,5				
Leukosit	5000 - 10.000	/mm ³	13200				
Eritrosit	4.5 - 5.5	10 ⁶ uL	3,55				
Trombosit	150.00 0 - 400.00 0	/mm ³	329000				
Hematokrit	40 -48	%	29,7				
NILAI ERITROSIT RATA-RATA							
MCV	82-92	Ft	83,7				
MCH	27 - 31	Pg	29,6				

MCHC	32 – 36	%	35,4				
HORMON							
FT4	10.6 – 19.4	Pmol/L					
KARBOHIDRAT							
GDP	70-120	mg/dL			77		
GDS	<200	mg/dL	95				
GD2PP	<200	mg/dL			102		
IMUNOSEROLOGI							
TSH	0.25-5						
Segmen							
Limfosit							
Monosit							
Hemostasis							
Masa Protrombin							
PT	8.1-12.1	Detik	11				
INR	<1.2		1,04				
APTT	16-36	Detik	33,00				
D-DIMER	0-500	mg/dL					
KIMIA KLINIK							
Analisa Gas Darah							
Ph	7.37-7.45						
PCO2	33-44	mmHg					
PO2	70-104	mmHg					
HCO3	22.0-29.0						
HCO3 std							
BE (eof)	(-2)-(+3)	mmol/L					
BE (E)							
TCO2	21-27	mmol/L					
Saturasio2	94-98	%					
Temp		Celcius					
Asamlaktat	0.5-2.22	mmol/dL					
Fungsi hati							
SGOT	< 38	U/L	20				

SGPT	<41	U/L	12				
Albumin	3,8-5,0	g/dl	2,2		1,2		1.2
Globulin	1,3-2,7	g/dl	2,4		3,2		3.2
Total protein	6,6 - 8,7	g/dl	4,6		4,4		4.4
Fungsi Ginjal							
Ureum	10.0-50.0	mg/dL	82,9		75		
Kreatinin	0.6-1.1	mg/dL	2,80		2,80		
Elektrolit							
Natrium (Na)	136 - 145	mmol/dL	127	130			
Kalium (K)	3.5- 5-1	mmol/dL	3,20	3,3			
Klorida (Cl)	97-111	mmol/dL	97	99			
Kalsium (Ca)	8.10-10,4	mmol/dL	8,00				
Urin							
Warna				Kuning muda	Kuning		
Kekeruhan				jernih	Agak keruh		
Berat jenis	1003-1030			1015	1020		
pH urine	4,6-8,0			5,5	6,0		
Protein urin	-			+++	+++		
Glukosa Urin	-			-	-		
Bilirubin urin	-			-	-		
Urobilinogen urin	+			+	+		
Keton urin	-			-	-		
Leukosit	<5	/lpb		3-4	2-4		
Eritrosit urin	<1	/lpb		2-3	8-12		
Silinder urin	-	/lpk		-	+		
Kristal urin	-	/lpk		-	-		
Sel epitel	Gepen g 1-2	/lpk		+	+		

Pemeriksaan lainnya :

USG Upper Lower Abdoment (12 Oktober 2021)

Kesan : Susp chronic parenchymal kidney disease kanan, kholelithiasis multipel, hidronefrosis akut, efusi pleura kanan

1.1.4 Data Pengobatan :

No	Nama Obat dan Dosis Regimen	Tanggal Pemberian												
		09/10	10/10	10/10	10/10	11/10	11/10	11/10	11/10	12/10	12/10	12/10	13/10	13/10
1	Ceftriaxone 2 x 1 g (IV)	√	√		√	√		√	√		√	√		√
2	Ranitidine 2 x1 (IV)	√	√		√	√		√	√		√	√		√
3	Ketorolac 3 x 1 (IV)	√	√	√	√	√	√							
4	Metoclopramid 3 x 1 (IV)	√	√	√	√	√	√							
5	Na. Bicarbonat (PO) 3x1	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
6	KSR 3 x 1 (PO)	√			√	√	√	√	√	√	√			
7	Asam Folat 1 x 1 (PO)	√			√			√			√			√
8	Albumin 25 %	√	√							√				
9	Furosemide 2 x 20 (PO) mg		√		√	√								
10	Candesartan 1 x 8 mg(PO)				√			√			√			
11	Candesartan 1x 16 mg													√
12	Paracetamol 3 x 500 mg							√	√	√	√	√	√	√
13	Amlodipine 10 mg									√			√	
14	Ursodeoxycholic acid 3x1										√	√	√	√
15	Ramipril 2.5 mg													
16	NaCl 0.9 % (8jam/kolf)	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
17	Ringer Lactat 30cc/KgBB	√												

1.15 Lembar Pengkajian Obat :

Nama:	No. RM : xxxxx	Dokter : XXX
Umur:	Ruangan:	Apoteker: XXXX
BB :		

No.	Masalah	Uraian Masalah	Rekomendasi/Saran

Kode Masalah :

- | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 1. Indikasi | 7. Lama pemberian | 13. Sterilitas sediaan injeksi |
| a. Tidak ada indikasi | 8. Interaksi obat: | 14. Kompatibilitas obat |
| b. Ada indikasi, tidak ada terapi | a. Obat | 15. Ketersediaan obat/kegagalan
mendapatkan
obat |
| c. Kontra Indikasi | b. Makanan/minum | 16. Kepatuhan |
| 2. Pemilihan Obat | c. Hasil Lab | 17. Duplikasi terapi |
| 3. Dosis obat | 9. ESO/ ADR/ Alergi | 18. Lain-lain. |
| a. Kelebihan (over dose) | 10. Ketidakesesuaian rekam medis
dengan : | |

LEMBAR PENGKAJIAN OBAT

Nama : Ny. Y			No. RM : 0-04-81-90	Dokter : dr. R, Sp.PD	
Umur : 48 th BB : - kg TB : - cm			Ruangan : Sakura Kelas 1	Apoteker : Apt ARP	
No	Hari/ Tanggal	Kode Masalah	Uraian Masalah	Rekomendasi / Saran	Tindak Lanjut
1.	12/10/2021	17 (Duplikasi terapi)	Pasien mendapatkan terapi amlodipine, candesartan, ramipril dan furosemide.	Rekomendasikan untuk pengurangan jenis obat antihipertensi	Konfirmasi ke dokter
2.	10/10/2021 – 11/10/2021	8A (interaksi obat)	Adanya interaksi antara furosemide dan ketorolac, yang dapat meningkatkan resiko hiponatremia	Rekomendasikan penjarakan waktu pemberian obat	Konfirmasi ke dokter
3.	12/10/2021	10.B (ketidaksesuaian Rm dengan Buku Pemberian obat)	Pada CPPT di Rekam medis, terdapat instruksi pemberian Ramipril, tetapi pada daftar pemberian obat, ramipril tidak diberikan	Konfirmasikan instruksi pemberian obat kepada dokter dan perawat	Konfirmasi ke dokter

4.	13/10/2021	1.B (ada indikasi tanpa terapi)	Pasien mengalami hipoalbuminemia, namun tidak diberikan obat/suplemen untuk mengatasi hipoalbuminemia saat pulang	Rekomendasikan penambahan suplemen albumin (VipAlbumin) pada resep pulang pasien	Konfirmasikan ke dokter
----	------------	---------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------

KodeMasalah:

- | | | | | |
|---------------------------------------|------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Indikasi : | 3. Dosis obat | 7. Lama pemberian | 10. Ketidaksesuaian RM dengan: | 14. Kompatibilitas obat |
| a. Tidakada indikasi
mendapat obat | a. Kelebihan (over dosis) | 8. Interaksi obat | a. Resep | 15. Ketersediaan obat / kegagalan |
| b. Ada indikasi,
Tidak ada terapi | b. Kurang (under dosis) | a. Obat | b. Buku injeksi | 16. Kepatuhan |
| c. Kontra
indikasi | 4. Interval pemberian | b. Makanan /
minuman | 11. Kesalahan penulisan
resep | 17. Duplikasi terapi |
| | 5. Cara / waktu
pemberian | c. Hasil laboratorium | 12. Stabilitas sediaan
injeksi | 18. Lain-lain |

LEMBAR MONITORING EFEK SAMPING OBAT (AKTUAL)

Nama : ny. Y		No. RM : 0-04-81-90		Dokter : dr. R .Sp. PD			
Umur : 48 th BB : - kg TB : - cm		Ruangan : Sakura Kelas 1		Apoteker: Apt. ARP			
No	Hari/Tanggal	Manifestasi ESO	Nama Obat	Regimen Dosis	Cara Mengatasi ESO	Evaluasi	
						Tgl	Uraian
1.	Setiap hari	Sakit perut, diare, pusing, mual dan muntah, sakit kepala, ruam,	Ceftriaxone	2 x 1 g	Banyak minum air Putih.	Setiap hari	
2.	Setiap hari	Konstipasi, diare, pusing, kelelahan, sakit kepala, myalgia.	Ranitidine	2x1	Banyak minum air Putih.	Setiap hari	
3.	10/10 – 11/10	Iritasi saluran cerna, tukak perforasi, konstipasi, diare, nyeri saluran cerna.	Ketorolac	3 x 30 mg	Berikan obat golongan PPI untuk mencegah iritasi pada saluran cerna	10/10 – 11/10	
4.	10/10 – 11/10	Asthenia, depresi, diare, mengantuk.	Metoclopramide	3 x 10 mg (IV)	Banyak minum air Putih.	10/10 – 11/10	
5.	Setiap hari	Keram perut. Sendawa, perut kembung, hypokalemia, alkalosis metabolic	Natrium Bikarbonat	3 x 500 mg	Monitoring elektrolit tubuh	Setiap hari	

6.	11/10 – 12/10	Gangguan fungsi hati	Paracetamol tab	3 x 500 mg	Banyak minum airputih, cek nilai SGOT dan SGPT rutin.	11/10 – 12/10	
----	---------------	----------------------	-----------------	------------	-------------------------------------------------------	---------------	--

7.	12/10	Hipotensi	Amlodipin tab	1 x 10 mg	Cek tekanan darah, hentikan penggunaan ganti dengan antihipertensi lain	12/10	
8.	Setiap hari	Mual dan muntah,, ulserasi esophagus atau usus kecil	KSR	3 x 600 mg	Banyak minum air Putih.	Setiap hari	
9	Setiap hari	Hipotensi	Candesartan tab	1 x 8 mg	Cek tekanan darah, hentikan penggunaan ganti dengan antihipertensi lain	Setiap hari	
10.	10/10 – 11/10	Pusing, ketidak seimbangan elektrolit, alkalosis metabolic, spasme otot, mual.	Furosemide	2 x 20 mg	Monitoring kadar elektrolit tubuh dan kecukupan cairan, monitoring tekanan darah	10/10 – 11/10	
11.	Setiap hari	Penurunan nafsu makan, perut kembung, mual.	Asam folat	1 x 1 mg	Banyak minum air Putih.	Setiap hari	
12.	10/10 12/10	Alergi, mual, muntah, saliva berlebih, demam.	Albumin 25 %	1 x 25 %	Cek kadar albumin dan elektrolit dalam darah	10/10 12/10	
13.	12/10	Hipotensi, pusing, sakit kepala, mual, diare	Ramipril	1 x 2.5 mg	Monitoring tekanan darah	12/10	

14.	22/09	Mual, muntah, diare, kalsifikasi batu empedu, ruam, kulit kering	Ursodeoxychol icacid	3 x 250 mg	Banyak minum airPutih.	22/09	
-----	-------	---------------------------------------------------------------------------	-------------------------	------------	---------------------------	-------	--

FORM RENCANA PENYELESAIAN MASALAH

Nama Pasien : Ny. Y

Farmasi : Apt. A

No DMK dan Ruangan : 0-04-81-90

Tanggal :

NO	Hari/tanggal	Uraian Masalah	Rekomendasi/saran	Evaluasi
1	12/10/2021	Pasien mendapatkan terapi amlodipine, candesartan, furosemide.	Lakukan diskusi dengan dokter terkait pemilihan obat antihipertensi yang tepat untuk pasien	Diskusikan dengan dokter, penggunaan furosemide dihentikan pada tanggal 11 oktober
2.	10-11 /10/2021	Adanya interaksi antara furosemide dan ketorolac, yang dapat meningkatkan resiko hyponatremia	Lakukan diskusi dengan dokter mengenai waktu pemberian obat.	Diskusi dengan dokter, dan dari DPO, penggunaan ketorolac dihentikan pada tanggal 11 oktober
3.	12/10/2021	Pada CPPT di Rekam medis, terdapat instruksi pemberian Ramipril, tetapi pada daftar pemberian obat, ramipril tidak diberikan	Konfirmasikan instruksi pemberian obat kepada dokter dan perawat	-
4.	13/10/2021	Pasien mengalami hipoalbuminemia, namun tidak diberikan obat/suplemen untuk mengatasi hipoalbuminemia saat pulang	Rekomendasikan penambahan suplemen albumin (VipAlbumin) pada resep pulang pasien	Diskusi dengan dokter, dokter menyarankan pasien konsumsi makanan tinggi protein.

LEMBAR KERJA KEFARMASIAN

Pharmacotherapy goal	Recommendation therapy	Monitoring parameter	Desired Endpoint	Monitoring Frequencies
Mengobati dan mencegah infeksi bakteri	Ceftriaxone	Infeksi	Tidak terjadi perparahan infeksi	Setiap hari
Terapi hipoalbuminemia	Albumin 25 %	Albumin	3.8 – 5.0 g/dL	Setiap hari
Terapi Hipertensi	Candesartan	Tekanan Darah	TD 140/90	Setiap hari
Terapi Hipertensi	Amlodipin	Tekanan Darah	TD 140/90	Setiap hari
Terapi Batu Empedu	Ursodeoxycholic acid	USG Abdomen	Jumlah dan ukuran batu empedu berkurang	
Analgetik/pereda nyeri	Paracetamol	Nyeri	Nyeri hilang	Setiap hari
Anti emetik	Metoclopramid	Rasa mual	Rasa mual hilang	09-11/ 10
Analgetik/pereda nyeri	Ketorolac	Nyeri	Nyeri hilang	09-11/ 10

Terapi anemia	Asam folat	Hemoglobin	14.0 -18.0 g/dL	Setiap hari
Terapi hipertensi dan edema	Furosemide	Tekanan darah	TD 140/90	Setiap hari
Terapi gastric ulcer	Ranitidine	Nyeri pada perut	Nyeri hilang	Setiap hari
Terapi hypokalemia	KSR	Kadar kalium	3.5 – 5.1 mmol/dL	Setiap hari
Terapi asidosis metabolik	Natrium Bikarbonat	Analisa gas darah	pH darah 7.4	Setiap hari
Terapi cairan elektrolit	NaCl 0.9 %	Kadar natrium, dan klorida	136-145 mmol/L 97- 111 mmol/L	Setiap hari

SEPSIS

1.2 KASUS SEPSIS

1.2.1 Tinjauan Umum Kasus Sepsis

1. Identitas Pasien

Nama Pasien : Ny. S
Alamat : Jl. Jend. Sudirman RT/RW : 03/11, Tebo Jambi
Umur : 60 tahun 6 bulan 2 hari
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Masuk Melalui : Rawat Darurat
Ruang : ICU dan Sakura
Diagnosa : Melena ec Ulkus Peptikum + Anemia ec
Perdarahan Akut + Sepsis ec. CAP
Mulai perawatan : 22/10/2021
Keluar : 29/10/21
DPJP : dr. FK, Sp.Pd

2. Riwayat Penyakit

a. Keluhan Utama

Pasien lemah letih sejak 1 minggu SMRS.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien dengan nafsu makan semakin menurun sejak 1 minggu SMRS, mual setiap makan, BAB berwarna hitam sejak 1 minggu yang lalu, nyeri ulu hati, serta batuk tidak berdahak sejak 2 hari yang lalu.

c. Riwayat Penyakit Terdahulu

Kanker serviks st IV sejak 2017

d. Riwayat Penyakit Keluarga

-

e. Riwayat Pekerjaan dan Sosial

-

3. Riwayat Penggunaan Obat

-

4. Data Penunjang

1.4.1 Data Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Nilai Normal	26/10		
		P	S	M
Nadi (x/menit)	60-80	-	104	96
Nafas (x/menit)	12-20	-	20	22
Suhu	36-37,2	-	36,3	36,2
Tekanan Darah	<140/90	-	100/70	101/69

Pemeriksaan	Nilai Normal	27/10		
		P	S	M
Nadi (x/menit)	60-80	89	92	89
Nafas (x/menit)	12-20	20	20	20
Suhu	36-37,2	36,9	36,5	36
Tekanan Darah	<140/90	97/66	102/67	93/61

Pemeriksaan	Nilai Normal	28/10		
		P	S	M
Nadi (x/menit)	60-80	80	83	99
Nafas (x/menit)	12-20	20	20	20
Suhu	36-37,2	36,5	36,5	36,5
Tekanan Darah	<140/90	114/78	110/70	104/72

1.2.2 Pemeriksaan Penunjang (Laboratorium)

Pemeriksaan	Nilai Rujukan	Hasil (22/10/21)	Hasil (24/10/2 1)	Hasil (25/10/21)
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap				
Hemoglobin	12,0 – 16,0 g/dL	-	9,1	11,5
Leukosit	5000 – 10.000/ mm ³	-	14.100	14.200
Eritrosit	4,0 – 4,5 10 ⁶ /μL	-	3,27	4,08
Trombosit	150.000 – 400.000/mm ³	-	45.000	30.000
Hematokrit	37 – 43 %	-	26,3	33,4
HEMOSTASIS				
Masa Protrombin (PT)				
PT	6,7 – 10,7 detik	-	-	11,5
INR	<1,2	-	-	1,08
APTT	14,2 – 34,2 detik	-	-	24,30
KIMIA KLINIK				
Fungsi Hati				
Albumin	3,8 – 5,0 g/dL	1,6	-	1,7
Globulin	1,3 – 2,7 g/dL	2,2	-	3,5
Fungsi Ginjal				
Ureum	10,0 – 50,0 mg/dL	110,0	-	-
Kreatinin	0,6 – 1,1 mg/dL	1,30	-	-
Karbohidrat				

Glukosa Darah Sewaktu	<200 mg/dL	120	-	-
Pemeriksaan	Nilai Rujukan	Hasil (22/10/21)	Hasil (24/10/21)	Hasil (25/10/21)
Elektrolit				
Natrium	136 – 145 mmol/L	115	134	-
Kalium	3,5 – 5,1 mmol/L	3,20	3,30	-
Klorida	97 – 111 mmol/L	100	113	-
LAIN LAIN				
Rapid Antigen Covid 19	Negatif	Negatif	-	-

1.4 Diagnosa

Tanggal masuk rawat inap : 22/10/21

Diagnosa Utama : Melena ec.Ulkus Peptikum

Diagnosa sekunder : Anemia ec.Perdarahan Akut+Sepsis ec.CAP

Diagnosa komplikasi : -

1.2.3 Data Pengobatan

Jenis obat nama dagang/ nama generic	Regime n Dosis	Rute Pemb erian	Tanggal											
			22/10/21			23/10/21			24/10/21			25/10/21		
			P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M
Inj. Omeprazole	4 x 1 gram	IV		√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
IVFD Albumin 25%		IV			√									
Levofloxacin drip	1 x 750 mg	IV			√			√			√			√
Inj. Ceftriaxon	2 x 1 gram	IV		√	√		√	√		√	√		√	√
Inj. Transamin5%	3 x 1 (2ml)	IV			√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Inj. Vitamin K	3 x 10mg	IV			√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Vip. Albumin cap	3 x 500 mg	PO									√	√	√	√
Inj. Vascone (BB = 40kg, Target MAP ≥ 65, TD ≥ 100)	Dosis awal = 0,4 – 0,8 mg/jam Titrasidosis = 0,05 – 0,1 mcg/kg BB/menit	PO		√		√			√			√		

1.2.4 Lembar Pengkajian Obat :

Nama:	No. RM : xxxxx	Dokter : XXX
Umur:	Ruangan:	Apoteker: XXXX
BB :		

No.	Masalah	Uraian Masalah	Rekomendasi/Saran

Kode Masalah :

- | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 1. Indikasi | 7. Lama pemberian | 13. Sterilitas sediaan injeksi |
| a. Tidak ada indikasi | 8. Interaksi obat: | 14. Kompatibilitas obat |
| b. Ada indikasi, tidak ada terapi | a. Obat | 15. Ketersediaan obat/kegagalan |
| c. Kontra Indikasi | b. Makanan/minum | mendapatkan obat |
| 2. Pemilihan Obat | c. Hasil Lab | 16. Kepatuhan |
| 3. Dosis obat | 9. ESO/ ADR/ Alergi | 17. Duplikasi terapi |
| a. Kelebihan (over dose) | 10. Ketidaksesuaian RM dengan : | 18. Lain-lain. |

LEMBAR PENGKAJIAN OBAT

Nama/Umur : Ny. S/ 60 tahun 6 bulan 2hari BB/TB : 40 kg / - Alamat : Jl. Jend. Sudirman RT/RW :03/11, Tebo Jambi	No. RM : 0-04-71-30 Ruangan : Sakura	Nama Dokter. : dr. FK, Sp.Pd Nama Apoteker: apt. X
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------

No.	Hari/ tanggal	KodeM asalah	Uraian Masalah	Rekomendasi/Saran	Tindak Lanjut
1.	22/1 0/21 s/d 28/1 0/21	2	Penggunaan Inj. Vascon (Norepinefrin) sebagai terapi hipotensi akut pada pasien syok sepsis dengan AKI tetapi dapat berdampak buruk pada ginjal.	Dikonfirmasikan kepada dokter untuk mempertimbangkan penggantian obat vascon menjadi Vasopressin karena berdasarkan bukti hasil ilmiah, Vasopressin lebih superior dalam meningkatkan fungsi ginjal dan serum kreatinin secara bermakna (Gunardi, 2013).	Konfirmasi pada dokter
2.	22/1 0/21 s/d 28/1 0/21	3a	Adanya kelebihan dosis / over dosis pemberian drip Levofloxacin yaitu 1 x 750 mg, sedangkan dosis lazim drip Levofloxacin	Dikonfirmasikan kepada dokter terkait dosis pemberian pada pasien dan merekomendasikan kepada dokter untuk menyesuaikan dosis pemberian yaitu 1 x 500 mg/hari.	Konfirmasi pada dokter

			adalah 500 mg/hari.		
3.	22/10/21 s/d 29/10/21	3a	Adanya kelebihan dosis / over dosis pemberian Inj. Omeprazole yaitu 4 x 1 gram, sedangkan dosis lazim Inj. Omeprazole adalah 40 mg 1 – 3 kali sehari.	Dikonfirmasikan kepada dokter terkait dosis pemberian pada pasien dan merekomendasikan kepada dokter untuk menyesuaikan dosis pemberian yaitu 3 x 40 mg/hari.	Konfirmasi pada dokter

KodeMasalah :

- | | | |
|------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------|
| 1. Indikasi | 7. Lama pemberian | 12. Stabilitassediaaninjeksi |
| a. Tidakadaindikasiobat | 8. Interaksiobat | 13. Sterilitassediaaninjeksi |
| b. Ada indikaitidakadaterapi | a. Obat | 14. Kompaktibilitasobat |
| c. Kontraindikasi | b. Makan/minuman | 15. Ketersediaanobat/kegagalanmendapatkan |
| 2. PemilihanObat | c. Hasillaboratorium | 16. Kepatuhan |
| 3. Dosisobat | 9. Efek samping Obat | 17. Duplikasiterapi |
| a. Overdosis | 10. Ketidaksesuaian RM dengan : | 18. Lain-lain.... |
| b. Underdoses | a. Resep | |
| 4. Interval/pemberian | b. Bukuinjeksi | |
| 5. Cara/waktupemberian | 11. Kesalahanpenulisan resep | |
| 6. Rutepemberian | | |

LEMBAR MONITORING EFEK SAMPING OBAT (AKTUAL)

Nama/Umur : Ny. S/ 60 tahun 6 bulan 2hari BB/TB : 40 kg / - Alamat : Jl. Jend. Sudirman RT/RW :03/11, Tebo Jambi	No. RM : 0-04-71-30 Ruangan : Sakura	Nama Dokter. : dr. FK, Sp.Pd Nama Apoteker: apt. X
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------

No	Hari/Tanggal	Manifestasi ESO	Nama Obat	Regimen Dosis	Cara mengatasi ESO	Evaluasi	
						Tgl	Uraian
1.	22/10/21 s/d 29/10/21	Hipersensitivitas, mual, muntah, mengantuk, sakitkepala, dankehilangankesadaran	Inj. Vitamin K	3 x 10 mg	Monitoring perdarahanpadapasien	22/10/ 21 s/d 29/10/ 21	-
2.	22/10/21 s/d 28/10/21	Bradikardi, sakitkepaladankece- masan	Inj. Vascone	Dosisawal = 0,4 – 0,8 mg/jam. Titrasidosis = 0,05 – 0,1	Monitoring tekanandarapadapasien.	22/10/ 21 s/d 28/10/ 21	-

				mcg/kgBB/m enit			
3.	22/10/21 s/d 29/10/21	Mual, muntah, diare, pusing	Inj. AsamTranexa mat	3 x 100mg	Monitoring perdarahanpadapasien	22/10/ 21 s/d 29/10/ 21	-
4.	22/10/21 s/d 28/10/21	Diare, mual, ruam, pusingdan dyspepsia	Levofloxacin drip	1 x 750 mg	Monitoring leukositpadapasien	22/10/ 21 s/d 28/10/ 21	-
5.	22/10/21 s/d 29/10/21	Mual, muntah, diare, konstipasi, kembung, meningkatkanenzim hati, edemaperifer	Inj. Omeprazole	4 x 1 gram	Monitoringkeadaanumump asien	22/10/ 21 s/d 29/10/ 21	-
6.	22/10/21 s/d 29/10/21	Sindrom Steven Johnson, eosinofilia, leukopenia, trombositopenia,	Inj. Ceftriaxone	2 x 1 g	Monitoring keadaanpasienpadakadarle ukosit	22/10/ 21 s/d 29/10/	-

		diare, ruam				21	
7.	24/10/21 s/d 29/10/21	Gatal, kemerahandansesak nafas	Vip. Albumin cap	3 x 500 mg	Monitoring kadar albumin padapasien	24/10/ 21 s/d 29/10/ 21	-

FORM RENCANA KERJA FARMASI DAN LEMBAR PEMANTAUAN

Nama/Umur : Ny. S/ 60 tahun 6 bulan 2 hari BB/TB : 40 kg / - Alamat : Jl. Jend. Sudirman RT/RW : 03/11, Tebo Jambi	No. RM : 0-04-71-30 Ruangan : Sakura	Nama Dokter. : dr. FK, Sp.Pd Nama Apoteker : apt. X
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------

Tujuan Farmakoterapi	Rekomendasi Terapi	Parameter yang Dipantau	Hasil yang Diinginkan	Frekuensi Pemantauan
Terapi Hipotensi Akut	Inj. Vascone	Monitoring tekanan darah pasien	Tekanan darah pasien kembali normal	Selama Penggunaan
Terapi CAP	Levofloxacin drip	Monitoring leukosit pasien	Kadar leukosit pasien kembali normal	Selama Penggunaan
Terapi Fibrinolisis	Inj. Asam Tranexamat	Monitoring perdarahan pada pasien	Perdarahan pada pasien berkurang	Selama Penggunaan
Terapi Perdarahan	Inj. Vitamin K	Monitoring perdarahan pada pasien	Perdarahan pada pasien berkurang	Selama Penggunaan
Terapi GI	Inj. Omeprazole	Monitoring keadaan umum pasien	Perbaikan keadaan pasien kembali normal	Selama Penggunaan
Terapi infeksi nosokomial	Inj. Ceftriaxone	Monitoring keadaan pasien pada kadar le	Kadar leukosit kembali normal	Selama Penggunaan

		ukosit		
TerapiHipoalbumin	Vip. Albumin cap	Monitoring kadar albumin padapasien	Kadar albumin pasienkembali normal	SelamaPenggunaan

FORM RENCANA PENYELESAIAN MASALAH

Nama/Umur :Ny. S/ 60 tahun 6 bulan 2hari BB/TB : 40 kg / - Alamat : Jl. Jend. Sudirman RT/RW :03/11, Tebo Jambi	No. RM : 0-04-71-30 Ruangan : Sakura	Nama Dokter. : dr. FK, Sp.Pd Nama Apoteker: apt. X
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------

No.	Hari / Tanggal	UraianMasalah	Rekomendasi / Saran	Evaluasi
	22/10/21 s/d 28/10/21	Penggunaan Inj. Vascon (Norepinefrin) sebagaiterapihipotensiakutpada pasiensyok sepsis dengan AKI	Dikonfirmasikankepadadokteruntukmempertimbangkannpenggantianobatvasconmenjadi Vasopressin karenadaribuktihasililmiah, Vasopressin lebih superior dalammeningkatkanfungsiginjalndan serum kreatininsecarabermakna (Gunardi, 2013).	

		tetapidapatberdampakburukp adaginjal.		
	22/1 0/21 s/d 28/1 0/21	Adanyakelebihandosis / overdosispemberian drip Levofloxacin yaitu 1 x 750 mg, sedangkandosislazim drip Levofloxacin adalah 500 mg/hari.	Direkomendasikankepadadokterterkaitdosispemberian padapasiendanmerekomendasikankepadadokteruntuk menyesuaikandosispemberianyaitu 1 x 500 mg/hari.	
	22/1 0/21 s/d 29/1 0/21	Adanyakelebihandosis / overdosispemberian Inj. Omeprazole yaitu 4 x 1 gram, sedangkandosislazim Inj. Omeprazole adalah 40 mg 1 – 3 kali sehari.	Direkomendasikankepadadokterterkaitdosispemberian padapasiendanmerekomendasikankepadadokteruntuk menyesuaikandosispemberianyaitu 3 x 40 mg/hari.	