

Pemantauan Terapi Obat, Riwayat Penggunaan Obat, dan Rekonsiliasi Obat pada Pasien dengan ADHF ec CAD, NSTEMI, dan SVT di RSUP Fatmawati = âDrug Therapy Monitoring, Medication History, and Medication Reconciliation in Patient with ADHF ec CAD, NSTEMI, and SVT at RSUP Fatmawati

Ghea Shafa Aldora, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=9999920530093&lokasi=lokal>

Abstrak

Salah satu peran apoteker dalam rumah sakit adalah memberikan pelayanan farmasi klinik yang dapat berupa Pemantauan Terapi Obat (PTO), Riwayat Penggunaan Obat (RPO), dan rekonsiliasi obat. PTO dilakukan untuk meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko efek samping obat (ESO). Sedangkan RPO dan rekonsiliasi obat bertujuan untuk mencegah terjadinya kesalahan obat, memastikan informasi akurat tentang pengobatan pasien, dan mengidentifikasi ketidaksesuaian. Dalam laporan ini, dilakukan PTO, RPO, dan rekonsiliasi obat pada pasien dengan Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) ec Coronary Artery Disease (CAD), infark miokard dengan non elevasi segmen ST (NSTEMI), dan Supraventricular Tachycardia (SVT). Pasien dengan penyakit kronis umumnya menerima polifarmasi yang memungkinkan timbulnya Drug-Related Problems (DRP) sehingga dipilih dalam laporan ini. Pengambilan data diperoleh secara prospektif melalui rekam medik pasien, Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), serta melakukan wawancara dengan pasien, keluarga pasien, atau tenaga kesehatan lainnya. Dalam melakukan PTO dilakukan analisis kesesuaian indikasi dan dosis terapi pasien, serta analisis DRP dengan metode PCNE. Hasil PTO pada pasien menunjukkan bahwa pemberian terapi pada pasien secara keseluruhan telah sesuai indikasi dan dosis, sedangkan pada hasil analisis DRP pasien menunjukkan terjadinya beberapa masalah terkait obat pada pasien akibat adanya interaksi obat, dosis atau interval pemberian yang kurang tepat, serta tidak dilakukannya penyesuaian dosis pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal. RPO pada pasien telah dilakukan saat admisi, sedangkan untuk rekonsiliasi telah dilakukan saat admisi dan transfer ruangan.

..... One of the roles of the pharmacist in the hospital is to provide clinical pharmacy services which can be in the form of Drug Therapy Monitoring (DTM), medication history, and medication reconciliation. TDM is performed to increase the effectiveness of therapy and minimize the risk of adverse drug reactions (ADR). Meanwhile, medication history and medication reconciliation aims to prevent medication errors, ensure accurate information about patient medication, and identify discrepancies. In this study, the analysis was performed in patients with ADHF ec CAD, NSTEMI, and SVT. Patients with chronic diseases generally receive polypharmacy which may lead to drug-related problems (DRP) so they are selected in this report. Data collection was obtained prospectively through patient medical records, treatment notes, and Integrated Patient Development Records, as well as by conducting interviews with patients, patient families, or other health workers. In monitoring drug therapy, an analysis of the suitability of the patient's indications and therapeutic dose was carried out, along with an analysis of the DRP using the PCNE method. DTM results in patients showed that the administration of therapy to patients as a whole was in accordance with the indications and dosages, while the results of the patient DRP analysis showed the occurrence of several drug-related problems in patients due to drug interactions, inaccurate doses, or intervals of administration,

and not making dose adjustments in patients with impaired renal function. Medication history on patients has been done at admission, while for reconciliation it has been done at admission and room transfers.