



# Buku Ajar

## Praktikum *Pharmaceutical Care III*



apt. Dra. Hj. Darini Kurniawati, Sp.FRS.  
apt. Onny Ziasi Fricillia, S.Farm., M.Farm-Klin.  
apt. Iwan Yuwindry, M.Farm.



**Buku Ajar**  
**Praktikum *Pharmaceutical Care* III**

**KUTIPAN PASAL 72:  
Ketentuan Pidana Undang-Undang Republik  
Indonesia  
Nomor 19 Tahun 2002 tentang HAK CIPTA**

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima milyar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud dalam ayat 1, dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

apt. Dra. Hj. Darini Kurniawati, Sp.FRS.  
apt. Onny Ziasti Fricillia, S.Farm., M.Farm-Klin.  
apt. Iwan Yuwindry, M.Farm.

# Buku Ajar

## Praktikum *Pharmaceutical Care* III



Pekalongan - Indonesia

# Buku Ajar

## Praktikum *Pharmaceutical Care* III

Copyright © 2021

**Penulis:**

apt. Dra. Hj. Darini Kurniawati, Sp.FRS.  
apt. Onny Ziasi Fricillia, S.Farm., M.Farm-Klin.  
apt. Iwan Yuwindry, M.Farm.

**Editor:**

Moh. Nasrudin  
(SK BNSP: No. Reg. KOM.1446.01749 2019)

**Setting Lay-out & Cover:**

Tim Redaksi

Diterbitkan oleh:

**PT. Nasya Expanding Management**  
(Penerbit NEM - Anggota IKAPI)

Jl. Raya Wangandowo, Bojong  
Pekalongan, Jawa Tengah 51156  
Telp. (0285) 435833, Mobile: 0853-2521-7257  
[www.penerbitnem.com](http://www.penerbitnem.com) / [penerbitnem@gmail.com](mailto:penerbitnem@gmail.com)

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang.  
Dilarang memperbanyak sebagian  
atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit

**Cetakan ke-1, November 2021**

**ISBN: 978-623-5668-90-1**

# **Visi & Misi Universitas Sari Mulia**

## **VISI**

“Menjadi universitas terkemuka dalam mengembangkan nilai potensi kekayaan lokal untuk menghasilkan lulusan yang berkarakter unggul dan berdaya saing di tingkat wilayah, nasional, dan internasional tahun 2030.”

## **MISI**

1. Menyelenggarakan pendidikan secara profesional dan berkesinambungan melalui pendekatan pendidikan lintas profesi.
2. Meningkatkan kualitas dan mengembangkan penelitian budaya dan kekayaan hayati lokal.
3. Meningkatkan kualitas pelayanan dan pengabdian kepada masyarakat melalui pendekatan kerja sama lintas profesi.
4. Menjalin kemitraan yang intensif untuk menunjang terwujudnya penyelenggaraan tri dharma perguruan tinggi dan luaran yang unggul.

# Visi & Misi Fakultas Kesehatan

## VISI

“Menjadi fakultas kesehatan yang unggul dalam Ilmu Pengetahuan, Teknologi dan Seni (IPTEKS) dengan mengembangkan potensi kearifan lokal untuk menghasilkan lulusan yang berkarakter, inovatif dan kreatif di tingkat wilayah, nasional dan internasional tahun 2030.”

## MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan yang berkualitas dengan mengedepankan *Interprofessional Education* (IPE) untuk menghasilkan sumber daya manusia yang kompeten dan berdaya saing di bidang kesehatan.
2. Meningkatkan kualitas penelitian dan publikasi ilmiah dengan mengembangkan potensi kearifan lokal melalui pendekatan lintas profesi (*Interprofessional Collaboration/ IPC*).
3. Menyelenggarakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan mengaplikasikan IPTEKS melalui pendekatan kerja sama lintas profesi.
4. Menjalinkan kerja sama dengan masyarakat, institusi pendidikan, dan pemerintah di tingkat wilayah, nasional, maupun internasional.

# Visi & Misi Program Studi Sarjana Farmasi

## VISI

“Menjadi program studi sarjana farmasi yang unggul pada *pharmaceutical care* dan berjiwa wirausaha melalui pendekatan *interprofesional education* sehingga menghasilkan lulusan yang profesional dan mandiri pada tahun 2030.”

## MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan yang berkualitas melalui pendekatan *Interprofesional Education* (IPE) dengan kurikulum yang inovatif untuk menghasilkan sarjana farmasi yang mandiri di bidang kefarmasian.
2. Meningkatkan penelitian di bidang kefarmasian yang berorientasi pada *pharmaceutical care* melalui pendekatan *Interprofesional Collaboration* (IPC) untuk pengembangan ilmu kefarmasian.
3. Meningkatkan kualitas pengabdian kepada masyarakat dalam *pharmaceutical care* melalui *Interprofesional Collaboration* (IPC) untuk mengoptimalkan derajat kesehatan dan ekonomi masyarakat.
4. Menjalin kemitraan di tingkat wilayah, nasional, dan internasional untuk meningkatkan mutu pendidikan dan produktivitas program studi dalam melaksanakan tri dharma perguruan tinggi.



## **Kata Pengantar**

*Alhamdulillah* puji syukur kepada Allah Swt. atas rahmat dan karunianya-Nya akhirnya Modul Praktikum *Pharmaceutical Care* III Program Studi Sarjana Farmasi Universitas Sari Mulia ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Tujuan dibuatnya buku ini adalah memberikan panduan bagi mahasiswa dalam melakukan praktik *Pharmaceutical Care* III dalam memecahkan masalah pelayanan resep pasien.

Penulis menyadari tidak ada gading yang tak retak, masih ada kekurangan dalam penulisan ini, karena ketidaksempurnaan kami sebagai manusia, kesempurnaan hanyalah milik Allah Swt. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dari berbagai pihak. Serta ucapan terima kasih kepada semua pihak yang turut dalam penyusunan Modul Praktikum *Pharmaceutical Care* III ini.

Banjarmasin, November 2021

**Penulis**

# Daftar Isi

Visi & Misi Universitas Sari Mulia	__ v
Visi & Misi Fakultas Kesehatan	__ vi
Visi & Misi Prodi Sarjana Farmasi	__ vii
Kata Pengantar	__ viii
Daftar Isi	__ ix
Peraturan dan Tata Tertib Praktikum <i>Pharmaceutical Care</i> III	__ xi
Acuan Penilaian	__ xii
Topik Kegiatan	__ xiii
Praktikum 1 Pelayanan Resep pada Penyakit Asma	__ 1
Praktikum 2 Pelayanan Resep pada Penyakit PPOK	__ 14
Praktikum 3 Pelayanan Resep pada Penyakit Pneumonia	__ 28
Praktikum 4 Pelayanan Resep pada Penyakit TBC	__ 41
Praktikum 5 Pelayanan Resep pada Penyakit Alzheimer	__ 54
Praktikum 6 Pelayanan Resep pada Penyakit Bipolar	__ 67
Praktikum 7 Pelayanan Resep pada Penyakit Gout dan Hiperurisemia	__ 79
Praktikum 8 Pelayanan Resep pada Penyakit Hipertensi dan Komplikasi	__ 91
Praktikum 9 Pelayanan Resep pada Penyakit Diabetes Melitus	__ 93
Praktikum 10 Pelayanan Resep pada Penyakit Skizofrenia	__ 95

Daftar Pustaka \_\_ 97  
Tentang Penulis

# **Peraturan dan Tata Tertib Praktikum *Pharmaceutical Care* III**

## **A. Peraturan Praktikum**

1. Praktikum dilaksanakan sesuai jadwal
2. Absensi kehadiran praktikum wajib 100%
3. Praktikan yang berhalangan hadir, diwajibkan memberikan surat keterangan tertulis.

## **B. Tata Tertib Praktikum**

1. Praktikan harus siap praktikum paling lambat 10 menit sebelum praktikum dimulai.
2. Modul praktikum harus dibawa saat masuk praktikum sebagai syarat masuk.
3. Dilarang makan, minum, ngobrol, dan membuat gaduh di laboratorium/kelas praktikum.
4. Keluar masuk laboratorium/kelas praktikum harus seizin pengawas praktikum.

## Acuan Penilaian

Kontribusi nilai akhir praktikum *Pharmaceutical Care I* sebesar 40% dari nilai akhir mata kuliah *Pharmaceutical Care I*.

No.	Komponen Penilaian	Bobot (%)
1	Kegiatan Praktikum	50%
2	Ujian akhir praktikum	50%
<b>TOTAL</b>		<b>100%</b>

## Topik Kegiatan

Praktikum ke-	Kegiatan
1	Pelayanan Resep pada penyakit Asma
2	Pelayanan Resep pada penyakit PPOK
3	Pelayanan Resep pada penyakit Pneumonia
4	Pelayanan Resep pada penyakit TBC
5	Pelayanan Resep pada penyakit Alzheimer
6	Pelayanan Resep pada penyakit Bipolar
7	Pelayanan Resep pada penyakit Gout dan Hiperurisemia
8	Pelayanan Resep pada penyakit Hipertensi dan Komplikasi
9	Pelayanan Resep pada penyakit Diabetes Melitus
10	Pelayanan Resep pada penyakit Skizoprenia

# **Praktikum 1**

## **PELAYANAN RESEP PADA PENYAKIT ASMA**

### **KOMPETENSI PRAKTIKUM**

Mahasiswa mampu melakukan analisis kasus pelayanan resep penyakit asma.

### **PENDAHULUAN**

Asma merupakan inflamasi kronik saluran napas. Inflamasi terutama pada: sel mast, eosinofil, sel limfosit T, makrofag, netrofil dan sel epitel. Faktor lingkungan dan berbagai faktor lain berperan sebagai penyebab atau pencetus inflamasi saluran napas pada pasien asma.

Faktor lingkungan yang menyebabkan eksaserbasi dan/atau menyebabkan gejala asma menetap adalah: alergen di dalam maupun di luar ruangan, polusi udara di luar maupun di dalam ruangan, infeksi pernapasan, olah raga dan hiperventilasi, perubahan cuaca, makanan, additif (pengawet, penyedap, pewarna makanan), obat-obatan, seperti asetil salisilat, ekspresi emosi yang berlebihan, asap rokok dan iritan antara lain parfum, bau-bauan yang merangsang.

Gejala asma bersifat episodik, sering kali reversibel dengan/atau tanpa pengobatan. Gejala awal berupa: batuk terutama pada malam atau dini hari, sesak napas, napas berbunyi (mengi) yang terdengar jika pasien mengembuskan napasnya, rasa berat di dada, dan dahak sulit keluar.

Gejala yang berat adalah keadaan gawat darurat yang mengancam jiwa. Yang termasuk gejala yang berat adalah: serangan batuk yang hebat, Sesak napas yang berat dan tersengal-sengal, sianosis (kulit kebiruan, yang dimulai dari sekitar mulut), sulit tidur dan posisi tidur yang nyaman adalah dalam keadaan duduk, dan kesadaran menurun.

Diagnosis berdasarkan gejala yang bersifat episodik, pemeriksaan fisiknya dijumpai napas menjadi cepat dan dangkal dan terdengar bunyi mengi pada pemeriksaan dada (pada serangan sangat berat biasanya tidak lagi terdengar mengi, karena pasien sudah lelah untuk bernapas). Pemeriksaan fungsi paru, yang dapat diperiksa dengan **spirometri** atau *peak expiratory flow meter*.



**Kasus 1**

Adit berobat karena mendapat serangan batuk yang hebat, sesak napas yang berat dan tersengal-sengal, sianosis dan tidak bisa tidur (bisa tidur dengan posisi duduk). Hasil pemeriksaan klinis kesadaran menurun, didiagnosis asma bronchial kronis. Dilakukan pemeriksaan fungsi paru dengan spirometri dengan hasil VEP1 60%.

Resep yang diterima Adit sebagai berikut:

**Dr. Ratnasari**  
**Alamat Praktik: Jl. A.Yani No. 2,**  
**Banjarmasin**  
**SIP: DU 222/ 2018**

**Banjarmasin, 2/3-2020**

**R/ Ventolin inhaler**  
**S 1 inhalasi**  
**R/ Accolat X**  
**S2 dd I**  
**R/ Profilas sirup**  
**S3dd I sdm**

Pro: An. Adit (11 th)  
Alamat: Jl. Pramuka No. 10

## **Kasus 2**

Nona Ita, berobat ke dokter Akbar karena mengeluh sesak napas, napas berbunyi, seminggu ini terjadi 2 kali sesak napas, batuk-batuk dengan dahak sulit keluar. Dokter memeriksa fungsi paru dengan alat spirometry, dengan hasil: APE 15%, VEP1 90% nilai prediksi, APE 90% nilai terbaik. Dokter Akbar mendiagnosa: Asma intermitten.

Resep yang diterima Ita sebagai berikut:

<p><b>Dr. Akbar</b> <b>Jl. Pramuka No. 8 Banjarmasin</b> <b>SIP. xxxx876</b></p>
<p><b>Banjarmasin 3/5-2020</b></p> <p><b>R/Paratusin tablet No. X</b> <b>S 3dd1 tab pc</b></p> <p><b>R/Salbutamol 4 mg</b> <b>S 1dd1</b></p> <p><b>R/MethiylPrednisolon 16mg</b> <b>S 4dd1</b></p> <p>Nama: Nona Ita (18 th) Alamat: Jl A Yani km5</p>

Persentase Nilai:

PMR = 10%

Analisa Kasus = 60%

Etiket = 15%

Copy Resep = 15%

1. PMR (*Patient Patient Medication Record*)

<p>Identitas</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nama:</li> <li>2. Tanggal lahir:</li> <li>3. Umur:</li> <li>4. BB/TB/BMI:</li> <li>5. Alamat:</li> <li>6. Jenis kelamin:</li> </ol>
<p>Keluhan Utama</p>	
<p>Riwayat Kesehatan Keluarga:</p> <p>Riwayat Pengobatan:</p> <p>Riwayat Penyakit:</p> <p>Riwayat Alergi:</p>	

Riwayat Pemeriksaan Laboratorium	
Pengobatan	

2. Analisis Kasus

a. Kajian Administrasi

No.	URAIAN	PADA RESEP	
		ADA	TIDAK
Inscription			
1	Identitas dokter:		
2	Nama dokter		
3	SIP dokter		
	Alamat dokter		
4	Nomor telepon		
5	Tempat dan tanggal penulisan resep		
Invocatio			
6	Tanda resep di awal penulisan resep (R/)		
Prescriptio/Ordonatio			
7	Nama Obat		
8	Kekuatan obat		
9	Jumlah obat		
Signatura			
10	Nama pasien		
11	Jenis kelamin		
12	Umur pasien		
13	Berat badan		
14	Alamat pasien		
15	Aturan pakai obat		
16	Iter/tanda lain		
Subscriptio			
17	Tanda tangan/paraf dokter		

b. Kajian Farmasetis

No	Kriteria	Permasalahan	Pengatasan
1	Bentuk sediaan		
2	Stabilitas obat		
3	Cara pemberian		
4	Jumlah dan aturan pakai		

c. Kajian Klinis dengan Metoda SOAP

**SUBJECTIVE**

## OBJECTIVE

--

## ASSESSMENT

PROBLEM MEDIK	SUBJECTIVE	OBJECTIVE	TERAPI	DRP

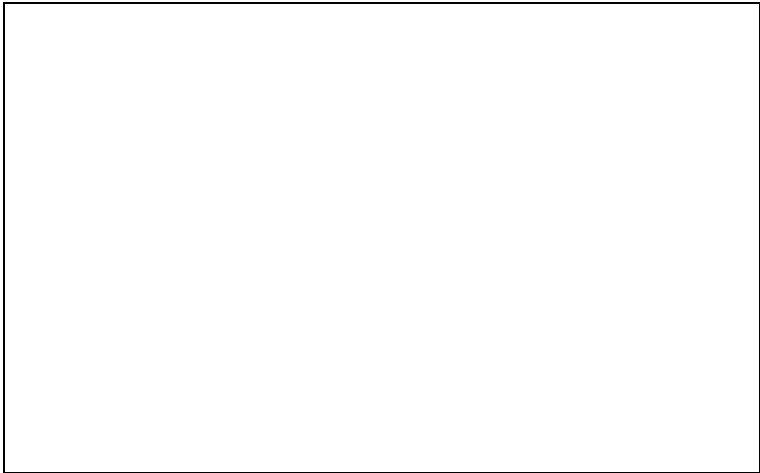
## **PLAN**

**Terapi:**


**Monitoring:**




## KONSELING



## LABELING

	<b>APOTEK PHARMACEUTICAL CARE</b> Jl. Pramuka No. 2 Banjarmasin Telp. (0511) 747 8100 SIA : 503/1540.a/SIA/IV.15/Diskes
Apoteker : SIPA :	
No. : Nama :	Tgl : Dokter :
SEMOGA LEKAS SEMBUH	

	<b>APOTEK PHARMACEUTICAL CARE</b> Jl. Pramuka No. 2 Banjarmasin Telp. (0511) 747 8100 SIA : 503/1540.a/SIA/IV.15/Diskes
Apoteker : SIPA :	
No. : Nama :	Tgl : Dokter :
SEMOGA LEKAS SEMBUH	

**COPY RESEP**

**APOTEK PHARMACEUTICAL CARE**  
**Jln Pramuka No. 2 Banjarmasin**  
**Telp (0551) 747 8100**  
**SIA: 503/1540.a/SIA/IV.15/DISKES**  
**SIPA: 56748/SIPA/V/ 2020**  
**APA: apt. Intan Pariwawa, S.Farm**

Nama dokter:

Nomor resep:

Nama pasien:

Alamat pasien:

Tanggal ditulis resep:

Tanggal dibuat:

R/

Pcc

**Tabel Refleksi Mahasiswa**

No	Capaian	Checklist	Keterangan	Rencana Tindak Lanjut
1	Mampu melakukan PMR			
2	Mampu melakukan analisa kasus (kajian administratif, kajian farmasetis dan kaliaan klinis dengan metode SOAP)			
3	Mampu membuat copy resep			
4	Mampu melakukan konseling obat yang diberikan pada penyakit asma			

Ket. Tabel ini diisi oleh masing-masing mahasiswa untuk mengukur capaian dari praktikum mata kuliah *Pharmaceutical Care III*.



## **Praktikum 2**

# **PELAYANAN RESEP PADA PENYAKIT PPOK**

### **KOMPETENSI PRAKTIKUM**

Mahasiswa mampu melakukan analisis kasus pelayanan resep penyakit PPOK.

### **PENDAHULUAN**

PPOK adalah penyakit paru kronik yang ditandai oleh hambatan aliran udara di saluran napas yang bersifat progresif nonreversibel atau reversibel parsial. Hambatan berhubungan dengan respon inflamasi paru terhadap partikel atau gas yang beracun/berbahaya.

Kebiasaan merokok merupakan satu-satunya penyebab kausal yang terpenting, jauh lebih penting dari faktor penyebab lainnya (asap kayu bakar, asap sampah, asap kompor minyak tanah, polutan industri gas-gas berbahaya dll).

Dalam pencatatan riwayat merokok perlu diperhatikan:

1. Riwayat merokok
  - a. Perokok aktif
  - b. Perokok pasif
  - c. Bekas perokok
2. Riwayat terpajan polusi udara di lingkungan dan tempat kerja
3. Hipereaktiviti bronkus
4. Riwayat infeksi saluran napas bawah berulang

5. Defisiensi antitripsin alfa -1, umumnya jarang terdapat di Indonesia

Derajat berat merokok dengan Indeks Brinkman (IB), yaitu perkalian jumlah rata-rata batang rokok dihisap sehari dikalikan lama merokok dalam tahun : Sedang : 200-600.

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) terdiri dari bronkitis kronik dan emfisema atau gabungan keduanya. Bronkhitis khronis adalah peradangan bronkus yang bersifat kronis pada daerah trakeobronkial yang menimbulkan batuk produktif paling kurang 3 bulan dalam 1 tahun selama lebih 2 tahun. Emfisema adalah perbesaran permanen dari ruang udara distal hingga bronkiolus terminal disertai dengan kerusakan dinding alveolus.

Diagnosis PPOK ditegakkan berdasarkan: gambaran klinis, anamnesis, keluhan, riwayat penyakit, faktor predisposisi, pemeriksaan fisis, pemeriksaan penunjang, pemeriksaan rutin dan pemeriksaan khusus.

Gambaran klinis, anamnesis: riwayat merokok atau bekas perokok dengan atau tanpa gejala pernapasan, riwayat terpajan zat iritan yang bermakna di tempat kerja, riwayat penyakit emfisema pada keluarga, terdapat faktor predisposisi pada masa bayi/anak, mis. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), infeksi saluran napas berulang, lingkungan asap rokok dan polusi udara, batuk berulang dengan atau tanpa dahak dan sesak dengan atau tanpa bunyi mengi.

Pemeriksaan rutin, Faal paru : Spirometri ( $VEP_1$ ,  $VEP_1$  prediksi, KVP,  $VEP_1/KVP$ ).

Obstruksi ditentukan oleh nilai  $VEP_1$  prediksi (%) dan atau  $VEP_1/KVP$  (%). Obstruksi : %  $VEP_1$  ( $VEP_1/VEP_1$  pred)  $<80\%$   $VEP_1\%$  ( $VEP_1/KVP$ )  $<75\%$ .

VEP<sub>1</sub> merupakan parameter yang paling umum dipakai untuk menilai beratnya PPOK dan memantau perjalanan penyakit. Apabila spirometri tidak tersedia atau tidak mungkin dilakukan, APE meter walaupun kurang tepat, dapat dipakai sebagai alternatif dengan memantau variability harian pagi dan sore, tidak lebih dari 20%.

**Kasus 1**

Pasien Tn. Udin 58 tahun, riwayat merokok sejak umur 15 tahun, batuk berdahak sudah lebih dari 3 minggu, sesak napas, dahak lebih banyak pada pagi hari. Dilakukan spirometri dengan hasil VEP1 40% dan VEP1/KVP 70%. Didiagnosa PPOK berat. Mendapatkan resep dari dokter Aditia sebagai berikut:

**Dr. Aditia**  
**Alamat Praktik: Jl. Rindu No. 3,**  
**Banjarmasin**  
**SIP: DU 222/ 2018**

**R/ Seretide125 inhaler**  
**S 2 dd I puff**  
**R/ Fluimucyl X**  
**S3 dd I**  
**R/ Parasetamol X**  
**S4dd1prn**

**Pro: Tn. Udin 58 th**  
**Alamat: Jl. A Yani No. 10**

**Kasus 2**

Nyonya Ina, 54 tahun, berobat dengan keluhan batuk-batuk dengan riwayat memasak dengan kayu bakar selama 30 tahun, terdapat mengi bila bernapas, suara napas normal, ekspirasi memanjang. Dokter memeriksa fungsi paru dengan alat spirometry dengan hasil VEP1 90% dan VEP1/KVP 60%. Dokter memberikan resep sebagai berikut:

<p style="text-align: center;"><b>DR Ratna</b> <b>Jalan A Yani km8 Banjarmasin</b> <b>SIP CCCC098</b></p>
<p style="text-align: right;">2/5-2020</p> <p><b>R/ Paratusin tab X</b> <b>S 1dd1</b> <b>R/ Cefadroksil 500mg</b> <b>S 2dd1</b> <b>R/Salbutamol 4mg</b> <b>S 4dd1</b></p> <p style="text-align: center;">Nama: Ny. Ina (54 th) Alamat: Gambut No. 50 Banjar</p>



Persentase Nilai:

PMR = 10%

Analisa Kasus = 60%

Etiket = 15%

Copy Resep = 15%

1. PMR (*Patient Patient Medication Record*)

<p>Identitas</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nama:</li> <li>2. Tanggal lahir:</li> <li>3. Umur:</li> <li>4. BB/TB/BMI:</li> <li>5. Alamat:</li> <li>6. Jenis kelamin:</li> </ol>
<p>Keluhan Utama</p>	
<p>Riwayat Kesehatan Keluarga:</p> <p>Riwayat Pengobatan:</p> <p>Riwayat Penyakit:</p> <p>Riwayat Alergi:</p>	

Riwayat Pemeriksaan Laboratorium	
Pengobatan	

2. Analisis Kasus
  - a. Kajian Administrasi

No.	URAIAN	PADA RESEP	
		ADA	TIDAK
Inscription			
1	Identitas dokter:		
2	Nama dokter		
3	SIP dokter		
	Alamat dokter		
4	Nomor telepon		
5	Tempat dan tanggal penulisan resep		
Invocatio			
6	Tanda resep di awal penulisan resep (R/)		
Prescriptio/Ordonatio			
7	Nama Obat		
8	Kekuatan obat		
9	Jumlah obat		
Signatura			
10	Nama pasien		
11	Jenis kelamin		
12	Umur pasien		
13	Berat badan		
14	Alamat pasien		
15	Aturan pakai obat		
16	Iter/tanda lain		
Subscriptio			
17	Tanda tangan/paraf dokter		

b. Kajian Farmasetis

No	Kriteria	Permasalahan	Pengatasan
1	Bentuk sediaan		
2	Stabilitas obat		
3	Cara pemberian		
4	Jumlah dan aturan pakai		

c. Kajian Klinis dengan Metoda SOAP

**SUBJECTIVE**

## OBJECTIVE

--

## ASSESSMENT

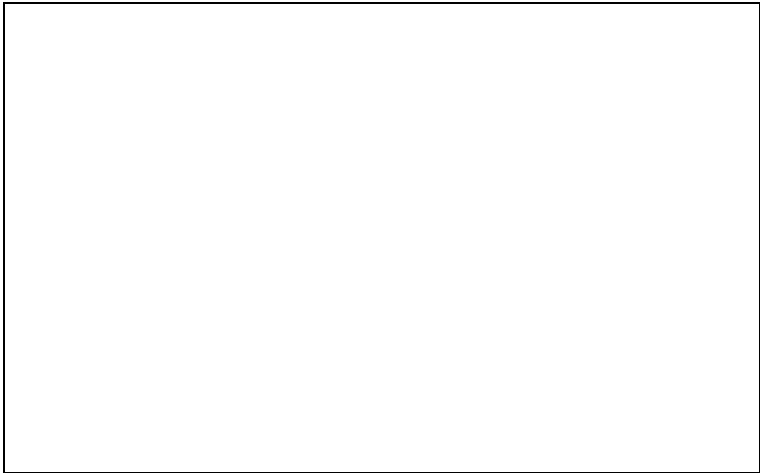
PROBLEM MEDIK	SUBJECTIVE	OBJECTIVE	TERAPI	DRP

## PLAN


**Terapi:**


**Monitoring:**

## KONSELING



## LABELING

	<b>APOTEK PHARMACEUTICAL CARE</b> Jl. Pramuka No. 2 Banjarmasin Telp. (0511) 747 8100 SIA : 503/1540.a/SIA/IV.15/Diskes
Apoteker : SIPA :	
No. : Nama :	Tgl : Dokter :
SEMOGA LEKAS SEMBUH	

	<b>APOTEK PHARMACEUTICAL CARE</b> Jl. Pramuka No. 2 Banjarmasin Telp. (0511) 747 8100 SIA : 503/1540.a/SIA/IV.15/Diskes
Apoteker : SIPA :	
No. : Nama :	Tgl : Dokter :
SEMOGA LEKAS SEMBUH	

**COPY RESEP**

**APOTEK PHARMACEUTICAL CARE**  
**Jln Pramuka No. 2 Banjarmasin**  
**Telp (0551) 747 8100**  
**SIA: 503/1540.a/SIA/IV.15/DISKES**  
**SIPA: 56748/SIPA/V/ 2020**  
**APA: apt. Intan Pariwawa, S.Farm**

Nama dokter:

Nomor resep:

Nama pasien:

Alamat pasien:

Tanggal ditulis resep:

Tanggal dibuat:

R/

Pcc



**Tabel Refleksi Mahasiswa**

No	Capaian	Checklist	Keterangan	Rencana Tindak Lanjut
1	Mampu melakukan PMR			
2	Mampu melakukan analisa kasus (kajian administratif, kajian farmasetis dan kaliaan klinis dengan metode SOAP)			
3	Mampu membuat copy resep			
4	Mampu melakukan konseling obat yang diberikan pada penyakit PPOK			

Ket. Tabel ini diisi oleh masing-masing mahasiswa untuk mengukur capaian dari praktikum mata kuliah *Pharmaceutical Care III*.



# **Praktikum 3**

## **PELAYANAN RESEP**

### **PADA PENYAKIT PNEUMONIA**

#### **KOMPETENSI PRAKTIKUM**

Mahasiswa mampu melakukan analisis kasus pelayanan resep penyakit pneumonia.

#### **PENDAHULUAN**

Pneumonia adalah infeksi yang mengakibatkan peradangan pada kantong-kantong udara di salah satu atau kedua paru-paru. Sekumpulan kantong-kantong udara kecil di ujung saluran pernapasan dalam paru-paru (alveoli) akan meradang dan dipenuhi cairan atau nanah. Akibatnya, penderita mengalami sesak napas, batuk berdahak, demam, atau menggigil.

Tanda serta gejala yang lazim dijumpai pada pneumonia: demam, tachypnea, takikardia, batuk yang produktif, serta perubahan sputum baik dari jumlah maupun karakteristiknya, nyeri dada seperti ditusuk pisau, Inspirasi yang tertinggal pada pengamatan naik-turunnya, dada sebelah kanan pada saat bernafas.

Gejala pneumonia bakteri: batuk disertai lender warna kuning hijau, atau bernoda darah, dada terasa nyeri sampai menusuk ketika bernapas, menggigil sampai badan menjadi tremor, mengalami demam mencapai 40°C atau lebih, sakit

kepala, nyeri otot, bernapas dengan cepat, lesu, badan terlihat lebih pucat, kehilangan selera makan, berkeringat.

Berdasarkan gejala yang bersifat episodik, pemeriksaan fisiknya dijumpai napas menjadi cepat dan dangkal dan terdengar bunyi mengi pada pemeriksaan dada (pada serangan sangat berat biasanya tidak lagi terdengar mengi, karena pasien sudah lelah untuk bernapas).

Pemeriksaan fungsi paru, yang dapat diperiksa dengan **spirometri** atau *peak expiratory flow meter*.

Mikroorganisme penyebab pneumonia meliputi: bakteri, virus, mycoplasma, chlamydia, dan jamur. Pneumonia oleh karena virus banyak dijumpai pada pasien: immunocompromised, bayi, dan anak. Virus-virus yang menginfeksi adalah: virus saluran napas seperti *RSV*, *Influenza type A*, *parainfluenza*, *adenovirus*. Penderita dewasa, paling sering disebabkan oleh infeksi bakteri.

Ditinjau dari asal patogen, maka pneumonia dibagi menjadi tiga macam yang berbeda penatalaksanaannya:

1. Community Acquired Pneumonia (CAP)
2. Nosokomial Pneumonia
3. Pneumonia Aspirasi.

**Kasus 1**

Tn. Kasdi 42 tahun, mendatangi Apotek P dengan resep Levovin 2x1, Fluimucil 3x100 mg, Lasal 3x1 tab. Pada *interview* pasien mengaku sakit batuk disertai sesak napas dan didiagnosis radang paru ringan oleh dokter. Ketika diberitahu harga yang harus dibayar, pasien terkejut dan mengajukan keberatan. Pasien meminta penggantian ke obat lain yang lebih terjangkau. Apa yang dapat dilakukan Apoteker?

**Dr. Ratnasari**  
**Alamat Praktik: Jl. A.Yani No. 2,**  
**Banjarmasin**  
**SIP: DU 222/2018**

**2/3-2020**

**R/ Levocin X**  
**S2x1**  
**R/ Fluimucil 100mg X**  
**S3 dd I**  
**R/ Lasal X**  
**S3dd I**

Pro: Tn. Kasdi (42 th)  
Alamat: Jl. Pramuka No. 10

**Kasus 2**

Pasien An. Dita, 6 tahun, dirawat di Rumah Sakit G, pasien batuk dengan dahak warna kuning hijau, dada terasa nyeri sampai menusuk, menggigil, suhu 40°C, sakit kepala, lesu, nafas cepat, badan pucat, tidak ada selera makan, berkeringat. Dokter meminta periksa laboratorium mikrobiologi, dan ditemukan adanya bakteri *Streptococcus pneumoniae*. Dokter mendiagnosa sebagai Pneumonia karena bakteri, dan memberikan resep obat sebagai berikut:

<b>Rumah Sakit G Dr. Akbar SIP. 77777098</b>
<b>8/4-2020</b>
<b>R/IVFD RL No. II Ceftriaxone vial No. II Aquadest No. I Sput 10cc No. II Ventolin nebulizer No. III Simm R/ Ambroxol sirup fl I S 4 dd C</b>
Nama: An. Dita (6 th) Alamat: Rawat Inap Mawar 3

Persentase Nilai:

PMR = 10%

Analisa Kasus = 60%

Etiket = 15%

Copy Resep = 15%

1. PMR (*Patient Patient Medication Record*)

Identitas	1. Nama: 2. Tanggal lahir: 3. Umur: 4. BB/TB/BMI: 5. Alamat: 6. Jenis kelamin:
Keluhan Utama	
Riwayat Kesehatan Keluarga:  Riwayat Pengobatan:  Riwayat Penyakit:  Riwayat Alergi:	

Riwayat Pemeriksaan Laboratorium	
Pengobatan	

## 2. Analisis Kasus

## a. Kajian Administrasi

No.	URAIAN	PADA RESEP	
		ADA	TIDAK
	Inscription		
1	Identitas dokter:		
2	Nama dokter		
3	SIP dokter		
	Alamat dokter		
4	Nomor telepon		
5	Tempat dan tanggal penulisan resep		
	Invocatio		
6	Tanda resep di awal penulisan resep (R/)		
	Prescriptio/Ordonatio		
7	Nama Obat		
8	Kekuatan obat		
9	Jumlah obat		
	Signatura		
10	Nama pasien		
11	Jenis kelamin		
12	Umur pasien		
13	Berat badan		
14	Alamat pasien		
15	Aturan pakai obat		
16	Iter/tanda lain		
	Subscriptio		
17	Tanda tangan/paraf dokter		



b. Kajian Farmasetis

No	Kriteria	Permasalahan	Pengatasan
1	Bentuk sediaan		
2	Stabilitas obat		
3	Cara pemberian		
4	Jumlah dan aturan pakai		

c. Kajian Klinis dengan Metoda SOAP

**SUBJECTIVE**

**OBJECTIVE**

**ASSESSMENT**

PROBLEM MEDIK	SUBJECTIVE	OBJECTIVE	TERAPI	DRP

## **PLAN**


**Terapi:**


**Monitoring:**

## KONSELING



## LABELING

	<b>APOTEK PHARMACEUTICAL CARE</b> Jl. Pramuka No. 2 Banjarmasin Telp. (0511) 747 8100 SIA : 503/1540.a/SIA/IV.15/Diskes
Apoteker : SIPA :	
No. : Nama :	Tgl : Dokter :
SEMOGA LEKAS SEMBUH	

	<b>APOTEK PHARMACEUTICAL CARE</b> Jl. Pramuka No. 2 Banjarmasin Telp. (0511) 747 8100 SIA : 503/1540.a/SIA/IV.15/Diskes
Apoteker : SIPA :	
No. : Nama :	Tgl : Dokter :
SEMOGA LEKAS SEMBUH	

**COPY RESEP**

**APOTEK PHARMACEUTICAL CARE**  
**Jln Pramuka No. 2 Banjarmasin**  
**Telp (0551) 747 8100**  
**SIA: 503/1540.a/SIA/IV.15/DISKES**  
**SIPA: 56748/SIPA/V/ 2020**  
**APA: apt. Intan Pariwawa, S.Farm**

Nama dokter:

Nomor resep:

Nama pasien:

Alamat pasien:

Tanggal ditulis resep:

Tanggal dibuat:

R/

Pcc

**Tabel Refleksi Mahasiswa**

No	Capaian	Checklist	Keterangan	Rencana Tindak Lanjut
1	Mampu melakukan PMR			
2	Mampu melakukan analisa kasus (kajian administratif, kajian farmasetis dan kaliaan klinis dengan metode SOAP)			
3	Mampu membuat copy resep			
4	Mampu melakukan konseling obat yang diberikan pada penyakit pneumonia			

Ket. Tabel ini diisi oleh masing-masing mahasiswa untuk mengukur capaian dari praktikum mata kuliah *Pharmaceutical Care III*.



## Praktikum 4

# PELAYANAN RESEP PADA PENYAKIT TBC

### KOMPETENSI PRAKTIKUM

Mahasiswa mampu melakukan analisis kasus pelayanan resep penyakit TBC.

### PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang sebagian besar (80%) menyerang paru-paru.

Kuman ini mempunyai sifat khusus, yakni tahan terhadap asam pada pewarnaan, hal ini dipakai untuk identifikasi dahak secara mikroskopis. Sehingga disebut sebagai Basil Tahan Asam (BTA).

**Tuberkulosis paru** adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan parenchym paru, tidak termasuk pleura (selaput paru). Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak, TB paru dibagi dalam: tuberkulosis paru BTA positif, sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif. Atau 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif. Tuberkulosis paru BTA negatif.

Pemeriksaan 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif.

Gejala TB pada orang dewasa umumnya penderita mengalami: batuk dan berdahak terus-menerus selama 3

minggu atau lebih, batuk darah atau pernah batuk darah, sesak nafas dan nyeri dada, badan lemah, nafsu makan dan berat badan menurun, rasa kurang enak badan (malaise), berkeringat malam, walaupun tanpa kegiatan, demam meriang lebih dari sebulan.

Pada anak-anak gejala TB terbagi 2, yakni gejala umum dan gejala khusus. Gejala umum, meliputi: berat badan turun selama 3 bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas dan tidak naik dalam 1 bulan meskipun sudah dengan penanganan gizi yang baik, demam lama atau berulang tanpa sebab yang jelas (bukan tifus, malaria atau infeksi saluran nafas akut) dapat disertai dengan keringat malam. Pembesaran kelenjar limfe superfisialis yang tidak sakit, paling sering di daerah leher, ketiak dan lipatan paha, gejala dari saluran nafas, misalnya batuk lebih dari 30 hari (setelah disingkirkan sebab lain dari batuk), tanda cairan di dada dan nyeri dada, gejala dari saluran cerna, misalnya diare berulang yang tidak sembuh dengan pengobatan diare, benjolan (massa) di abdomen, dan tanda-tanda cairan dalam abdomen.

Gejala khusus, sesuai dengan bagian tubuh yang diserang, misalnya: TB kulit atau skrofuloderma, TB tulang dan sendi, meliputi: Tulang punggung (spondilitis): gibbus, Tulang panggul (koksitis): pincang, pembengkakan di pinggul, tulang lutut: pincang dan atau bengkak. TB otak dan saraf, meningitis dengan gejala kaku kuduk, muntah-muntah dan kesadaran menurun. Gejala mata *Conjunctivitis phlyctenularis*, tuberkel koroid (hanya terlihat dengan funduskopi).



**Kasus 1**

Tn. Karman, 25 tahun, berobat dengan keluhan batuk berdahak sudah sebulan, ada darahnya, lemah badannya, tidak ada nafsu makan, keringatan waktu malam. Setelah diperiksa sputum dahak secara SPS diperoleh hasil BTA +++. Tekanan darahnya 180/90 mmHg, dan suhu tubuhnya 39°C, sehingga Dokter Ratna memberikan resepnya:

<p><b>Dr. Ratnasari</b> <b>Jl. Pramuka No. 8 Banjarmasin</b> <b>SIP.008967</b></p>
<p style="text-align: right;"><b>2/4-2020</b></p> <p><b>R/ Amlodipin 10mg</b> <b>S 1dd1 malam</b> <b>R/Parasetamol 250mg</b> <b>S 4dd1</b> <b>R/4 FDC No.XC</b> <b>S3dd1 tablet</b></p> <p>Nama: Tn. Karman (25 th) Alamat: Cempaka RT 5 Banjarmasin</p>

**Kasus 2**

Pasien, Ny. Tika, 45 tahun, 50 kg, baru pertama periksa ke puskesmas, keluhan batuk berdahak sudah 3 minggu dan ada darahnya, keringatan pada waktu malam, tidak ada nafsu makan, badan meriang. Pasien sudah 3 tahun menderita Diabetes Mellitus. Dokter melakukan pemeriksaan BTA dan gula darah. Hasil pemeriksaan BTA - dan hasil rontgen +, gula darah sewaktu 250, TD 120/80 mmHg. Dokter mendiagnosa: TBC dengan komorbid DM, dokter memberikan resep:

<p><b>Puskesmas Y Dr. Ratna SIP. 2222897</b></p>
<p><b>6/4-2020</b></p> <p><b>R/ Metformin 5 mg X S 1 dd 1 R/ 3 FDC paket I S 1 dd 1</b></p> <p>Nama: Ny.Tika (45 th) Alamat: Jalan Paken 2</p>

Persentase Nilai:

PMR = 10%

Analisa Kasus = 60%

Etiket = 15%

Copy Resep = 15%

1. PMR (*Patient Patient Medication Record*)

<p>Identitas</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nama:</li> <li>2. Tanggal lahir:</li> <li>3. Umur:</li> <li>4. BB/TB/BMI:</li> <li>5. Alamat:</li> <li>6. Jenis kelamin:</li> </ol>
<p>Keluhan Utama</p>	
<p>Riwayat Kesehatan Keluarga:</p> <p>Riwayat Pengobatan:</p> <p>Riwayat Penyakit:</p> <p>Riwayat Alergi:</p>	

Riwayat Pemeriksaan Laboratorium	
Pengobatan	

2. Analisis Kasus

a. Kajian Administrasi

No.	URAIAN	PADA RESEP	
		ADA	TIDAK
	Inscription		
1	Identitas dokter:		
2	Nama dokter		
3	SIP dokter		
	Alamat dokter		
4	Nomor telepon		
5	Tempat dan tanggal penulisan resep		
	Invocatio		
6	Tanda resep di awal penulisan resep (R/)		
	Prescriptio/Ordonatio		
7	Nama Obat		
8	Kekuatan obat		
9	Jumlah obat		
	Signatura		
10	Nama pasien		
11	Jenis kelamin		
12	Umur pasien		
13	Berat badan		
14	Alamat pasien		
15	Aturan pakai obat		
16	Iter/tanda lain		
	Subscriptio		
17	Tanda tangan/paraf dokter		

b. Kajian Farmasetis

No	Kriteria	Permasalahan	Pengatasan
1	Bentuk sediaan		
2	Stabilitas obat		
3	Cara pemberian		
4	Jumlah dan aturan pakai		

c. Kajian Klinis dengan Metoda SOAP

**SUBJECTIVE**

## OBJECTIVE

--

## ASSESSMENT

PROBLEM MEDIK	SUBJECTIVE	OBJECTIVE	TERAPI	DRP

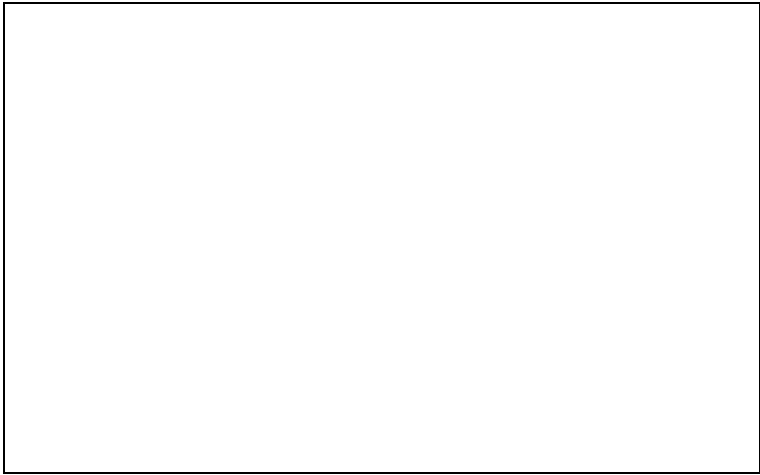
## PLAN

**Terapi:**


**Monitoring:**




## KONSELING



## LABELING

	<b>APOTEK PHARMACEUTICAL CARE</b> Jl. Pramuka No. 2 Banjarmasin Telp. (0511) 747 8100 SIA : 503/1540.a/SIA/IV.15/Diskes
Apoteker : SIPA :	
No. : Tgl : Nama : Dokter :	
SEMOGA LEKAS SEMBUH	

	<b>APOTEK PHARMACEUTICAL CARE</b> Jl. Pramuka No. 2 Banjarmasin Telp. (0511) 747 8100 SIA : 503/1540.a/SIA/IV.15/Diskes
Apoteker : SIPA :	
No. : Tgl : Nama : Dokter :	
SEMOGA LEKAS SEMBUH	

**COPY RESEP**

**APOTEK PHARMACEUTICAL CARE**  
**Jln Pramuka No. 2 Banjarmasin**  
**Telp (0551) 747 8100**  
**SIA: 503/1540.a/SIA/IV.15/DISKES**  
**SIPA: 56748/SIPA/V/ 2020**  
**APA: apt. Intan Pariwawa, S.Farm**

Nama dokter:

Nomor resep:

Nama pasien:

Alamat pasien:

Tanggal ditulis resep:

Tanggal dibuat:

R/

Pcc

**Tabel Refleksi Mahasiswa**

No	Capaian	Checklist	Keterangan	Rencana Tindak Lanjut
1	Mampu melakukan PMR			
2	Mampu melakukan analisa kasus (kajian administratif, kajian farmasetis dan kaliaan klinis dengan metode SOAP)			
3	Mampu membuat copy resep			
4	Mampu melakukan konseling obat yang diberikan pada penyakit TBC			

Ket. Tabel ini diisi oleh masing-masing mahasiswa untuk mengukur capaian dari praktikum mata kuliah *Pharmaceutical Care III*.



## **Praktikum 5**

# **PELAYANAN RESEP PADA PENYAKIT ALZHEIMER**

### **KOMPETENSI PRAKTIKUM**

Mahasiswa mampu melakukan analisis kasus pelayanan resep pada penyakit Alzheimer.

### **PENDAHULUAN**

Penyakit Alzheimer/pikun merupakan suatu kondisi di mana sebagian sel-sel di otak sudah tidak berfungsi. Akibatnya kemampuan otak menurun drastis. Pada fase awal, penderita Alzheimer biasanya sering kehilangan memori jangka pendek. Misalnya lupa atau tidak dapat mengingat kejadian yang baru saja terjadi. Selain itu, penderitanya juga sering lupa nama tempat atau benda-benda yang bahkan sering digunakan.

Penderita penyakit Alzheimer akan mengalami kemunduran fungsi intelektual yang cukup berat. Hal ini akan menimbulkan gangguan pada aktivitas harian maupun kehidupan sosial penderita. Penyakit Alzheimer terjadi secara menahun dan tidak dapat sembuh secara seperti sediakala. Hingga saat ini, belum ada obat yang dapat menyembuhkan penderita penyakit Alzheimer 100%. Risiko penyakit Alzheimer akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Pada umumnya penyakit ini muncul di atas usia 65 tahun dan lebih sering menyerang kaum wanita.

**Kasus 1**

Ny. A (59 tahun, BB 60 kg, TB 170 cm; BMI 20,7 kg/m<sup>2</sup>) datang ke rumah sakit dengan keluhan nyeri tengkuk belakang, sering pusing, dan sakit kepala. Pada saat pemeriksaan Tn. A diketahui bahwa dia juga sering lupa dan mengalami kesulitan dalam mengingat nama orang-orang di sekitarnya, bahkan dalam mengucapkan kata yang akan disebutkan. Selain itu, Ny. A sering bingung dan cemas yang berlebihan, sulit mengingat peristiwa yang baru terjadi tapi menyangkal memiliki masalah memori.

Riwayat pengobatan: paracetamol 3x500 mg

Riwayat keluarga: ayah stroke dan ibu demensia

**Pemeriksaan Fisik dan Laboratorium:**

Nadi	: 67 x/menit	(Normal : 60-100 x/menit)
Pernafasan	: 20x/menit	(Normal : 18-20 x/menit)
TD	: 120/80 mmHg	(Normal : 120/80 mmHg)
Kolesterol total	: 180 mg/dl	(Normal : <200 mg/dl)
TG	: 120 mg/dl	(Normal : <150 mg/dl)
LDL	: 125 mg/dl	(Normal : <150 mg/dl)
HDL	: 69 mg/dl	(Normal : >65 mg/dl)
MMSE score	: 20/30	

Terapi yang didapatkan pasien adalah:

Donepezil 23 mg; Menatine 5 mg

Ketika pengambilan obat, pasien hanya ingin mengambil obat donepezil sebanyak 5 tab saja.

<b>Dr. Suka Praktik Jl. Rajin Belajar Banjarmasin Telpon: 0551-456789</b>	
Banjarmasin, 01 April 2020	
R/ Donepezil 23 mg No. X s 1 dd 1	
Memantine 5 mg No. X S 1 dd 1	
Pro:	Umur:
Alamat:	

## **Kasus 2**

**Pemeriksaan Fisik dan** Ny. B (50 tahun, BB 80 kg, TB 160 cm; BMI 31,25 kg/m<sup>2</sup>) dirujuk ke ahli saraf dengan gangguan memori jangka pendek. Ny. B adalah seorang ibu rumah tangga dan tinggal bersama suaminya yang juga bekerja seharian penuh. Ny. B tidak bisa mengingat namanya, hari dan tanggal, dan isi dari suatu percakapan. Ny. B juga mengalami gangguan fungsi eksekutif dan intelektual, dan tidak bisa membuat beberapa keputusan atau penilaian. Dia kurang inisiatif, kurang percaya diri dan kurang menyenangkan. Selain itu, kepribadiannya telah berubah: dia menjadi cemas, gelisah, dan disorientasi.

Ny. B juga mengatakan bahwa sering kali merasa bahwa pembawa berita di televisi sebenarnya menyampaikan informasi dari makhluk luar angkasa untuknya dan mengatakan bahwa ketika ia tidur ada yang mencuri organnya.

Riwayat pengobatan: -

Riwayat keluarga: -

**Laboratorium:**

Nadi : 70 x/menit (Normal : 60-100 x/menit)  
 Pernafasan : 20x/menit (Normal : 18-20 x/menit)  
 TD : 120/80 mmHg (Normal : 120/80 mmHg)  
 Kolesterol total : 240 mg/dl (Normal : <200 mg/dl)  
 TG : 200 mg/dl (Normal : <150 mg/dl)  
 LDL : 200 mg/dl (Normal : <150 mg/dl)  
 HDL : 40 mg/dl (Normal : >65 mg/dl)  
 MMSE score : 20/30

Terapi yang didapatkan pasien adalah:

Donepezil 5 mg; Vitamin E 400 mg; Atorvastatin 20 mg 1x1 tab malam hari.

Ketika pengambilan obat, pasien hanya ingin mengambil obat donepezil sebanyak 5 tab saja.

**Dr. Suka  
 Praktik  
 Jl. Rajin Belajar  
 Banjarmasin  
 Telpon: 0551-456789**

Banjarmasin, 01 April 2020

R/ Donepezil 5 mg No. X  
 s 1 dd 1

Vitamin E 400 mg No. X  
 S 1 dd 1

Atorvastatin 20 mg No. X  
 S. 1 dd 1

Pro:

Umur:

Alamat: Jl. Perdangan No. 123

Persentase Nilai:

PMR = 10%

Analisa Kasus = 60%

Etiket = 15%

Copy Resep = 15%

1. PMR (*Patient Patient Medication Record*)

Identitas	1. Nama: 2. Tanggal lahir: 3. Umur: 4. BB/TB/BMI: 5. Alamat: 6. Jenis kelamin:
Keluhan Utama	
Riwayat Kesehatan Keluarga:  Riwayat Pengobatan:  Riwayat Penyakit:  Riwayat Alergi:	



Riwayat Pemeriksaan Laboratorium	
Pengobatan	

## 2. Analisis Kasus

## a. Kajian Administrasi

No.	URAIAN	PADA RESEP	
		ADA	TIDAK
	Inscription		
1	Identitas dokter:		
2	Nama dokter		
3	SIP dokter		
	Alamat dokter		
4	Nomor telepon		
5	Tempat dan tanggal penulisan resep		
	Invocatio		
6	Tanda resep di awal penulisan resep (R/)		
	Prescriptio/Ordonatio		
7	Nama Obat		
8	Kekuatan obat		
9	Jumlah obat		
	Signatura		
10	Nama pasien		
11	Jenis kelamin		
12	Umur pasien		
13	Berat badan		
14	Alamat pasien		
15	Aturan pakai obat		
16	Iter/tanda lain		
	Subscriptio		
17	Tanda tangan/paraf dokter		

b. Kajian Farmasetis

No	Kriteria	Permasalahan	Pengatasan
1	Bentuk sediaan		
2	Stabilitas obat		
3	Cara pemberian		
4	Jumlah dan aturan pakai		

c. Kajian Klinis dengan Metoda SOAP

**SUBJECTIVE**

## OBJECTIVE

--

## ASSESSMENT

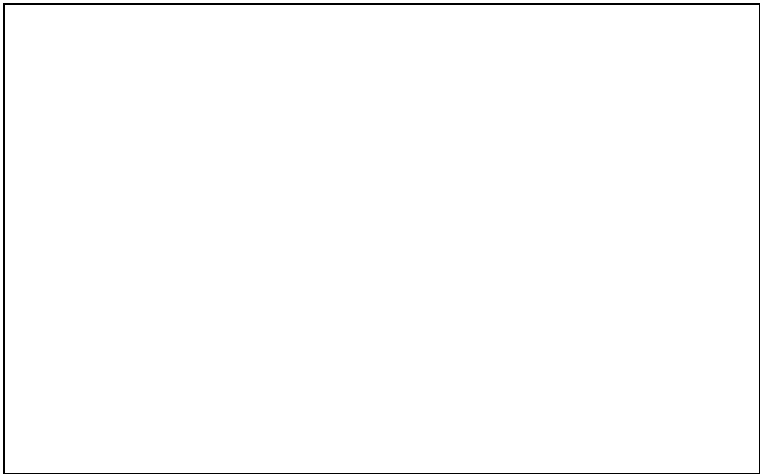
PROBLEM MEDIK	SUBJECTIVE	OBJECTIVE	TERAPI	DRP

## **PLAN**


**Terapi:**


**Monitoring:**

## KONSELING



## LABELING

	<b>APOTEK PHARMACEUTICAL CARE</b> Jl. Pramuka No. 2 Banjarmasin Telp. (0511) 747 8100 SIA : 503/1540.a/SIA/IV.15/Diskes
Apoteker : SIPA :	
No. : Nama :	Tgl : Dokter :
SEMOGA LEKAS SEMBUH	

	<b>APOTEK PHARMACEUTICAL CARE</b> Jl. Pramuka No. 2 Banjarmasin Telp. (0511) 747 8100 SIA : 503/1540.a/SIA/IV.15/Diskes
Apoteker : SIPA :	
No. : Nama :	Tgl : Dokter :
SEMOGA LEKAS SEMBUH	

**COPY RESEP**

**APOTEK PHARMACEUTICAL CARE**  
**Jln Pramuka No. 2 Banjarmasin**  
**Telp (0551) 747 8100**  
**SIA: 503/1540.a/SIA/IV.15/DISKES**  
**SIPA: 56748/SIPA/V/ 2020**  
**APA: apt. Intan Pariwawa, S.Farm**

Nama dokter:

Nomor resep:

Nama pasien:

Alamat pasien:

Tanggal ditulis resep:

Tanggal dibuat:

R/

Pcc

**Tabel Refleksi Mahasiswa**

No	Capaian	Checklist	Keterangan	Rencana Tindak Lanjut
1	Mampu melakukan PMR			
2	Mampu melakukan analisa kasus (kajian administratif, kajian farmasetis dan kaliaan klinis dengan metode SOAP)			
3	Mampu membuat copy resep			
4	Mampu melakukan konseling obat yang diberikan pada penyakit alzheimer			

Ket. Tabel ini diisi oleh masing-masing mahasiswa untuk mengukur capaian dari praktikum mata kuliah *Pharmaceutical Care III*.





## Praktikum 6

# **PELAYANAN RESEP PADA PENYAKIT BIPOLAR**

### **KOMPETENSI PRAKTIKUM**

Mahasiswa mampu melakukan analisis kasus pelayanan resep pada penyakit Bipolar.

### **PENDAHULUAN**

Penyakit bipolar merupakan salah satu jenis gangguan kejiwaan yang ditandai dengan perubahan atau gangguan *mood* yang ekstrem. Perubahan atau gangguan bisa berupa depresi (sedih yang berlebihan) dan manik (kegirangan yang berlebihan) yang terjadi bergantian.

Gangguan bipolar atau bipolar disorder ini berupa episode-episode yang berlangsung selama beberapa hari hingga beberapa bulan. Di luar episode gangguan *mood*, penderitanya dalam keadaan normal.

Gangguan bipolar memiliki dua tipe, yaitu:

1. Gangguan bipolar tipe I. Pada gangguan ini, episode gangguan *mood* yang lebih dominan berulang adalah manik.
2. Gangguan bipolar tipe II. Pada gangguan ini, episode gangguan *mood* yang lebih dominan berulang adalah depresi.

Pada kondisi yang berat, bipolar bisa menjadi kondisi yang serius dan membahayakan. Penderita gangguan bipolar tipe I rentan untuk membahayakan orang lain - misalnya mengamuk, memukul, dan sebagainya. Sementara itu, penderita penyakit bipolar tipe II dapat membahayakan dirinya sendiri, misalnya dengan melakukan percobaan bunuh diri.

**Kasus 1**

Ny. C (40 tahun, BB 60 kg, TB 160 cm; BMI 23,44 kg/m<sup>2</sup>) datang ke apotek untuk membeli obat dengan membawa resep. Pasien mengeluhkan sering merasa haus dan buang air kecil. Pasien terdiagnosa Gangguan Bipolar 2.

Riwayat pengobatan: litium 2 x 450 mg

Riwayat penyakit: -

Riwayat alergi: -

**Pemeriksaan Fisik dan Laboratorium:**

Nadi	: 67 x/menit	(Normal : 60-100 x/menit)
Pernafasan	: 20x/menit	(Normal : 18-20 x/menit)
TD	: 120/80 mmHg	(Normal : 120/80 mmHg)
Kolesterol total	: 180 mg/dl	(Normal : <200 mg/dl)
TG	: 120 mg/dl	(Normal : <150 mg/dl)
LDL	: 125 mg/dl	(Normal : <150 mg/dl)
HDL	: 69 mg/dl	(Normal : >65 mg/dl)

<p><b>Dr. Suka</b>  <b>SIP: 123/abc/345/2020</b>  <b>Jl. Rajin Belajar</b>  <b>Banjarmasin</b>  <b>Telpon: 0551-456789</b></p>	
<p>Banjarmasin, 01 April 2020</p>	
<p>Iter 1x                  R/ Litium 300 mg No LXXXIV                  s b.d d 1 ½ tab                  R/ Amiloride 5 mg                  s b.i.d.</p>	
<p>Pro: Ny. C</p>	<p>Umur: 40 th</p>
<p>Alamat: Jalan. FoP No. II</p>	

Persentase Nilai:

PMR = 10%

Analisa Kasus = 60%

Etiket = 15%

Copy Resep = 15%

1. PMR (*Patient Patient Medication Record*)

Identitas	1. Nama: 2. Tanggal lahir: 3. Umur: 4. BB/TB/BMI: 5. Alamat: 6. Jenis kelamin:
Keluhan Utama	
Riwayat Kesehatan Keluarga:  Riwayat Pengobatan:  Riwayat Penyakit:  Riwayat Alergi:	

Riwayat Pemeriksaan Laboratorium	
Pengobatan	

## 2. Analisis Kasus

## a. Kajian Administrasi

No.	URAIAN	PADA RESEP	
		ADA	TIDAK
	Inscription		
1	Identitas dokter:		
2	Nama dokter		
3	SIP dokter		
	Alamat dokter		
4	Nomor telepon		
5	Tempat dan tanggal penulisan resep		
	Invocatio		
6	Tanda resep di awal penulisan resep (R/)		
	Prescriptio/Ordonatio		
7	Nama Obat		
8	Kekuatan obat		
9	Jumlah obat		
	Signatura		
10	Nama pasien		
11	Jenis kelamin		
12	Umur pasien		
13	Berat badan		
14	Alamat pasien		
15	Aturan pakai obat		
16	Iter/tanda lain		
	Subscriptio		
17	Tanda tangan/paraf dokter		

b. Kajian Farmasetis

No	Kriteria	Permasalahan	Pengatasan
1	Bentuk sediaan		
2	Stabilitas obat		
3	Cara pemberian		
4	Jumlah dan aturan pakai		

c. Kajian Klinis dengan Metoda SOAP

**SUBJECTIVE**

## OBJECTIVE

--

## ASSESSMENT

PROBLEM MEDIK	SUBJECTIVE	OBJECTIVE	TERAPI	DRP




**PLAN**


**Terapi:**

**Monitoring:**

## KONSELING

## LABELING

	<b>APOTEK PHARMACEUTICAL CARE</b> Jl. Pramuka No. 2 Banjarmasin Telp. (0511) 747 8100 SIA : 503/1540.a/SIA/IV.15/Diskes				
Apoteker : SIPA :					
<table><tr><td>No. :</td><td>Tgl :</td></tr><tr><td>Nama :</td><td>Dokter :</td></tr></table>		No. :	Tgl :	Nama :	Dokter :
No. :	Tgl :				
Nama :	Dokter :				
SEMOGA LEKAS SEMBUH					

	<b>APOTEK PHARMACEUTICAL CARE</b> Jl. Pramuka No. 2 Banjarmasin Telp. (0511) 747 8100 SIA : 503/1540.a/SIA/IV.15/Diskes				
Apoteker : SIPA :					
<table><tr><td>No. :</td><td>Tgl :</td></tr><tr><td>Nama :</td><td>Dokter :</td></tr></table>		No. :	Tgl :	Nama :	Dokter :
No. :	Tgl :				
Nama :	Dokter :				
SEMOGA LEKAS SEMBUH					

**COPY RESEP**

**APOTEK PHARMACEUTICAL CARE**  
**Jln Pramuka No. 2 Banjarmasin**  
**Telp (0551) 747 8100**  
**SIA: 503/1540.a/SIA/IV.15/DISKES**  
**SIPA: 56748/SIPA/V/ 2020**  
**APA: apt. Intan Pariwawa, S.Farm**

Nama dokter:

Nomor resep:

Nama pasien:

Alamat pasien:

Tanggal ditulis resep:

Tanggal dibuat:

R/

Pcc

**Tabel Refleksi Mahasiswa**

No	Capaian	Checklist	Keterangan	Rencana Tindak Lanjut
1	Mampu melakukan PMR			
2	Mampu melakukan analisa kasus (kajian administratif, kajian farmasetis dan kaliaan klinis dengan metode SOAP)			
3	Mampu membuat copy resep			
4	Mampu melakukan konseling obat yang diberikan pada penyakit bipolar			

Ket. Tabel ini diisi oleh masing-masing mahasiswa untuk mengukur capaian dari praktikum mata kuliah *Pharmaceutical Care III*.



## Praktikum 7

# **PELAYANAN RESEP PADA PENYAKIT GOUT DAN HIPERURISEMIA**

### **KOMPETENSI PRAKTIKUM**

Mahasiswa mampu melakukan analisis kasus pelayanan resep pada penyakit Gout dan Hiperurisemia.

### **PENDAHULUAN**

Asam urat merupakan produk akhir degradasi purin. Overproduksi urin berasal dari 3 sumber yaitu makanan, konversi asam nukleat jaringan menjadi nukleotida purin, dan sintesis de novo basa purin.

Sekitar  $\frac{2}{3}$  asam urat yang dihasilkan setiap hari diekskresikan melalui urin. Sisanya dieliminasi melalui saluran gastrointestinal setelah didegradasi secara enzimatis oleh bakteri usus. Penurunan ekskresi urin melalui urin menjadi di bawah kecepatan produksinya menyebabkan hiperurisemia dan peningkatan sodium urat.

Deposisi kristal urat pada cairan synovial menyebabkan proses inflamasi yang melibatkan mediator kimia yang menyebabkan vasodilatasi, peningkatan permeabilitas vascular, dan aktivitas kemotaksis untuk leukosit. Fagositosis Kristal urat oleh leukosit menyebabkan lisis sel dengan cepat dan pembuangan esom proteolitik ke dalam sitoplasma

Hiperurisemia adalah peningkatan kadar asam urat dalam darah yang berkaitan dengan timbulnya gout dan batu ginjal. Batas atas normal adalah 6,8 mg/dL. Peningkatan ini

dapat disebabkan oleh peningkatan produksi, penurunan ekskresi, atau kombinasi dari kedua proses tersebut.

Kadar asam urat yang meningkat juga dapat terjadi akibat degradasi purin yang dipercepat dalam keadaan pergantian sel (*cell turnover*) yang tinggi. Contoh dari kondisi ini adalah hemolisis, rhabdomyolisis, dan lisis tumor.

Tujuan terapi adalah mengakhiri serangan akut, mencegah serangan berulang dan mencegah komplikasi yang berhubungan dengan deposisi kronis kristal urat dalam jaringan.

### **Kasus 1**

Ny. I, 50 tahun, 60 kg dirujuk ke RS dengan keluhan ada kekakuan dan nyeri pada lutut, siku, pergelangan tangan dan kaki, disertai eritema dan bengkak pada daerah tersebut. Ternyata pasien mendapatkan serangan "Atritis Gout Akut" dengan onset 10 jam. Hasil pemeriksaan lab menunjukkan kadar asam urat serum >8 mg/dl. Pada pemeriksaan radiologist ditemukan adanya batu pada buli-buli.

Riwayat pengobatan: allopurinol 1 x 300 mg

Riwayat penyakit:

Riwayat alergi: -

### **Pemeriksaan Fisik dan Laboratorium:**

Nadi	: 67 x/menit	(Normal : 60-100 x/menit)
Pernafasan	: 20x/menit	(Normal : 18-20 x/menit)
TD	: 120/80 mmHg	(Normal : 120/80 mmHg)
Kolesterol total	: 180 mg/dl	(Normal : <200 mg/dl)
TG	: 120 mg/dl	(Normal : <150 mg/dl)
LDL	: 125 mg/dl	(Normal : <150 mg/dl)
HDL	: 69 mg/dl	(Normal : >65 mg/dl)

<b>Dr. Suka</b> <b>SIP: 123/abc/345/2020</b> <b>Jl. Rajin Belajar</b> <b>Banjarmasin</b> <b>Telpon: 0551-456789</b>	
Banjarmasin, 01 April 2020	
Iter 1x	
R/ Kolkisin 0.5 mg No. III s t.d d 1 tab	
R/ Allopurinol 300 mg No. XXX s 1-0-0	
Pro: Ny. I	Umur: 50 th
Alamat: Jalan. FoP No. II	

Karena pasien sudah masih memiliki obat allopurinol di rumah, maka pasien hanya menebus obat allopurinol sebanyak 15 tablet.

Persentase Nilai:

PMR = 10%

Analisa Kasus = 60%

Etiket = 15%

Copy Resep = 15%

1. PMR (*Patient Patient Medication Record*)

Identitas	1. Nama: 2. Tanggal lahir: 3. Umur: 4. BB/TB/BMI: 5. Alamat: 6. Jenis kelamin:
Keluhan Utama	
Riwayat Kesehatan Keluarga:  Riwayat Pengobatan:  Riwayat Penyakit:  Riwayat Alergi:	



Riwayat Pemeriksaan Laboratorium	
Pengobatan	

## 2. Analisis Kasus

## a. Kajian Administrasi

No.	URAIAN	PADA RESEP	
		ADA	TIDAK
	Inscription		
1	Identitas dokter:		
2	Nama dokter		
3	SIP dokter		
	Alamat dokter		
4	Nomor telepon		
5	Tempat dan tanggal penulisan resep		
	Invocatio		
6	Tanda resep di awal penulisan resep (R/)		
	Prescriptio/Ordonatio		
7	Nama Obat		
8	Kekuatan obat		
9	Jumlah obat		
	Signatura		
10	Nama pasien		
11	Jenis kelamin		
12	Umur pasien		
13	Berat badan		
14	Alamat pasien		
15	Aturan pakai obat		
16	Iter/tanda lain		
	Subscriptio		
17	Tanda tangan/paraf dokter		

b. Kajian Farmasetis

No	Kriteria	Permasalahan	Pengatasan
1	Bentuk sediaan		
2	Stabilitas obat		
3	Cara pemberian		
4	Jumlah dan aturan pakai		

c. Kajian Klinis dengan Metoda SOAP

**SUBJECTIVE**

## OBJECTIVE

--

## ASSESSMENT

PROBLEM MEDIK	SUBJECTIVE	OBJECTIVE	TERAPI	DRP

## **PLAN**


**Terapi:**


**Monitoring:**

## KONSELING



## LABELING

	<b>APOTEK PHARMACEUTICAL CARE</b> Jl. Pramuka No. 2 Banjarmasin Telp. (0511) 747 8100 SIA : 503/1540.a/SIA/IV.15/Diskes
Apoteker : SIPA :	
No. : Nama :	Tgl : Dokter :
SEMOGA LEKAS SEMBUH	

	<b>APOTEK PHARMACEUTICAL CARE</b> Jl. Pramuka No. 2 Banjarmasin Telp. (0511) 747 8100 SIA : 503/1540.a/SIA/IV.15/Diskes
Apoteker : SIPA :	
No. : Nama :	Tgl : Dokter :
SEMOGA LEKAS SEMBUH	

**COPY RESEP**

**APOTEK PHARMACEUTICAL CARE**  
**Jln Pramuka No. 2 Banjarmasin**  
**Telp (0551) 747 8100**  
**SIA: 503/1540.a/SIA/IV.15/DISKES**  
**SIPA: 56748/SIPA/V/ 2020**  
**APA: apt. Intan Pariwawa, S.Farm**

Nama dokter:

Nomor resep:

Nama pasien:

Alamat pasien:

Tanggal ditulis resep:

Tanggal dibuat:

R/

Pcc

**Tabel Refleksi Mahasiswa**

No	Capaian	Checklist	Keterangan	Rencana Tindak Lanjut
1	Mampu melakukan PMR			
2	Mampu melakukan analisa kasus (kajian administratif, kajian farmasetis dan kaliaan klinis dengan metode SOAP)			
3	Mampu membuat copy resep			
4	Mampu melakukan konseling obat yang diberikan pada penyakit gout dan hiperurisemia			

Ket. Tabel ini diisi oleh masing-masing mahasiswa untuk mengukur capaian dari praktikum mata kuliah *Pharmaceutical Care III*.





## **Praktikum 8**

# **PELAYANAN RESEP PADA PENYAKIT HIPERTENSI DAN KOMPLIKASI**

### **KOMPETENSI PRAKTIKUM**

Mahasiswa mampu melakukan analisis kasus pelayanan resep pada penyakit Hipertensi dan Komplikasi.

### **PENDAHULUAN**

Hipertensi merupakan jenis penyakit yang harus diwaspadai, jika dibiarkan maka kondisi yang menyebabkan naiknya tekanan darah ini bisa memicu terjadinya berbagai komplikasi yang bisa berbahaya.

Hipertensi yang tidak dirawat dengan tepat bisa menyebabkan komplikasi dan bisa berujung kematian. Komplikasi hipertensi:

#### **1. Penyakit Jantung**

Tekanan darah yang terlalu tinggi bisa menyebabkan terjadinya pengerasan dan penebalan arteri dinding pembuluh darah. Kondisi penebalan dinding pembuluh darah ini disebut dengan *aterosklerosis*, menyebabkan terjadinya penyumbatan pembuluh darah yang pada akhirnya memicu penyakit jantung karena kurangnya pasokan oksigen ke jantung dan sering berkembang menjadi serangan jantung. Hipertensi juga bisa menyebabkan seseorang mengalami gagal jantung

merupakan dampak dari otot jantung yang dipaksa untuk bekerja lebih keras saat tekanan darah tinggi, otot jantung akan menebal dan menyebabkan jantung kesulitan untuk memompa darah ke seluruh darah.

2. Gagal Ginjal

Tekanan darah yang terlalu tinggi juga dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah di ginjal. Tekanan darah yang tidak terkontrol bisa memicu pembuluh darah di seputar ginjal menjadi lebih lemah dan menyempit.

3. Gangguan Penglihatan

Hipertensi juga dapat menyebabkan pembuluh darah di mata menjadi lebih sempit dan menebal, pembuluh darah bisa pecah dan memicu terjadinya kerusakan mata.

4. Perubahan Kognitif

Naiknya tekanan darah yang terjadi secara terus menerus bisa memengaruhi kemampuan kognitif, komplikasi berupa menurunnya kemampuan otak, sulit untuk fokus, dan sulit mengingat sesuatu. Salah satu gejala awal dari komplikasi adalah merasa kesulitan dalam menemukan kata-kata saat sedang berbicara.

5. Berujung Kematian

Tingginya tekanan darah bisa menyebabkan pembuluh darah melemah dan melebar. Jika dibiarkan terjadi secara terus menerus maka pembuluh darah bisa pecah dan menyebabkan kematian.

## **Praktikum 9**

# **PELAYANAN RESEP PADA PENYAKIT DIABETES MELITUS**

### **KOMPETENSI PRAKTIKUM**

Mahasiswa mampu melakukan analisis kasus pelayanan resep pada penyakit Diabetes Melitus.

### **PENDAHULUAN**

Diabetes melitus adalah suatu penyakit metabolik yang diakibatkan oleh meningkatnya kadar glukosa atau gula darah. Gula darah sangat vital bagi kesehatan karena merupakan sumber energi yang penting bagi sel-sel dan jaringan.

Penyakit ini dibagi menjadi beberapa tipe, yaitu:

1. Diabetes tipe 1, sistem daya tahan tubuh menyerang dan menghancurkan sel beta di pankreas yang memproduksi insulin.
2. Diabetes tipe 2, sel beta di pankreas tidak memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup, atau sel-sel tubuh tidak menunjukkan respons terhadap insulin yang diproduksi.
3. Diabetes gestasional, yakni diabetes yang terjadi saat kehamilan.
4. Diabetes tipe lain, yang dapat timbul akibat kelainan hormon, imunologi, infeksi, atau genetik lainnya.

Jika tidak dikelola dengan baik, diabetes dapat menyebabkan terjadinya berbagai komplikasi, seperti penyakit jantung koroner, stroke, obesitas, serta gangguan pada mata, ginjal, dan saraf. Diabetes juga dapat menyebabkan terjadinya fluktuasi kadar gula darah dalam tubuh, mengakibatkan penurunan (hipoglikemia) atau peningkatan kadar gula darah (hiperglikemia) secara tiba-tiba.

Pradiabetes atau diabetes tipe 2 biasanya tidak menunjukkan gejala pada awalnya. Pada diabetes tipe 1, gejala dapat berkembang dengan cepat. Beberapa tanda dan gejala diabetes tipe 1 dan tipe 2 adalah: meningkatnya haus, sering buang air kecil, rasa lapar yang ekstrem, turun berat badan tanpa sebab, kelelahan, pandangan kabur, luka yang lama dan sembuh serta sering mengalami infeksi, seperti pada gusi, kulit, vagina.

Diabetes tipe 1 dapat berkembang pada usia berapa pun, biasanya muncul selama masa kanak-kanak atau remaja. Diabetes tipe 2, tipe yang lebih umum, dapat terjadi pada usia berapa pun, sering dialami orang yang berusia lebih dari 40 tahun.



# **Praktikum 10**

## **PELAYANAN RESEP**

### **PADA PENYAKIT SKIZOFRENIA**

#### **KOMPETENSI PRAKTIKUM**

Mahasiswa mampu melakukan analisis kasus pelayanan resep pada penyakit Skizofrenia.

#### **PENDAHULUAN**

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat, di mana orang yang mengalaminya menginterpretasikan realita secara abnormal. Gangguan kejiwaan ini dapat menyebabkan terjadinya beberapa gejala.

Gejala yang dapat terjadi termasuk kombinasi dari halusinasi, delusi, serta pola pikir dan perilaku yang dapat mengganggu fungsi sehari-hari, yang mungkin menyebabkan kecacatan.

Skizofrenia merupakan kondisi jangka panjang yang dapat membutuhkan penanganan seumur hidup.

Penyebab timbulnya skizofrenia tidak diketahui secara pasti. Namun para peneliti mengemukakan bahwa skizofrenia disebabkan oleh kombinasi dari faktor genetik, sistem kimiawi otak, serta faktor lingkungan yang berkontribusi terhadap perkembangan dari perkembangan dari penyakit ini.

Skizofrenia dapat melibatkan berbagai gejala yang terkait dengan pemikiran (kognisi), perilaku, atau emosi.

Tanda dan gejala yang umumnya muncul dapat beragam. Namun secara umum mencakup adanya delusi, halusinasi, atau wicara yang tidak terstruktur dengan baik, yang juga dapat mencerminkan adanya hambatan untuk menjalani fungsi sehari-hari



## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2009). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.
2. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.
3. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di rumah Sakit.
4. Ekawati Zulies. 2013. *Penatalaksanaan Terapi Penyakit Sistem Pernapasan*. Yogyakarta.
5. Dipiro J.T, Talbert RI and Yee GC. 2016. *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic ApprGout dan Hiperurisemiach*. 10 th Ed. Stamford: Appleton & Lange.

~oOo~

## Tentang Penulis



**apt. Dra. Hj. Darini Kurniawati, Sp.FRS.**, lahir di Bantul, 08 Desember 1966. Saat ini penulis tinggal di Manarap Lama, Kertak Hanyar, Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan. Pendidikan tinggi ditempuh mulai dari S-1 di Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta (lulus 1990), profesi Apoteker Universitas Gadjah Mada Yogyakarta (lulus 1991), dan S-2 di Universitas Airlangga Surabaya (lulus 1998).



**apt. Onny Ziasti Fricillia, M.Farm-Klin.**, lahir di Bunyu, 22 Juli 1991. Saat ini penulis tinggal di Alalak Utara, Banjarmasin Utara. Pendidikan tinggi ditempuh mulai dari D3 di Akademi Farmasi Samarinda (lulus 2012), S-1 di Sekolah Tinggi Farmasi Bandung (lulus 2012), Profesi Apoteker di Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta (lulus 2016), dan S-2 di Universitas Airlangga Surabaya (lulus 2019). Aktivitas penulis saat ini sebagai dosen di program studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia Banjarmasin di bidang Farmakologi, Klinis dan Komunitas.



**apt. Iwan Yuwindry, M.Farm.**, lahir di Kuala Kapuas, 12 November 1991. Saat ini penulis tinggal di Handil Bakti, Alalak, Kabupaten Barito Kuala Kalimantan Selatan. Pendidikan tinggi ditempuh mulai dari S-1 di Sekolah Tinggi Farmasi Bandung (lulus 2012), profesi Apoteker Universitas Setia Budi Surakarta (lulus 2017) dan S-2 di Universitas Universitas Setia Budi Surakarta (lulus 2016).





# Buku Ajar

## Praktikum *Pharmaceutical Care* III

*Pharmaceutical care* merupakan bentuk optimalisasi peran yang dilakukan oleh apoteker terhadap pasien dalam melakukan terapi pengobatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan pasien. Apoteker berperan dalam memberikan konsultasi, informasi, dan edukasi terkait terapi yang mengacu pada standar pelayanan kefarmasian di apotek, puskesmas, dan rumah sakit.

Buku ini akan membahas analisa kasus penyakit melalui resep dokter dari penyakit Asma, PPOK, Pneumonia, TBC, Alzheimer, Bipolar, Gout dan Hiperurisemia, Hipertensi dan komplikasinya, Diabetes Melitus dan Skizofrenia. Resep yang diterima apoteker dilakukan pengkajian resep melalui skrining administrasi, skrining administratif, dan skrining pelayanan klinis melalui kegiatan *assesment* dengan metode SOAP, apabila ditemukan *advers drug reaction* dilakukan perencanaan pemilihan terapi sesuai dan dikonfirmasi dengan dokter penulis resep sampai dengan dihasilkan kesimpulan pemilihan terapi yang diambil. Apoteker melakukan *dispensing* resep dan melakukan penyerahan obat disertai pemberian pelayanan informasi obat, konseling, monitoring efek terapi, dan monitoring efek samping.