

LAMPIRAN





Lampiran 1. Surat Order Pembelian

[illegible]

Lampiran 2. Resep Obat



RSI

SULTAN
AGUNG

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Semarang 50112 Jawa Tengah, Indonesia

Telp. +62 24658 0019 Fax. +62 24 658 1928

E-mail : rs@rsisultanagung.co.id www.rsisultanagung.co.id

Dokter :

RESEP OBAT

Akut ☐ Paraf ☐

Kronis ☐ Paraf ☐

ALERGI OBAT

Ya ☐ Tidak ☐

Semarang,.....

Bismillahirrahmaanirrahiim

R/

1.

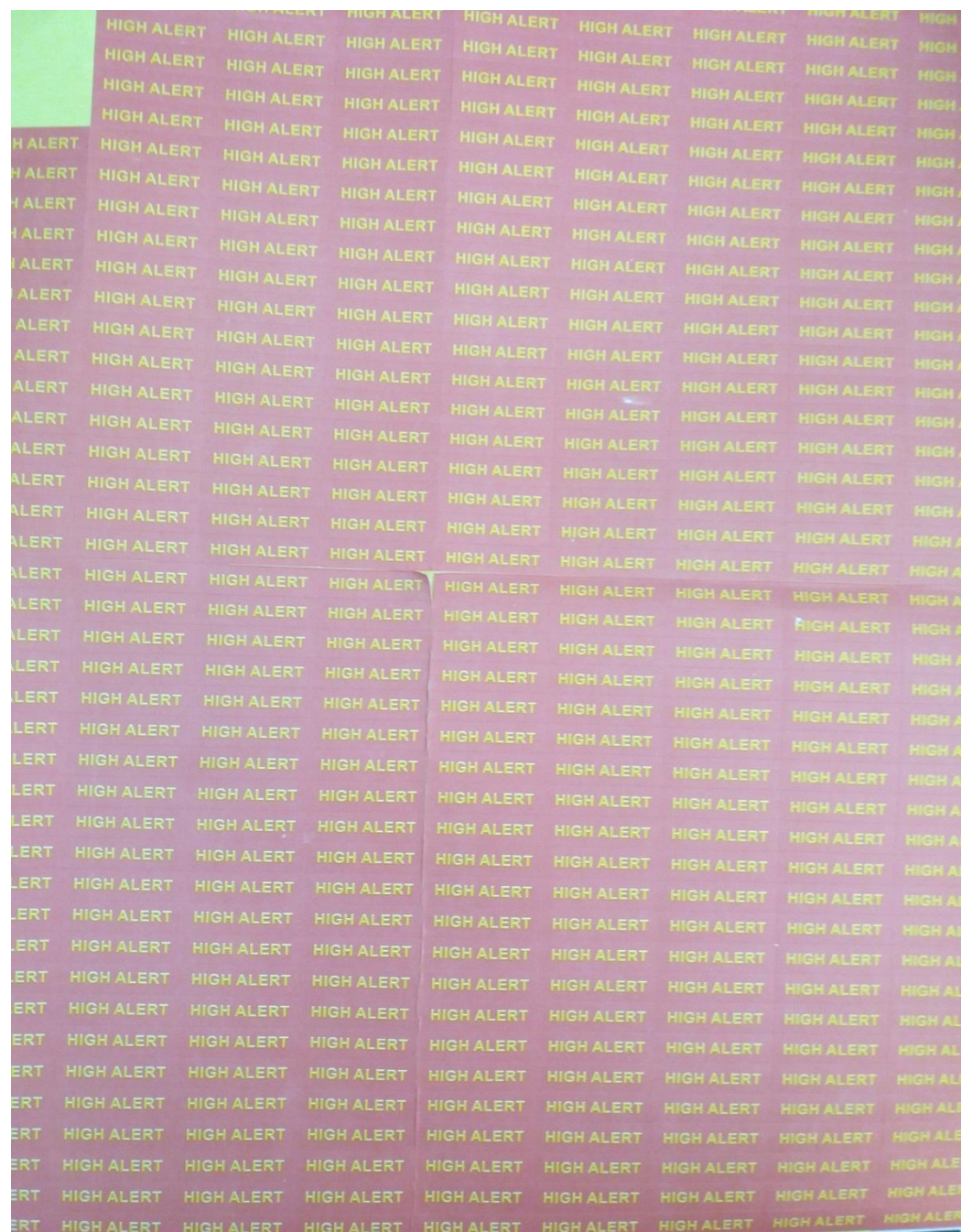
2.

Pro :
Umur :
No. RM :

Penerima	Menghargai	Menyiapkan	Etiket	Cek	PIO

Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkanku
(QS. Asy Syu'ara', 26:80)

Lampiran 3. Label High Alert



Lampiran 4. Label Norum



Lampiran 6. Formulir Anfrah Perbekalan Farmasi

[illegible]

Lampiran 7. Formulir Serah Terima Barang Bersuhu 2-8°C dan Vaksin

No. Dok.: SOP-OPR-04-07-L2-01



PT ANUGERAH PHILINDO LESTARI
DC / Cabang : Samarang

FORM SERAH TERIMA BARANG BERSUHU 2 - 8 °C dan Vaksin

Kode Pelanggan>Nama Cabang : APL Samarang

No DK/SJ/Faktur* : 8112523 202

No Colly : 2 dari 2 Colly (untuk pengiriman dengan styrofoam / eZCooler yang > 1 colly)

Nama Pelanggan : Sulton Agung

Jenis Kemasan		Jumlah Kemasan	Jumlah Ice Pack / TIC
Cold Bag ☐ besar ☐ kecil	eZCooler liter ☐ Styrofoam GG	1	16

Keterangan	Prekondisi		Pengemasan		Serah Terima ke Pelanggan
Tanggal	24 11 17		24 11 17		
Jam	Start : 1330	Finish : 1400	Start : 1505	Finish : 1410	
Suhu	3,1 °C		3,0 °C		°C

- NOTE : PASTIKAN SEMUA INFORMASI DALAM FORM TERISI

- Coret yang tidak perlu

- Ukuran eZCooler adalah 96 liter, 28 liter, 16 liter, 8 liter dan 4 liter

- Lembaran asli untuk gudang APL, tembusan 1 untuk pengantar barang dan tembusan 2 untuk pelanggan / cabang tujuan

Dikemas oleh

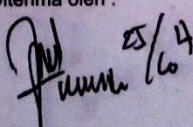


(Pengemas)

Dikirim oleh **

(Deliveryman)

Diterima oleh :



(Nama & Cap Pelanggan)

Direview oleh :

(.....)

Lampiran 8. Faktur

Daftar Permintaan Barang

BUP10010612

Nomor

Tanggal

Petugas

PB17103U0022

24/10/2017 15:09:42

Putri Puji Lestari, A.Md.Farm.

Unit Asal

Unit Tujuan

Keterangan

Depo Farmasi Rawat Jalan - Inap

Depo Logistik Farmasi

FARMAST GEDUNG D

No	Kode	Nama Barang	Satuan	Jumlah
1	✓ 00001238	TORASIC TAB 10 MG (Ketorolac)		20,00
2	✓ 00002608	asam TRANEXamat TAB 500 MG		500,00
3	✓ 00001875	asam MEFENamat TAB 500 MG		1.000,00
4	• 00005619	NEXURIN TABLET (Fenazopiridine)		90,00
5	✓ 00005865	SUCRALFATE SUSPENSI 100 ML		24,00
6	• 00001923	ceftXIME CAPS 200 MG		500,00
7	• 00001803	FORMYCO TAB 200 MG (Ketoconazole)		100,00
8	✓ 00001220	DESOLEX Cream 0,05% @ 10 GR (Desonide)		3,00
9	• 00001883	SpasMAL Tab (Papaverin, Antalgin)		100,00
10	• 00001021	MICTONORM Tab 15 mg (Propiverin HCL)		28,00
11	• 00001940	FUCIDIN Cream 2% @ 5 gr (Asam Fusidat)		5,00
12	✓ 00003706	HYPAVIX 5 cm x 5 m		5,00
13	• 00000624	PARATUSIN TAB (Paracetamol, Glycerilguaiacolate)		100,00
14	✓ 00000623	PARATUSIN SYR @ 60 ML (Paracetamol, Glycerilguaiacolate)		3,00
15	✓ 00000346	lapIFED TAB (Triprolidine HCL, Pseudoephedrine HCL)		100,00
16	✓ 00002845	CALADINE LOTION @ 60 mL		3,00
17	✓ 00002850	BETADINE GARGLE @ 100 mL		3,00
18	✓ 00000595	CLINDAMYCIN CAPS 300 MG		500,00
19	• 00001921	ceftXIME CAPS 100 MG		1.000,00
20	✓ 00000801	METFORMIN TAB 500 MG		500,00
21	00002498	IMBOGST TAB		50,00

Laporan PKPA Bidang Rumah Sakit Mahasiswa PSPA Fakultas Farmasi Universitas Wahid Hasyim Semarang Angkatan XII di RSI Sultan Agung tanggal 01Maret - 30April 2018

Lampiran 9. Surat Pesanan Obat Prekursor

SURAT PESANAN OBAT MENDANGUNG PREKURSOR FARMASI
NOMOR SP : XXV. 2 /X/ 2017

Yang bertanda tangan dibawah ini
Nama : Ida Ayu Ariessanti Starin, Apt
Jabatan : Kepala Instalasi Farmasi
Nomor SIPA : 449-1/077 IDPM - PTSP /SIPA /11/2017

Mengajukan pesanan obat mengandung Prekursor Farmasi kepada:
Nama Industri Farmasi / PBF / Rumah Sakit : PT. Anugrah Pharmindo Le
Alamat : Jl. Candi Raya Borne blok 9 no.2
Telp :

Jenis obat mengandung Prekursor Farmasi yang dipesan adalah :

No	Nama Obat Mengandung Prekursor Farmasi	Zat Aktif Prekursor Farmasi	Bentuk dan Kekuatan Sediaan	Satuan	Jumlah	Ket
1.	Nalgestan tablet	Phenylpropanolamine HCl 15mg	tablet / 15mg	Box	5	Lima

Obat mengandung Prekursor Farmasi tersebut akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan:
Nama Apotek : RSI Sultan Agung
Alamat Lengkap : Jl. Raya Kaligawe Km 4 Smg
Surat Izin Apotik : 445/01/ BPMD/ 071 2014

Smg 25 Oktober 2017
Pemesan



RSI SULTAN AGUNG
PENGADAAN FARMASI



RSI SULTAN AGUNG
PENGADAAN FARMASI

NO. SIPA : Ida Ayu Ariessanti S.Farm., Apt
Nomor 449 1/077/IDPM-PTSP/SIPA/11/2017

Keterangan :
Surat pesanan obat mengandung prekursor farmasi dibuat terpisah dari pesanan obat non prekursor dan jumlah pesanan ditulis dalam bentuk angka dan huruf.

Lampiran 10. Surat Pesanan Obat Psikotropik

SURAT PESANAN PSIKOTROPIKA
No: XIX.4/X/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Iga Ayu Ariessanti Starin, Apt
Alamat : Jl. Pekunden tengah No 1089 Smrg
Jabatan : Kepala Instalasi Farmasi

Mengajukan permohonan kepada :

Nama Perusahaan : PT. Parki Pabang Global
Alamat : Jl. Kawasan Industri Candi Jl. Gajah Muktio Blok II D No. 8A Smrg

Jenis psikotropika sebagai berikut :

1. Mustar Inteksi 5mL = 20 Box
(dua puluh)
2.
3.
4.
5.

Untuk keperluan Pedagang Besar Farmasi / Apotik / Rumah Sakit / Sarana penyimpanan sediaan farmasi pemerintah / Lembaga Penelitian dan / atau Lembaga Pendidikan *).

Nama : RS Islam Sultan Agung Semarang
Alamat : Jln. Kaligawe Raya KM. 4 Semarang

Semarang, 19 Oktober 2017

Penanggung Jawab,
([Signature])
SIK :

Catatan :
..... tidak perlu

Lampiran 11. Surat Pesanan Obat Narkotik

Rayon :
No. S.P. :

Model No. 9
Lembar ke 1 / 2 / 3 / 4

SURAT PESANAN NARKOTIKA

PKL

Yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama :
Jabatan :
Alamat rumah :
.....

mengajukan pesanan narkotika kepada :
Nama distributor : PT. KIMIA FARMA TRADING & DISTRIBUTION
Alamat & No. telpon : Jl. Dr. Sutomo No. 3 Telp. : 024 - 3520753
sebagai berikut :

Narkotika tersebut akan dipergunakan untuk keperluan :
apofik
lembaga X
.....
Pemesan ,

(.....)
No. S.I.K.



Lampiran 12. Copy Resep



RSI SULTAN
AGUNG

ISLAMIC TEACHING HOSPITAL
Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Semarang 50112 Jawa Tengah, Indonesia
Telp. +62 24 658 0019 Fax. +62 24 658 1928
E-mail: rs@rsisultanagung.co.id www.rsisultanagung.co.id

Apoteker : Ida Ayu Ariessanti, S.Farm, Apt

APOGRAPHUM

No. R _____ Dr. _____

Tanggal _____ Pro _____

R/



RSI SULTAN
AGUNG
INSTALASI FARMASI

Semarang. _____

PPC

Lampiran 13. Etiket Obat Dalam & Obat Luar

INSTALASI FARMASI UMAH SAKIT ISLAM "SULTAN AGUNG" Jl. Raya Kaligawe Semarang Telp. (024) 6580019 Semarang Apoteker : Ida Ayu Ariessanti, S.Farm, Apt	
No. :	Tgl :
Nama :	Sendok makan / teh tablet / kapsul / bungkus
..... x Sehari.....	
Pagi Jam :	Siang jam :
Sore jam :	Malam jam :
..... jam sebelum / bersama / sesudah makan	
Instruksi farmasis :	

INSTALASI FARMASI
RUMAH SAKIT ISLAM "SULTAN AGUNG"
 Jl. Raya Kaligawe Semarang Telp. (024) 6580019 Semarang
 Apoteker : Ida Ayu Ariessanti, S.Farm, Apt

No. _____ Tgl _____

NAMA :

_____ X Sehari _____

Obat Suntik
 Supositoria
 Mata Kanan / Kiri
 Telinga Kanan / Kiri
 Salep Kulit / Mata

OBAT LUAR / SIMPAN DALAM ALAMARI ES



Lampiran 14. Daftar Obat Kewaspadaan Tinggi (High Alert)

**RSI SULTAN
AGUNG**
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL

Mencintai Allah, menyayangi Sesama
Berkhidmat Menyelamatkan Umat

Daftar Obat Kewaspadaan Tinggi

NO	KELOMPOK	NAMA OBAT
1.	Adrenergik Agonis Injeksi	1. Atropin 2. Epinephrine 3. Norepinephrine, contoh: Vascon, Haivas, Levosol 4. Phenylephrine, contoh: Pebacan
2.	Adrenergik Antagonis Injeksi	1. Labetalol 2. Metoprolol 3. Propranolol
3.	Agon Radiokonas Injeksi	1. Iopamero 2. Omnipaque
4.	Anti Aritmia Injeksi	1. Lidocain, contoh: Xylocain 2. Amiodaron, contoh: Azuran, Cordaron
5.	Agon Kemoterapi Oral Injeksi	1. Bleomisin Sulfate 2. Capecitabine 3. Carboplatin 4. Cisplatin 5. Cyclophosphamid 6. Cytarabine 7. Docetaxine 8. Doxorubicin 9. Doxorubicin 10. Etoposide 11. Fluorouracil (5-Fu) 12. Flutardine 13. Gemcitabine 14. Ifosfamide 15. Irinotecan 16. Leucovorin 17. Roflumab 18. Oxaliplatin 19. Irinotecan 20. Paclitaxel 21. Vincristine 22. Transferrin 23. Bevacizumab 24. Mesna 25. Tamoxifen 26. Casodex 27. Flutamide 28. Leobest 29. Zoladex
6.	Anestesi Umum Injeksi	1. Bupivacain, contoh: Buvanest 2. Ketamine, contoh: Ketamine Hameln, Anesjoc 3. Midazolam, contoh: Anesfar, Domicon, Fortanest, Hipnoz, Midazolam Hameln, Miloz, Sedacum, Sezalom 4. Propofol, contoh: Diprivan, Frescofol MCT/LCT, Proanes MCT/LCT, Recofol, Safol, Triwan 5. Sevoflurane, contoh: Sevexed, Sevoflurane Baxter, Sevexone, Sojourn
7.	Anti Retroviral Oral Injeksi	1. Lamivudine 2. Stavudin 3. Zidovudine

NO	KELOMPOK	NAMA OBAT
8.	Antikoagulan Injeksi	1. Enoxon G, contoh: Enox, Hemogep 2. Enoxon B, contoh: Recomoran 3. Erythraparin, contoh: Enoxparin 4. Filgrastim inj, contoh: Leucogran, Neupogen 5. Fondaparinux sodium, contoh: Arixtra 6. Heparin, contoh: Investral 7. Lenogastim inj, contoh: Granocyte 8. Moxberry polyethylene glycol aspartate B, contoh: Moxana
9.	Kalsium Antagonist Injeksi	1. Diltiazem, contoh: Farmidant, Hertenstar 2. Peridipine, contoh: Bilitrix, Peridipine
10.	Elektrolit Pekat Injeksi	1. Dextrose 40% 2. Kalium Klorida 7,46% (KCl 7,46%) 3. Magnesium Sulfat 20% (MgSO4 20%) 4. Magnesium Sulfat 40% (MgSO4 40%) 5. Merylin 6. Natrium Klorida 3% (NaCl 3%)
11.	Inotropik Injeksi	1. Digoxin, contoh: Fargoon
12.	Intramuskular Insulin	1. Insulin Glisine, contoh: Aspidra Solostar 2. Insulin lispro, contoh: Humalog cartridge 3. Insulin lispro protamine + insulin lispro, contoh: Humalog MIX 75 cartridge 4. Basal human insulin: Insulphane human insulin, contoh: Humulin N 5. Bolus human insulin (regular soluble human insulin), contoh: Humulin R 6. Insulin glargine, contoh: Lantus solostar Respen 100U/ml 7. Insulin detemir, contoh: Levosir Respen 8. Insulin aspart, contoh: Novorapid Respen
13.	Narkotika Oral Injeksi Transdermal	1. Codein 2. Codepront 3. Codepront Cum Expectorant 4. Codein 5. Fentanyl 6. Morphine HCL 7. MST Continus 8. Pethidine HCL 9. Duragesic
14.	Psikotropik Oral Injeksi	1. Alprazolam, contoh: Actazolam, Alganax, Alvic, Apazol, Almax, Feprox, Frisatan, Grazolan, Kanax, Zolatan, Zypres 2. Chlorpromazine, contoh: Copeptel 3. Diazepam, contoh: Anadol, Cotalgin, Danalgin, Hodia, Metanervon, Stenodol 4. Valium, Valium, Valium 5. Haloperidol, contoh: Halidol, Duvotil, Lodoner 6. Risperidone, contoh: Zolredal 7. Theodrine 8. Trihexyphenidol, contoh: Aktine, Hymen
15.	Tetapan Otak	1. Atisurum Berylate, contoh: Fardax, Netrosum, Tractum, Traxum 2. Rocuronium Br, contoh: Rocuhal 3. Vecuronium bromide, contoh: Euron
16.	Parenteral Nutrition preparation	1. Clinovix - Clinovix

HIGH ALERT

www.rsisultanagung.co.id

Lampiran 15. Daftar Obat Norum



Mencintai Allah, menyayangi Sesama
Berkhidmat Menyelamatkan Umat

DAFTAR OBAT NORUM

NAMA OBAT RUPA DAN UCAPAN MIRIP

Acarbose 50 mg	Acarbose 100 mg
Alpentin 100 mg	Alpentin 300 mg
Amlodipine 5 mg	Amlodipine 10 mg
AMikasin	Mikasin
Amoxan 250 mg	Amoxan 500 mg
AMOXicillin	AMPicillin
asam MEFENAMAT	asam TRANEXAMAT
Bactesyn 750 mg inj	Bactesyn 1500 mg inj
Betaserc 8 mg	Betaserc 24 mg
BLEdstop	STObled
Biopress	Biopress PLUS
Cataflam 25 mg	Cataflam 50 mg
Cefixime 100 mg	Cefixime 200 mg
Cefoperazone	Cefoperazone SULBACTAM
CEfOTAXIME	CeTRIAXONE
Cefspan 100 mg	Cefspan 200 mg
Celebrex 100 mg	Celebrex 200 mg
Cendo Eyefresh	Cendo Eyefresh PLUS
Cendo POLIDEX	Cendo POLINEL
Cendo Timol 0.25%	Cendo Timol 0.5%
Cendo Tropin 1%	Cendo Tropin 1%
Cendo Vasacon MDS	Cendo Vasacon-A MDS
Citicholin 250 mg inj	Citicholin 500 mg inj
Clindamycin 150 mg	Clindamycin 300 mg
Concor 2.5 mg	Concor 5 mg
dMENhydriNATE	dIPHENhydramINE
DOPutamin	DOPAmin
Fenofibrate 100 mg	Fenofibrate 300 mg
FolaMIL	FolaVIT
HEPTAsan	HISTApan
Herbesser cd 100 mg	Herbesser cd 200 mg

Acarbose 50 mg	Acarbose 100 mg
Alpentin 100 mg	Alpentin 300 mg
Amlodipine 5 mg	Amlodipine 10 mg
AMOXicillin inj	AMPicillin inj
Amoxsan inj	Colsancetine inj
asam MEFENAMAT Tab	asam TRANEXAMAT Tab
Bactesyn 750 mg inj	Bactesyn 1500 mg inj
Bledstop inj	cortidex inj
Blistra inj	Isorbid inj
Biopress Tab	Biopress PLUS Tab
Bricasma Respul	Pulmicort Respul
Buscopan inj	Catapress inj
Cedatron inj	Soholin inj
Cefixime 100 mg	Cefixime 200 mg
Cefoperazone inj	Cefoperazone SULBACTAM inj
CEfOTAXIME inj	CeTRIAXONE inj
Cendo CATARLENT	Cendo LYTERS
Cendo CONVER 2%	Cendo HYALUB
Cendo Eyefresh	Cendo Eyefresh PLUS
Cendo FLOXA MDS	Cendo LFX MDS
Cendo polIDEX	Cendo polINEL
Cendo polIDEX	Cendo XITROL
Cendo POLINEL MDS	Cendo TOBROSOM MDS
Cendo POLINEL MDS	Cendo P-PRED MDS
Cendo P-PRED MDS	Cendo POLINEL MDS

AMikasin	Mikasin
BLEdstop	STObled
BLIStra	ARIKtra
CEfOTAxime	CEfTRIaxone
Divask	IRVask
HIStrin	Hytrin
LapiCEF	LapiFED

Irbesartan 150 mg	Irbesartan 150 mg
Kalfoxim 0.5 gr inj	Kalfoxim 1 gr inj
KALiUM diklofenak	NATRIUM diklofenak
Lameson 8 mg	Lameson 16 mg
LapICEF	LapiFED
Lipitor 10 mg	Lipitor 20 mg
Meloxicam 7.5 mg	Meloxicam 15 mg
Methyl PREDNISOLON	MethylERGOMETRIN
NICARDipine	NIFEdipine
Neurosambe	Neurosambe 5000
Novelmycin 1 gr inj	Novelmycin 2 gr inj
Ondancetron 4 mg	Ondancetron 8 mg
OScal	OKcal
OSSOvit	OSFit
Plasmin	PlasminEX
Provelyn 75 mg	Provelyn 150 mg
Santa E 200 mg	Santa E 400 mg
Semax	Simarc
spIROLA	SpiroLACTONE
SpiroLACTONE	spiroNOLACTONE
spiroNOLACTONE	SpiroLACTONE
STObled	BLEdstop
Tarivid OPHTHALMETHIC	Tarivid OTIC
Taxegram 0.5 gr	Taxegram 1 gr
VECTrin	VOSTrin
VECTrin	VESTen
VESTen	VECTrin
Vomceran 4 mg	Vomceran 8 mg
ZeGASE	ZeGAVIT
Zyloric 100 mg	Zyloric 300 mg

Cendo Timol 0.25%	Cendo Timol 0.5%
Cendo Tropin 1%	Cendo Tropin 0.5%
Cendo Vasacon MDS	Cendo Vasacon-A MDS
Cendo XITROL	Cendo POLINEL
Clindamycin 150 mg	Clindamycin 300 mg
CRAVIT TTS Mata	TARIVID TTS Mata
EPHEDrin inj	EPHINEPhrin
Fenofibrate 100 mg	Fenofibrate 300 mg
Gastridin inj	Invomit inj
HEPTasan Tab	HISTapan Tab
Irbesartan 150 mg	Irbesartan 150 mg
Isorbid inj	Blistra inj
KALiUM diklofenak Tab	NATRIUM diklofenak Tab
Lameson 8 mg	Lameson 16 mg
Lasix inj	Novalgin inj
Meloxicam 7.5 mg	Meloxicam 15 mg
Methergin inj	Syntocinon inj
Mikasin 250 mg inj	Mikasin 500 mg inj
Ondancetron 4 mg	Ondancetron 8 mg
Phytomenadion inj	vit K inj
Prolacta For BABY	Prolacta For MOTHER
Sulcodion Kaps	Tarotat Kaps
Syntocinon inj	Methergin inj
Vomizole inj	Tricofin inj
ZeGASE Tab	ZeGAVIT Tab

NarFOZ	norVASK
NIFEdipine	NICARDipine
OScal	OKcal
OSSOvit	OSFit
Semax	Simarc
SpiroLACTONE	spiroNOLACTONE
Tarivid OPHTHALMETHIC	Tarivid OTIC

DAFTAR OBAT DENGAN NAMA YANG MIRIP

DAFTAR OBAT DENGAN RUPA DAN ATAU KEMASAN YANG MIRIP

DAFTAR OBAT DENGAN UCAPAN YANG MIRIP



www.rsisultanagung.co.id

Lampiran 16. Formulir Resep Tambahan Rekonstitusi Sitostatika dan Ceklis Kelengkapan Pasien Cytostatic

FORMULIR RESEP
TAMBAHAN REKONSTITUSI
CYTOSTATIKA

Nama

No. MR / Ruang

Umur

BB / TB

Diagnosa

Dokter

Protokol Terapi

Siklus Ke

:

:

:

:

:

:

:

:

NO	NAMA OBAT	JUMLAH
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

Lampiran 16. Lanjutan

CITOS

CHEKLIST

KELENGKAPAN	ADA	TIDAK
FC. SEP		
PROTOKOL ASIRAN ASLI		
FC. PROTOKOL ASIRAN		
FC. LAB PA / LAB BMP		
FC. CARA PEMBERIAN		
FC. KK		
FC. KTP		
FC. BPJS		
PROTOKOL TERAPI KECIL		

RSI SULTAN AGUNG

No. SEP : 1101R0080418V002999

Tgl. SEP : 04-04-2018

No. Kartu : 0000039647338 MR 01297730

Nama Peserta : SUMIYATI

Tgl. Lahir : 29-12-1964 Jns. Kelamin : Perempuan

No HP : 081326035619

Poli Tujuan :

Faskes Penujuk : RSI SULTAN AGUNG - KOTA SEMARANG

Diagnosis Awal : Malignant neoplasm of breast, unspecified

Catatan :

SURAT ELIGIBILITAS PESERTA
RSI SULTAN AGUNG

Peserta : PENERIMA PENSUNTI TN

CDB :

Jns. Rawat : Rawat Inap

Kls. Rawat : 2

Penjamin :

Pasien/Keluarga Pasien

Suryo

[Signature]

* Sila merentah 8732 kerdaban mengunakan informasi Hada Pasien (sa diperlukan)

+ 527 fader endaga hader pengamalan pader

NAMA PETUGAS FARMASI PEMBERI OBAT											
MULAI											
AKHIR	R/										
MULAI											
AKHIR	R/										
MULAI											
AKHIR	R/										
MULAI											
AKHIR	R/										
MULAI											
AKHIR	R/										
MULAI											
AKHIR	R/										
MULAI											
AKHIR	R/										
MULAI											
AKHIR	R/										
MULAI											
AKHIR	R/										
MULAI											
AKHIR	R/										
MULAI											
AKHIR	R/										
MULAI											
AKHIR	R/										
MULAI											
AKHIR	R/										
MULAI											
AKHIR	R/										
MULAI											
AKHIR	R/										
MULAI											
AKHIR	R/										
MULAI											
AKHIR	R/										
MULAI											
AKHIR	R/										
MULAI											
AKHIR	R/										
MULAI											
AKHIR	R/										
MULAI											
AKHIR	R/										
MULAI											
AKHIR	R/										
MULAI											
AKHIR	R/										
MULAI											
AKHIR	R/										
MULAI											
AKHIR	R/										

Lampiran 16. Lanjutan

[illegible]

Lampiran 16. Lanjutan

[illegible]

RSI SULTAN AGUNG
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Semarang 50112 Jawa Tengah, Indonesia
Telp. +62 24 658 0019 Fax. +62 24 658 1928
E-mail: rs@rsisultanagung.co.id www.rsisultanagung.co.id

PROTOKOL TERAPI

NAMA

NO. KP. ASKES

PEMERIKSAAN KLINIS

PEMERIKSAAN PENUNJANG :

- LABORATORIUM
- USG / CT SCANING
- EKG
- FOTO RONTGEN

DIAGNOSA

TERAPI

SUMIYATI

01-29-77-90

p. 29/12/1964

53Th - 3Bln - 6H

180404RWIR062

DOKTER

Dokter yang menjawab:

Lampiran 16. Lanjutan



PEMERINTAH KABUPATEN JEPARA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH "RA. KARTINI"
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
INSTALASI LABORATORIUM PATOLOGI ANATOMI
Jl. KH. Wahid Hasyim Jepara Telp.(0291)591175,Website: rsukartini.jeparakab.go.id Email: rsu_kartini@yahoo.com

HASIL PEMERIKSAAN HISTOPATOLOGI

Kepada YTH: dr. Syahar Banu, SpB

Nama Pasien	: Ny. Sumiyati	Nomor PA	: 161168
Jenis Kelamin	: P	Nomor RM	: 250624
Umur	: 51 th	Tanggal Terima	: 17/09/2016
Alamat	: Krasak 2/16 Pecangaan Jepara	Tanggal Jawab	: 21/09/2016
Ruang	: RSI Sultan Hadlirin	Diagnosis Klinik	: TMS

Makroskopik : Sediaan dari mammae sinistra berupa 1 potong jaringan berkulit tipis ukuran 1,5x1x0,7 cm, warna coklat kehitaman, kenyal.

Mikroskopik : Potongan jaringan dilapisi epitel skuamosa kompleks yang atrofik. Pada daerah dermis, dijumpai sarang-sarang sel dengan peningkatan rasio inti/sitoplasma, inti pleomorfik sedang, berkromatin kasar, mitosis 13/10 LPB, tersusun membentuk kelenjar $\pm$ 20%, menginvasi stroma fibrokolagen pada dermis yang sembab dan hiperemik bersebukan limfosit dan histiosit. Invasi limfovaskuler dapat ditemukan.

Kesimpulan : Karsinoma invasif tanpa tipe tertentu (*invasif carcinoma of no special type*) grade II. Invasi limfovaskuler dapat ditemukan.

Dokter yang menjawab:



dr.Eny Dyah Kurniawati,SpPA

Topografi:	Mammae sinistra	Sifat:	ganas
------------	-----------------	--------	-------

"Mitra Anda Menjadi Sehat"

RM.9a.2

Lampiran 17. Formulir Program Rekonstitusi Sitostatik dan Label Rekonstitusi Sitostatika

FORMULIR PROGRAM PERMINTAAN REKONSTITUSI
CYTOSTATIKA

Nama

:

No. MR / Ruang

:

Umur

:

BB / TB

:

Diagnosa

:

Dokter

:

Protokol Terapi
Siklus Ke

:

NO	NAMA OBAT	DOSIS	PELARUT	JUML. PELARUT	RUTE PEMBERIAN WAKTU

Mengetahui,

Kepala Ruang/Perawat Jaga

Petugas Farmasi

(

)

(

)

NO	NAMA OBAT	NAMA PABRIK	TGL. PENGOPLO SAN	KET. PRODUK AKHIR

Semarang ,.....

Mengetahui,

Petugas Farmasi

Penerima

Laporan PKPA Bidang Rumah Sakit Mahasiswa PSPA Fakultas Farmasi Universitas Wahid Hasyim Semarang Angkatan XII di RSI Sultan Agung tanggal 01Maret - 30April 2018

Lampiran 17. Lanjutan

LABEL REKONSTITUSI
CYTOSTATIC

Nama	:	
Tgl. Lahir	:	
No. MR	:	
Obat / Dosis	:	
Pelarut / Juml	:	
Tgl.Persiapan	:	
Jam	:	
Stabilitas	:	
Peiugas	:	



Lampiran 18. Autoclave

Lampiran 19. Alat Silling



Lampiran 20. Lemari Psikotroprik Narkotika



Lampiran 21. Lemari Obat *High Alert* (Kewaspadaan Tinggi)



Lampiran 22. Lemari Bahan Baku Obat



Lampiran 23. Telaah Resep

FORM TELAAH RESEP

Identitas pasien
Nama :
Tgl. Lahir :
Ruang :

	Masalah		Tindak Lanjut
	Ya	Tidak	
Resep tidak terbaca/ tidak lengkap			
Kesesuaian pasien			
Dosis/Frekuensi			
Rute pemberian			
Waktu/ durasi pemberian			
Interaksi Obat			
Duplikasi			
Jumlah obat lebih dari 7 item			
Jumlah antibiotik lebih dari 3 item			

Keterangan
• Kesesuaian pasien : kesesuaian pasien dengan obat yang diresepkan
• Duplikasi : bila dalam satu resep ditemukan obat dengan zat aktif yang sama atau kelas terapi yang sama

Petugas



Lampiran 24. Surat Pesanan Obat atau Alkes

[illegible]

Lampiran 25. Laporan Penggunaan Obat Narkotika

NAMA RUMAH SAKIT : RS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

NO. IZIN RS : 1024/YAN-KES/10/75

NO. IZIN KHUSUS : -

ALAMAT : JL. RAYA KALIGAWE KM 4 SEMARANG

TELP : 024-6580019

LAPORAN PENGGUNAAN OBAT NARKOTIKA

BULAN :

No	Nama Obat	Satuan	Persediaan Awal bulan	Pemasukan			Jumlah keseluruhan	Pengeluaran untuk pembuatan		Jumlah Pengeluaran Total	Retur	Persediaan Akhir bulan
				Tgl	No.faktur	Dari		R/Reguler	R/Askes			
1	Codin 10mg	Tab										
2	Coditam	Tab										
3	Codipront	Cap										
4	MST 15 mg	Tab										
5	MST 10 mg	Tab										
6	Fentanil	Inj										
7	Petidin	Inj										
8	Morfin	Inj										

Semarang, _____ 2007

Mengetahui

Ida Ayu Ariessanti, S.Farm.Apt
Pjs.Kabag Inst.Farmasi

Lampiran 26. Blangko Resep untuk Pasien Umum (rangkap 2)



RUMAH SAKIT ISLAM

“ SULTAN AGUNG “

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Telp. 6580019 Fax. 6581928

Dokter :

Semarang,

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

RI

Pro :

Umur :

RM 33

RUMAH SAKIT ISLAM

SULTAN AGUNG “

Telp. 6580019 Fax. 6581928

بِسْمِ

 RUMAH SAKIT ISLAM "SULTAN AGUNG" Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Telp. 6580019 Fax. 6581928															
Dokter : R/	Dokter : R/	Dokter : R/	Dokter : R/												
RESEP OBAT															
		Paraf	Paraf												
		Akut	Kronis												
Semarang,															
Bismillahirrahmaanirrahiim															
Pro : Umur : No. RM :	Pro : Umur : No. RM :	Pro : Umur : No. RM :	Pro : Umur : No. RM :												
☐ AS	☐ ASKES	☐ ASK	☐ ASKES ☐ AJII ☐ JAMKESMAS / KOT / PERSAL												
Penerima	Penerima	Penerima	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Penerima</td> <td style="width: 15%;">Menghargai</td> <td style="width: 15%;">Menyiapkan</td> <td style="width: 15%;">Etiket</td> <td style="width: 15%;">Cek</td> <td style="width: 15%;">PIO</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Penerima	Menghargai	Menyiapkan	Etiket	Cek	PIO						
Penerima	Menghargai	Menyiapkan	Etiket	Cek	PIO										
Lembar 1	Lembar 1 : Farmasi	Lembar 1 :	Lembar 1 : Farmasi, 2 : Askes, 3 : Pasien, 4 : Arsip RM 33												

Lampiran 28. Contoh Kwitansi RSI Sultan Agung

RSI SULTAN AGUNG

Jl. Raya Kaligawe km. 4 Semarang

Telp. 024-658 0019

Tagihan Obat

20160511048E

Tanggal / Jam

11-05-2016 / 19:16

No. Rekam Medis

01225671

Nama Pasien

RUBINEM

Umur

57Th - 8Bln - 9Hr

Jenis Kelamin

PEREMPUAN

Dokter

MUCHAMAD ARIF NUGROHO,
DR. SP. JP

Depo

Depo Farmasi GMCE

Jenis Pasien

JKN NON PBI

No. / Nama Peserta

0001436547519

Kepesertaan Asuransi

-

No. Kunjungan

160511P015017

Poli / Ruang

Jantung

Kelas

Rawat Jalan

No.	Nama Obat / Alkes	Qty	Harga Satuan	Total
1	AMLODIPIN TAB 10 MG PHAP	30,00	465,00	13.950,00
2	CANDESARTAN TAB 16 MG (R)	30,00	8.450,00	253.500,00
3	SIMVASTATIN TAB 20 MG QUAM (R)	7,00	1.334,00	9.338,00
4	BISOPROLOL TAB 5 MG HEXP	30,00	2.744,00	82.320,00
5	CIPROFLOXACINE TAB 500 MG HEXP (R)	14,00	441,00	6.174,00
6	[RACIKAN 1]	15,00	-	-
	CTM TAB 4 MG PHAP (R)	15,00	119,00	1.785,00
	CODEIN TAB 10 MG (R)	7,50	661,00	4.957,50
	GLYCERIL GUAIACOLAT TAB 100 MG KIFA (R)	11,00	120,00	1.320,00
	CAPSUL KOSONG (00)	15,00	71,00	1.065,00
EMPAT RATUS TUJUH BELAS RIBU DUA RATUS RUPIAH		Total Biaya		374.409,50
Pengusaha Kena Pajak		PPN		37.440,95
Nama		Tuslag		1.500,00
Alamat		Adm. Racik		3.750,00
NPWP		Pembulatan		99,55
		Total Tagihan		417.200,00

Petugas

Penerima

BPJS Kesehatan

Sudan Penyelenggara Jaminan Sosial

Surat Eligibilitas Peserta

RSI SULTAN AGUNG

No. SEP

: 1101700605100004851

Tgl SEP

: 11/05/2016 0:00:00

No. Kartu

: 0001436547519

Nama Peserta

: RUBINEM

Tgl Lahir

: 02/03/1958

Jns. Kelamin

: P

Poli Tujuan

: Poli Jantung

Asal Fasilitas Tk. I

: GAYAMASARI

Diagnosa Awal

: (I110) Hypertensive heart disease without
(congestive) heart failure

Catatan

Peserta

: MANDIRI

No. RM

: 01225671

COS

:

Jns. Rawat

: Rawat Jalan

Kls. Rawat

: Kelas II

Peserta

Keluarga Besar

Petugas

BPJS Kesehatan

Lampiran 28. Lanjutan

RSI SULTAN AGUNG

Jl. Raya Kaligawe km. 4 Semarang

Telp. 024-658 0019

Tanggal / Jam

11-05-2016 / 19:21

No. Rekam Medis

-

Nama Pasien

-

Umur

-

Jenis Kelamin

-

Dokter

-

Depo

Depo Farmasi GMCE

TAGIHAN OBAT

20160511048F

Jenis Pasien

KARYAWAN

No. / Nama Peserta

MB UTAMI

Kepesertaan Asuransi

PESERTA

No. Kunjungan

-

Poliklinik / Ruang

-

Kelas

-

No.	Nama Obat / Alkes	Qty	Harga Satuan	Total
1	SIMVASTATIN TAB 20 MG QUAM (R)	23,00	1.026,00	23.598,00

DUA PULUH ENAM RIBU TIGA RATUS RUPIAH

Total Biaya

23.598,00

PPH

2.359,80

Taslag

300,00

Adm. Ractk

0,00

Pembulatan

42,20

Total Tagihan

26.300,00

Pengusaha Kena Pajak

Nama

YBWSA - RSI SULTAN AGUNG

Alamat

Jl. Raya Kaligawe KM 4 Semarang

NPWP

01.244.655.4-511.000

Petugas

Indri Handayani

RSI SULTAN AGUNG

TEACHING HOSPITAL

Penerima

MB UTAMI



Lampiran 29. Formulir BMHP Anestesi Depo Farmasi OK RSI Sultan Agung

INSTALASI OK RSI SULTAN AGUNG
BMHP ANESTESI RA/GA

HARI/TANGGAL :		DIAGNOSA :		
NAMA PASIEN :		TINDAKAN OP :		
NO RM :		DOKTER OP :		
JAM MULAI OP :		S/D : DOKTER ANESTESI :		
NAMA OBAT		JUMLAH	NAMA ALKES	JUMLAH
As. Tranexamat Inj			Disp 1 CC	
Atropin / SA Inj			Disp 3 CC	
Bupivacain Inj	Bunascan/Buvanest		Disp 5 CC	
Catapres Inj			Disp 10 CC	
Dexa Inj			Disp 20 CC	
Dicynone Inj			Epidural	Perican/Perifix
Durogesic			ETT	
Ephedrin Inj			ETT NON KINKIN	
Ephineprine Inj			Guidel	
Farelux Inj			Handscund Non Steril	
Fentanyl Inj			Handscund Steril	
Ketamin Inj			Hansaplast	
Ketorolac Inj	Ketopain/Remopain		Jarum Spinal	Atraucan/Spinocan
Lidocain Inj			Leucoplast	
METHYL ERGO Inj	Pospargin/Methergin		LMA	
Midazolam Inj	Anesfar/Fortanest		Masker O2	
Morphin Inj			Neddle	
Naropin Inj			Oxygen Canul	
Neostigmin Inj			Suction Cateter	
Ondansentron Inj	Cedantron/Granon/Hapoz		Transfusi Set	
Oxytocin Inj	Induxin/Syntocinon		Venflon	
Pethidin Inj				
Propofol Inj	Recofel/Trivam		TAMBAHAN :	
Roculax Inj		1		
Sevofturane	Sevo/Sojourn/Suprane	2		
Tramadol Inj		3		
Vit C Inj		4		
Vit K Inj		5		
Xylocain Inj		6		
NAMA CAIRAN INFUS		JUMLAH		
Aq Pro Inj		8		
KOLOID Inf		9		
NACL Inf		10		
RL Inf		11		
TUTOFUCIN inf		12		

(NAMA + TTD)

Lampiran 30. Formulir BMHP Bedah Depo Farmasi OK RSI Sultan Agung

INSTALASI OK RSI SULTAN AGUNG

BMHP BEDAH

HARI/TANGGAL :		DIAGNOSA :		
NAMA PASIEN :		TINDAKAN OP :		
NO RM :		DOKTER OP :		
JAM MULAI OP :		DOKTER ANESTESI :		
NAMA ALKES		JUMLAH	NAMA ALKES	JUMLAH
Aqua Pro Inj			BENANG ROL / KASET	
Betadine			Chatgut Chrmic	
Bone Wax			Chatgut Plain	
CATETER			Siede / Zilk	
Cateter Tip			BENANG SACHET	
Codman			Biosyn	
Disp 1CC			Chatgut Chromic	
Disp 3CC			Chatgut Chromic tumpul	
Disp 5CC			Chatgut Plain	
Disp 10CC			Monosyn	
Disp 20CC			Polysorb	
Disp 50CC			Polysorb	
DJ Stent			Polysorb	
Endo Clip			Premilene	
Gelita Spon			Prolene	
Guide Wire			Safil	
Hypafix/Polifix			Silkam	
Infus Set			Sofsilk	
Kassa DRC			Surgipro	
Kassa Lipat/Potong			Vicryl	
Kassa Tampon			Handscund Non Steril	
Leucoplast			Handscund Steril	
MESH			Pastik	
NGT / Magslang			Standar Masker	
Pisau / Aesculap			Alert	
POT			Jas Operasi	
Poligip			NAMA OBAT	JUMLAH
Poliban			Ephedrin Inj	
Policrepe			Lidocain In	
Sofratulle			Pehacain Inj	
Surgipent / Couter			Xylocain Gel	
Ground Pad			TAMBAHAN :	
Transfusi Set			1 Suction Yankaur	
Underpad			2	
Urether Cateter			3	
Urin Bag			4	
NAMA CAIRAN INFUS	JUMLAH	5		
NACL Inf		6		
RL Inf		7		
Water Steril		8		

(NAMA + TTD)

Lampiran 31. Formulir Stock Resusitasi

STOCK PAKET RESUSITASI DEWASA

NAMA PASIEN :

NO. RM:

TGL	NAMA BARANG	STOCK	SISA	KET
	MASKER O2 + KANTONG DWS	1		
	SUCTION CATETER 14	1		
	SUCTION CATETER 16	1		
	URINE BAG	1		
	DISP 3 CC	1		
	DISP 5 CC	1		
	DISP 10 CC	1		
	DISP 20 CC	1		
	CATETER TIP	1		
	PERFUSOR SYRNGE 50 CC	1		
	PERFUSOR SLANG WHITE	1		
	ETT CUFFED NO 7	1		
	ETT CUFFED NO 7,5	1		
	INTRAFIX AIR	1		
	TRANSFUSI SET	1		
	RINGER LAKTAT INFUS	1		
	VENFLON NO 18	1		
	VENFLON NO 20	1		
	2 W B CATETER NO 14	1		
	2 W B CATETER NO 16	1		
	NGT NO 16	1		
	GUIDEL 9 (KUNING)	1		
	GUIDEL 10 (MERAH)	1		
	RED DOT	5		
	DISCOFIX	1		
	DISP BGA	1		
	TEGADERM 1623	1		

STOCK PAKET RESUSITASI ANAK

NAMA PASIEN:

NO. RM :

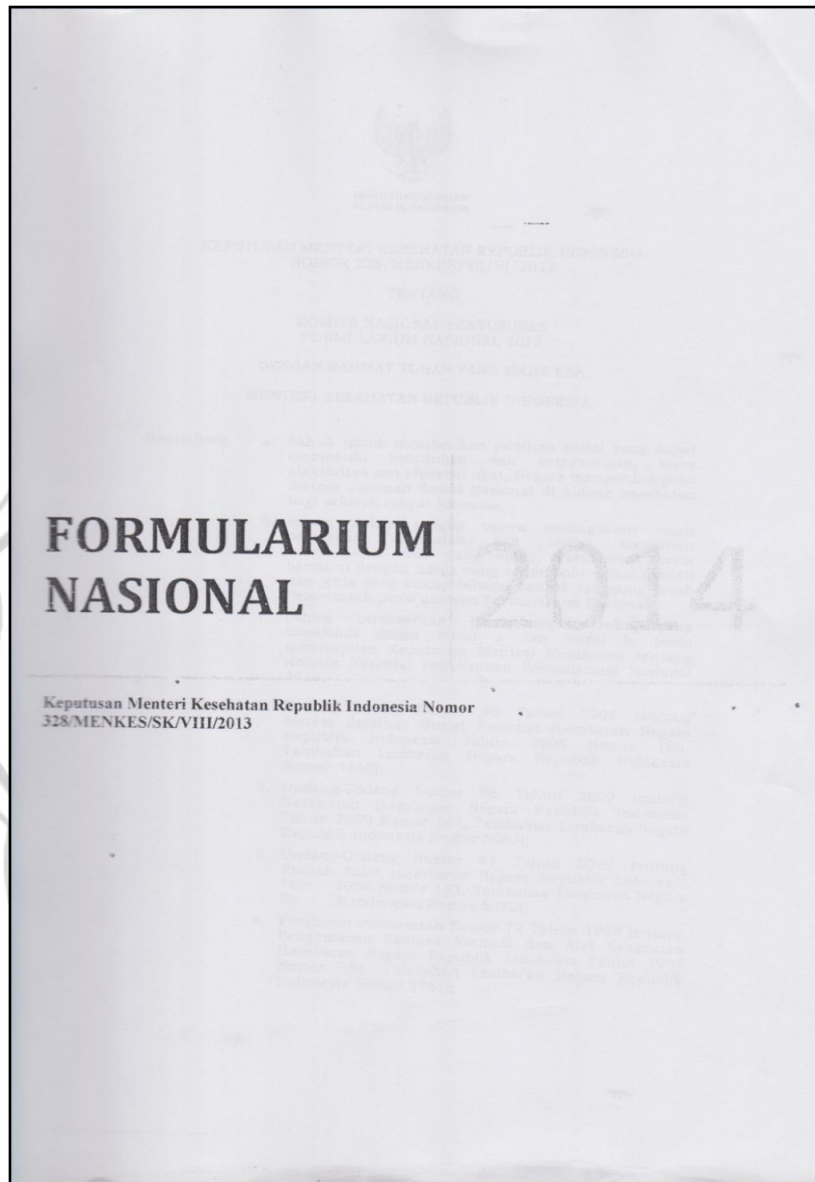
TGL	NAMA BARANG	STOCK	SISA	KET
	MASKER O2 + KANTONG ANAK	1		
	SUCTION CATETER NO	1		
	QIN POT/ LINIER BAG	1		
	URINE BAG	1		
	DISP 3 CC	1		
	DISP 5 CC	1		
	DISP 10 CC	1		
	DISP 20 CC	1		
	DISP 50 CC	1		
	ETT CUFFED NO 4	1		
	INFUS SET	1		
	RINGER LAKTAT INFUS	1		
	NEOFLON NO 24	1		
	2 W B CATETER NO 10	1		
	DISCOFIX	1		
	PERFUSOR SLANG WHITE	1		
	NGT NO 8	1		
	GUIDEL NO 6 (HITAM)	1		

Lampiran 32. Formulir Stock ICU

DAFTAR PAKET PASIEN BARU ICU BAYI	JUMLAH	KET
SUCTION NO 6,8	@1	LENGKAP
QINPOT	1	LENGKAP
MAGSLANG 3.5, 5, 8	@1	LENGKAP
INFUS D5 1/4 NS, D10, NACL	@1	LENGKAP
INTRAFIK AIR	1	LENGKAP
TRANFUSI SET	1	LENGKAP
INFUSET MIKRO	1	LENGKAP
DISCOVIX	1	LENGKAP
BD CONECTA	3	LENGKAP
PERFUSOR SLANG WHITE	2	LENGKAP
DISPO PERFUSOR 50ML WHITE	1	LENGKAP
DISPO 3 CC, 5 CC, 10 CC, 20 CC, 50 CC, 80 UNIT-100 UNIT	@3	LENGKAP

DAFTAR PAKET PASIEN BARU ICU	JUMLAH	KET
UNDERPED	3	LENGKAP
INFUS NACL	1	LENGKAP
INFUS RL	3	LENGKAP
SUCTION NO 14	2	LENGKAP
B C NO 16	1	LENGKAP
MASKER NRM DEWASA	1	LENGKAP
PERFUSOR SLANG WHITE	2	LENGKAP
GUIDEL MERAH	1	LENGKAP
URIN BAG	1	LENGKAP
MAGSLANG NO 14	1	LENGKAP
INTRAFIK AIR	1	LENGKAP
TRANFUSI SET	1	LENGKAP
DISCOVIX	1	LENGKAP
B D CONECTA	3	LENGKAP
PASTIK	3	LENGKAP
DISPO 3 CC, 5 CC, 10 CC, 20 CC	@3	LENGKAP
DISPO BGA	1	LENGKAP
DISPO PERFUSOR 50ML WHITE	2	LENGKAP
QINPOT	1	LENGKAP
CATETER TRIP	1	LENGKAP

Lampiran 33. Formularium Nasional



Lampiran 34. Formularium Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang



Laporan PKPA Bidang Rumah Sakit Mahasiswa PSPA Fakultas Farmasi Universitas Wahid Hasyim Semarang Angkatan XII di RSI Sultan Agung tanggal 01Maret - 30April 2018

[illegible]

Lampiran 36. Formulir Stock Opname

[illegible]

Lampiran 37. Blangko Cek Suhu

BLANGKO CEK SUHU
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
 BULAN :
 RUANG :

Tgl	SUHU KULKAS			SUHU RUANG			NAMA PETUGAS			PARAF			KETERANGAN
	08.00	15.00	22.00	08.00	15.00	22.00	08.00	15.00	22.00	08.00	15.00	22.00	
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													
26													
27													
28													
29													
30													
31													

NB : Jika suhu tidak sesuai dengan standar suhu yang ditetapkan segera laporkan kepada koordinator shift
 Pengisian jam 22.00 hanya dilakukan pada hari Jumat yang terakhir 24 jam
 Mengetahui ,
 (.....)
 Penanggung Jawab Ruang

STANDAR SUHU
 KULKAS : 2°C - 8°C
 RUANGAN : 20°C - 25°C

Lampiran 38. Tugas Leaflet Posyandu



RSI SULTAN AGUNG
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL

Rematik

Apa itu Rematik...?

Rematik adalah suatu penyakit yang dapat menyerang siapa saja, ciri ciri penyakit rematik berupa rasa sakit akibat dari suatu peradangan yang menyebabkan dan mengakibatkan peradangan.

Faktor penyebab terjadinya rematik:

1. Asam urat
2. Faktor usia
3. Malokasi pekerjaan berat
4. Sering terkena angin malam
5. Menggunakan baju basah
6. Stress
7. Stress
8. Menggunakan obat-obatan tertentu
9. Mengonsumsi makanan yang mengandung purin tinggi seperti, sayur bayam, kacang, daging sapi.

Gejala dan tanda

1. Peradangan pada sendi.
2. Sendi mengalami bengkakan.
3. Sendi sering kaku dan sulit digerakkan.
4. Lahan pada kulit.
5. Rasa sakit seperti tusukan.
6. Demam ringan.
7. Mudah lelah.
8. Sakit pada tulang pada malam hari.
9. Jari kaku pada pagi hari atau kaku bangun.

Terapi Pengobatan Rematik

1. Natrium Diklofenak



Indikasi dan Kegunaan Natrium Diklofenak:
Obat ini digunakan untuk mengurangi rasa sakit akibat inflamasi (peradangan) seperti: osteoarthritis (Peradangan sendi), rheumatoid arthritis (Peradangan sendi), nyeri punggung, peradangan, kelainan dan nyeri sendi.

Kontraindikasi Natrium Diklofenak:

1. Gagal ginjal
2. Asma
3. Tekanan darah tinggi
4. Gagal hati
5. Alergi terhadap obat golongan NSAID

Efek samping Natrium Diklofenak, meliputi: sakit perut, mual, muntah, penglihatan kabur, ruam, berakut.

2. Ketoprofen



Indikasi dan Kegunaan Ketoprofen:
Gangguan muskuloskeletal yaitu gangguan pada otot maupun tulang misalnya penyakit osteoarthritis, rheumatoid arthritis, gout (asam urat), migraen (nyeri kepala), bursitis (nyeri bahu), osteoarthritis (nyeri lutut), kelainan (nyeri lutut), sakit punggung dan sakit punggung.

Kontraindikasi Ketoprofen:

1. Memiliki alergi terhadap ketoprofen
2. Gagal ginjal dan hati berat
3. Tidak boleh ibu menyusui
4. Memiliki riwayat asma

Efek samping ketoprofen:

1. Mual, muntah, nyeri perut
2. Sakit kepala, ruam, gatal
3. Penglihatan kabur
4. Gagal ginjal

3. Voltaren Gel



Indikasi

- Rematik jaringan lunak seperti radang otot, bursitis, distal-end radang dan periarthritis.
- Penyakit rematik yang menimbulkan seperti osteoarthritis pada sendi-sendi kecil dan kelainan rematik.

Kontraindikasi:
Hipersensitivitas terhadap diklofenak, asam salisilat dan obat NSAID lainnya, demikian juga terhadap aspirin atau profilin glid.

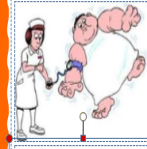
Cara pemakaian:
VOLTAREN® gel 1% dioleskan 3-4 kali sehari pada bagian-bagian yang sakit sambil digosok secara perlahan-lahan.

Efek Samping:
Efek samping yang dapat terjadi ialah gatal dan kemerahan pada kulit.

Tapi Rematik yang bisa dihindari untuk menghindari rematik, yaitu:

1. Menghindari pekerjaan setelah bangun tidur
2. Menghindari makanan yang mengandung purin tinggi
3. Menghindari makanan yang mengandung purin tinggi
4. Minum air putih yang cukup
5. Berolahraga dengan ringan saja
6. Olahraga

APA ITU HIPERTENSI??



Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi) adalah :

- Suatu peningkatan tekanan darah sistolik dan / atau diastolik yang tidak normal

Penggolongan Hipertensi

Klasifikasi tekanan darah	Tek darah sistolik, mmHg	Tek darah diastolik, mmHg
Normal	<120	<80
Pre-hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi stage 1	140-159	90-99
Hipertensi stage 2	≥160	≥100

APA YANG MENYEBABKAN HIPERTENSI???

- Ras / suku bangsa
- Umur
- Kegemukan
- Asupan garam yang tinggi
- Riwayat hipertensi dalam keluarga
- Stres
- Merokok
- Banyak minum alkohol
- Penyakit Lain



BAGAIMANA TANDA & GEJALA HIPERTENSI???



1 DARI 5 ORANG DI INDONESIA TERKENA HIPERTENSI

PEMBUNUH NO 5 DI INDONESIA

Bagaimana Cara Mencegah Hipertensi?

- Perubahan Gaya hidup antara lain :
- Penurunan berat badan (jika kegemukan)
- Pengurangan asupan garam (diet rendah garam)
- Menghindari faktor resiko : merokok, minum alkohol, makan lemak, stres
- Aktivitas fisik / jalan sehat



CARA PENGOBATAN HIPERTENSI

Berobat / konsul secara teratur ke fasilitas kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit, Dokter Praktek, Klinik Kesehatan Terpadu)

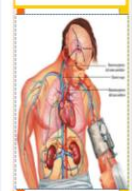
APA AKIBATNYA JIKA HIPERTENSI TIDAK DITANGANI DENGAN BAIK?

- **KOMPLIKASI**
- Gangguan Jantung
- Gangguan Otak
- Gangguan Penglihatan
- Gangguan Ginjal
- Stroke



STROKE 30%, SERANGAN JANTUNG 20%, PROBLEMA LAINNYA 50% (SALAH SUDUT)

HIPERTENSI/ TEKANAN DARAH TINGGI



MAHASISWA PRAKTEK KERJA PROFESI APOTeker UNIV. WAHID HASYIM SEMARANG

RSI SULTAN AGUNG

Lampiran 38. Lanjutan

APA ITU TBC ???

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium tuberculosis*) yang dimana sebagian besar kuman TBC menyerang bagian paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya seperti ginjal, dan tulang.

Penyebab TBC ???????

Penyebab tuberkulosis adalah *Mycobacterium tuberculosis*.

Tanda dan Gejala TBC

1. Demam lama atau berulang tanpa sebab yang jelas
2. Berat badan menurun tanpa sebab
3. Pembesaran kelenjar limfe superfisial yang tidak sakit, paling sering di daerah leher, ketiak dan lipatan paha
4. Batuk lebih dari 3 minggu disertai darah saat batuk yang dikeluarkan.

Cara penularan TBC :

1. Langsung :

Peredaran ludah atau cairan hidung penderita TBC yang berpindah secara langsung pada waktu mereka berbicara, berhadapan, berciuman, atau bersin.

2. Tidak Langsung :

Bila penderita TB paru meludah disembarang tempat, kemudian ludah yang mengandung kuman TB paru mengering, berdebu dan dihirup oleh orang lain.

TUBERKULOSIS (TBC)



Oleh :

MAHASISWA PKPA UNWAHAJ
BELLA AIMARA XENON (173020003)
SEPTI AYU DIANTI (173020029)

RSI SULTAN AGUNG
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL

INSTALASI FARMASI
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG

PENGOBATAN TBC :

Lama pengobatan 6-8 bulan, tergantung berat ringannya penyakit

Penderita harus minum obat secara lengkap dan teratur sesuai jadwal berobat sampai dinyatakan sembuh

Obat yang umum dipakai adalah

H = Isoniazid
R = Rifampisin
Z = Pirazinamid
E = Etambutol
S = Streptomisin

EFEK SAMPING OBAT ANTI TUBERKULOSIS DAN CARA MENGATASINYA

Sebagian besar penderita TB dapat menyelesaikan pengobatan tanpa efek samping. Namun sebagian kecil dapat mengalami efek samping, oleh karena itu pemantauan kemungkinan terjadinya efek

Pencegahan Penularan TBC :

1. Jika batuk, mulut ditutup dengan sapu tangan
2. Dahuk dilampung pada tempat kemudian diberi Lysoal atau pembunuh kuman.
3. Anggota keluarga dan orang yang sering bergaul dengan penderita sebaiknya memeriksakan diri ke laboratorium.
4. Pada bayi jangan lupa diimunisasi BCG
5. Secara dini dilakukan pengobatan dan pemeriksaan kesehatannya bila batuk lebih dari 2 minggu
6. Ventilasi rumah harus ada dan memenuhi syarat kesehatan dan sinar matahari dapat masuk ke ruangan, terutama pada pagi hari sehingga dapat membunuh kuman TB paru.
7. Meningkatkan daya tahan tubuh antara lain dengan makan makanan bergizi

RIFAMPICIN

Rifampisin dapat menyebabkan warna merah pada air seni, keringat, air mata, air liur. Pada kasus ini, penderita tidak perlu khawatir. Warna merah tersebut terjadi karena proses metabolisme obat dan tidak berbahaya.

ISONIAZID

Tanda tanda kesemutan, dan nyeri otot atau gangguan keadaran. Efek ini dapat dikurangi dengan pemberian piridoksin (vitamin B6 dengan dosis 5-10 mg per hari atau dengan vitamin B kompleks)

ETAMBUOL

Etambutol dapat menyebabkan gangguan penglihatan berupa berkurangnya ketajaman penglihatan, buta warna untuk warna merah dan hijau. Meskipun demikian, efek samping tersebut tergantung pada dosis yang dipakai. Efek samping jarang terjadi bila dosinya 15-25 mg/Kg BB per hari atau 30 mg/Kg BB yang diberikan 3 kali seminggu. Bila terjadi gejala-gejala gangguan penglihatan segera dilakukan pemeriksaan mata. Gangguan penglihatan akan kembali normal dalam beberapa minggu setelah obat dihentikan.

Lampiran 39. Tugas Pelayanan Informasi Obat



PENGOBATAN SINUSITIS



PELAYANAN INFORMASI OBAT

INSTALASI FARMASI
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN
AGUNG
SEMARANG

DISUSUN OLEH :
BELLA ASMARA (175020003)

APA ITU SINUSITIS ?

SINUSITIS adalah peradangan yang terjadi pada rongga udara yang terdapat pada bagian padat dari tulang tengkorak di sekitar wajah.

PENYEBAB SINUSITIS :

- Infeksi virus atau bakteri
- Peradangan menahun pada saluran hidung (Sinus akut yang tidak kunjung sembuh)
- Asma
- Alergi (misalnya rinitis alergi)
- Gangguan sistem kekebalan atau kelainan sekresi maupun pembuangan lendir.
- Gigi berlubang (Karies dentis)

GEJALA :

- sekret hidung yang kental berwarna hijau kekuningan atau jernih, dapat pula disertai bau.
- nyeri tekan pada wajah di area pipi, di antara kedua mata dan di dahi.
- hidung tersumbat
- Sakit kepala/ migraine
- Demam (bisa sampai 39° C)
- Batuk, serta sesumanya napas masuk

PENGOBATAN :

Terapi Non Farmakologi ;

Perbanyak minum air putih, beri kompres hangat ke wajah dan tempelkan handuk hangat di sekitar pipi, hidung, dan mata untuk melegakan rasa sakit pada wajah. Serta hindari asap rokok dan polusi.

Terapi yang memerlukan obat ;

Untuk pengobatan sinusitis dapat diberikan obat anti nyeri dan dekonjestan. Penggunaan antihistamin diberikan pada sinusitis yang disebabkan oleh alergi.

Obat DEKONGESTAN

Pengertian obat dekonjestan adalah suatu obat yang dapat memberikan efek melegakan hidung yang tersumbat.

Contoh obat pelega hidung tersumbat adalah Pseudoephedrine. Jika Anda memilih merek pseudoephedrine yang dijual secara bebas, gunakanlah sesuai keterangan pada kemasan (terutama untuk anak-anak) dan tanyakan pada dokter jika Anda ragu.

Beberapa efek samping yang sering terjadi saat menggunakan obat ini adalah mengantuk, gangguan pencernaan. Segera hentikan konsumsi obat dan hubungi dokter jika Anda mengalami efek samping yang serius seperti kesulitan bernapas, detak jantung yang cepat atau tak teratur, berhalusinasi, dan sulit tidur.

Jika gejala tidak membaik, segera periksa ke dokter

Obat Anti Nyeri

Obat anti nyeri adalah obat yang digunakan untuk menghilangkan rasa nyeri.

Contoh obat anti nyeri adalah IBU-PROFEN. Obat ini juga memiliki efek terapi untuk obat demam.

Penggunaan obat anti nyeri perlu diwaspadai karena dapat menyebabkan efek samping yaitu sakit lambung. Oleh sebab itu sebaiknya diminum sesudah makan. Obat dapat diberikan minimumnya jika rasa nyeri sudah teratasi. Maksimal obat anti nyeri diminum sehari 4 kali dengan jarak minum 6 jam.

OBAT ANTI HISTAMIN

Obat anti histamin adalah Obat untuk mengobati reaksi alergi. Contoh obatnya adalah CTM.

Dalam pengobatan sinusitis reaksi alergi yang dimaksud adalah bersin-bersin, mata berair, hidung atau tenggorokan gatal, dan pilek. Penggunaan obat anti histamin perlu diwaspadai karena dapat menyebabkan efek samping yaitu rasa mengantuk. Oleh sebab itu sebaiknya obat tidak diminum saat beraktivitas/ sedang berkendara.

PENCEGAHAN SINUSITIS

- Rutin cuci tangan, agar terhindar dari kuman
- Perbanyak minum air
- Dapatkan vaksin flu tahunan
- Hindari stress
- Konsumsi makanan bergizi
- Hindari alergen di lingkungan
- Mejaga kesehatan mulut



Disusun Oleh :
Ita Setya Wahyu Kusuma
175020017

PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER
UNIVERSITAS WAHID HASYIM
2018

STROKE HEMORAGIK

Stroke hemoragik adalah kondisi ketika pembuluh darah di dalam otak pecah sehingga menyebabkan pendarahan di dalam jaringan otak atau di sekitar permukaan organ tersebut.

STROKE NON HEMORAGIK (STROKE ISKEMIK)

Stroke non hemoragik adalah kondisi terhentinya aliran darah ke bagian otak akibat tersumbatnya pembuluh darah.

Sakit Memahami Pembicaraan Orang Lain

SIAPA SAJA YANG BERESIKO TERKENA STROKE?

- Riwayat keluarga dengan stroke
- Riwayat penyakit tekanan darah tinggi
- Riwayat penderita kencing manis
- Kadar kolesterol yang tinggi
- Seorang yang sering mengkonsumsi alkohol

5. Rehabilitasi stroke (terapi fisik, okupasi, dan terapi bicara)

Terapi Farmakologi

STROKE NON HEMORAGIK (STROKE ISKEMIK)

- Aspirin 100-325 mg/hari. Diberikan maksimal 24-48 jam setelah serangan.
- Clopidogrel 75 mg/hari
- Aspirin 25 mg + dipyridamol 200 mg / sehari 2x
- Clopidazol 100 mg setiap 12 jam
- Ticlopidine 250mg setiap 12 jam
- Trifusal 600/900 mg/hari dalam sekali minum atau 2x minum







Lampiran 39. Lanjutan



Pusing atau berkerling dingin



Mual dan muntah



Merasa sangat lelah

Terapi Pengobatan

- Sulfonil urea: Metformin, Glimepirid
- Penghambat Koenzim A reduktase : Simvastatin
- Derivat asam fibrat : Fenofibrat, Gemfibrozil

Pencegahan

- Merubah gaya hidup sehat
- Mengonsumsi makanan sehat
- Mengontrol kadar kolesterol darah



PENYAKIT JANTUNG KORONER



Apa itu PJK?

Penyakit Jantung koroner adalah penyempitan atau tersumbatnya pembuluh darah arteri jantung, akibat berkurangnya pasokan oksigen ke daerah otot jantung.

Apa Penyebab PJK

- Merokok
- Minum Alkohol yang berlebihan
- Stress
- Kerja fisik terlalu berat

- Lemak darah yang tinggi
- Emosi
- Olah raga tidak teratur

Faktor Resiko

- Riwayat merokok (Baik perokok aktif maupun perokok pasif)
- Usia (> 40 tahun)
- Keturunan Penyakit PJK
- Hipertensi
- Diabetes Milium
- Stress

Tanda dan Gejalanya

- Obesitas
- Jenis Kelamin (pria lebih beresiko)

Tanda dan Gejalanya

Nyeri seperti ditekan pada dada



Nyeri menyebarkan pada



lepas, punggung, bahu dan leher



Sakit bernafas



sekit



Rematik

Faktor penyebab terjadinya rematik:

1. Asam urat
2. Faktor usia
3. Melakukan pekerjaan berat
4. Sering terkena angin malam
5. Mengonsumsi buah kacang
6. Stress
7. Mengonsumsi obat-obatan tertentu
8. Mengonsumsi makanan yang mengandung purin tinggi seperti, sayur bayam, kacang, daging sapi.

Gejala dan gejala



Apa itu Rematik...?

Rheumatoid arthritis atau rematik adalah penyakit yang dapat menyerang siapa saja, ciri ciri penyakit rematik berupa rasa sakit akibat otot atau persendian yang mengalami dan mengalami peradangan.

Gejala dan gejala

1. Perenggakan pada sendi.
2. Awang mengkilap kusam.
3. Rasa nyeri pada dan rasa dipukul.
4. Lelah pada hari.
5. Rasa sakit seperti menusuk.
6. Demam ringan.
7. Mual dan sakit.
8. Sakit pada tulang pada malam hari.
9. Jari pada pagi hari atau pada bangun.

Gejala dan gejala

1. Nyeri dan bengkak
2. Nyeri dan bengkak
3. Nyeri dan bengkak
4. Nyeri dan bengkak
5. Nyeri dan bengkak
6. Nyeri dan bengkak
7. Nyeri dan bengkak
8. Nyeri dan bengkak
9. Nyeri dan bengkak
10. Nyeri dan bengkak

Terapi Pengobatan Rematik 1

1. Natrium Diklofenak



Indikasi dan kontraindikasi

Indikasi:

- Osteoarthritis
- Rheumatoid arthritis
- Gout
- Ankylosing spondylitis
- Osteoarthritis
- Rheumatoid arthritis
- Gout
- Ankylosing spondylitis

Kontraindikasi:

- Penyakit ginjal
- Asma
- Penyakit hati
- Penyakit ginjal
- Penyakit hati
- Penyakit ginjal
- Penyakit hati
- Penyakit ginjal
- Penyakit hati
- Penyakit ginjal

Indikasi dan kontraindikasi

Indikasi:

- Osteoarthritis
- Rheumatoid arthritis
- Gout
- Ankylosing spondylitis
- Osteoarthritis
- Rheumatoid arthritis
- Gout
- Ankylosing spondylitis

Kontraindikasi:

- Penyakit ginjal
- Asma
- Penyakit hati
- Penyakit ginjal
- Penyakit hati
- Penyakit ginjal
- Penyakit hati
- Penyakit ginjal
- Penyakit hati
- Penyakit ginjal

Cara pemakaian:

1. 1-2 tablet 3-4 kali sehari

Indikasi dan kontraindikasi

Indikasi:

- Osteoarthritis
- Rheumatoid arthritis
- Gout
- Ankylosing spondylitis
- Osteoarthritis
- Rheumatoid arthritis
- Gout
- Ankylosing spondylitis

Kontraindikasi:

- Penyakit ginjal
- Asma
- Penyakit hati
- Penyakit ginjal
- Penyakit hati
- Penyakit ginjal
- Penyakit hati
- Penyakit ginjal
- Penyakit hati
- Penyakit ginjal

Lampiran 39. Lanjutan

PENANGANAN

A. Pencegahan

Menghindari faktor pencetus/ penyebab

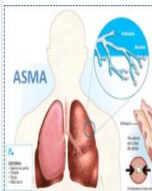
B. Pengobatan

1. Agonis beta-2 kerja singkat (digunakan apabila merasa sesak/ salitulasi)
2. Metil Xantin : aminophilin dan teofilin
3. Kortikosteroid : beclomethasone dipropionate (hanya kumur untuk menghindari jamur mulut)
4. Kromolin : pencegah asma kronis untuk anak-anak
5. Ketotifen
6. Ipratropium bromide (steroid)



PERHATIAN!!
PEMBERIAN OBAT -ORATAN ATAS RESEP
DOKTER

ASMA



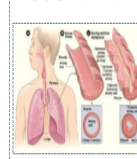
By : SITI AESYAH
MAHASISWA PKPA
UNW WAHID HASYIM
SEMARANG



Mencintai ALLAH Menyeyangi Semesta
Berkhidmat Menyayukatkan Umat

APAITU ASMA??

Asma adalah salah satu penyakit yang ditandai dengan adanya respon yang berlebihan dari trakea dan bronkus terhadap berbagai macam rangsangan yang mengakibatkan penyempitan saluran napas yang tersebar luas disekitar paru dan darjatanya dapat berubah secara spontan atau setelah mendapat pengobatan (T.Daniel, 1991).



PENYEBAB

1. Faktor hereditik (Dalam tubuh):

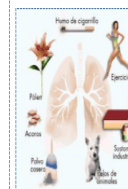
- Udar dingin
- Zat kimia (ozon, eter, nitrogen)
- Perubahan musim dan cuaca
- Aktivitas fisik berlebihan

- Ketegangan mental

2. Faktor ekstrinsik (Luar tubuh) :

- Serbuk sari
- Debu
- Bulu binatang
- Telur, ikan
- Obat-obatan

TANDA DAN GEJALA



Stadium awal :

- Batuk berkekal dan batuk kering
- Stadium ini terjadi karena iritasi mukosa yang kental dan mengempul.

- Terjadi pembengkakan mukosa

Stadium kedua :

- Batuk disertai mukus yang jernih dan berbusa
- Sesak nafas
- Bunyi mengi (Wheezing)
- Gelisah, pucat, bibir, dan ekstremitas biru

Stadium ketiga :

- Semua gejala stadium dua ditambah sesak nafas tidak terdengar, tidak ada batuk, pernafasan dangkal dan tidak teratur, irama pernafasan tinggi.

MEDIKASI ASMA

- Ditujukan untuk mengatasi dan mencegah gejala obstruksi jalan napas terdiri atas Palla dan Pongrolol
- Penatalaksanaan asma bertujuan untuk mengontrol penyakit. Asma terkontrol adalah kondisi stabil minimal dalam waktu 1 bulan

2. Mengonsumsi vitamin A dan vitamin D

Selalu satu cara untuk mencegah usus buntu yaitu yaitu Vitamin A dan vitamin D. Vitamin ini dapat membantu sel darah putih melawan infeksi sedangkan Vitamin D membantu bakteri dan infeksi pada tingkat yang lebih tinggi. Jadi Vitamin A dan D ini wajib ada dalam asupan makanan.

3. Jaga daya buang air besar (BAB)

Makan BAB mungkin setiap hari, namun jika ada yang mengalami BAB akan lebih mudah mengalami masalah. Dimana masalah akan mengakibatkan feses menjadi keras dan berpotensi menyebabkan usus buntu. Jadi sangat penting jika kita menjaga untuk BAB.

4. Batasi asupan lemak dan alkohol

Kulit dan alkohol dapat menyebabkan masalah kesehatan terjadi pada bagian perut. Contohnya Kori, teh, dan minuman beralkohol.

5. Batasi konsumsi air putih

Air putih merupakan pemicu dan mencegah masalah, jadi jika ada yang baru saja diizinkan dengan air yang ada dalam tubuh. Serta wajib mengonsumsi air minimal 1,5 liter.

Bagaimana penanganan usus buntu

Penanganan terapi usus buntu dapat dilakukan dengan cara:

1. Dengan pembedahan

Pembedahan dilakukan dengan cara laparotomi yaitu untuk penderita dengan usia lanjut (manula), juga pasien dengan kondisi obesitas.

2. Dengan Diet sayuran terbuah

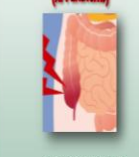
Metode operasi ini dipilih bila kondisi usus buntu sudah memasuki stadium lanjut atau lebih berat. Penyebabnya secara umum dikarenakan penyaluran usus buntu, serta terdapat penyebaran infeksi yang lebih luas.

3. Dengan terapi farmakologi



PELAKSANAAN PEMERIKSAAN OBAT
PUSAT RUMAH SAKIT YILAN
SEKOLAH AGUNG SEMARANG

PENGABATAN USUS BUNTU (APPENDICITIS)



ENDANG FITRIYANTINI
17200002

PROGRAM KERJA PROFESI APOTEKER
UNIVERSITAS WAHID HASYIM SEMARANG
2018

APAITU USUS BUNTU..??

Appendicitis atau penyakit usus buntu adalah suatu kondisi yang menyebabkan peradangan pada usus buntu. Usus buntu sendiri adalah sebuah organ berbentuk selang kecil dan tipis yang menempel pada bagian awal usus besar. Usus buntu terletak di perut bagian kanan bawah. Usus buntu tidak memiliki fungsi namun saat tersumbat, dapat membahayakan dan bisa berakibat fatal jika tidak segera ditangani.



PENYEBAB

Penyebab utama radang usus buntu adalah penyumbatan. Dimana, penyumbatan ini dapat disebabkan oleh feses (kotoran). Jika tidak ditangani maka usus buntu akan pecah, akibatnya bakteri dapat menyebar dan menyebabkan infeksi ke seluruh tubuh.

7 Gejala awal Usus Buntu



1. Sakit pada bagian pusar

Gejala awal yang dirasakan bila terkena usus buntu yaitu timbulnya rasa tidak nyaman atau sakit pada bagian pusar. Rasa sakit ini kemudian akan berpindah secara perlahan ke perut bagian bawah.

2. Rasa sakit semakin parah

Rasa sakit yang terjadi diawal mungkin tidak begitu terasa akan tetapi dalam beberapa jam kemudian rasa sakit tersebut akan menjadi semakin parah.

3. Demam ringan

Ketika bagian perut terasa sakit, pada saat itulah usus buntu disertai demam ringan. Bila situasi masuk kedalam tingkat yang lebih parah maka demam akan semakin tinggi.

4. Mual dan muntah

Gejala lain dari usus buntu adalah mual merasa mual dan terkadang diiringi dengan muntah. Akan tetapi, bila kondisi ini belum berlanjut juga hingga sampai 12 jam lebih maka harus segera perikatkan diri ke dokter.

5. Diare

Pada umumnya, sakit perut yang parah biasanya disertai pula dengan diare. Selain itu feses (kotoran) yang dikeluarkan biasanya berdarah, bila hal ini terjadi sebaiknya perikatkan kondisi anda ke dokter.

6. Terasa kembung dan sering buang gas (buang angin)

Perut kembung dan sering kali buang angin pada umumnya memang terlihat wajar, akan tetapi bila keadaan ini terus terjadi selama beberapa hari kemudian disertai pula dengan rasa sakit pada perut bagian bawah sebaiknya segera konsultasikan kepada dokter.

7. Perut terasa sakit saat dikekan.

Untuk mengetahui apakah anda memiliki usus buntu cobalah tekan perut bagian bawah disebelah kanan kemudian lepaskan. Bila anda merasakan sakit ketika tekanan dilepaskan berarti anda sedang mengalami gejala usus buntu. Dan sebaiknya segeralah perikatkan kedokter.

Pencegahan usus buntu:

Mengonsumsi makanan yang berserat

Makanan yang tinggi serat seperti sayur-sayuran, buah-buahan, dan biji-bijian. Makanan ini bisa dikonsumsi untuk mencegah usus buntu agar tidak terjadi peradangan yang disebabkan oleh penumpukan feses. Serat baik untuk pencernaan karena akan melunakkan feses sehingga buang air besar menjadi lancar.

Lampiran 39. Lanjutan

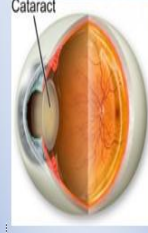
PENGobatan

- 1. Operasi katarak**
- 2. Penggunaan tetes mata dan vitamin mata sesudah operasi**
Berikut ini obat tetes mata katarak yang bisa anda gunakan:
1. C Cataract Eye Drop 15ml
- 3. Optabul Plus Fc Tab 30s**
Dosis 1 tab 1 x sehari

Penyimpanan tetes mata:
simpan pada suhu ruang & terhindar dari sinar matahari langsung

CARA MENGGUNAKAN OBAT TETES MATA

1. Cuci tangan Anda dengan sabun/air mengalir
2. Periksa ulang apakah petunjuk pemakaian bahwa tidak terbalas atau tidak rusak
3. Haluskan meyakinkan apakah benar, obat tetes mata akan jatuh dari mata. Setelah tetes benar
4. Perhatikan
5. Combingkan kepala ke belakang, tarik kelopak mata ke atas sehingga keluar mata membentuk bulat
6. Pegang botol tetes dengan menggunakan jari-jari telunjuk dan ibu jari tanpa menyentuh mata tanpa menyentuhnya
7. Tekan botol tetes secara perlahan sampai keluar tetes cairan yang akan masuk ke dalam kantung kelopak mata
8. Tutup mata selama 2-3 menit
9. Pipet dengan tangan bersih agar cairan masuk
10. Bersihkan cairan berlebih pada wajah dengan menggunakan tisu
11. Jika Anda menggunakan lebih dari satu tetes di mata yang sama, tunggu setidaknya 5 menit sebelum menggunakan obat tetes mata berikutnya
12. Pasang kembali tutup botol tetes mata dengan rapat, jangan membuka atau membuka ulang botol
13. Cuci tangan anda dengan air dan sabun untuk membersihkan sisa obat yang mungkin menempel



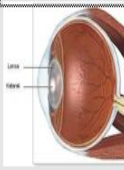
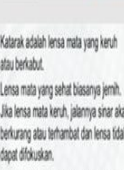
Cataract

KATARAK

PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS WAHID HASYIM
SEMARANG

PENGERTIAN

Salah satu kerusakan pada mata yang ditandai dengan adanya kekeruhan pada lensa mata

- Katarak adalah lensa mata yang keruh atau buram.
- Lensa mata yang sehat biasanya jernih. Jika lensa mata keruh, jalannya sinar akan berkurang atau terhambat dan lensa tidak dapat difokuskan.
- Katarak tidak menimbulkan nyeri maupun rasa tidak enak.

PENYEBAB

Katarak bisa disebabkan oleh paparan radiasi dan sinar UV langsung pada mata dalam waktu yang lama

Faktor usia merupakan penyebab utama penyakit ini

Faktor genetik dan riwayat keluarga juga mempengaruhi

Akibat trauma fisik pada mata seperti pernah adanya kecelakaan pada mata

Penyakit yang mendukung seperti diabetes dan tekanan darah

Cacat bawaan dari lahir

AKIBAT



Healthy Lens Cataracts

GEJALA

Adanya kekeruhan pada lensa mata

Pandangan menjadi kabur dan ada bayangan di penglihatan (buram)

Memerlukan cahaya yang banyak untuk melihat. Pada malam hari penglihatan jadi berkurang

Ketajaman penglihatan berkurang, sensitivitas kontras hilang sehingga kontur dan warna bayangan kurang jelas karena cahaya tersebar akibat katarak

Lampiran 40. Tugas Pembuatan Buku Saku dan Leaflet Individu



Lampiran 40. Lanjutan



ASPILET  Indikasi: Aspilet digunakan untuk mencegah agregasi platelet (pembekuan darah) yang terjadi pada tubuh ketika mengalami serangan jantung. Dosis dan Pemberian: Untuk penderita serangan jantung dosis dewasa: 2 tablet 80 mg hingga 4 tablet 80 mg yang diberikan 1 kali sehari (setelah terjadi serangan jantung) dan 1 tablet 80 mg diberikan 1 kali sehari untuk pencegahan. Peringatan dan Pemantauan: Penderita gangguan fungsi hati. Penderita gangguan fungsi ginjal. Pasien yang mengalami demam. Wanita yang mengalami hamil. Ibu yang sedang menyusui. Kontra Indikasi: Penderita hipersensitif terhadap asam asetilsalisilat, penderita maag atau ulkus lambung, penderita hemofili, dan semua penderita karena obat ini dapat meningkatkan risiko pendarahan. Efek samping: Rasa tidak nyaman pada lambung dan di sekitar ulu hati. Mual dan muntah. AMLODIPINE  Indikasi: Untuk mengatasi hipertensi dan serangan angina pectoris. Dosis dan Pemberian: Pasien angina stabil dewasa: dosis awal 1 x 5 mg/hari, dilanjutkan menjadi 1 x 10 mg/hari.	Peringatan dan Pemantauan: Obat ini bisa membuat kepala terasa pusing. Hindari mengemudi, mengoperasikan peralatan berat, atau melakukan aktivitas yang butuh kewaspadaan dan konsentrasi, khususnya pada orang tua. Kontra Indikasi: Pasien dengan syok kardiogenik, stenosis aorta, atau angina tidak stabil. Efek samping: Merasa lelah atau pusing. Jantung berdebar kencang. Merasa mual dan tidak nyaman di bagian perut. Pengelatan kaki membesar. ISOSORBIDE DINITRATE  Indikasi: Isosorbide dinitrate berfungsi melebarkan dinding pembuluh darah sehingga dapat melancarkan distribusi nutrisi dan oksigen oleh darah, serta berfungsi menurunkan tekanan darah. Dosis dan Pemberian: Untuk serangan angina akut, diinjeksi 1 tablet 5 mg obat. Untuk pencegahan serangan akut, diinjeksi 5 mg hingga 10 mg yang dapat diminum 3 - 4 kali sehari. Untuk melonggarkan serangan angina pada malam hari, diinjeksi 1 tablet 5 mg hingga 10 mg sebelum tidur. Peringatan dan Pemantauan: Pasien yang menggunakan obat ini sebaiknya tidak menggunakan sildenafil, tadalafil, atau vardenafil pada saat yang bersamaan karena dapat meningkatkan tekanan darah. Kontra Indikasi: Pasien dengan anemia berat. Pasien dengan riwayat hipotensi. Pasien yang mengalami syok kardiogenik. Efek samping: Sakit kepala, mual, dan hipotensi postural. Sayangi Jantung Anda 	PROMOSI KESEHATAN PROGRAM KERJA PROFESI APOTEKER SEMARANG DENGAN DENGAN RSI SULTAN AGUNG SEMARANG Penyakit Jantung Koroner (PJK)  ENDANG FITRIANINGSIH 175020007 PROGRAM KERJA PROFESI APOTEKER UNIVERSITAS WAHID HASYIM SEMARANG 2018
--	---	--

Lampiran 40. Lanjutan

KANKER

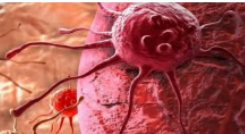
Buku Saku

Septi Ayu Dianti, S.Farm
175020029





RSI SULTAN AGUNG
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL



KANKER

Septi Ayu Dianti

PROGRAM STUDI PROFESI APOTeker
UNIVERSITAS WAHID HASYIM

APA ITU KANKER?

Kanker adalah penyakit akibat pertumbuhan tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker. Kanker sering dikenal oleh masyarakat sebagai tumor, padahal tidak semua tumor adalah kanker. Tumor adalah segala benjolan tidak normal atau abnormal. Tumor dibagi dalam dua golongan, yaitu tumor jinak dan tumor.

APA SAJA JENIS-JENIS KANKER?

1. Kanker Leher Rahim
2. Kanker Payudara
3. Kanker Hati
4. Kanker Paru-paru
5. Kanker Kulit
6. Kanker Usus Besar
7. Kanker Kelenjar Getah Bening

APA SAJA GEJALANYA?

1. Kelelahan yang tidak kunjung reda.
2. Rasa sakit pada bagian Tubuh tertentu.
3. Demam berkepanjangan.
4. Penurunan berat badan dengan sebab tak jelas.
5. Batuk atau suara parau yang berlangsung lebih dari tiga minggu.
6. Adanya sariawan (ulkus) pada mulut atau lidah yang berlangsung lebih dari tiga minggu.
7. Adanya benjolan atau pembengkakan yang tidak biasa di bagian tubuh mana saja.

Lampiran 40. Lanjutan



BUKU SAKU



DIABETES MELITUS

Di susun oleh:
Siti Aesyah (175020052)
PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Bagaimana Pengobatannya ?

1. Farmakologi

OAD (obat Anti Diabet)

Sulfonilurea: 15 -30 menit sebelum makan

Ex: Glibenklamid



Metformin : sebelum / pada saat sesudah makan



Acarbose: bersama makan susapan pertama



Tiazolidindion: tidak bergantung pada jadwal makan. Ex: Pioglitazon



DPP-IV inhibitor dapat diberikan bersama makan dan atau sebelum makan.

Insulin

Kerja Panjang: ex: Lantus



Kerja Cepat : ex: Humalog



Bagaimana Penegakannya ?

1. Periksa Gula Darah secara rutin
2. Waspada 3P (Poli uri, Poli Dipsi dan polipagi)
3. Pola makan dan pola hidup sehat
4. Olah Raga Teratur

DIABETES MELITUS



Oleh :
SITI AESYAH



Mencintai ALLAH Menyayangi Sesama
Berkhidmat Menegakan Umat

Lampiran 40. Lanjutan

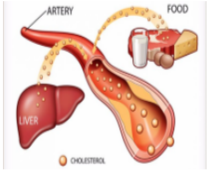




HIPERLIPIDEMIA

DISUSUN OLEH:
TIA UMUL HASANAH (175020044)

UNIVERSITAS WAHID HASYIM
SEMARANG
2018

Faktor Resiko • Penyakit Jantung • Hipertensi • Diabetes • Stroke • Sering pusing pada bagian belakang kepala Tanda dan gejala • Tengukuk dan pundak pegal • Sering pegal di tangan dan kaki • Dada sebelah kiri seperti tertusuk	Terapi farmakologi • Simvastatin • Atorvastatin • Fenofibrat • Gemfibrozil • ezetimibe Terapi non farmakologi • Pilih Makanan mengandung lemak yang sehat • Hindari makanan yang tinggi lemak seperti otak, usus, babat dan jeroan lainnya • Konsumsi ikan seperti ikan tuna, ikan salmon yang memiliki kadar asam lemak omega 3 yang dapat membantu mempertahankan kesehatan jantung • Hindari alkohol dan rokok • Olahraga secara teratur	  KOLESTEROL  Disusun oleh: Tia Umul Hasanah PROFESI APOTEKER XII UNIVERSITAS WAHID HASYIM SEMARANG
---	---	---

Lampiran 40. Lanjutan



Disusun Oleh :
Ita Setya Wahyu K

PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER
UNIVERSITAS WAHID HASYIM
2018

 DEMAM BERDARAH  Ditusun Oleh : Ita Setya Wahyu Kusuma 175020017 PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER UNIVERSITAS WAHID HASYIM	APA ITU DEMAM BERDARAH? Penyakit Demam Berdarah merupakan penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue yang ditandai dengan sakit kepala, nyeri tulang atau sendi dan otot, ruam dan leukopenia sebagai gejalanya . APA SAJA KLASIFIKASI DEMAM BERDARAH ? Derajat I : Demam mendadak 2-7 hari disertai gejala tidak khas. Derajat II : Gejalanya seperti derajat I dan disertai dengan pendarahan spontan dikulit atau pendarahan yg lain.	Derajat III : Gejalanya seperti derajat II dan disertai kegagalan sirkulasi ringan yaitu denyut nadi cepat, lemah dengan kulit dingin, lembab dan penderita gelisah. Derajat IV : Gejalanya seperti derajat III disertai syok berat dengan nadi yang tidak teraba dan tekanan darah yang terukur disertai dengan penurunan kesadaran. APA SAJA KLASIFIKASI DEMAM BERDARAH ? Penggantian volume cairan pada DBD Volume dan komposisi cairan yang diperlukan sesuai seperti cairan dehidrasi untuk diare ringan sampai sedang. Antipiretik (penurun demam) Contoh obat penurun demam yaitu paracetamol.
---	--	--

Lampiran 40. Lanjutan

HIPERTENSI

DISUSUN OLEH :

EDDY SUSANTO
PRAKTIK KERJA PROFESI APOTEKER
UNIVERSITAS WAHID HASYIM
SEMARANG
2018



RSI SULTAN AGUNG
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL

Pelayanan Informasi Obat

HIPERTENSI



Apa itu Hipertensi...?

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi tekanan darah lebih tinggi dari 140/90 mmHg. Untuk tekanan darah normal yaitu berkisar di angka 120/80 mmHg.

Faktor penyebab terjadinya tekanan darah tinggi :

- > Kelelahan
- > Diabetes
- > Asam urat
- > Obesitas
- > Kolesterol tinggi
- > Alkohol
- > Faktor keturunan

Gejala dan gejala

- > Sakit kepala parah
- > Pusing
- > Penglihatan buram
- > Mual
- > Telinga berdenging
- > Kebingungan
- > Detak jantung tidak beraturan
- > Kelelahan
- > Nyeri dada
- > Sulit bernafas
- > Sensasi berdetak pada leher, dada dan telinga.

Terapi pengobatan Hipertensi:

1. Amlodipin



Indikasi: Amlodipin bekerja dengan cara melebarkan dinding dan melebarkan diameter pembuluh darah. Efeknya akan memperlancar aliran darah menuju jantung dan mengurangi tekanan darah dalam pembuluh.

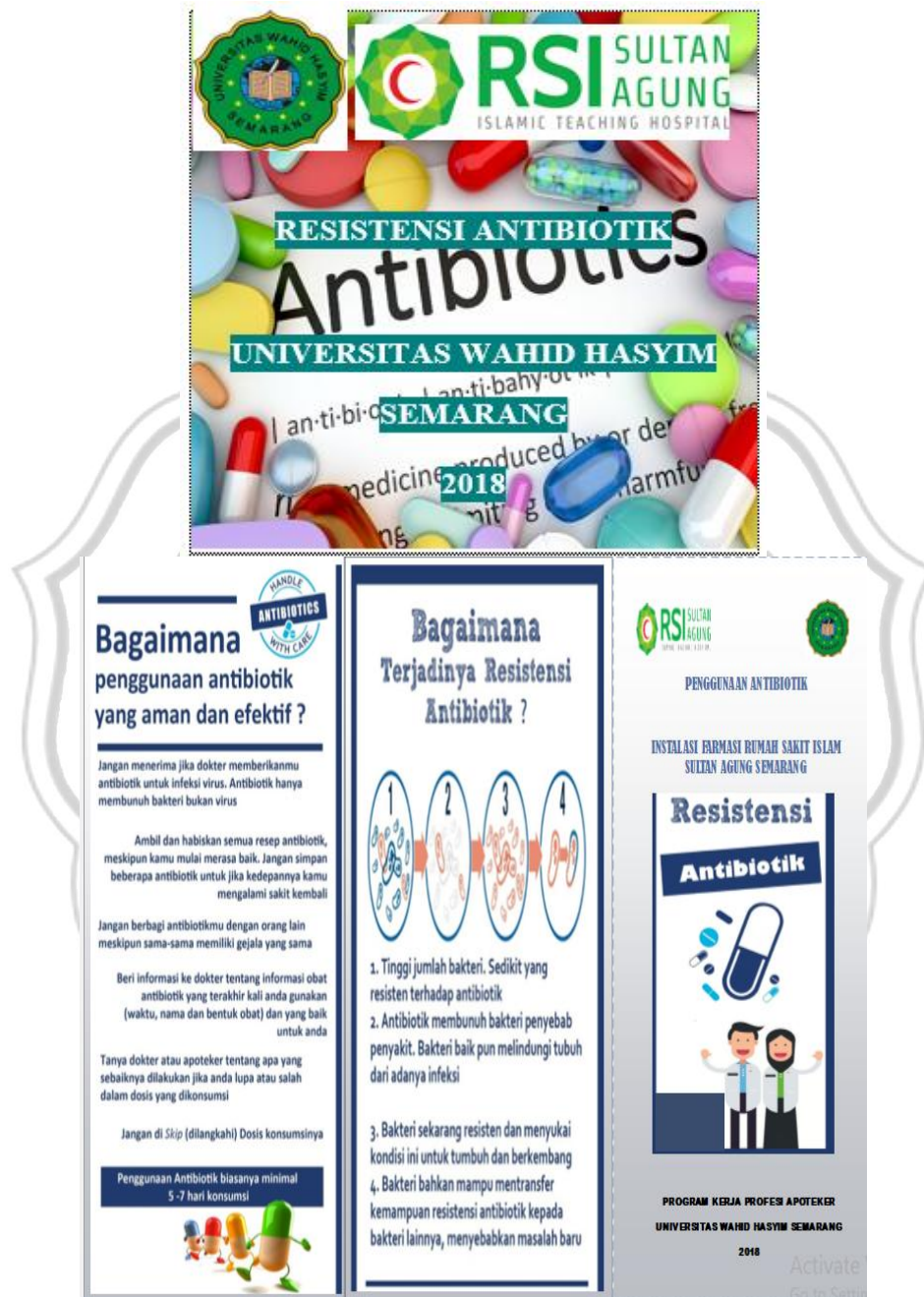
Kontraindikasi amlodipin:

1. Gagal jantung akut
2. Kelainan fungsi hati
3. Kelainan fungsi jantung

Efek samping:

- Sakit kepala dan pusing berputar
- Mual
- Nyeri perut
- Mengantuk

Lampiran 41. Tugas Pembuatan Buku Saku Dengan *Leaflet* Kelompok



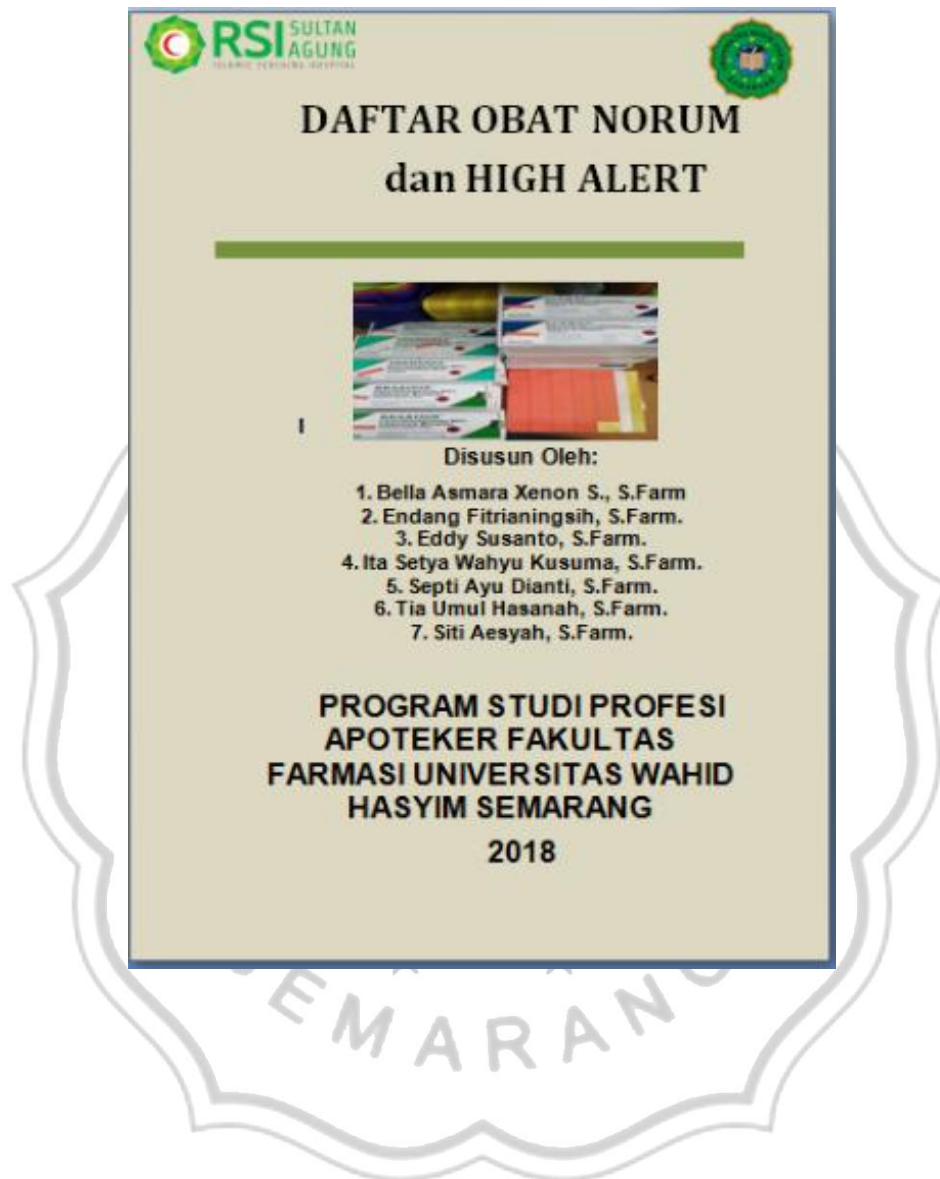
Lampiran 41. Lanjutan



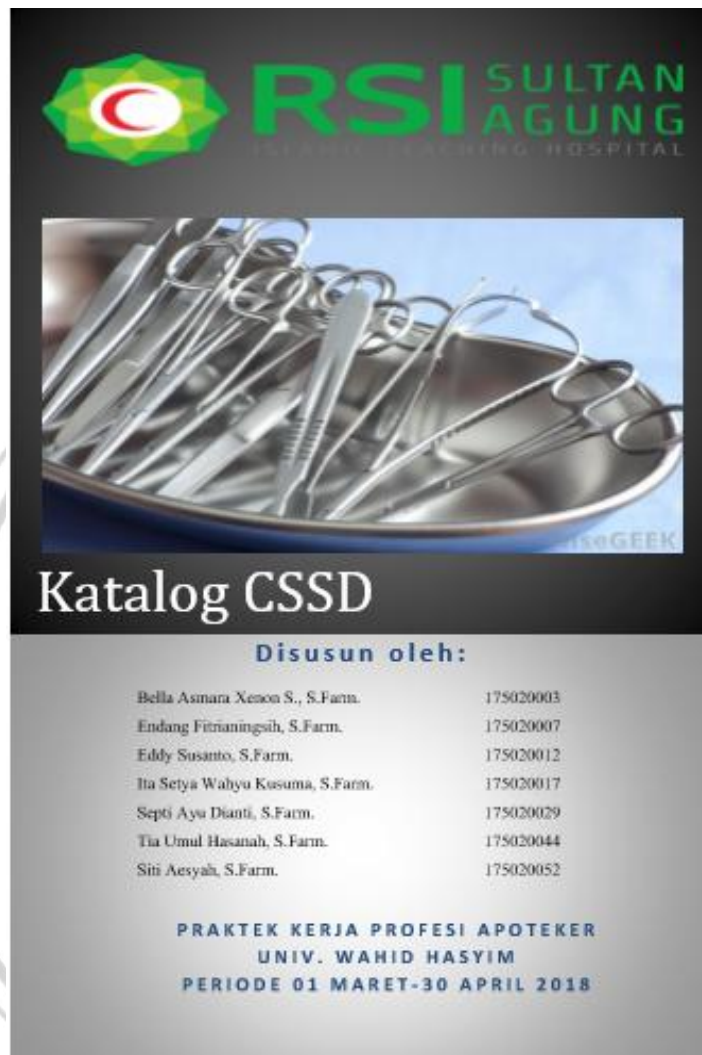
Lampiran 41. Lanjutan



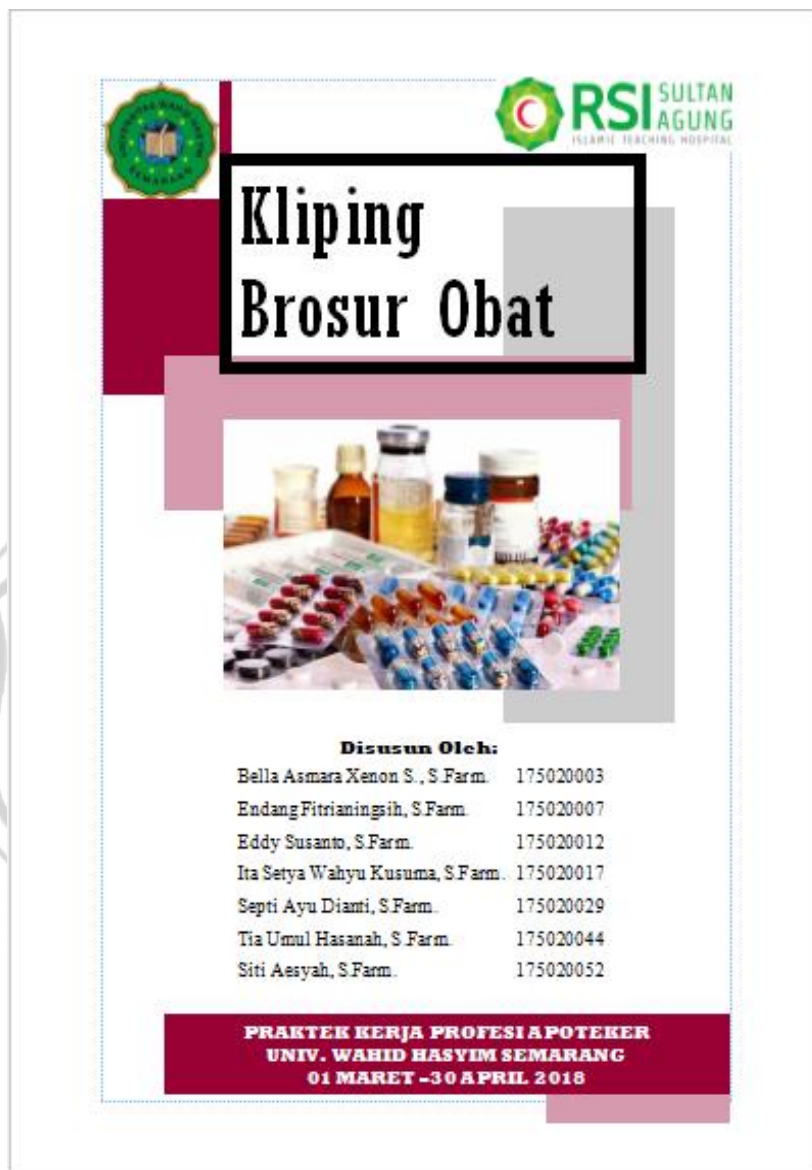
Lampiran 42. Tugas Pembuatan Daftar Obat Norum dan High Alert



Lampiran 43. Tugas Pembuatan Catalog CSSD



Lampiran 44. Tugas Kliping Brosur



Lampiran 45. Tugas Radio

Penyakit Jantung Koroner

1. Definisi

Penyakit jantung atau dalam istilah medis disebut penyakit jantung koroner adalah kondisi yang terjadi ketika pembuluh darah utama yang menyuplai darah ke jantung (pembuluh darah koroner) mengalami kerusakan. Tumpukan kolesterol pada pembuluh darah serta proses peradangan diduga menjadi penyebab penyakit ini.

2. Patofisiologi

Pada penyakit jantung koroner inflamasi dimulai dari pembentukan awal plak hingga terjadinya ketidakstabilan plak yang akhirnya mengakibatkan terjadinya ruptur plak dan trombosis pada SKA. Perjalanan proses aterosklerosis (initiation, progression dan complication pada plak aterosklerotik), secara berurutan berawal dari sejak usia muda bahkan dilakukan juga sejak usia anak-anak sudah terbentuk bercak-bercak garis lemak (fatty streaks) pada permukaan lapis dalam pembuluh darah, dan lambat-lambat pada usia tua dapat berkembang menjadi bercak sklerosis (plak atau kerak pada pembuluh darah) sehingga terjadinya penyempitan dan/atau penyumbatan pembuluh darah. Kalau plak tadi pecah, rebus atau terjadi perdarahan subendotel, mulailah proses trombotik, yang menyumbat sebagian atau keseluruhan suatu pembuluh koroner. Pada saat inilah muncul berbagai presentasi klinik seperti angina atau infark miokard. Proses aterosklerosis ini dapat stabil, tetapi dapat juga tidak stabil atau progresif. Kolesterol yang dapat menyebabkan kematian adalah proses aterosklerosis yang bersifat tidak stabil (progresif) yang dikenal juga dengan SKA.

3. Faktor Risiko

a. Yang tidak dapat diubah :

- Usia
- Riwayat keluarga
- Etnis

b. Yang dapat diubah :

- Merokok
- Hipertensi
- Dislipidemia
- Diabetes mellitus

- Obesitas dan sindrom metabolik
- Stres
- Diet lemak tinggi kalori
- Kurang aktivitas fisik

4. Gejala Penyakit

- Angina memuncak (nyeri dada khas)
- Nadi tidak beraturan (bradikardi, takikardi)
- Mual muntah
- Keringat dingin
- Kecemasan
- Sesak dan lemas

5. Penatalaksanaan

- Farmakologi

Adapun kelompok obat yang sering digunakan pada pengobatan kasus SKA, secara optimal adalah: anti-ischemik, antitrombotik/anticoagulan, angiotensin, trombolitik/fibrinolitik serta obat tambahan yakni ACE-inhibitor dan obat-obat penurun lemak.

ACC/AHA dalam pedoman merekomendasikan, terapi awal untuk SKA ialah pemberian aspirin, klopidogrel, dan heparin atau low molecular weight heparin, penyetak beta dan nitrat. Lalu dilakukan penilaian risiko dengan melihat kondisi klinis, EKG dan laboratorium. Untuk pasien dengan risiko tinggi seperti perihemiparesis, angina MI, respon positif, TMI risk score lebih dari 3, perlu diberikan obat GIP IIb/IIIa inhibitor. Disarankan strategi intensif untuk pasien yang mempunyai risiko tinggi dan strategi konservatif untuk pasien dengan risiko rendah. Untuk penderita MA direkomendasikan penggunaan fibrinolitik/trombolitik disamping pemakaian obat-obat sebagaimana pada penderita APTIS/STEMI. Sedangkan penanganan jangka panjang digunakan formula terapi berupa aspirin, penyetak beta, ACE-inhibitor, dan Statin.

1. Terapi Anti-Iskemik

Tujuan terapi adalah untuk mengurangi iskemik dan mencegah terjadinya kemungkinan yang lebih buruk, seperti infark miokard atau kematian. Pada keadaan ini, obat-obat anti iskemik mulai diberikan bersamaan sambil merencanakan strategi pengobatan definitif. Terapi anti iskemik

termasuk penderita dirawat dengan tirah baring dengan monitoring EKG kontinu untuk iskemik yang masih berlanjut dan dekasi utama bagi pasien-pasien dengan risiko tinggi. Oksigen harus diberikan pada semua pasien untuk mempertahankan saturasi O₂ > 90%.

2. Nitrat

Nitrat mengurangi kebutuhan oksigen dan meningkatkan suplai oksigen. Nitrat LV harus diberikan pada pasien yang masih mengalami nyeri dada setelah pemberian 3 tablet nitrat sublingual (bila tidak ada kontraindikasi seperti penggunaan sildenafil dalam 24 jam terakhir) EKG menunjukkan iskemik miokard (menderita gagal jantung). Pada pasien dengan normotensi, tekanan darah sistolik tidak boleh turun dibawah 110 mmHg, sedangkan pada pasien hipertensi, tekanan darah rata-rata tidak boleh turun > 25%. Nitrat oral dapat diberikan setelah 12-24 jam periode bebas nyeri. Rebound angina dapat terjadi bila nitrat diberikan secara mendadak.

3. Penyetak-β

Penyetak-β juga sudah terbukti menurunkan angka kematian pasien infark jantung dan hal ini terutama karena penyetak-β menurunkan kebutuhan oksigen miokard. Data yang mendukung penggunaan Penyetak-β pada APTIS tidak banyak. Pada meta-analisis 4700 pasien APTIS oleh Yusuf dkk, Penyetak-β menurunkan risiko infark miokard sebesar 13% (p<0.01). Karena patogenesis APTIS dan infark miokard awal mirip, penyetak-β disarankan untuk digunakan pada pada APTIS.

4. Antagonis Kalsium

Antagonis kalsium mengurangi influx kalsium yang melalui membran sel. Obat ini menghambat kontak miokard dan otot polos pembuluh darah, memperlambat konduksi AV dan depresi nodus SA, EKG vasodilatasi, inotropi, blok AV dan depresi nodus SA, EKG vasodilatasi, inotropi, blok AV dan depresi nodus SA berakibat pada antagonis kalsium yang berbeda. Penggunaan dihidropiridin yang lepas cepat dan kerja singkat (seperti nifedipine) berkaitan dengan peningkatan risiko pada pasien tanpa pengurangan berat yang adekuat dan harus dihindari.

Data yang direkomendasikan		
Nitrat Oral	Dosis	Lama Kerja
nitrogiserin	5 mg oral 30-120 mg 3x/hari	Singkat
nitrogiserin	5 mg oral 30-120 mg 3x/hari	Singkat
nitrogiserin	5 mg oral 30-120 mg 3x/hari	Singkat
nitrogiserin	5 mg oral 30-120 mg 3x/hari	Singkat

Tabel 10 Rekomendasi Dosis Antagonis Kalsium

4.1.1.2. Morfin

Morfin adalah analgesik dan anestetik lokal yang mempunyai efek farmakodinamik. Dapat diberikan monitoring tekanan darah yang sekiranya. Obat ini direkomendasikan pada pasien dengan keluhan nyeri dada berat yang tidak teratasi dengan terapi anti-ischemik.

Data yang direkomendasikan	
Bahan IV	2-5 mg
Dosis ulang	Dapat diberikan
Pemeriksaan lab yang dilakukan: 5mg IV oral anti iskemik 10-15 menit kemudian	

Tabel 11 Rekomendasi Dosis Morfin

Terapi Antitrombotik

Terapi antitrombotik sangat penting dalam memperbaiki hasil dan menurunkan risiko kematian, DUA dan DUA berulang. Saat ini kombinasi dari ASA, klopidogrel, unfractionated heparin (UFH) atau Low Molecular Weight Heparin (LMWH) dan antagonis reseptor G_{12b} merupakan terapi yang paling efektif.

Intensitas pengobatan tergantung dari risiko pascagawat seperti serangan pada pasien dengan iskemia.

❖ Pencegahan Penyakit Jantung Koroner

Terlepas beberapa langkah pencegahan yang sederhana untuk menghindari penyakit jantung yaitu:

- Diet sehat seimbang.
- Menjaga pola hidup sehat, misalnya mengurangi makanan berkalori tinggi, memperhatikan konsumsi buah-buahan dan sayuran, serta berolahraga secara teratur.
- Mengontrol kadar gula darah.
- Menjaga berat badan yang sehat.
- Mengurangi konsumsi minuman keras alkohol.

Lampiran 45. Lanjutan Pengobatan Antibiotik

PENGOBATAN ANTIBIOTIK

Pengertian

Antibiotik merupakan salah satu jenis obat yang sering diresepkan untuk mengobati





Penyakit Isai Antibiotik

Pilih antibiotik tergantung pada infeksi apa yang dialami seseorang dan bakteri apa parasit apa yang dianggap dokter sebagai penyebab infeksi. Sebab tiap antibiotik hanya efektif untuk melawan bakteri atau parasit tertentu. Misalnya, ketika Anda terkena radang paru-paru atau pneumonia, dokter akan lebih memilih untuk memberikan jenis bakteri yang biasanya menjadi penyebab kondisi tersebut.

Selain menentukan antibiotik mana yang cocok, dokter juga yang perlu mengenal jenis dan lokasi infeksi yang muncul, sesuai dengan kondisi kesehatan pasien. Oleh karena pemberian antibiotik perlu pertimbangan beberapa faktor, sangat tidak dianjurkan untuk menggunakan antibiotik berdasarkan instansi sendiri. Tanpa pengawasan medis yang lengkap, risiko keliru dalam menggunakan antibiotik sangat tinggi.

Mengonsumsi antibiotik yang salah baik dari segi jenis, dosis dan frekuensi, dapat mengakibatkan bakteri menjadi resisten. Resistensi bakteri tersebut berdampak dan berubah menjadi lebih terhadap antibiotik yang akan mereka konsumsikan. Hal ini sering terjadi akibat penyalahgunaan antibiotik.

Tubuh yang terinfeksi oleh bakteri yang resisten terhadap antibiotik, lebih sulit pulih dan diobati. Infeksi ini pun lebih mudah berakibat dan menyebabkan berbagai komplikasi.

Interaksi dengan Obat Lain

Seiring obat termasuk antibiotik berpotensi mengganggu kinerja obat lain. Salah satu alasan mengapa penggunaan antibiotik sebaiknya berdasarkan petunjuk dokter adalah supaya kita tetap aman saat mengonsumsi antibiotik dengan obat lain.

Antibiotik jenis tertentu dapat mengganggu kinerja pil kontrasepsi atau pil KB. Jika Anda mengalami dari atau merasa bahwa mengonsumsi antibiotik, maka kemungkinan obat lain seperti pil KB tidak tercapai dengan baik. Gunakan alat kontrasepsi tambahan. Selayan itu, pada dokter sebelum mengonsumsi obat lain atau obat herbal bersamaan dengan antibiotik.

Efek Samping

Tiap antibiotik memiliki efek samping masing-masing, mulai dari yang ringan hingga yang sangat serius. Dengan arahan dan petunjuk dari dokter, kita bisa mengonsumsi antibiotik dengan aman dan dengan risiko efek samping yang minimal. Berikut ini adalah beberapa efek samping yang umumnya terjadi setelah konsumsi antibiotik.

- Infeksi jamur di sekitar mulut, saluran pencernaan atau vagina.
- Diare.

- Mual.
- Muntah.

Selain itu, ada pula efek samping antibiotik yang lebih jarang terjadi:

- Fetus atau perempuan hamil menjadi rentan terhadap sinar matahari.
- Gangguan perkembangan.
- Perburukan hati ginjal.
- Kefus atau, termasuk gangguan perubahan darah.

Waspada Efek Alergi

Dengan petunjuk dari dokter, kita juga bisa terhindar dari jenis antibiotik yang mungkin tidak bisa toleransi oleh tubuh kita. Umumnya, ketika seseorang mempunyai alergi terhadap satu golongan antibiotik, dia bisa saja alergi terhadap semua jenis antibiotik yang termasuk dalam golongan tersebut. Hanya profesional medis yang tahu jika jenis antibiotik mana yang termasuk dalam golongan aman.

Berkas dokter dalam menentukan jenis antibiotik akan berperan sangat penting bagi mereka yang mempunyai alergi. Efek alergi terhadap antibiotik bisa berupa ruam, pembengkakan pada wajah dan lidah, hingga kesulitan bernapas yang umum disebut reaksi anafilaksis.

Kondisi anafilaksis tidak boleh dikesampingkan karena dapat berakibat fatal. Untuk itu, penting untuk memberitahu kepada dokter, perawat, atau apoteker jika Anda memiliki reaksi alergi terhadap antibiotik tertentu.

Yang perlu diingat, mengonsumsi antibiotik harus senantiasa melalui konsultasi dan resep dokter. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat hanya akan mengakibatkan kerugian seperti efek samping, penyebaran biaya yang sia-sia dan resistensi yang dapat menyebabkan infeksi pun di kemudian hari.

Lampiran 45. Lanjutan



Lampiran 46. Tugas Pemantauan Terapi Obat

1. Eddy Susanto (175020012)

KASUS ICU

Subjective

Nama pasien : Tn. MS

Umur : 76 tahun

Berat badan : 60 kg

Status pasien: JKN NON PBI

Pasien dari IGD dengan mengalami penurunan kesadaran

Tanggal masuk ICU : 19 Maret 2018

Diagnosa : -Penurunan kesadaran (GCS : E2 M4 V2), Sopor.

- Infark cerebelum

- Udem pulmo

- Gagal nafas

Objective Data Lab. :

Jenis	Nilai Normal	Tanggal											
		19/3	22/3	23/3	24/3	25/3	28/3	29/3	30/3	31/3	5/4	6/4	7/4
Hemoglobin (g/dl)	13,2-17,3	13,0	13,8			14,2	12,0	7,6		9,4	9,7	9,4	
Hematokrit (%)	33-45	40,4	42,0			44,4	37,8			28,6	29,1	27,5	
Leukosit (ribu/UL)	3,8-10,6	10,39	16,20			48,7	14,98			15,14	13,5	38,43	
Trombosit (ribu/UL)	150-440	211	135			154	208			245	334	241	
GDS (mmol/L)	75-110	249											

Lampiran 46. Lanjutan

HDL (mg/dl)	28-63	32											
LDL (mg/dl)	60-130	99											
Asam Urat (mg/dl)	3,5-7,2	5,2											
Natrium (mmol/L)	135-147	138,8	136,5					146,1	144,7	142,2	137,8	134,0	144,5
Kalium (mmol/L)	3,5-5	4,19	4,25					2,91	2,64	3,43	2,94	2,41	3,06
Cloride (mmol/L)	95-105	112,9	106,0					112,3	109,7	107,7	106,4	111,8	110,8
Albumin (g/dl)	3,4	2,90						2,35	2,79	2,87	2,54	2,72	2,46

Lampiran 46. Lanjutan

Profil Penggunaan Obat :

NAMA OBAT	REGIMEN DOSIS	RUTE	TANGGAL																									
			19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
OMZ		IV	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
Citicolin		IV	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
Manitol	3 x 200	IV	√	√	√	√																						
As. Tranexamat		IV	√	√																								
Phenitoin	100 mg	IV	√		√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		
Ondansetron	4 mg	IV	√		√																					√		
Furosemid	3 ampul	IV	√	√	√	√	√	√												√								
Morfin	1 cc	IV	√	√	√																							
ISDN Tab	10 mg	PO	√	√																								
Atorvastatin	2 x 1	PO		√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		
CPG Tab	1 x 75 g	PO		√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		
Aspilet Tab	1 x 80 mg	PO		√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			√		√	√	√	√	√	√		
Plasminex Tab	2 x 1	PO		√	√	√																				√		
Ca glukonas				√		√								√	√					√						√		
Vit. K	3 x 1 ampul	IV		√																								
Metoklonpramid	2 x 1	IV		√																								

Lampiran 46. Lanjutan

Demax	5 tetes			√	√	√	√	√	√																		
Bisolvon	3 x 1 ampul	IV		√	√	√																					
Dobutamin	5 mg	IV																√									
Vit. C	3 x 1 ampul	IV		√	√	√	√	√	√	√	√	√															
As. Folat Tab	1 x 1	PO		√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

Laporan PKPA Bidang Rumah Sakit Mahasiswa PSPA Fakultas Farmasi Universitas Wahid Hasyim Semarang Angkatan XII di RSI Sultan Agung tanggal 01Maret - 30April 2018

Lampiran 46. Lanjutan

Problem medik	Rencana terapi	Dosis	Indikasi
TD ↑	1.Bisoprolol, 2.Amlodipin, 3. Valesco, 4. Nicardipin inj 5. Spironolactone 6. Adalat oros (nifedipin)	1 x 2,5 mg 1 x 10 mg 1 x 160 mg 100 cc 1x125 mg	1. Bisoprolol diindikasikan untuk hipertensi, bisa digunakan sebagai monoterapi atau dikombinasikan dengan antihipertensi lain. 2. pengobatan hipertensi dapat digunakan sebagai terapi tunggal atau kombinasi dengan obat antihipertensi lain seperti diuretik tiazid, beta blocker, atau ACE inhibitor 3. Valesco diindikasikan untuk pengobatan hipertensi. Dapat juga digunakan tunggal atau dikombinasikan dengan obat anti-hipertensi lain 4. Pengobatan darurat pada krisis hipertensi akut selama operasi. 5. menghambat penyerapan garam (natrium) berlebih dalam tubuh dan menjaga kadar kalium dalam darah agar tidak terlalu rendah, sehingga tekanan darah

			dapat ditekan. 6. Untuk pengobatan hipertensi, baik terapi tunggal maupun kombinasi dengan obat tekanan darah tinggi lainnya.
Penurunan kesadaran	1. Fenitoin inj 2. Semax 3. Citicolin inj	1. 100 mg 2. 5 tetes 3. 500 mg	1. Fenitoin diindikasikan untuk mengontrol keadaan kejang tonik-klonik (<i>grand mal</i>) dan serangan psikomotor “temporal lobe”. 2. meningkatkan fungsi saraf, mengurangi ukuran infark dan kerusakan otak permanen. Mencegah dan mengobati Emboli (Emboli adalah suatu kondisi di mana aliran darah

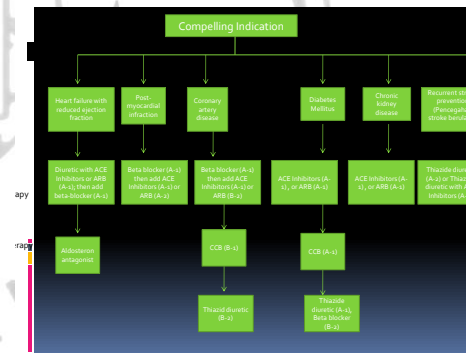
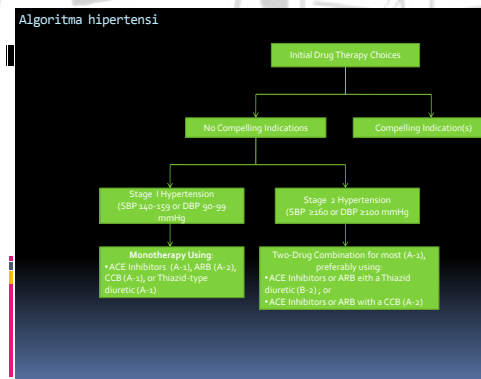
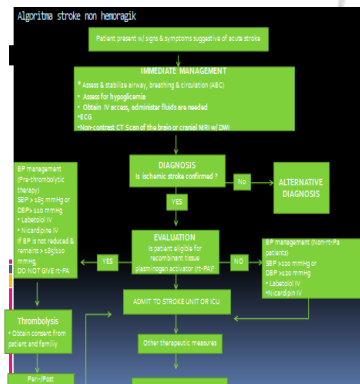
Lampiran 46. Lanjutan

Infark cerebelum	1. Digoxin 2. Atorvastatin 3. CPG 4. Aspilet 5. As. Tranexamat 6. Manitol	1. 2x0,5 mg 2. 2x80 mg 3. 1x75 mg 4. 1x80 mg 5. 2x500 mg 6. 3x200	1. Gagal jantung, aritmia supraventrikular (terutama fibrilasi atrium). 2. Menurunkan risiko stroke dan serangan jantung 3. untuk pencegahan kejadian atherothrombotic pada stroke iskemik (dari 7 hari sampai kurang dari 6 bulan) atau penyakit arteri perifer lainnya 4. anti trombotik kegunaan obat aspilet adalah terutama pada pencegahan dan pengobatan berbagai keadaan trombosis atau agregasi platelet (pembekuan darah) yang terjadi pada tubuh terutama pada saat mengalami serangan jantung atau pada penyakit jantung dan pasca stroke. 5. Mencegah dan menghentikan pendarahan pascaoperasi. 6. Mengurangi pembengkakan otak dan untuk menurunkan tekanan intrakranial
Gagal nafas dan udem pulmo	1. Furosemid inj 2. ISDN	3 x 20 mg 3 x 10 mg	3. udem pulmonari akut dan udem otak yang diharapkan mendapat onset diuresis yang kuat dan cepat 4. mengurangi rasa nyeri.
HipoAlbumin	1. Channa plus 2. Albuminaria 3. Octalbumin 25%	Hipoalbumin: Dewasa 2-3 botol sehari.	4. Suplementasi albumin untuk membantu memelihara kesehatan tubuh 5. Protein albumin untuk hipoalbumin 6. Protein albumin untuk hipoalbumin
Kalium ↓	1. KSR 2. Ca gluconas	3 x 600 mg	1. Mengatasi kekurangan/penurunan kadar kalium darah. 2. mengobati kadar kalsium darah yang rendah

Leukosit ↑	1. Levofloxacin inj 2. Meropenem inj 3. Fluconazole inj 4. Ampicilin sulb	1 x 750 mg 3 x 1 gr 1 x 100 g 3 x 1 g	-untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh virus. -Mengobati pneumonia dan pneumonia nosokomial -Efektif juga untuk pengobatan jamur candida pada saluran kemih, peritonitis, dan infeksi Candida sistemik. -Infeksi saluran nafas atas dan bawah
GDS ↑	1. Insulin	1. 4 UI/3 ml	1. mengendalikan kadar glukosa darah.
Hemoglobin ↓ Hematokrit ↓	1. Asam folat 2. Mecobalamin injeksi 3. Mefenamat	1 x 5 mcg 1 x 500 mg 1 x 25 mg	4. Anemia 5. Anemia 6. Anemia

Lampiran 46. Lanjutan

Algoritma stroke non hemoragik dan Algoritma Hipertensi



Lampiran 46. Lanjutan

Pemeriksaan data laboratorium.

- Adanya interaksi obat
- Pemilihan anti nyeri diganti dengan yang lain.
- Antibiotik harus evaluasi kembali

Plan :

- Pemberian as. Tranexamat dan manitol di hentikan setelah perdarahan dan pembengkakan pada otak serta tekanan intrakranial pada rongga kepala sudah hilang. Mekanisme manitol >> menyerap cairan di otak dalam bentuk eksudat-eksudat dan dikeluarkan lewat urin. Untuk Mencegah perburukan neurologis dengan jeda waktu sampai 72 jam yang diantaranya yaitu : Edema yang progresif dan pembengkakan akibat infark.
- Untuk pasien struk dengan hipertensi, Tekanan darah tidak boleh cepat-cepat diturunkan sebab dapat memperluas infark dan perburukan neurologis. Hipertensi diobati jika tekanan darah sangat tinggi pada tiga kali pengukuran selang 15 menit dimana sistolik >220 mmHg, diastolik >120 mmHg, tekanan arteri rata-rata >140 mmHg.
- Pemberian flukonazole dan levofloxacin dapat meningkatkan QTc interval (irama detak jantung yang tidak beraturan), jadi pemberian flukonazole harus diberi jeda waktu.
- Pemberian morfin harus di ganti untuk mengatasi nyeri dengan tramadol dengan dosis 300 mg/hari (untuk pasien 76th keatas).

KIE :

Lakukan monitoring evaluasi obat dan Efek samping terutama :

1. Penyumbatan pembuluh darah
2. hasil rontgen dan EKG
3. Data lab K⁺, Albumin, leukosit, GDS, HB.

Lampiran 46. Lanjutan

2. Siti Aesyah (175020052)

SUBJECT (S)

Inisial Pasien: Ny. SW

Berat Badan: -

Ginjal:-

NMR: 134. 76.33

Jaminan : JKN NON PBI

Umur : 57 tahun

Tinggi Badan: -

Hepar:-

Keluhan utama

Pasien datang dengan keluhan ada benjolan pada payudara kanan sejak 3 bulan yang lalu, nyeri (+), benjolan muncul pertama kali dari kecil lama-lama membesar.

Diagnosis:

Ca mammae, Diabetes Melitus, Trombositopenia

Riwayat Penyakit:

Diabetes melitus

Riwayat Pengobatan: -

Alergi : -			
Kepatuhan	-	Obat-obatan tradisional	-
Merokok	-	OTC	-
Alkohol	-	Lain-lain	-

Lampiran 46. Lanjutan
CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN

Tanggal	Problem/ Kejadian/ TindakanKlinisi
09 April 2018	Pasien Ny. S. masuk melalui IGD. Keluhan utama MRS adalah ada benjolan pada payudara kanan sejak 3 bulan yang lalu, nyeri (+), benjolan muncul pertama kali dari kecil lama-lama membesar.pasien dipindahkan ke bangsal dengan TD : 170/70 mmHg, Nadi: 89 kali/s, Suhu: 36 C, pasien disiapkan untuk dilakukan Pro E kah Biopsi, lab (+) Leukosit: 14,92 ribu/uL , Trombosit : 10 ribu/uL , GDS: 268, Kalium : 3,16
10 April 2018	Jam 5.10 → Pasien menyatakan nyeri skala 3, kondisi umum baik, denga TD : 120/70, RR: 20, Suhu: 36,5 , Nadi: 80 Jam 5.60 → pasien diresepkan Humalog 3x6ui dan Methylprednisolon 2x125mg. Karena dilihat data GDS : 268 mg/dl , Leukosit : 14,92 ribu/UL, Trombosit : 10 ribu/uL. Jam 9.30 → dilakukan pemeriksaan GDS : 377 mg/dl. Dokter meresepkan Humalog 3x20ui dianjurkan cek GDS jam 14.00 . menunggu ACC dokter untk pemberian obat untuk terapi Leukosit yang tinggi. Dokter meresepkan Humalog, KSR 3x1, dianjurkan cek GDS jam 14.00. Jam 14.00 → Pasien masih mengeluh nyeri pengecekan GDS : 372 dengan dokter dosis Humalog ditingkatkan menjadi 24ui dilakukan cek GDS jam 21.00 Jam 21.00 → GDS : 323 Trombosit >100rb/ uL oleh dokter dosis insulin dinaikkan dan dikombinasi menjadi Humalog 3x26ui/sc Ezelin 28ui/sc.
11 April 2018	Pasien masih mengeluhkan nyeri tetapi GDS : 321 mg/dl, TD : 140/70 Nadi: 97, Suhu: 36,5 , RR: 20 kali/menit. Terapi masih dilanjutkan. Assasment dokter pasien trombositopenia. Jam 21.15 → GDS : 143 , Terapi dilanjutkan. Data lab pasien Hb: 10,4g/dl, Hct: 30,7, Leukosit: 25,43 ribu/uL , Trombosit : 8 ribu/uL.
12 April 2018	Jam 05.00 → pasien masih nyeri TD : 140/90, N: 92, RR: 20, Suhu : 36,5 GDS :202, Terapi masih lanjut. Pasien diberikan transfusi darah untuk meningkatkan Trombositnya.
13 April 2018	TD : 140/80, Suhu : 36, Nadi: 90 RR: 20,. Terapi masih lanjut. Diperoleh nilai GDS : 322, maka dosis Humalog dinaikkan menjadi 3x34 ui sc, Ezelin lanjut.
14 April 2018	Pasien mimisan tak kunjung berhenti → kompres hidung dengan lidocain+epinefrin, HB: 9,6, Trombosit: 6000

Lampiran 46. Lanjutan

	Jam 7.00 → diberikan Kalnek 500mg (IV) Dilakukan pemeriksaan pada GDS pasien dan diperoleh nilai GDS: 67, Advice dokter Dosis Humalog diturunkan menjadi 3x 24 ui, Ezelin diturunkan menjadi 28ui/ sc (+) pasien diberikan teh manis. Pasien juga diberikan Infus As. Traneksamat 3x1g. Jam 21.00 → HB : 9,5 Trombosit: 5000 dan GDS : 49 Advice dokter Ezelin dan Humalog dihentikan dan pasien diberikan ekstra D10% : 16tpm dan D40% 2flas Jam 22.00 → GDS : 209, pasien terlihat lemas maka pemberian D40% dihentikan, D10% lanjut dan pemberian Ezelin ditunda sedangkan Humalog dilanjut dengan dosis 3x16ui.
15 April 2018	Jam 06.00 → TD : 160/80, HB: 9,5 Trombosit : 5000, terapi lanjut. Jam 09.00 → dosis Humalog menjadi 3x 8ui , ekstra D40% 2flash, karena GDS pasien : 59 Jam 14.00 → GDS pasien naik menjadi 159, Humalog tetap dengan dosis 3x 8ui pemberian Ezelin ditunda.
16 April 2018	

OBJECTIVE (O) DATA KLINIK PASIEN

No	Data Klinik	Nilai Normal	Tanggal							
			09/04	10/04	11/04	12/04	13/04	14/04	15/04	16/04
1	TD	120/80	170/70	120/80	140/70	140/90		130/80	160/80	150/90
2	Nadi	80 – 100	89	80	97	92		80	80	82
3	RR	20 – 24	20	20	20	20		24	20	20
4	Suhu	37°C	36	36,5	36	36,5		36,5	36	36,3

Lampiran 46. Lanjutan

DATA LABORATORIUM PASIEN

No	DATA LABORATORIUM	Nilai normal	Tanggal							
			09/04	10/04	11/04	12/04	13/04	14/04	15/04	16/04
1	Hb	11,7-15,5 g/dl	12,6		10,4		9,6			8
2	Leukosit	3,6-11,0 k/ul	14,92		25,43					
3	HCT	33-45	38,0		30,7					
4	Ureum	10-50	46							
5	GDS	75-110	268				322			86
6	Kreatinin Darah	0,6-1,1	0,77							
7	Na ⁺	135-147	136,7							
8	K ⁺	3,5-5,0	3,16							
9	Cl ⁻	95-105	104,1							
10	Trombosit	150 -400 rb	10		8		6000			

Lampiran 46. Lanjutan

PROFIL PENGobatan PASIEN

No	Jenis Obat	Regimen Dosis	Tanggal pemberian obat (mulai MRS) Bulan Februari																				
			10/04			11/04			12/04			13/04			14/04			15/04			16/04		
			P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M
1	Infus RL	20tpm	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
2	Methylprednisolon	2x125mg	√					√	√									1x4vial			1x4vial		
3	KSR	3x1			√		√	√	√	√		√	√		√	√	√	√	√	√	√	√	√
4	Ezelin	1x28ui			28ui			28ui			28ui			28ui			-		-				
5	Humalog	3x1	6ui	24ui	26ui	26ui	26ui	26ui	26ui	26ui	26ui	34ui	34ui	34ui	24ui	-	16ui	8ui	8ui	8ui	6ui	6ui	6ui
6	D10%	16tpm															√	√	-	-			
7	D40%	2Flash															√	-	-	-	√		
8	Epinefrin/Adrenalin														√								
9	As. traneksamat	3x1000mg													√	√	√	√	√	√	√	√	√
10	Tranfusi TC								4pack							8Pack							

Lampiran 46. Lanjutan

PROBLEM MEDIC PASIEN

Problem medic	Rencana terapi	Dosis R/	Indikasi	DosisLiteratur	Monitoring
PX Lemas,	Infus RL	20tpm	-	-	-
Leukosit ↑ : 14,92 HB: 10,4; 9,6; 8	Methylprednisolon	2x125mg	Meningkatkan trombosit	IV → 10-500mg, sampai 1g/ hari dgn IV infus untuk 3hari (BNF 61)	Caution: Hiperglikemia (mekanisme glucokortikoid) BNF, Medscape
K+ : 3,16	KSR (KCl)	3x1	Terapi Hipokalemia	PO: 2-4g dalam dosis terbagi/hari	Monitoring konsentrasi potasium plasma
Trombosit ↓ , HB ↓ : 10,4; 9,6; 8	Tranfusi TC (Trombosit Konsentrat	-	Perdarahan akibat trombositopenia atau gangguan fungsi trombosit	-	Kadar trombosit,
GDS ↑ = 268, 322	Ezelin (Glargine)	1x2	Menurunkan Kadar Gula Darah Basal	-	Hipoglikemia
GDS ↑ = 268, 322	Humalog (Lispro)	3x1	Menurunkan kadar gula darah prandial	-	Hipoglikemia
GDS ↓	D10%	16tpm	Meningkatkan kadar Gula darah	-	Hiperglikemia
GDS ↓	D40%	2Flash	Meningkatkan kadar Gula darah	-	Hiperglikemia
Px mimisan tidak berhenti HB: 10,4; 9,6; 8	Epinefrin/Adrenalin + Lidocain	-	Menghentikan pendarahan dan analgesik	-	-
	As. Traneksamat	3x2Amp (1000mg)	obat golongan anti-fibrinolitik yang digunakan untuk membantu menghentikan pendarahan pada sejumlah kondisi, misalnya mimisan	IV → Lokal fibrinolisis 0,5 – 1g 3kali sehari (BNF, 61)	

Lampiran 46. Lanjutan

DRP (DRUG RELATED PROBLEM)

1. Pemberian dosis insulin yang kurang tepat
2. ES Methylprednisolon yaitu Hiperglikemia
3. Leukosit tinggi sehingga belum belum teratasi
4. Pasien masih Trombositopenia

PLAN (P)

1. Pengaturan Dosis Insulin dan monitoring GDS pasien
2. Penggantian obat pada Methylprednisolon karena efeksamping hiperglikemia
3. Pertimbangan Pemberian Antibiotik untuk terapi Leukosit pasien yang tinggi
4. Kolaborasi dengan Gizi untuk makanan yang dapat meningkatkan Trombosit pasien

KIE

- Cara pemakaian Insulin
- Informasi terkait pengobatan dengan kemoterapi.
- Perbaikan pola Hidup

LITERATUR

1. Algoritma Terapi Ca mammae

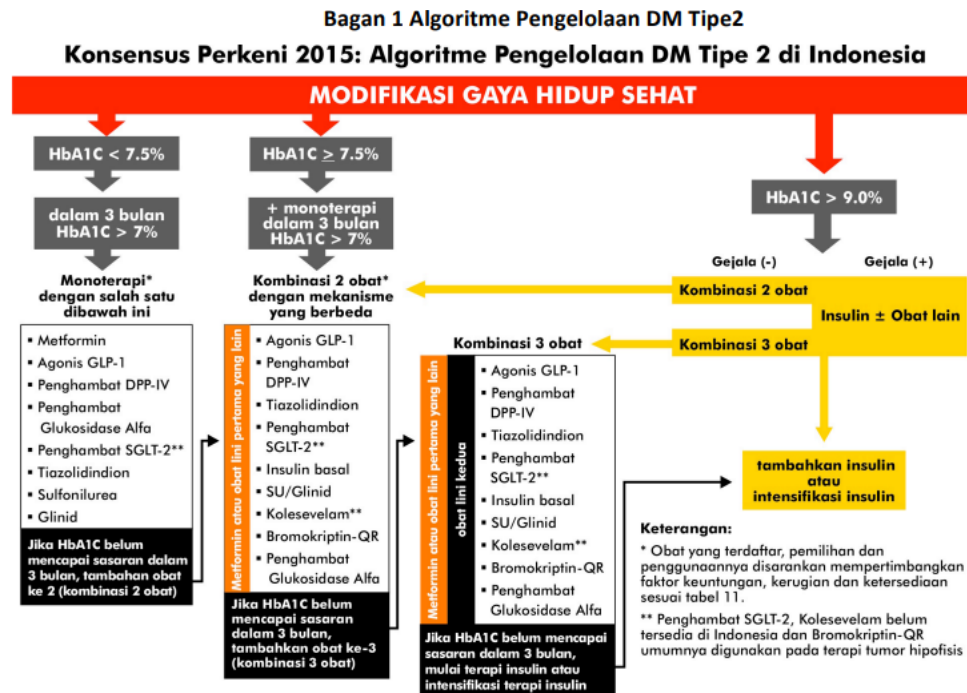
3.5.6.1 Pembedahan

Pembedahan merupakan terapi yang paling awal dikenal untuk pengobatan kanker payudara. Pembedahan pada kanker payudara bervariasi menurut luasnya jaringan yang diambil dengan tetap berpatokan pada kaidah onkologi. Terapi pembedahan yang umumnya dikenal adalah terapi atas masalah lokal dan regional (mastektomi, breast conserving surgery, diseksi aksila dan terapi terhadap rekurensi lokal/regional); terapi pembedahan dengan tujuan terapi hormonal berefek sistemik (ovarietomi, adrenaletomi, dsb); terapi terhadap tumor residif dan metastase; dan terapi rekonstruksi yaitu terapi memperbaiki kosmetik atas terapi lokal/regional, dapat dilakukan pada saat bersamaan (*immediate*) atau setelah beberapa waktu (*delay*).

Jenis pembedahan pada kanker payudara meliputi mastetomi, mastektomi radikal modifikasi (MRM), mastektomi Radikal Klasik (*Classic Radical Mastectomy*), mastektomi dengan teknik onkoplasti, mastektomi simple, mastektomi Subkutan (*Nipple-skin-sparing mastectomy*), *Breast Conserving Therapy* (BCT), dan Salpingo Ovariectomi Bilateral (SOB).

2. Obat-obatan yang diperlukandalammenangani Diabetes Melitus

Lampiran 46. Lanjutan



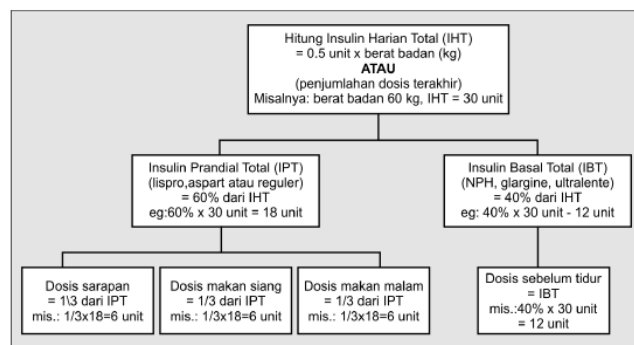
Sumber : Konsensus, 2015

3. Alasan Pemberian Terapi Insulin

Results of the A1C-Derived Average Glucose study affirmed the existence of a linear relationship between A1C and average blood glucose levels. As a result, the ADA is promoting use of estimated average glucose or eAG. Patients will be able to receive A1C% and/or eAG values that relate to blood glucose values in mg/dL.

Formula $28.7 \times A1C - 46.7 = eAG$.

CONVERSION TABLE		
A1C	eAG	
%	mg/dl	mmol/l
6	126	7.0
6.5	140	7.8
7	154	8.6
7.5	169	9.4
8	183	10.1
8.5	197	10.9
9	212	11.8
9.5	226	12.6
10	240	13.4



Gambar 4. Memulai terapi insulin injeksi harian multipel pada pasien DMT1 (Cheng and Zinman, 2005)

Lampiran 46. Lanjutan

TABLE 19-1 Glycemic Goals of Therapy

Biochemical Index	ADA	ACE and AACE
A1C	<7% ^a (<0.07)	≤6.5% (≤0.065)
Preprandial plasma glucose	70–130 mg/dL (3.9–7.2 mmol/L)	<110 mg/dL (<6.1 mmol/L)
Postprandial plasma glucose	<180 mg/dL ^b (<10 mmol/L)	<140 mg/dL (<7.8 mmol/L)

AACE, American Association of Clinical Endocrinologists; ACE, American College of Endocrinology; ADA, American Diabetes Association.

^aMore stringent glycemic goals may be appropriate if accomplished without significant hypoglycemia or adverse effects. Less stringent goals may also be appropriate in some situations.

^bPostprandial glucose measurements should be made 1 to 2 hours after the beginning of the meal, generally the time of peak levels in patients with diabetes.

TABLE 19-3 Pharmacokinetics of Various Insulins Administered Subcutaneously

Type of Insulin	Onset (hours)	Peak (hours)	Duration (hours)	Maximum Duration (hours)	Appearance
Rapid-acting					
Aspart	15–30 min	1–2	3–5	5–6	Clear
Lispro	15–30 min	1–2	3–4	4–6	Clear
Glulisine	15–30 min	1–2	3–4	5–6	Clear
Short-acting					
Regular	30–60 min	2–3	3–6	6–8	Clear
Intermediate-acting					
NPH	2–4 hours	4–6	8–12	14–18	Cloudy
Long-acting					
Detemir	2 hours	6–9	14–24	24	Clear
Glargine	4–5 hours	–	22–24	24	Clear

NPH, neutral protamine Hagedorn.

4. Pengobatan Hipoglikemia Berat

Pengobatan pada hipoglikemia berat:

1. Jika didapat gejala neuroglukopenia, terapi parenteral diperlukan berupa pemberian dekstrose 20% sebanyak 50 cc (bila terpaksa bisa diberikan dekstrose 40% sebanyak 25 cc), diikuti dengan infus D5% atau D10%.
2. Periksa glukosa darah 15 menit setelah pemberian i.v tersebut. Bila kadar glukosa darah belum mencapai target, dapat diberikan ulang pemberian dekstrose 20%.
3. Selanjutnya lakukan monitoring glukosa darah setiap 1-2 jam kalau masih terjadi hipoglikemia berulang pemberian Dekstrose 20% dapat diulang
4. Lakukan evaluasi terhadap pemicu hipoglikemia (E)

5. Tujuan pemberian Kortikosteroid dan Dosis Asam Traneksamat

Tata Laksana Trombositopenia

Pada kondisi rendahnya platelet yang kritis, transfusi platelet dapat dilakukan untuk memberikan peningkatan sementara. Transfusi platelet biasanya memiliki waktu paruh yang lebih pendek dan kecuali jika kondisi penyebab sudah diatasi, maka sering diperlukan transfusi ulang.

Dalam kondisi nilai platelet yang rendah secara signifikan (kurang dari $50 \times 10^9/L$) penting memastikan tidak ada obat yang mempengaruhi fungsi platelet yang ada. Termasuk semua obat antiplatelet dan obat antiinflamasi non steroid.

Trombositopenia yang terkait dengan auto-imun biasanya diatasi dengan kortikosteroid. Jika diduga terjadi reaksi karena alergi obat, maka hentikan obat yang diduga menyebabkan reaksi alergi tsb.

Tatalaksana Trombositemia

Jika terjadi inflamasi dapat diberikan kortikosteroid dan bila terjadi infeksi diberikan antibiotik dan harus dilakukan pemantauan ketat munculnya efek

Capillary bleeding Capillary bleeding can be treated with tranexamic acid (section 2.11) by mouth; treatment is usually discontinued one week after the bleeding has stopped, or, if necessary, it can be continued at a reduced dose. Alternatively, gauze soaked in tranexamic acid 100 mg/mL or adrenaline (epinephrine) solution 1 mg/mL (1 in 1000) can be applied to the affected area.

Obat-obatan yang diperlukandalammenangani Trombositopenia Tranfusi TC

□ Deskripsi :

- Setiap 50-60 ml plasma yang dipisahkan dari WB mengandung :
 - Trombosit minimal 55×10^9
 - Eritrosit $< 1,2 \times 10$
 - Leukosit $< 0,12 \times 10$

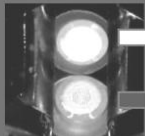
□ Indikasi :

Lampiran 46. Lanjutan

- Perdarahan akibat trombositopenia atau gangguan fungsi trombosit
- Pencegahan perdarahan karena trombositopenia (gangguan sumsum tulang) kurang dari 10.000 /micro liter
- Profilaksis perdarahan pada pre operatif dengan trombosit kurang atau sama dengan 50.000 /microliter, kecuali operasi trepanasi dan kardiovaskuler kurang atau sama dengan 100.000 micro liter
- Kontraindikasi:
 - ITP tanpa perdarahan
 - TTP tanpa perdarahan
 - DIC yang tidak diterapi
 - Trombositopenia terkait sepsis, hingga terapi definitif dimulai atau pada hipersplenisme

TC
(Trombocyte Concentrates)

- **Dosis : 1 unit TC/ 10 kgBB**
 - Pada dewasa 60-70 kg, 1 unit platelet (dari 4-6 donor) mengandung 240×10^9 trombosit → meningkatkan trombosit $20-40 \times 10^9/L$
 - Peningkatan trombosit kurang efektif bila terdapat kondisi-kondisi seperti splenomegali, DIC dan sepsis
- **Komplikasi :**
 - FNHTR (febrile non haemolytic) dan reaksi alergi urtikaria jarang terjadi



Filter Infus

Platelet Administration Set



10

Lampran. 46 Lanjutan

3. Endang Fitrianingsih

DESKRIPSI PASIEN

Nama Pasien : Sutimah Tgl Lahir : 09/07/1960
 NRM : 01347083 Nomor Farmasi : -
 Ruangan : Baitul Izzah 1 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tanggal Masuk : 04 / 04 / 2018 Berat/Tinggi Badan : -
 Diagnosis awal : Colic abdomen + dispepsia, Emesis propus
 Diagnosa dibangsal : Cholelithiasis, Nephrolithiasis
 Alergi Obat : - Dokter : -
 Jaminan : JKN PBI

➤ Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

TTV	Tanggal								
	Nilai Normal	4/4	5/4	6/4	7/4	8/4	9/4	10/4	11/4
TD	120/80 (mmHg)	150/90	100/70	117/80	103/60	104/80	105/70	104/68	110/70
RR	18-22 x/mnt	20	20	24	22	24	20	20	20
Nadi	60-100 x/mnt	80	80	75	75	80	75	80	80
Suhu (C)	36-37 °C	36	36	36	36	36	36	36	36

➤ Pemeriksaa Laboratorium

Jenis	Nilai Normal	Tanggal	
		4/4/2018	Keterangan
Leukosit ↑	3,6-11,0 rb/uL	14,79	H
Kalium ↓	3,5-5 mmol/L	3,27	L
Chloride ↑	95-105mmol/L	107,5	H

Lampiran 46. Lanjutan

Nama Obat	Regimen Dosis	Rute	Tanggal
			4/4
Infus RL	20 tpm	Iv	√
Ondancetron	1 vial	Iv	√

Laporan PKPA Bidang Rumah Sakit Mahasiswa PSPA Fakultas Farmasi Universitas Wafid Hasyim Semarang Angkatan XII di RSI Sultan Agung tanggal 01Maret - 30April 2018

Lampiran 46. Lanjutan

Buscopan	1 vial	Iv	√
Diazepam	1 tab	p.o	√
Ranitidin	1 vial	iv	√
Ketorolac	1 vial	iv	√
Omeprazol	1 vial	iv	√

PROFIL PENGGUNAAN OBAT

Nama Obat	Regimen Dosis	Rute	Tanggal							
			4/4	5/4	6/4	7/4	8/4	9/4	10/4	11/4
Braxidin	2x1	p.o	√	√	√	√	√	√	√	√
Ranitidin	2x1	Iv	√	√	√	√	√	√	√	√
Ondancetron	2x1	Iv	-	-	-	-	-	√	√	√
KSR	3x1	p.o	√	√	√	√	√	√	√	√
Buscopan Extra		Iv	√	-	-	-	-	-	-	-
Cefixime	2x1	p.o	-	√	√	-	-	√	√	√
OBH syp	3x1	p.o	-	√	√	√	√	√	√	√
Cefotaxim	2x1	Iv	-	-	-	-	√	√	√	√

Lain – lain

- Diagnosa dokter : Cholelithiasis, Nephrolitias
- Keluhan pasien
 - Tanggal 4 : Pasien mengeluh nyeri perut, pusing, mual dan muntah
 - Tanggal 5 : Pasien mengatakan batuk berdahak dan perut sakit
 - Tanggal 6 : Pasien mengatakan perut kembung, susah kentut dan batuk berdahak
 - Tanggal 7 : Pasien mengatakan pusing, batuk, mual dan perut sakit
 - Tanggal 8 : Pasien mengatakan batuk
 - Tanggal 9 : Pasien mengatakan nyeri perut dan batuk
 - Tanggal 10 : Pasien mengatakan nyeri perut sebelah kanan dan perut kembung
 - Tanggal 11 : Pasien mengatakan nyeri perut dan batuk

ANALISIS SOAP

SUBJEKTIF

- a. Pasien : Ibu Sutimah, 57 tahun, dirawat inap 4 April - 11 April 2018
- b. Diagnosa : Cholelithiasis, Nephrolitias
- c. Riwayat penyakit :

Lampiran 46. Lanjutan

OBJEKTIF

Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

TTV	Tanggal								
	Nilai Normal	4/4	5/4	6/4	7/4	8/4	9/4	10/4	11/4
TD (mmHg)	120/80	150/90	100/70	117/80	103/60	104/80	105/70	104/68	110/70
RR (x/menit)	18-22 x/mnt	20	20	24	22	24	20	20	20
Nadi (x/menit)	60-100 x/mnt	80	80	75	75	80	75	80	80
Suhu (C)	36-37	36	36	36	36	36	36	36	36

Hasil Pemeriksaan Lab

Jenis	Nilai Normal	Tanggal	
		4/4/2018	Keterangan
Leukosit ↑	3,6-11,0 rb/uL	14,79	H
Kalium ↓	3,5-5 mmol/L	3,27	L
Chloride ↑	95-105mmol/L	107,5	H

Terapi Penggunaan Obat

Nama Obat	Regimen Dosis	Rute	Tanggal
			4/4
Infus RL	20 tpm	Iv	√
Ondancentron	1 vial	Iv	√
Buscopan	1 vial	Iv	√
Diazepam	1 tab	p.o	√
Ranitidin	1 vial	iv	√
Ketorolac	1 vial	iv	√
Omeprazol	1 vial	iv	√

ASSESSMENT

Berdasarkan Pemeriksaan laboratorium:

- ❖ Nilai leukosit meningkat (menandakan pasien terdapat adanya infeksi)
- ❖ Nilai kadar kalium menurun (menandakan pasien hipokalemia)
- ❖ Nilai kadar chloride meningkat (menandakan pasien Hipokloremia)

PLAN

- ☐ Dalam pemberian antibiotik harus disertai dengan adanya kultur bakteri

Lampiran 46. Lanjutan

- ❑ Cefixime harus diberikan dengan hati-hati kepada penderita, antara lain sbb: Penderita dengan riwayat hipersensitif terhadap penisilin, penderita dengan riwayat personal tau familial terhadap berbagai bentuk alergi seperti asma bronkial, rash urtikaria, dan penderita dengan gangguan fungsi ginjal berat.
- ❑ Dilakukan monitoring kadar kalium

Berdasarkan data obat

Oral

- Braxidin (Chlordiazepoxide, Clinidium Br)
Indikasi : Sebagai anti ansietas digunakan untuk mengobati gangguan kecemasan atau gejala kegelisahan jangka pendek
- KSR
Indikasi : Digunakan untuk pengobatan dan pencegahan hipokalemia (kekurangan kalium)
- Buscopan Extra
Indikasi : Sebagai anti kolinergik/anti spasmodik digunakan untuk mengurangi kontraksi otot polos organ-organ di perut dan meredakan nyeri perut akibat kram pada otot lambung, otot usus, saluran kencing, kantung kencing, kantung empedu dan rahim. Batu ginjal dan saluran kencing, batu empedu, nyeri menstruasi, gastritis, tukak lambung dan usus halus.
- Cefixime
Indikasi : Digunakan untuk infeksi yang disebabkan oleh patogen yang sensitif terhadap cefixime pada penyakit ISK tanpa komplikasi, infeksi saluran atas, infeksi saluran napas bawah.
- OBH syp
Indikasi : Sebagai ekspektoran digunakan untuk mengobati batuk yang disertai gangguan dahak ditenggorokan.
- Cefotaxim
Indikasi : Digunakan sebagai antibiotik spektrum luas, untuk infeksi saluran pernafasan, infeksi kulit dan jaringan lunak, infeksi abdominal yang bersifat bakterisidal dan bekerja dengan menghambat sintesis mukopeptida pada dinding sel bakteri

Injeksi

- Ranitidin
Indikasi : Sebagai antagonis reseptor H₂ digunakan untuk tukak lambung, tukak duodenum, refluks esofagitis, hipersekresi
- Ondancetron
Indikasi : Sebagai antiemetik digunakan sebagai antagonis selektif dan bersifat kompetitif pada reseptor 5HT₃

KIE

Lampiran 46. Lanjutan

1. Petunjuk penggunaan obat:

- Asam mefenamat diminum 3x1 sesudah makan
- Braxidin (Chlordiaxepoxide, Clinidium Br) diminum 2 x 1
- Cefixime diminum 2 x 1 sesudah makan
- KSR diminum 3 x 1 sesudah makan (pagi hari)
- Omeprazole diminum 2 x 1 sebelum makan
- Ursodeoxycholic acid diminum 3 x 1

2. Terapi Non Farmakologi:

- Mengonsumsi buah- buahan yang mengandung kalium tinggi seperti pisang, jeruk dan tomat.
- Minum obat yang teratur
- Istirahat yang cukup

Lampiran 46. Lanjutan

4. Septi Ayu Dianti

KASUS SH dan SNH

Subjectiv

- Nama pasien : Ny DJ * jenis pasien : JKN PBI
- Usia : 56 th * tgl masuk : 01-04-2018
- Jenis kelamin : Perempuan * riwayat penyakit: hipertensi

Keluhan Utama: badan lemas, penurunan kesadaran tetapi masih memberikan rangsangan

Diagnosa: penurunan kesadaran + HT II+ melena+ stres ulcer

Pemberian obat dari IGD RSI:

1. Infus RL 20 tpm
2. Citicolin 2x 500mg iv
3. Omeprazol 1A iv
4. Piracetam 1g iv
5. Tensilo 0,5 mikrogram iv

Objective

❖ Data klinik :

Data Laboratorium	Nilai Normal	Tanggal
		01-Apr
Hematokrit	33-45 g/dL	47,9 g/dL
Leukosit	3,6-11ribu/uL	11,19 ribu/uL
GDS	75-110 mg/dL	227mg/Dl
Kolestrol	<200 mg/dL	273mg/dL
Trigliserit	<160mg/dL	134mg/dL
Uricacid	2,6-15,7mg/dL	5,1mg/dL

❖ Tanda-TandaVital

Lampiran 46. Lanjutan

DATA KLINIK		Apr-18																	
(TTV)+ GDS	Nilai normal	1			2			3			4			5			6		
		P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M
Tekanan Darah		229/106	195/109	153/84	178/89	209/110	134/150	178/89	209/110	134/50	150/93	172/90	209/91	162/84	201/99	208/88	156/83	172/90	209/93
Suhu	120/90 mmHg	37	37,6	37	38,4	37	37	38	37	37	36	36,5	36	36	37	37	36	36	36
RR		19	26	27	29	23	22	29	23	22	18	20	17	18	15	15	18	20	17
Nadi		88	97	91	101	103	101	101	103	101	70	69	91	67	79	67	70	69	61
spO ₂		100	100	100	97	99	99	97	99	99	100	100	100	100	100	99	100	100	100

Gula Darah Sewaktu

Data Laboratorim	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
GDS	248	362	202	170	200	168	211	275	251	187	264	148	222
(75-110 mg/dL)		409	198	207	234		277	257	220				
Per 2 jam		243	219	123	169								
		149	198	183	196								
		274	171	162									
		135	209										
			160										
			214										
			169										

Lampiran 46. Lanjutan

		kesadaran													
Ruangan : darul muqomah		Diagnosa: SH + hipertensi+ DM													
		Riwayat Penyakit: hipertensi													
Tanggal masuk :01 april 2018		Riwayat Obat: obat tidak diketahui.													
Tanggal lahir 11-02- 1960															
Pantauan terapi obat															
Obat	Dosis	Rute	Tanggal												
			01/4	02/4	03/4	04/4	05/4	06/4	07/4	08/4	09/4	10/4	11/4	12/4	13/4
Amlodipin	2x 10mg	p.o	v	v	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Amlodipin	1x10mg	p.o			v	v	v	v	v	v	V	v	v	v	V
Irbesatan	1x300 mg	p.o	v	v	v	v	V	v	-	-	-	-	-	-	-
Irbesatan	1x150 mg	p.o							v	-	V	v	v	v	V
Simvastatin	1x20 mg	p.o	v	v	v	v	V	v	v	v	V	v	-	v	V
citicolin	2x500 mg	i.v	v	v	v	v	V	v	v	-	-	-	-	-	-
citicolin	2x500 mg	p.o								v	v	v	v	v	V
asam tranexamat	3x1 gr	i.v	v	v	v	v	v	v			v	v	-		
asam tranexamat	3x500 mg	p.o								v	v	-	-	v	
Vitamin K	3x1 A	i.v													
omeprazole	2x1 A	i.v	v	v	v	v	v	v			v	v	v		
metoclopramid	2x1 A	i.v		-							v	-	-		

Lampiran 46. Lanjutan

Tensilo	0,5 µl	i.v	v	v	V	-						-	-	-		
Manitol	3x150 cc	i.v	v	v								-	-	-		
Manitol	2x150 cc	i.v			V	v	v					-	-	-		
PCT	3x500 mg	p.o		v	V	v	v		v	v	v	v	v	-	v	V
Diazepam	2x2 mg	p.o		v	V	v	v		v	-		-	-	-	-	-
Ketorolac	2x1 A	i.v		v	V	v	v		v			-	-	-	-	-
Ceftriaxon	1x2 gr	i.v		v	V	v	v		v	v	-	-	-	-	-	-
New Diatab	1x2 tablet	p.o							v	v	v	v	-	-	-	-
Cefixime	2x200 mg	p.o								v	v	v	v	v	v	V
Imodium	1 tablet	Extra										-	-	-	-	-
Surclafat	3x1 cth	p.o										v	v	v	v	V
Nicardipine	0,5 µl	i.v										v	-	-	-	-
Humalog Syring Pump				v	V	v	v		-	-	-	-	-	-	-	-
Humalog	4x4 Ui	S.c	-	-	-	-	-		v	v	-	-	-	-	-	-
Humalog	3x8 Ui	S.c	-	-	-	-	-		-	-	v	-	-	-	-	-
Humalog	4x6 Ui	S.c	-	-	-	-	-		-	v		-	-	-	-	-
Humalog	3x12 Ui	S.c	-	-	-	-	-		-	-	-		v	v	-	-
humalog	3x10 Ui	S.c										v	-	-	-	-
humalog	3x14 Ui	s.c													v	V
piracetam 1200 mg	3x 1tab	p.o													v	V
vitamin B komplek	3x1 tab	p.o													v	V
zink	1x1	p.o														V

Lampiran 46. Lanjutan

- **Tanda-tanda Vital**

- Tekanan darah meningkat 219/106 mmHg menandakan hipertensi stage II, menurun menjadi 166/83 mmHg namun tetap hipertensi stage II. => dengan pemberian terapi kombinasi (amlodipin + nicardipin+ irbesartan)

- **Data Laboratorium ;**

- Peningkatan nilai hematokrit menandakan pasien mengalami eritorisis, dehidrasi, polisitemia dan syok
- Peningkatan jumlah leukosit (Leukositosis) menunjukkan adanya proses infeksi atau radang akut. Nilai Leukosit pasien lebih tinggi dari nilai normal.
- Peningkatan glukosa darah sewaktu menandakan pasien hiperglikemi dan sebagai tanda pasien mengalami stress akut.
- Peningkatan kolesterol menandakan pasien hiperlidemia
- Pasien diare pada tgl 7-11 bab cair sedikit.

Plan

- **Pemberian : amlodipin 1x 5mg.** Amlodipin diberikan untuk mengatasi peningkatan tekanan darah pasien, merupakan terapi untuk hipertensi dengan penyakit penyulit DM (JNC7). Bekerja dengan memblok kanal Ca^{2+} , terhambatnya Ca^{2+} mengakibatkan membukanya pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah
- **asam traneksamat** kompetitif menghambat aktivasi plasminogen sehingga mengurangi konversi plasminogen menjadi plasmin (fibrinolisin), enzim yang mendegradasi gumpalan fibrinogen dan protein plasma lainnya termasuk faktor prokoagulan V dan VIII. Oleh karena itu, dapat mengatasi perdarahan berat akibat fibrinolisis yang berlebihan.
- **Humalog 3x14 ui**, masa kerjanya cepat mencapai kerja maksimal dalam waktu beberapa menit hingga 6 jam setelah pen yuntikkan untuk mengontrol hiperglikemia postprandial
- **Simvastatin 1x20 mg** untuk mengatasi hiperlidemia dengan cara menghambat secara kompetitif HMG CoA reduktase
- **Zinc 1x1 tab**, zinc untuk mencegah diare terkait dengan kemampuannya meningkatkan sistim kekebalan tubuh.
- **Piracetam : 3x1200mg**, Piracetam juga memiliki efek vaskular, yaitu. efek antikoagulasi karena dapat menurunkan kadar fibrinogen dan faktor vonWillebrand. Faktor vaskular yang dimiliki piracetam ini dinilai bermanfaat dalam terapi struk iskemik akut

Lampiran 46. Lanjutan

- **Surclafat 3x1 C** untuk mengatasi tukak lambung,. Membentuk lapisan pada dasar tukak sehingga melindungi tukak dari pengaruh agresif lambung dan pepsin, meningkatkan daya tahan dan perbaikan mukosa.
- **Parasetamol** diberikan untuk mengatasi nyeri dan demam yang dialami pasien, bekerja dengan menghambat sintesis prostaglandin pada sistem saraf pusat, menghasilkan antipireksis dari penghambatan pusat regulasi panas hipotalamus. Diberikan saat demam saja.

Monitoring dan Evaluasi

- Monitoring TD, GDS, kadar kolesterol
- pantau kesadaran pasien (GCS)
- pemantau terhadap parameter koagulasi/perdarahan

Literatur

TABLE 22-5 Monitoring the Hospitalized Acute Stroke Patient				
	Treatment	Parameter(s)	Frequency	Comments
Ischemic stroke	t-PA	BP, neurologic function, bleeding	Every 15 minutes $\times$ 1 hour; every 0.5 h $\times$ 6 h; every 1 hour $\times$ 17 hour; every shift after	
	Aspirin	Bleeding	Daily	
	Clopidogrel	Bleeding	Daily	
	ERDP/ASA	Headache, bleeding	Daily	Headache usually transient (2–3 days) and may respond to simple analgesics
	Warfarin	Bleeding, INR, Hb/Hct	INR daily $\times$ 3 days; weekly until stable; monthly	
Hemorrhagic stroke		BP, neurologic function, ICP	Every 2 hours in ICU	Many patients require intervention with short-acting agents to reduce BP to <180 mm Hg systolic
All	Nimodipine (for SAH)	BP, neurologic function, fluid status Temperature, CBC	Every 2 hours in ICU Temp. every 8 hours; CBC daily	For infectious complications such as UTI or pneumonia
		Pain (calf or chest) Electrolytes and ECG	Every 8 hours Up to daily	For DVT, MI, acute headache
	Heparins for DVT prophylaxis	Bleeding, platelets	Bleeding daily; platelets if suspected thrombocytopenia	For fluid and electrolyte imbalances, cardiac rhythm abnormalities

BP, blood pressure; CBC, complete blood count; DVT, deep vein thrombosis; ECG, electrocardiography; ERDP-ASA, extended-release dipyridamole plus aspirin; Hb/Hct, hemoglobin/hematocrit; ICP, intracranial pressure; ICU, intensive care unit; MI, myocardial infarction; SAH, subarachnoid hemorrhage.

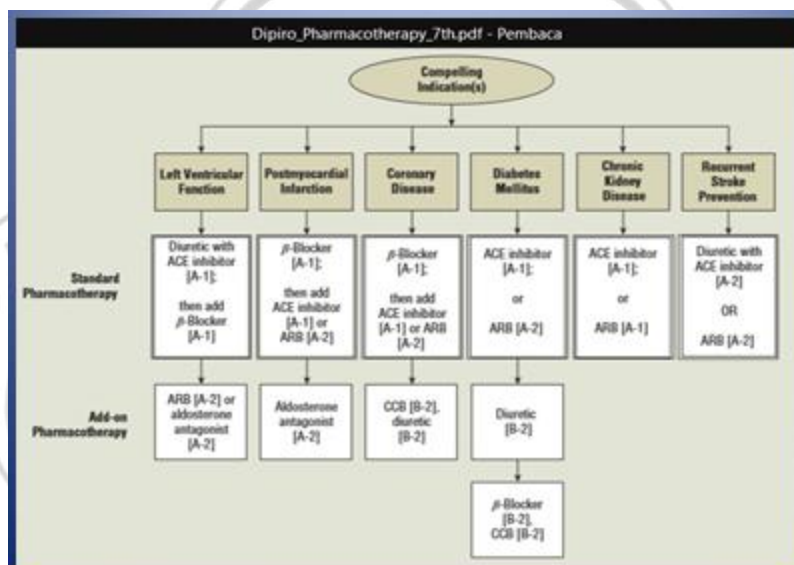
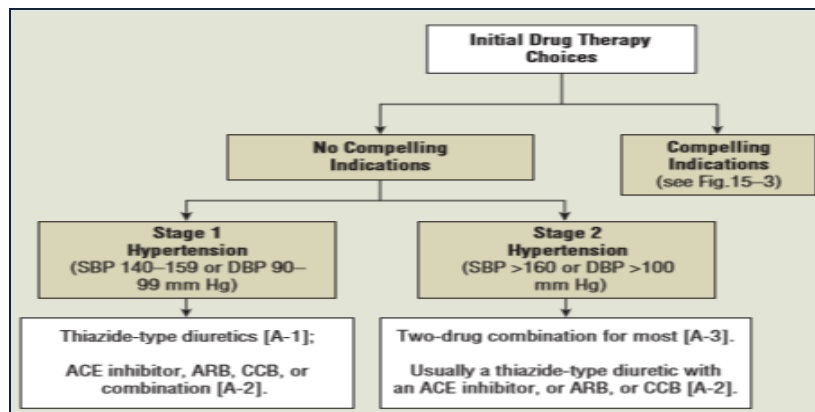
proposed mechanisms of protection (e.g., albumin infusions).⁷² In addition, hope still exists that clinicians will be able to enhance the reparative process of the brain (neurorestoration) through targeted neurorehabilitation and the use of neural and cell transplantation.⁷³

HEMORRHAGIC STROKE

There are currently no standard pharmacologic strategies for treating intracerebral hemorrhage (ICH).¹⁵ The use of hemostatic agents (e.g., factor VII) in the hyperacute phase (<4 hours from onset) can reduce hematoma growth, but no improvement in outcomes has been demonstrated.⁷⁴ Medical guidelines for the management of blood pressure, raised intracranial pressure, and other medical complications of ICH are those required for the management of any acutely ill patient in a neurointensive care unit.

Subarachnoid hemorrhage (SAH) owing to aneurysm rupture is associated with a high incidence of delayed cerebral ischemia (DCI) in the 2 weeks following the bleeding episode. Vasospasm of the cerebral vasculature is thought to be responsible for DCI and occurs between 4 and 21 days after the bleed, peaking at days 5 through 9.²³ The calcium channel blocker nimodipine is recommended to reduce the incidence and severity of neurologic deficits owing to DCI. Nimodipine at a dose of 60 mg every 4 hours should be initiated on diagnosis and continued for 21 days in all SAH patients. Administration of nimodipine therapy is complicated by a fairly high incidence of hypotension. This can be managed by reducing

Lampiran 46. Lanjutan



Lampiran 46. Lanjutan

■ ANTIMICROBIAL THERAPY

Aggressive, early antimicrobial therapy is critical in the management of septic patients because of high incidence of complications and mortality. Because of the inherent problems associated with the timely identification of the infecting organism or organisms, empiric antimicrobial regimens are usually started initially. Selection of empiric regimen should be based on the suspected site of infection, the most likely pathogens, acquisition of the organism from the community or hospital, the patient's immune status, and the antibiotic susceptibility and resistance profile for the institution. All patients should be treated initially with parenteral antibiotics for optimal drug concentrations within the first hour of recognition of severe sepsis after appropriate cultures have been taken.³⁵ Empiric therapy for an immunocompromised patient should be broad enough to cover likely pathogens and penetrate into the presumed infection site.³⁵ Once the pathogen and its susceptibility pattern are known, antimicrobial regimen should be modified accordingly.

Pathophysiologic changes have been reported in sepsis. These changes can affect drug distribution and different dosing regimens are required in critically ill patients with sepsis.³⁸ Initially high creatinine clearance can be seen in patients with normal serum creatinine because of increased renal preload. Volume of distribu-

fluoroquinolones. Newer fluoroquinolones, such as levofloxacin, moxifloxacin, and gemifloxacin can be used as monotherapy as they offer excellent coverage against penicillin-resistant pneumococci and aerobic gram-negative bacteria, as well as atypical pathogens including *Legionella pneumophila*, *Mycoplasma pneumoniae*, and *Chlamydia pneumoniae*.^{41,42} Clarithromycin and azithromycin, are very effective against atypical pathogens and better tolerated than erythromycin.

In nosocomial pneumonia, enteric gram-negative bacteria such as *Enterobacter* and *Klebsiella* species and *P. aeruginosa* are the major pathogens in addition to *S. aureus*. If *P. aeruginosa* infection is suspected, a short course of aminoglycoside (5 days) should be added to antipseudomonal penicillin or third- or fourth-generation cephalosporin because of the high mortality rate associated with *Pseudomonas* infection.^{39,43} When an aminoglycoside is undesirable, an antipseudomonal fluoroquinolone such as ciprofloxacin or levofloxacin can be used instead. In case of pneumonia caused by methicillin-resistant *S. aureus*, linezolid may be preferred over vancomycin because of the poor penetration of vancomycin into the lungs as well as worldwide emergence of glycopeptide-intermediately resistant *S. aureus*.^{44,45}

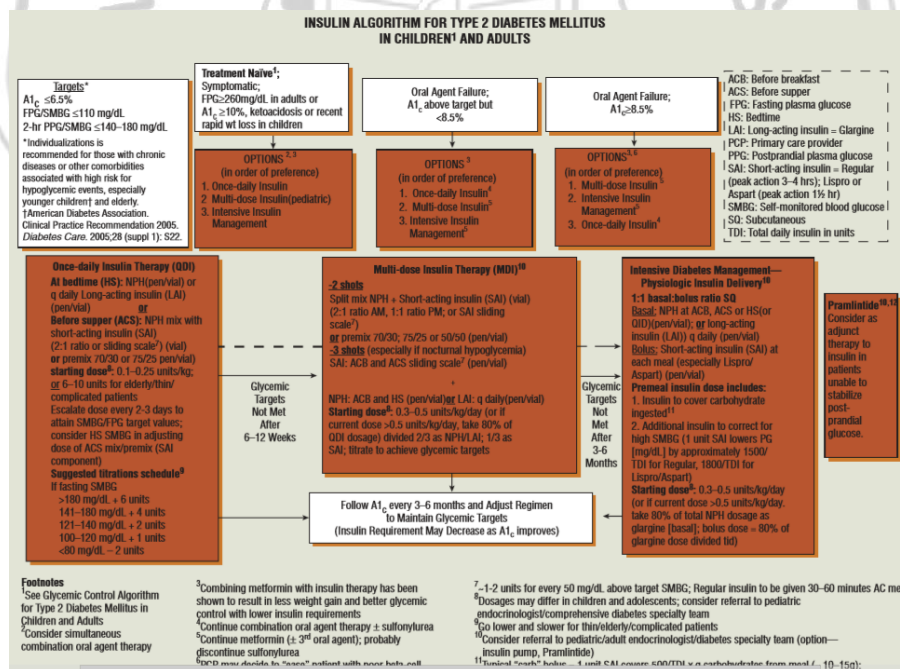
Secondary peritonitis as a consequence of perforation of the gastrointestinal tract is usually polymicrobial involving enteric aerobes and anaerobes, and as many as five organisms are isolated per patient.

TABLE 123-4 Empiric Antimicrobial Regimens in Sepsis

Infection (Site or Type)	Community-Acquired	Antimicrobial Regimen
Urinary tract	Ciprofloxacin or levofloxacin	Hospital-Acquired
Respiratory tract	Newer fluoroquinolone ^a or ceftriaxone + clarithromycin/azithromycin	Ciprofloxacin, levofloxacin or ceftazidime, ceftiozone Piperacillin, ceftazidime, or cefepime
Intraabdominal	β -Lactamase inhibitor combo ^b or ciprofloxacin + metronidazole	Piperacillin/tazobactam or carbapenem
Skin/soft tissue	Vancomycin or linezolid or daptomycin	β -Lactamase inhibitor combo ^b or clindamycin plus ciprofloxacin or carbapenem
Catheter-related		Vancomycin
Unknown		Piperacillin or ceftazidime/cefepime or imipenem/meropenem
		+ gentamicin + gentamicin or ciprofloxacin + gentamicin + vancomycin

^aLevofloxacin, moxifloxacin, gemifloxacin.

^bAmpicillin/sulbactam, ticarcillin/clavulanic acid, piperacillin/tazobactam.



46. Lanjutan

4. Tia Umul Hasanah

KASUS NSTEMI

SUBYEKTIF

- ✕ Nama : Ny. S
- ✕ Umur : 32 tahun
- ✕ Tanggal lahir : 28 januari 1986
- ✕ Ruangan : Baitul izzah 2
- ✕ Tanggal masuk bangsal : 07 April 2018
- ✕ Diagnosa awal : NSTEMI, hipoglikemia
- ✕ Dianosa dibangsal : Nstemi disertai nyeri dekat ulu hati
- ✕ Jaminan : JKN Non PBI
- ✕ Riwayat : NSTEMI disertai hipoglikemia
- ✕ Keluhan : mual muntah, nyeri dada dekat ulu hati
skala nyeri 6, perut terasa kembung

OBJEKTIF

✕ Pemeriksaan tanda- tanda vital

TTV	Tanggal				
	07/4	08/4	09/4	10/4	11/4
TD (mmHg)	-	120/80	128/66	111/76	115/77
HR (x/menit)	-	74	-	82	89
RR (x/menit)	-	22	25	20	20
Suhu (C)	-	36	36,5	36	37
SPO ₂	-	100%	99%	-	-

✕ Pemeriksaan Data Laboratorium:

Jenis	Nilai Normal	Tanggal		
		6/4/2018	9/4/2018	Keterangan
Leukosit	3,6-11,0 rb/uL	15,52	16,84	H
Natrium	135-147mmol/L	131,6	132,1	L
Kalium	3,5 - 5 mmol/L	3,00	3,37	L
Calcium	8,8-10,8 mg/Dl	7,8	8,7	L
APTT/PTTK	21,8-28,0 Detik	32,8	-	H
GDS	75 - 110 mg/dL	68	-	L
HDL	36 - 77mg/dL	22	-	L
Biliburin direx	0 - 0,2 mg/dL	0,22	-	H
Albumin	3,4 – 4,8 g/dl	2,88	-	L

Lampiran 46. Lanjutan

✖ Penggunaan obat di ICU

Nama Obat	Regimen Dosis	Rute	Tanggal
			6/4
Clopidogrel	75 mg x 4	p.o	√
Aspilet	80mg x 2	p.o	√
Arixtra	1 x 2,5mg	iv	√
Pantoprazol	1 vial (40mg)/ 12 jam	iv	√
Sharox	2 x 1 vial	iv	√
Infus D10	16 tpm	iv	√
Loading D40 %	1 flas	iv	√
Infus NaCL		iv	√
Ca Gluconas	2 x 1	Iv	√
Sukralfat	500mg/5ml	p.o	√
Inbumin	2 x1	p.o	√

✖ Profil penggunaan Obat

Nama Obat	Regimen Dosis	Rute	Tanggal						
			7/4	8/4	9/4	10/4	11/4	12/4	
Clopidogrel	75 mg x 4	p.o	√	√	-	√	-	-	
Aspilet	80mg x 2	p.o	√	√	√	√	√	√	
Arixtra	1 x 2,5mg	iv	√	√	√	√	√	-	
Pantoprazol	1 vial (40mg)/ 12 jam	iv	√	√	√	-	-	-	
Sharox	2 x 1 vial	iv	√	√	√	-	-	-	
Infus D10	16 tpm	iv	√	√	√	-	-	-	
Loading D40 %	1 flas	iv	√	√	√	-	-	-	
Infus NaCL		iv	√	√	√	-	-	-	
Ca Gluconas	2 x 1	Iv	√	√	√	√	-	-	
KCL infus	1 flas	iv	√	√	√	√	-	-	
Furamin	1 x 25mg	iv	-	√	√	√	√	-	
Metoclopramide	3x1	p.o	-	√	√	√	√	√	
Dulcolax	1 supp/hari	rectal	-	√	√	√	√	√	
Laktulosa	3 x 10ml	p.o	-	-	√	√	√	-	

Lampiran 46. Lanjutan

Prostigmin	3x 5ml	Iv	-	-	-	√	√	√
Cefixim	2x 100 mg	p.o	-	-	-	-	-	√
Sukralfat	500mg/5ml	p.o	-	-	-	-	-	√

✕ Obat pulang

1. Cefixime 100 mg 2 x 1
2. Miniaspi 80 mg 1 x 1
3. Diltiazem 30 mg 2 x 1
4. concor 2,5mg 1 x 1
5. Laktulosa syr 60 ml 3 x 10ml

ASSESMENT

Pemeriksaan laboratorium:

- ✕ Nilai kadar natrium rendah beresiko gagal jantung
- ✕ Nilai kalium rendah dapat menyebabkan aritmia (detak jantung tidak normal)
- ✕ Nilai calsium rendah maka dinding jantung akan melemah menyebabkan sirkulasi darah tidak maksimal sehingga dapat menyebabkan serangan jantung secara tiba-tiba
- ✕ Nilai leukosit meningkat mendakan pasien terdapat adanya infeksi

DRP

Jenis Obat	Penjelasan	DRP
Sharox (cefuroxim)	Antibiotik yang memiliki aktivitas terhadap kuman Gram-negatif, pasien kemungkinan ada infeksi pada saluran pencernaan dimana kuman yang aktif dalam sal. Pencernaan adalah gram negatif. Namun pemberian cefuroxim nilai leukosit pasien meningkat.	Pilihan obat yang kurang tepat

Indikasi dan mekanisme obat

- ✕ sharox (cefuroxim): menghambat sintesis dinding sel mikroba, aktivitasnya terhadap kuman Gram-negatif, termasuk H.influenza, Proteus, Klensiella, gonococci dan kuman-kuman yang resisten untuk amoksisilin. Obat-obat ini agak kuat tahan-laktamase. Khasiatnya terhadap kuman Gram-positif (Staph dan Strep) lebih kurang sama
- ✕ KCL inf: merupakan kation utama dari cairan intraseluler dan menginduksi impuls syaraf di jantung, otak, otot rangka, kontraksi dan otot halus, memelihara fungsi normal ginjal, keseimbangan asam basa, metabolisme karbohidrat dan sekresi GI

Lampiran 46. Lanjutan

- ✖ Glukonas: Ca^{2+} glukonas digunakan untuk mengobati keseimbangan kalsium, membantu kinerja saraf dan otot serta fungsi jantung yang normal
- ✖ Infus NaCl: untuk mengganti cairan tubuh yang hilang
- ✖ Lavemen: pemasukan cairan ke dalam kolon melalui anus untuk merangsang peristaltik kolon supaya dapat buang air besar
- ✖ Pantoprazol: menurunkan sekresi asam lambung dengan menghambat $\text{H}^{+}/\text{K}^{+}$ -ATPase didalam sel parietal lambung secara ireversibel
- ✖ Infus D10: infus perifer untuk memberikan kalori pada kondisi yang membutuhkan penggantian cairan dan kalori dan meningkatkan kadar gula darah pada keadaan hipoglikemia
- ✖ Loading D40%: sumber kalori, mudah dimetabolisme dan membantu menurunkan kehilangan protein dan nitrogen tubuh, dan sebagai perawatan glukosa darah yang rendah
- ✖ Furamin: substansi penting untuk fungsi saraf dan memetabolisme karbohidrat, furamin merangsang bising usus agar dapat buang angin
- ✖ Metoclopramide: memblokir reseptor dopamin, dalam dosis tinggi memblokir reseptor serotonin di zona pemicu kemoreseptor dari CNS, meningkatkan respon terhadap acetylcholin jaringan disaluran pencernaan atas menyebabkan peningkatan motilitas dan mempercepat pengosongan lambung tanpa merangsang gastrik
- ✖ Dulcolax : merangsang peristaltik dengan langsung mengiritasi otot polos usus besar, hal ini mengubah sekresi air dan elektrolit, menghasilkan akumulasi cairan interstitial dan laksasi. Pada pasien jantung tidak boleh BAB dengan mengejan karena akan meningkatkan tekanan pada bagian dada sehingga darah yang mengalir akan menjadi lambat dan membuat jantung kekurangan pasokan darah.
- ✖ Prostigmin: parasimpatomimetik dan merupakan penghambat reversible kolinesterase.
- ✖ Cefixim: menghambat sintesis dinding sel bakteri dengan mengikat satu atau lebih protein pengikat yang menghambat tahap transpeptidifikasi akhir sintesis peptidoglikan dinding sel bakteri, sehingga menghambat biosintesis dinding sel dan menahan perakitan dinding sel bakteri yang dihasilkan.
- ✖ Laktulosa: meningkatkan peristaltik dengan menghasilkan efek osmotik pada kolon dengan distensi yang dihasilkan. Pada ensefalopati hepatic, ia mengurangi penyerapan ion amonium dan senyawa nitrogen beracun, sehingga mengurangi konsentrasi amonia darah.
- ✖ Sukralfat: sebagai pelindung mukosa, sucralfat menempel pada protein dipermukaan ulkus dengan membentuk kompleks larut stabil.
- ✖ Miniaspi: menghambat agregasi trombosit sehingga menyebabkan terhambatnya pembentukan trombus yang terutama sering ditemukan pada

Lampiran 46. Lanjutan

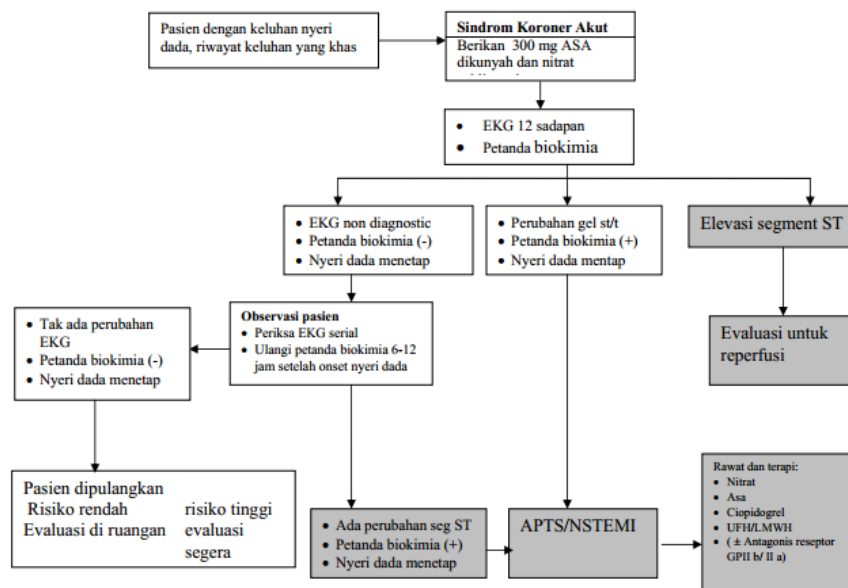
sistem arteri yang bekerja mencegah pelekatan zat adhesi) platelet dengan dinding pembuluh darah yg cedera

- ✗ Concor: agen penghambat adrenoreseptor β_1 selektif
- ✗ Diltiazem: melemaskan otot vaskular koroner dengan menghambat masuknya ion Ca selama depolarisasi otot polos pembuluh darah dan miokardium

PLAN

Jenis obat	solusi	penjelasan
Sharox (cefuroxim)	sharox diganti dengan cefotaxim	❖ cefotaxim yang merupakan golongan sefalosporin III yang bekerja aktif terhadap kuman gram-negatif lebih kuat dan lebih luas dibandingkan golongan sefalosporin II ❖ disarankan untuk tes kultur untuk mengetahui jenis bakterinya

Algoritma



Gambar 5. Algoritma Untuk Triase Dan Tata Laksana SKA

Monitoring dan evaluasi

- ✗ Monitoring kadar leukosit, natrium, kalium dan kalsium

Lampiran 46. Lanjutan

KIE

1. Petunjuk penggunaan obat
 - ✗ aspilet diminum 1x 1 tab bersama makan
 - ✗ Metoclopramide diminum 3x 1 tab sebelum makan
 - ✗ laktulosa diminum 3 x10 ml bersama makan
 - ✗ diltiazem diminum 2x 1hari sebelum makan hendak tidur
 - ✗ Concor (bisoprolol) diminum 1 x1 bersama makanan
 - ✗ Cefixim diminum1 x 1 sesudah makan
2. Terapi non farmakologi
 - ✗ Mengatur pola makan yang sehat dan sesuai dengan kebutuhan pasien (sebaiknya konsultasi terlebih dahulu kepada ahli nutrisi)
 - ✗ Kosumsi makanan yang mengandung kalium

TUGAS

1. Mekanisme clopidogrel: merupakan obat yang memiliki efek anti agregasi dan menghambat pembentukan trombus agar tidak pecah pada system arteri. Clopidogrel menghambat reseptor P2Y12 diplatelet seara irreversible. Clopidogrel digunakan untuk pencegahan kejadian iskemik
2. Mekanisme aspirin: bekerja dengan cara mengurangi agregasi platelet sehingga dapat menghambat pembentukan trombus pada sirkulasi arteri. Aspirin memiliki efek anti agregasi trombosit. Aspirin menghambat aktivasi enzim COX1 dan COX2 yang selanjutnya menghambat produksi tromboksan. Tromboksan merupakan zat yang merangsang agregasi trombosit
3. APPT adalah Activated Partial Thromboplastin Time (aPTT) merupakan waktu yang diperlukan untuk membentuk bekuan yang stabil dalam plasma darah. Jika nilai APTT melebihi batas normal akan terjadi pembentukan trombus pada dinding pembuluh darah atau jantung. Sedangkan arixtra merupakan obat antikoagulan. Yang bekerja menjaga keenceran darah (blood fluidity) sehingga darah dapat mengalir dalam sirkulasi dengan baik

Lampiran 46. Lanjutan

5. Ita Setya Wahyu Kusuma (175020017)

KASUS CA COLON

❖ SUBJEKTIF :

- Nama : Ny. D
- Tanggal lahir : 17-11-1967
- Ruangan : Ma'wa
- Tanggal masuk : 9-4-2018
- Diagnosa : Ca Colon
- Jaminan : JKN NON PBI
- Riwayat : Tuberkulosis sudah sembuh
- Keluhan : mual, perut sakit dan kembung, nyeri lutut, kulit tangan menghitam.

❖ OBJEKTIF :

○ Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

TTV	Tanggal			
	9-4-2018	10-4-2018	11-4-2018	12-4-2018
TD (mm/Hg)	107/66	106/74	108/67	108/66
N (x/menit)	96	73	67	60
T (derajat Celsius)	36	36	36	36,2
RR (x/menit)	20	20	20	23
Skala Nyeri	5/10	5/10	5/10	5/10

○ Pemeriksaan Data Laboratorium

Jenis pemeriksaan	Hasil			Keterangan
	Nilai normal	9-4-2018	11-4-2018	
Hemoglobin (g/dL)	13,2-17,3	10	9,8	L

Hematokrit (%)	33-45	31,9	30,6	L
Leukosit (ribu/uL)	3,8-10,6	2,7	3,35	L
Eritrosit (juta/uL)	4,4-5,9	3,7	-	-
Trombosit (ribu/uL)	150-440	340	269	N
Eosinofil %	1-3 %	0,4	-	L
Basofil %	0-1 %	1,1	-	H
Netrofil %	50-70 %	27,8	-	L
Limfosit %	25-40 %	54,4	-	H
Monosit %	2-8 %	16,3	-	H
IG %	-	-	-	
MCV (fl)	80-100	-	-	
MCH (pg)	26-34	-	-	
MCHC (g/dL)	32-36	-	-	

○ **Profil Penggunaan Obat**

Nama Obat	Regimen Dosis	Rute	Tanggal			
			9/4	10/4	11/4	12/4
Infus NaCl	20 TPM	i.v	√	√	-	√
Ondansetron inj	3x 8mg	i.v	-	√	-	-
Dexamethasone 10 mg	3x 4 amp	i.V	-	√	-	-

Laporan PKPA Bidang Rumah Sakit Mahasiswa PSPA Fakultas Farmasi Universitas Wahid Hasyim Semarang Angkatan XII di RSI Sultan Agung tanggal 01Maret - 30April 2018

Lampiran 46. Lanjutan

Dipenhidramin	1x 20 mg	i.v		√	-	-
Leucogen	1x1 (300 mcg)	i.v	√	-	-	-
MST tab	1x 10 mg	p.o	-	-	√	-
Ibuprofen tab	1x 500 mg	p.o	-	-	√	-
Paracetamol	1x 500 mg	p.o	-	-	√	-
Hidrokortison cream	1x1 secara tipis-tipis		-	-	-	-
Bevacizumab	200 mg	i.v	-	√	-	-
Oxaliplatin	110 mg	i.V	-	√	-	-
Leucovorin	260 mg	i.V	-	√	-	-
5-Fu	520 mg	i.V	-	√	√	-
5-Fu	780 mg	i.v	-	√	√	-

Lampiran 46. Lanjutan

○ Obat Pulang

Ondansetron tab 8 mg

❖ ASSESMENT :

- Nilai kadar hemoglobin rendah dapat menyebabkan anemia.
- Nilai hematokrit rendah dapat menjadi indikator anemia.
- Nilai leukosit rendah dapat disebabkan karena proses kemoterapi.
- Nilai basofil tinggi dapat berhubungan dengan leukimia granulositik dan reaksi alergi.
- Pasien mengalami mual, sudah mendapatkan obat dipenhidramine.
- Pasien mengalami nyeri sudah mendapatkan obat analgetik (MST, paracetamol, dan ibuprofen).
- Pasien mengalami penghitaman pada kulit tangan sudah diberikan hidrocortison cream.
- Kadar Hemoglobin pasien masih rendah, diberikan saran terapi obat penambah darah misalnya ferria.

○ INDIKASI OBAT DAN MEKANISME KERJA :

- **Bevacizumab:** Menghentikan pembentukan pembuluh darah yang membawa oksigen dan nutrisi bagi sel kanker.

➤

Lampiran 46. Lanjutan

- **5-Fluorouracil (5-FU):** Merupakan agen kemoterapi utama yang digunakan untuk terapi kanker kolon. 5-FU adalah antimetabolit yang bekerja secara antagonis dengan timin terhadap aktivitas enzim timidilat sintetase (TS).
- **Leucovorin :** Meningkatkan efektivitas *5-fluorouracil*.
- **Oxaliplatin:** Dapat berikatan dengan DNA sehingga menyebabkan hambatan replikasi dan transkripsi.
- **Ondansetron :** Sebagai antagonis selektif dan bersifat kompetitif pada reseptor 5HT₃, dengan cara menghambat aktivasi aferen-aferen vagal sehingga menekan terjadinya reflek muntah.
- **Dexametasone :** Mengurangi inflamasi dengan menekan migrasi neutrofil, mengurangi produksi mediator inflamasi, dan menurunkan permeabilitas kapiler yang semula tinggi dan menekan respon imun.
- **Dipenhidramin :** Untuk antihistamin dan anti emetik sebelum proses kemoterapi. Menghambat kinerja senyawa histamine alami tubuh yang menyebabkan munculnya gejala alergi.

Lampiran 46. Lanjutan

- **Hidrokortison krim** : Mengurangi komponen vaskuler dari respon inflamasi, pengurangan pembentukan cairan inflamasi, dan eksudat seluler.
- **Leucogen** : Menurunkan durasi neutropenia pada pasien dengan tumor padat atau keganasan non mieloid selama menjalani kemoterapi yang bersifat sitotoksik.
- **Parasetamol** : Sebagai analgetik yang menghambat produksi prostaglandin yang merupakan bahan kimia yang terlibat dalam transmisi pesan rasa sakit ke otak.
- **Ibuprofen** : Sebagai analgetik yang menghambat enzim siklooksigenase pada biosintesis prostaglanin.
- **MST** : Morphine akan terikat kuat dengan reseptor-m pada membrane sel neuron dan menghambat terlepasnya neurotransmitter pada reseptor sehingga menghasilkan efek analgesik di dalam tubuh.
- ❖ **PLAN** :
 - Kadar Hemoglobin pasien masih rendah, diberikan saran terapi obat penambah darah misalnya ferria tablet.

Lampiran 46. Lanjutan

- Pemberian terapi kemoterapi sudah sesuai dengan kondisi dan keluhan pasien, sehingga terapi perlu dilanjutkan.

❖ KIE :

- Jika pasien kemoterapi buang air kecil atau buang air besar, sebaiknya terpisah dengan toilet orang sehat. Jika tidak memungkinkan, pasien kemoterapi bias menyiram atau mengguyur air kencing sebanyak-banyaknya hingga tidak ada yang tersisa.
- Selalu cuci tangan sebelum dan sesudah keluar dari toilet. Keringkan tangan dengan tisu tebal atau handuk yang terpisah penggunaannya dengan pasien kemoterapi.
- Keluarg apasien yang terkena cairan dari pasien kemoterapi, sebaiknya cuci bagian tubuh yang terkena dengan air hangat dan sabun.

❖ TUGAS :

- ❖ Bagaimana indikasi obat dipenhidramin?

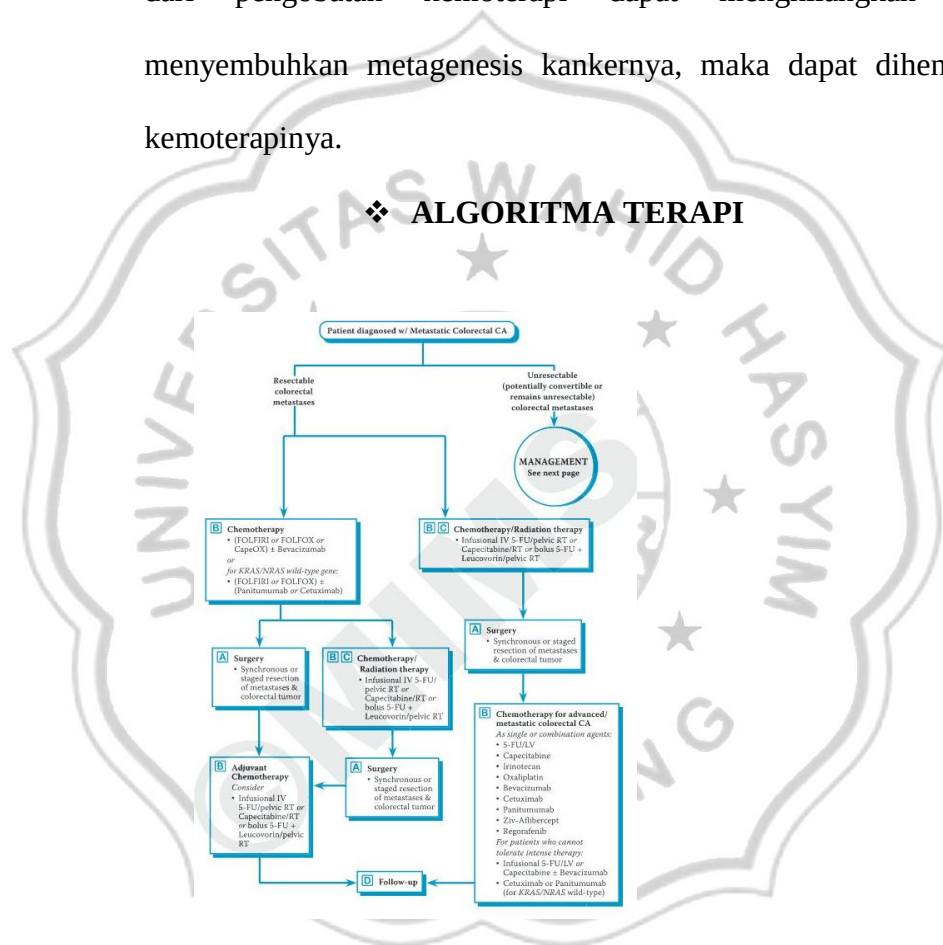
Obat dipendhidramin mempunyai indikasi sebagai anti histamin dan anti emetik sebelum proses kemoterapi.

- ❖ Apakah pasien kanker akan melakukan proses kemoterapi secara terus menerus?

Lampiran 46. Lanjutan

Pasien kanker biasanya mendapatkan pengobatan kemoterapi secara paketan dari rumah sakit. Paket pengobatan pasien kanker tergantung dari jenis kanker dan metagenesis dari kankernya. Hasil dari pengobatan kemoterapi dapat menghilangkan atau menyembuhkan metagenesis kankernya, maka dapat dihentikan kemoterapinya.

❖ ALGORITMA TERAPI



Lampiran 46. Lanjutan

6. Bella Asmara Xenon S

KASUS CKD + HT

Subjektif

- Nama : NY. AD
- Tanggal lahir : 10 APRIL 1992
- Ruangan : Baitul Izzah 2
- Tanggal masuk : 9 April 2018
- Diagnosa UTAMA : CKD STAGE 5, HIPERTENSI
- Jaminan : JKN NON PBI
- Riwayat : PASIEN HD SEJAK 2 TAHUN TERAKHIR dan mengkonsumsi obat AMLODIPIN, CaCO₃, Vitamin B Kompleks
- Keluhan : SESAK NAPAS berat, BATUK, LEMAS

OBJEKTIF

- Pemeriksaan tanda- tanda vital

TTV	Tanggal			
	9/4	10/4	11/4	12/4
TD	146/100	160/100	120/80	120/70
HR	91	90	78	90
RR	25	22	20	22
Suhu	36	36	37	36,5

Parameter	Nilai Normal	Tgl 2/4	Tgl 9/4	Tgl 12/4	Keterangan
Hb (g/dL)	11,7 – 15,5	7,2	-	7,9	Rendah
Leukosit (ribu/uL)	3,6-11.0	9,82	-	7,05	Normal
Hematokrit (%)	33-45	21,6	-	24,0	Rendah

Lampiran 46. Lanjutan

ureum	10-50	186	58	23	Tinggi
Kreatinin	0,6-1,1	10,75	5,75	2,76	Tinggi

❖ PEMERIKSAAN RADIOLOGI

THORAX BESAR (Non Kontras)

Hasil : kardiomegali , gambaran akut edema pulmonum

PROFIL PENGGUNAAN OBAT

Nama Obat	Regimen Dosis	Rute	Tanggal			
			9/4	10/4	11/4	12/4
Inf. RL	6 tpm	i.v	√	√	√	-
Inj. Furosemid	2 x 1	i.v	√	-	-	-
ISDN 5 mg	1x 5 mg	SL	√	-	-	-
Fermia	2x 20 mg	p.o		√	√	√
CaCO ₃	3x1	p.o		√	√	√
Amlodipin 10mg	1x1	p.o		√	√	√
Folac	3x1	p.o		√	√	√
Valesco 160 mg	1x1	P.o		√	√	√

OBAT PULANG :

1. AMLODIPIN 10 mg
2. FERMIA
3. CACO₃
4. FOLAC
5. VALESCO 160 mg

Lampiran 46. Lanjutan

ASSESSMENT

➤ **Tanda-tanda Vital**

- Tekanan darah meningkat 160/100 mmHg menandakan hipertensi stage II, menurun menjadi 120/80 mmHg yaitu menandakan prehipertensi
- Respiratory rate (frekuensi nafas) meningkat pada tgl 9/4, 10/4 dan tgl 12/4, peningkatan frekuensi pernafasan menunjukkan laju pernafasan pasien cepat

- HR meningkat, peningkatan frekuensi nadi menandakan denyut jantung pasien cepat

➤ **Data Laboratorium ;**

- Penurunan nilai hemoglobin menandakan pasien mengalami anemia dan peningkatan asupan cairan (Edema)
- Penurunan nilai hematokrit menandakan pasien mengalami anemia
Peningkatan konsentrasi ureum menandakan adanya gangguan fungsi ginjal
- Peningkatan konsentrasi kreatinin menandakan adanya gangguan fungsi ginjal.

Lampiran 46. Lanjutan

DRUG RELATED PROBLEM

INDIKASI PENGGUNAAN OBAT

- FUROSEMID Inj.:

diindikasikan sebagai terapi tambahan pada edema pulmonary akut, hipertensi ringan sampai sedang dalam bentuk tunggal atau kombinasi. Mekanismenya adalah dengan meningkatkan ekskresi natrium, air dan klorida sehingga menurunkan volume darah

PENJELASAN	DRP
Dalam kasus penyakit Ny. AD mengalami CKD +HT dan juga adanya edema paru sehingga menyebabkan pola nafas tidak efektif (sesak napas dan batuk). Pemberian Amlodipine dan Valsartan sudah efektif menurunkan hipertensi pada pasien, tetapi untuk keluhan sesak napas berat yang kemungkinan disebabkan karena edema paru belum ditangani dalam obat yang diresepkan.	Perlu terapi obat tambahan

- ISDN :

Meringankan angina pectoris akut dan untuk manajemen profilaksis pada situasi yang kemungkinan besar memprovokasi serangan angina.

- FERMIA:

membantu memenuhi kebutuhan zat besi, vitamin b dan asam folat (pengobatan anemia)

- CaCO_3 :

Penanganan KOMPLIKASI HIPERFOSFATEMIA PADA GAGAL GINJAL. CaCO_3 menghambat absorbs fosfat di saluran cerna serta dialysis.

- Amlodipin:

Penanganan hipertensi). Bekerja dengan memblokir kanal Ca , terhambatnya Ca mengakibatkan membukanya pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah

- Folac:

suplemen asam folat

- Valesco (valsartan) :

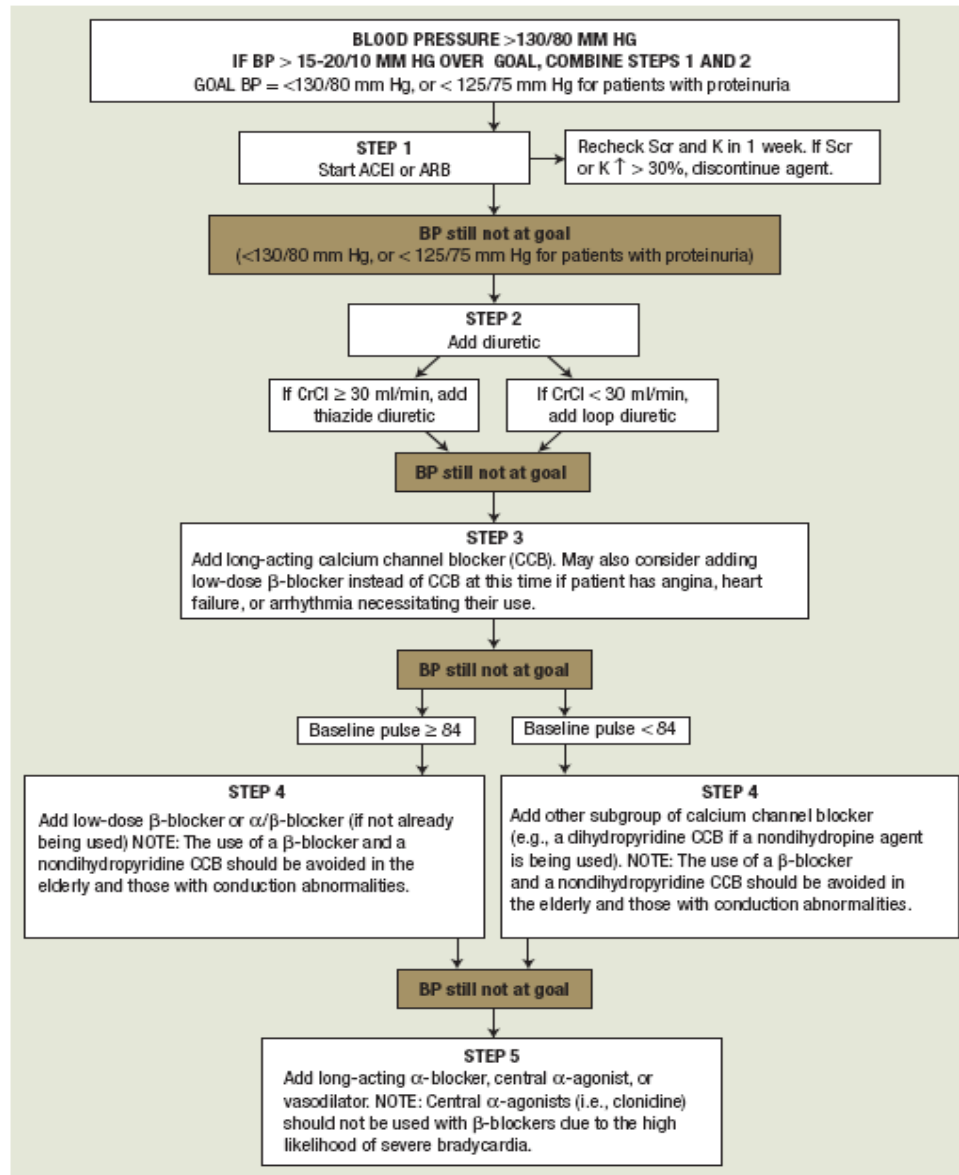
pengobatan hipertensi. Bekerja dengan memblokir reseptor AT_1 sehingga menyebabkan vasodilatasi

Lampiran 46. Lanjutan

PLAN		
	Solusi	PENJELASAN
edema paru pada kasus pasien CKD Stage 5	Menambahkan obat furosemid dengan dosis 20-80 mg dalam 2 dosis terbagi (JNC 7)	Furosemid baik sebagai terapi tambahan pada edema pulmoner akut.
Anemia pada kasus pasien CKD Stage 5	Pemberian eritropoietin atau Transfusi darah PRC (packet red cell)	Pada kasus Pasien A.D, anemia terjadi karena pasien mengalami CKD. Salah satu hormon yang penting pada proses eritropoiesis di sumsum tulang adalah eritropoietin yang diproduksi oleh kelenjar adrenal pada ginjal. CKD mengakibatkan gangguan kelenjar adrenal sehingga terjadi penurunan produksi eritropoietin. Apabila ada kendala biaya yang mahal pada pemberian hormone eritropoietin, dapat diganti dengan transfuse darah

Lampiran 46. Lanjutan

Algoritma Terapi Gagal Ginjal dengan Hipertensi



MONITORING DAN EVALUASI

- Monitoring TD, HR, RR, Suhu tubuh
- Monitoring elektrolit, Kadar kreatinin, Hemoglobin, hematokrit

Lampiran 46. Lanjutan

- Intervensi terapi non farmakologis berupa pengaturan posisi duduk membungkuk ke depan, terapi relaksasi nafas dalam

KIE

- KIE untuk penyakit ckd :
 - ✓ Pembatasan asupan protein.
 - ✓ Pembatasan cairan perlu dilakukan.
 - ✓ Lakukan pemantauan pemeriksaan tekanan darah secara berkala.
- KIE untuk penyakit hipertensi :
 - ✓ Mengurangi konsumsi garam.

Lakukan pemantauan pemeriksaan tekanan darah secara berkala

more information visit us monitoring and monitoring. For example, in patients on dialysis, a 24-hour monitoring rate from laboratory data disease has been documented.4

TABLE 43.1 Classification of Chronic Kidney Disease		
Classification	Damage	GFR (mL/min)
Increased risk of kidney disease	Risk factors for CKD (diabetes, HTN, family history of CKD)	≥ 90
Stage I	Kidney damage with normal GFR	≥ 90
Stage II	Kidney damage with mild decrease in GFR	60-89
Stage III	Moderate decrease in GFR	30-59
Stage IV	Severe decrease in GFR	15-29
Stage V	Kidney failure	<15

CKD, chronic kidney disease; GFR, glomerular filtration rate; HTN, hypertension.
(From National Kidney Foundation. KDOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. Am J Kidney Dis 39 (2 Suppl 1):S1-S266, 2002, with permission.)

Artistic Windows

Cockcroft-Gault

MDRD

CKD-EPI

Rumus Cockcroft-Gault

Usia : 25 tahun

Berat : 40 kg

Kreatinin : 5.75 ☒ mg/dL ☐ μ mol/L

Gender : ☐ Pria ☒ Wanita

HITUNG

Hasil:
Nilai eGFR: 9,44 ml/min/1.73m

Kesimpulan:
PGK stadium 5

Tindakan (KDOQI Guidelines):
Terapi pengganti dengan dialisis atau transplantasi

TUGAS !

- 1) Pemberian antihipertensi kombinasi amlodipin dan valsartan untuk ny. Ad (pasien ckd stage 5) ?
- 2) Mekanisme CaCO_3 ?

JAWAB :

- 1) Pemberian Amlodipin +valsartan merupakan terapi pemeliharaan yang diberikan seumur hidup untuk menstabilkan tekanan darah Ny. AD. Dosis dapat dititrasi setelah 3-4 minggu terapi. Maksimum pemberian dosis Amlodipin 10 mg/ hari, valsartan 320 mg/hari
- 2) Kalsium karbonat merupakan garam organik dasar yang dapat menetralkan asam hidroklorida dalam sekresi lambung. Senyawa ini membentuk kalsium klorida, karbondioksida dan air setelah menetralkan hidroklorida.

Sekitar 90 % kalsium klorida akan dirubah dalam bentuk garam kalsium yang tidak larut yaitu kalsium karbonat dan sedikit kalsium fosfat serta sabun kalsium pada usus halus. Kalsium klorida bekerja sebagai antasid dengan cara menyeimbangkan asam basa di lambung, menghambat kerja pepsin dengan meningkatkan pH serta meningkatkan sekresi bikarbonat dan prostaglandin. Dalam bentuk suplemen, kalsium karbonat bekerja secara langsung meningkatkan kadar kalsium dalam tubuh.



Lampiran 47. Dokumentasi



Lampiran 47. Lanjutan



Lampiran 47. Lanjutan



Lampiran 47. Lanjutan

