

KASUS 9

KASUS ASMA

KOMPETENSI DASAR

Mahasiswa mampu melakukan pemilihan obat untuk terapi yang rasional dan mengevaluasi penggunaan obat dengan menentukan Drug Related Problem (DRP) dan memberikan solusi untuk DRP yang ditemukan pada penyakit Asma.

INDIKATOR CAPAIAN

- a. Ketepatan dalam menjelaskan kasus penyakit dan pilihan obatnya
- b. Ketepatan dalam menjelaskan DRP dan solusi yang diberikan

TUJUAN PRAKTIKUM

Setelah melakukan praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu

1. Melakukan pemantauan teraoi obat pada pasien ASMA
2. Menjelaskan tentang patofisiologi dan patologi klinik penyakit (etiologi, manifestasi klinis, interpretasi data laboratorium, dan patogenesisnya)
3. Menjelaskan algoritma terapi penyakit asma
4. Melakukan tahap-tahap identifikasi DRP pada pasien ASMA
5. Mampu memberikan rekomendasi dari DRP yang ditemukan dan monitoring yang harus dilakukan untuk pasien ASMA
6. Praktek pemberian informasi obat ke pasien atau praktek konseling obat

KASUS

Seorang anak mempunyai demam yang berat, dan sekarang memiliki masalah pernafasan berupa sesak walaupun sudah diberikan albuterol.

Riwayat Penyakit Sekarang: pasien anak SA berusia 8 tahun yang sejak 2 hari lalu mengalami demam, malaise dan batuk non produktif. Ibu anak tersebut memberikan paracetamol dan ibuprofen untuk mengontrol demam yang dialaminya. Dari informasi yang diberikn ibu anak tersebut, “anak2 lain disekolahnya juga banyak yang mengalami gejala yang sama”. SA mulai mengalami kesulitan bernafas berupa sesak di pagi hari saat dibawa ke RS, ibunya kemudian memberikan Albuterol 2,5 mg via Nebulizer 2x dalam 1 jam. SA mengalami sesak berbunyi (mengi), namun SA merasakan kesulitan bernafas. SA sebelumnya memiliki riwayat asma dan terkontrol dengan baik gejalanya menggunakan albuterol. Berdasarkan laporan sebelumnya, gejala yang dialami SA hanya terjadi pada malam hari. Albuterol yang digunakan sebelumnya PRN pada saat gejala terjadi setelah SA bermain.

Dari hasil assessment yang dilakukan di UGD diketahui SA mengalami sesak nafas dimana ia hanya dapat berbicara 4-5 dalam kalimat. SA dilaporkan mengalami takipnea dengan RR 54X/menit. Tanda vital lainnya menunjukkan HR 160x/menit, tekanan darah 115/59, suhu 38.8°C, berat badan 22,7 kg. Hasil x-Ray menunjukkan adanya konsolidasi pada lobus kanan bawah. Setelah mendapatkan 3x albuterol/ipratropium nebulasi, suara nafasnya berbunyi dan oksigennya tidak membaik sehingga SA mulai diberikan albuterol via nebulasi kontinu 10mg/jam dan oksigen dititrasi 3L/menit. SA juga diberikan metil prednisolone 25 mg IV dan magnesium sulfat 600 mg IV. SA kemudian dipindahkan ke PICU untuk penanganan dan monitoring lebih lanjut.

Riwayat Penyakit Sebelumnya: asma; terakhir dirawat RS 4 tahun yang lalu dan menjalani 2x pengobatan dengan kortikosteroid sebelumnya

Riwayat Keluarga: ayahnya mempunyai asma

Riwayat Sosial : tinggal bersama orang tua dengan 2 saudara, di rumah mempunyai kucing dan ayah perokok

Pengobatan yang terakhir diberikan

Albuterol 2,5 mg nebul setiap 4-6 jam PRN saat serangan

Fluticasone propionate 44 mcg MDI 2 puff BID

Paracetamol 160 mg/5 ml-10 ml setiap 4 jam PRN demam

Ibuprofen 100 mg/5 ml-10 ml setiap 6 jam PRN demam

Pemeriksaan fisik: kesulitan bernafas

Tanda vital: TD 125/69, T37.9°C, RR 40, O₂ sat 94% pada 3L/menit melalui *nasal cannula*

Laboratorium

Na 141 mEq/L

Glu 154 mg/Dl

K 3.1 mEq/L

WBC 34,2x10³/mm³

Cl 104 mEq/L

RBC 5,07x10⁶/ mm³

CO₂ 29 mEq/L

HCT 41%

BUN 16 mg/Dl

Scr 0,52 mg/Dl

Pemeriksaan X-Ray: RLL (*right lower lobe*) consolidation

Assessment : asma exacerbasi dengan virus pneumonia

FORMULIR PELAYANAN KEFARMASIAN

I. DATA BASE

Nama		Umur, BB, TB	
Alamat		Alergi	
Riwayat penyakit		Riwayat obat	

II. LEMBAR CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi)

1.	Data Subjektif	Data Objektif
2.	Assessment	
3.	Planning	

