PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

PANDUAN PEMANTAUAN TERAPI OBAT SERTA PELAPORANNYA

DI RUMAH SAKIT ANGKATAN UDARA dr. ESNAWAN ANTARIKSA

TAHUN 2026

KEPUTUSAN KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

Nomor Kep/169/VIII/2026

tentang

PANDUAN PEMANTAUAN TERAPI OBAT SERTA PELAPORANNYA

DI RUMAH SAKIT ANGKATAN UDARA dr. ESNAWAN ANTARIKSA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

Menimbang:

a. bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan RSAU dr. Esnawan Antariksa, maka diperlukan penyelenggaraan pelayanan kefarmasian yang bermutu;

b. bahwa agar pelayanan kefarmasian yang bermutu di RSAU dr. Esnawan Antariksa dapat terlaksana dengan baik, maka perlu dibuat kebijakan tentang Pemantauan Terapi Obat untuk dijadikan landasan penyelenggaraan farmasi RSAU dr. Esnawan Antriksa;

c. bahwa sehubungan pertimbangan tersebut di atas perlu ditetapkan dengan surat Keputusan Kapala RSAU dr. Esnawan Antariksa tentang kebijakan pemantauan terapi obat.

Mengingat:

1. Undang-Undang RI Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);

2. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Perubahan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 135 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);

3. Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan;

4. Peraturan Pemerintah RI Nomor 51 tahun 2012 tentang Pekerjaan Kefarmasian;

5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit;

6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;

7. Keputusan Kementerian Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;
8. Keputusan Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/47104/2024 tentang Instrument Survei Akreditasi Rumah Sakit;
9. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/10-PKS/V/2025 tanggal 16 Mei 2025 tentang Pemberhentian Dari dan Pengangkatan Dalam Jabatan di Lingkungan TNI Angkatan Udara.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan:

1. Panduan Pemantauan Terapi Obat di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa, sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini;
2. Panduan Pemantauan Terapi Obat merupakan acuan dalam menyelenggarakan pelayanan Kesehatan kepada pasien di RSAU dr. Esnawan Antariksa;
3. Dengan ditetapkannya Keputusan ini, maka Keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa yang berkaitan dengan keputusan ini**,** telah diadakan pembetulan dan dinyatakan tidak berlaku lagi;
4. Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 18 Agustus 2026

KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA



dr. IMAN FATHURROHMAN, Sp.B.,M.Si,MARS.
KOLONEL KES NRP 524330

PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

Lamp. Kep. Ka RSAU dr.Esnawan A.
Nomor Kep/ 169 / V I I I / 2026
Tanggal 18 Agustus 2026

PANDUAN PEMANTAUAN TERAPI OBAT SERTA PELAPORANNYA
DI RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

BAB I
PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Rumah Sakit Angkatan Udara (RSAU) dr. Esnawan Antariksa merupakan rumah sakit pelaksana tekhnis Dinas Kesehatan Angkatan Udara (Diskesau). Diskesau merupakan Badan Pelaksana Pusat Tingkat Markas Besar Tentara Nasional Indonesia Angkatan Udara (TNI AU) yang berkedudukan langsung di bawah Kepala Staf Angkatan Udara. Diskesau memiliki tugas membina dan menyelenggarakan fungsi kesehatan dan pembinaan jasmani personel TNI AU. Salah satu fungsi Diskesau adalah memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka memelihara dan meningkatkan tingkat kesehatan personel TNI AU beserta keluarganya. Salah satu pelaksana tekhnis di jajaran Diskesau adalah RSAU dr. Esnawan Antariksa. Oleh karenanya RSAU dr. Esnawan Antariksa berkedudukan langsung dibawah Kepala Dinas Kesehatan Angkatan Udara.

Tugas utama RSAU dr. Esnawan Antriksa adalah melaksanakan dukungan kesehatan dalam setiap latihan operasi dan latihan TNI AU yang diselenggarakan oleh tingkat komando maupun tingkat Pangkalan Udara Halim Perdana Kusuma, memberikan pelayanan kesehatan bagi anggota militer beserta keluarga dan Pegawai Negeri Sipil (PNS) TNI AU beserta keluarga, melaksanakan uji kesehatan periodik bagi anggota militer Lanud Pangkalan Udara Halim Perdana Kusuma dan uji kesehatan non periodik dalam rangka mengikuti pendidikan/penugasan dan seleksi calon tantama, bintara, maupunperwira.

Visi dari RSAU dr. Esnawan Antariksa adalah menjadikan RSAU dr. Esnawan Antariksa yang berwawasan ilmu pengetahuan, bertekhnologi modern, berkarakter profesional dalam melaksanakan dukungan dan pelayanan kesehatan bagi anggota TNI AU / TNI beserta keluarganya serta bagi masyarakat umum. Misi RSAU dr. Esnawan Antariksa adalah menyelenggarakan dukungan dalam kegiatan operasi dan latihan TNIAU / TNI, menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang profesional dan berkarakter baik promotif, preventif, dan kuratif bagi anggota TNI AU / TNI beserta keluarga, PNS beserta keluarga, dan bagi masyarkat umum, meningkatkan kualitas pelayanan secara berkesinambungan dengan memanfaatkan -

tekhnologi modern dan penerapan ilmu pengetahuan terkini serta mengembangkan profesionalitas yang berkarakter, dan sebagai subsistem kesehatan nasional turut aktif dalam pengabdian kepada masyarakat serta penanggulangan darurat dan bencana.

Motto RSAU dr. Esnawan Antariksa adalah “Melayani Tanpa Batas”. Falsafah RSAU dr. Esnawan Antariksa dalam memberikan pelayanan kesehatan adalah jiwa dan semangat pengabdian TNI adalah landasan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.

Arti logo RSAU RSAU dr. Esnawan Antariksa adalah sebagai berikut: Lingkaran menandakan suatu komunitas, integritas, dan kesempurnaan dalam pelayanan. Palang emas berarti memberikan pertolongan tanpa membeda-bedakan serta menumbuhkan saling pengertian, kerjasama, dan perdamaian. Tongkat dan ular menunjukkan tongkat Aesclepius merupakan seorang dokter dari Yunani yang diberi gelar God of Healing, ular sebagai hewan yang dikaitkan dengan kehidupan/kesembuhan yang baru. Sayap melambangkan pengembangan intelektual dan pelayanan terbaik serta akan terus bergerak mengikuti jaman. Warna emas melambangkan kesan optimis, berfikir positif, aktif, dan modern dalam setiap pelayanan. Warna biru menunjukkan sifat profesional dan percaya diri dalam bekerja. Warna putih mempunyai arti suci dan ikhlas dalam setiap pelayanan. Bila arti pada logo tersebut dirangkai menajadi satu, logo tersebut memiliki arti “RSAU dr. Esnawan merupakan Rumah Sakit yang secara profesional, integritas, dan ikhlas dalam memberikan pertolongan kepada pasien, tanpa membedakan status pasien serta memberikan pelayanan yang terbaik dengan mengikuti perkembangan tekhnologi kesehatan modern saat ini”.

Dalam perjalanannya, RSAU dr Esnawan Antariksa berkembang menjadi sebuah rumah sakit yang mendapatkan penetapan Kelas B berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 03.05/I/523 pada tanggal 17 Maret 2011 dan telah lulus Akreditasi Paripurna pada tahun 2015 oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. RSAU dr. Esnawan Antariksa memiliki saranan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan penunjang

medis lainnya. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, RSAU dr. Esnawan Antariksa selalu meningkatkan kualitas pelayanan baik manajemen, sarana prasaran, maupun sumber daya manusianya. Hal ini dilakukan untuk memenuhi tuntutan perkembangan ilmu dan tekhnologi serta memenuhi Standar Akreditasi Rumah Sakit sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 01. 07 / Menkes / 1128 / 2022 sehingga dapat memberikan pelayanan yang maksimal kepada anggota TNI AU / TNI dan PNS beserta keluarganya serta bagi masyarakat umum.RSAU dr. Esnawan Antariksa dipimpin oleh seorang Kepala Rumah Sakit berdasarkan Surat Keputusan dari Kepala Staf Angkatan Udara. Pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh anggota RSAU dr. Esnawan Antariksa yang terdiri dari dokter, perawat, dan staf.

Sebagai sarana pelayanan kesehatan bagi anggota TNI AU / TNI beserta keluarga, PNS beserta keluarga, serta bagi masyarakat umum, maka masih ada hal-hal yang memerlukan pembenahan dan perbaikan. Maka dari itu disusunlah buku Panduan Pemantauan Terapi Obat serta pelaporannya ini agar nantinya dapat digunakan sebagai acuan pelaksanaan di RSAU dr. Esnawan Antariksa dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Pada saat ini pelayanan farmasi sudah semakin berkembang, tidak terbatas hanya pada penyiapan obat dan penyerahan obat saja kepada pasien (*product oriented*) tetapi juga pelayanan yang berhubungan langsung kepada pasien *(patient oriented*). Pelayanan farmasi yang berorientasi pada pasien/farmasi klinik yaitu mewujudkan perilaku sehat melalui penggunaan obat rasional termasuk pencegahan dan rehabilitasinya, mengidentifikasikan permasalahan yang berhubungan dengan obat melalui kerjasama dengan pasien dan tenaga kesehatan lain, memonitor penggunaan obat dan melakukan pengkajian terhadap penggunaan obat yang diberikan kepada pasien, memberi informasi mengenai hal yang berhubungan dengan obat, melakukan konseling kepada pasien/keluarga pasien maupun kepada tenaga kesehatan untuk mendapatkan terapi yang rasional, melakukan pelayanan *TPN* (*Total Parenteral Nutrition), IV admixture* dan pelayanan pencampuran obat sitostatik (*Cytostatic Handling*) dan berperan serta dalam kepanitiaan seperti Komite Farmasi dan Terapi (KFT).

Pemantauan terapi obat merupakan *starting point* dari farmasi klinik, yaitu suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien. Kegiatan tersebut mencakup pengkajian pilihan obat, dosis, cara pemberian obat, respon terapi, reaksi obat yang tidak dikehendaki dan rekomendasi perubahan atau alternatif terapi. Berdasarkan data tersebut pemantauan terapi obat harus dilakukan secara berkesinambungan dan dievaluasi secara teratur pada periode tertentu agar keberhasilan ataupun kegagalan terapi dapat diketahui. Kompleksitas -

penyakit dan penggunaan obat, serta respon pasien yang sangat individual meningkatkan munculnya masalah terkait obat.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka perlu dibuat suatu regulasi bagi rumah sakit terkait pemantaun terapi obat yang didokumentasikan dalam formulir Pemantauan Terapi Obat untuk menilai efekifitas pengunaan obat dan memantau efek samping obat selama pengobatan.

2. Pengertian

a. Pemantauan terapi Obat (PTO) yaitu suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien. Kegiatan tersebut mencakup pengkajian pilihan obat, dosis, cara pemberian obat, respon terapi, reaksi obat yang tidak dikehendaki dan rekomendasi perubahan atau alternatif terapi.

b. Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. Efek Samping Obat adalah reaksi Obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi.

BAB II
RUANG LINGKUP

3. Ruang lingkup

Rumah sakit menetapkan proses pemantauan terapi obat yang dilakukan oleh apoteker. Pemantaun terapi obat di RSAU dr. Esnawan Antariksa dilakukan oleh Apoteker yang memiliki kewenangan klinis serta berkompeten di bidangnya.

BAB III
KEBIJAKAN

1. Kebijakan Umum

a. Pemantauan terapi obat yaitu suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien. Kegiatan tersebut mencakup pengkajian pilihan obat, dosis, cara pemberian obat, respon terapi, reaksi obat yang tidak dikehendaki dan rekomendasi perubahan atau alternatif terapi.

b. Pemantauan terapi obat dilakukan oleh apoteker menggunakan formulir pemantauan terapi obat.

c. Apoteker bekerja sama dengan pasien, dokter, perawat, dan tenaga Kesehatan lainnya untuk memantau pasien yang diberi obat.

2. Kebijakan Khusus

a. Terdapat bukti pelaksanaan pemantauan terapi obat yang dilakukan oleh apoteker;

b. Apoteker melakukan identifikasi masalah terkait obat yang meliputi pemilihan obat, dosis, cara pemberian, respons terapi, Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD);

c. Apoteker membuat rekomendasi penyelesaian masalah terkait obat serta melakukan pemantauan efektivitas dan efek samping terapi obat.

.

BAB IV
TATA LAKSANA

3. Seleksi Pasien

Pemantauan terapi obat (PTO) seharusnya dilaksanakan untuk seluruh pasien. Mengingat terbatasnya jumlah apoteker dibandingkan dengan jumlah pasien, maka perlu ditentukan prioritas pasien yang akan dipantau. Seleksi dapat dilakukan berdasarkan :

a. Kondisi Pasien
   1) Pasien yang masuk rumah sakit dengan multi penyakit sehingga menerima polifarmasi;
   2) Pasien dengan gangguan fungsi organ terutama hati dan ginjal;
   3) Pasien geriatri dan pediatri;
   4) Pasien hamil dan menyusui;
   5) Pasien dengan perawatan intensif.

b. Obat
   1) Jenis Obat;

      Pasien yang menerima obat dengan risiko tinggi seperti :

      a) Obat dengan indeks terapi sempit (contoh: digoksin, fenitoin)
      b) Obat yang bersifat nefrotoksik (contoh: gentamisin) dan hepatotoksik (contoh: OAT)
      c) Sitostatika (contoh: metotreksat)
      d) Antikoagulan (contoh: warfarin, heparin), v. obat yang sering menimbulkan ROTD (contoh: metoklopramid, AINS), vi. obat kardiovaskular (contoh: nitrogliserin).

   2) Kompleksitas Regimen;
      a) Polifarmasi
      b) Variasi rute pemberian
      c) Variasi aturan pakai iv
      d) Cara pemberian khusus (contoh: inhalasi)

4. Pengumpulan Data Pasien

Data dasar pasien merupakan komponen penting dalam proses PTO. Data tersebut dapat diperoleh dari :

a. Rekam medik;

b. Profil pengobatan pasien/pencatatan penggunaan obat**;**

c. Wawancara dengan pasien, anggota keluarga, dan tenaga Kesehatan lain.

Rekam medik merupakan kumpulan data medik seorang pasien mengenai pemeriksaan, pengobatan dan perawatannya di rumah sakit. Data yang dapat diperoleh dari rekam medik, antara lain: data demografi pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit terdahulu, riwayat penggunaan obat, riwayat keluarga, riwayat sosial, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnostik, diagnosis dan terapi.

Profil pengobatan pasien di rumah sakit dapat diperoleh dari catatan pemberian obat oleh perawat dan kartu/formulir penggunaan obat oleh tenaga farmasi. Profil tersebut mencakup data penggunaan obat rutin, obat p.r.n (obat jika perlu), obat dengan instruksi khusus (contoh: insulin).

Semua data yang sudah diterima, dikumpulkan dan kemudian dikaji. Data yang berhubungan dengan PTO diringkas dan diorganisasikan ke dalam suatu format yang sesuai. Sering kali data yang diperoleh dari rekam medis dan profil pengobatan pasien belum cukup untuk melakukan PTO, oleh karena itu perlu dilengkapi dengan data yang diperoleh dari wawancara pasien, anggota keluarga, dan tenaga kesehatan lain.

5. Indentifikasi Masalah Terkait Obat

Setelah data terkumpul, perlu dilakukan analisis untuk identifikasi adanya masalah terkait obat. Masalah terkait obat menurut Hepler dan Strand dapat dikategorikan sebagai berikut :

Ada indikasi tetapi tidak di terapi, Pasien yang diagnosisnya telah ditegakkan dan membutuhkan terapi obat tetapi tidak diresepkan. Perlu diperhatikan bahwa tidak semua keluhan/gejala klinik harus diterapi dengan obat. Rekam medik merupakan kumpulan data medik seorang pasien mengenai pemeriksaan, pengobatan dan perawatannya di rumah sakit. Data yang dapat diperoleh dari rekam medik, antara lain: data demografi pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit terdahulu, riwayat penggunaan obat, riwayat keluarga, riwayat sosial, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnostik, diagnosis dan terapi.

Profil pengobatan pasien di rumah sakit dapat diperoleh dari catatan pemberian obat oleh perawat dan kartu/formulir penggunaan obat oleh tenaga farmasi. Profil tersebut mencakup data penggunaan obat rutin, obat p.r.n (obat jika perlu), obat dengan instruksi khusus (contoh: insulin).

Semua data yang sudah diterima, dikumpulkan dan kemudian dikaji. Data yang berhubungan dengan PTO diringkas dan diorganisasikan ke dalam suatu format yang sesuai. Sering kali data yang diperoleh dari rekam medis dan profil pengobatan pasien belum cukup untuk melakukan PTO, oleh karena itu perlu dilengkapi dengan data yang diperoleh dari wawancara pasien, anggota keluarga, dan tenaga kesehatan lain.

6. Indentifikasi Masalah Terkait Obat

Setelah data terkumpul, perlu dilakukan analisis untuk identifikasi adanya masalah terkait obat. Masalah terkait obat menurut Hepler dan Strand dapat dikategorikan sebagai berikut :

a. Ada indikasi tetapi tidak di terapi, Pasien yang diagnosisnya telah ditegakkan dan membutuhkan terapi obat tetapi tidak diresepkan. Perlu diperhatikan bahwa tidak semua keluhan/gejala klinik harus diterapi dengan obat.

b. Pemberian obat tanpa indikasi Pasien mendapatkan obat yang tidak diperlukan.

c. Pemilihan obat yang tidak tepat. Pasien mendapatkan obat yang bukan pilihan terbaik untuk kondisinya (bukan merupakan pilihan pertama, obat yang tidak *cost effective*, kontra indikasi

d. Dosis terlalu tinggi

e. Dosis terlalu rendah

f. Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD)

g. Interaksi obat

h. Pasien tidak menggunakan obat karena suatu sebab

Beberapa penyebab pasien tidak menggunakan obat antara lain: masalah ekonomi, obat tidak tersedia, ketidakpatuhan pasien, kelalaian petugas. Apoteker perlu membuat prioritas masalah sesuai dengan kondisi pasien, dan menentukan masalah tersebut sudah terjadi atau berpotensi akan terjadi. Masalah yang perlu penyelesaian segera harus diprioritaskan.

6. Rekomendasi Terapi

Tujuan utama pemberian terapi obat adalah peningkatan kualitas hidup pasien, yang dapat dijabarkan sebagai berikut :

a. Menyembuhkan penyakit (contoh: infeksi)
b. Menghilangkan atau mengurangi gejala klinis pasien (contoh: nyeri)
c. Menghambat progresivitas penyakit (contoh: gangguan fungsi ginjal)
d. Mencegah kondisi yang tidak diinginkan (contoh: stroke)

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penetapan tujuan terapi antara lain: derajat keparahan penyakit dan sifat penyakit (akut atau kronis). Pilihan terapi dari berbagai alternatif yang ada ditetapkan berdasarkan: efikasi, keamanan, biaya, regimen yang mudah dipatuhi.

7. Rencana Pemantauan

Setelah ditetapkan pilihan terapi maka selanjutnya perlu dilakukan perencanaan pemantauan, dengan tujuan memastikan pencapaian efek terapi

dan meminimalkan efek yang tidak dikehendaki. Apoteker dalam membuat rencana pemantauan perlu menetapkan langkah-langkah:

a. Menetapkan parameter farmakoterapi

Hal-hal yang harus dipertimbangkan dalam memilih parameter pemantauan, antara lain :

1) Karakteristik obat (contoh: sifat nefrotoksik dari allopurinol, aminoglikosida). Obat dengan indeks terapi sempit yang harus diukur kadarnya dalam darah (contoh: digoksin)
2) Efikasi terapi dan efek merugikan dari regimen
3) Perubahan fisiologik pasien (contoh: penurunan fungsi ginjal pada pasien geriatri mencapai 40%)
4) Efisiensi pemeriksaan laboratorium
   a) Kepraktisan pemantauan (contoh: pemeriksaan kadar kalium dalam darah untuk penggunaan furosemide dan digoxin secara bersamaan)
   b) Ketersediaan (pilih parameter pemeriksaan yang tersedia)
   c) Biaya pemantauan

b. Menetapkan sasaran terapi (*end Point*)

Penetapan sasaran akhir didasarkan pada nilai/gambaran normal atau yang disesuaikan dengan pedoman terapi. Apabila menentukan sasaran terapi yang diinginkan, apoteker harus mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut :

1) Faktor khusus pasien seperti umur dan penyakit yang bersamaan diderita pasien (contoh: perbedaan kadar teofilin pada pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis/PPOK dan asma)
2) Karakteristik obat Bentuk sediaan, rute pemberian, dan cara pemberian akan mempengaruhi sasaran terapi yang diinginkan (contoh: perbedaan penurunan kadar gula darah pada pemberian insulin dan anti diabetes oral)
3) Efikasi dan toksisitas

c. Menetapkan frekuensi pemantauan

Frekuensi pemantauan tergantung pada tingkat keparahan penyakit dan risiko yang berkaitan dengan terapi obat. Sebagai contoh pasien yang menerima obat kanker harus dipantau lebih sering dan berkala dibanding pasien yang menerima aspirin. Pasien dengan kondisi relatif stabil tidak memerlukan pemantauan yang sering. Berbagai faktor yang mempengaruhi frekuensi pemantauan antara lain :

1) Kebutuhan khusus dari pasien Contoh: penggunaan obat nefrotoksik pada pasien gangguan fungsi ginjal
2) Karakteristik obat pasien Contoh: pasien yang menerima warfarin
3) Biaya dan kepraktisan pemantauan

4) Permintaan tenaga kesehatan lain

Data pasien yang lengkap mutlak dibutuhkan dalam PTO, tetapi pada kenyataannya data penting terukur sering tidak ditemukan sehingga PTO tidak dapat dilakukan dengan baik. Hal tersebut menyebabkan penggunaan data subyektif sebagai dasar PTO. Jika parameter pemantauan tidak dapat digantikan dengan data subyektif maka harus diupayakan adanya data tambahan.

Proses selanjutnya adalah menilai keberhasilan atau kegagalan mencapai sasaran terapi. Keberhasilan dicapai ketika hasil pengukuran parameter klinis sesuai dengan sasaran terapi yang telah ditetapkan. Apabila hal tersebut tidak tercapai, maka dapat dikatakan mengalami kegagalan mencapai sasaran terapi. Penyebab kegagalan tersebut antara lain: kegagalan menerima terapi, perubahan fisiologis/kondisi pasien, perubahan terapi pasien, dan gagal terapi. Salah satu metode sistematis yang dapat digunakan dalam PTO adalah Subjective Objective Assessment Planning (SOAP).

S : Subjective

Data subyektif adalah gejala yang dikeluhkan oleh pasien. Contoh : pusing, mual, nyeri, sesak nafas.

O : Objective

Data obyektif adalah tanda/gejala yang terukur oleh tenaga kesehatan. Tanda-tanda obyektif mencakup tanda vital (tekanan darah, suhu tubuh, denyut nadi, kecepatan pernafasan), hasil pemeriksaan laboratorium dan diagnostik.

A : Assessment

Berdasarkan data subyektif dan obyektif dilakukan analisis untuk menilai keberhasilan terapi, meminimalkan efek yang tidak dikehendaki dan kemungkinan adanya masalah baru terkait obat.

P : Plans

Setelah dilakukan SOA maka langkah berikutnya adalah menyusun rencana yang dapat dilakukan untuk menyelesaikan masalah.

Rekomendasi yang dapat diberikan :

1) Memberikan alternatif terapi, menghentikan pemberian obat, memodifikasi dosis atau interval pemberian, merubah rute pemberian
2) Mengedukasi pasien
3) Pemeriksaan laboratorium
4) Perubahan pola makan atau penggunaan nutrisi parenteral/enteral
5) Pemeriksaan parameter klinis lebih sering

8. Tindak Lanjut

Hasil identifikasi masalah terkait obat dan rekomendasi yang telah dibuat oleh apoteker harus dikomunikasikan kepada tenaga kesehatan terkait. Kerjasama dengan tenaga kesehatan lain diperlukan untuk mengoptimalkan pencapaian tujuan terapi. Informasi dari dokter tentang kondisi pasien yang menyeluruh diperlukan untuk menetapkan target terapi yang optimal. Komunikasi yang efektif dengan tenaga kesehatan lain harus selalu dilakukan untuk mencegah kemungkinan timbulnya masalah baru.

Kegagalan terapi dapat disebabkan karena ketidakpatuhan pasien dan kurangnya informasi obat. Sebagai tindak lanjut pasien harus mendapatkan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) secara tepat. Informasi yang tepat sebaiknya :

a) Tidak bertentangan/berbeda dengan informasi dari tenaga kesehatan lain;
b) Tidak menimbulkan keraguan pasien dalam menggunakan obat;
c) Dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam penggunaan obat.

BAB V
DOKUMENTASI

9. Dokumentasi

Panduan Pemantauan Terapi Obat (PTO) ini diharapkan bisa dijalankan dalam proses pelayanan pasien di RSAU dr. Esnawan Antariksa, Jakarta. Pemantauan terapi obat diharapkan dapat digunakan sebagai acuan apoteker dalam melakukan praktek profesi terutama dalam pelaksanaan pelayanan farmasi klinik di rumah sakit dan komunitas, sehingga masyarakat pada umumnya dan pasien pada khususnya serta pihak-pihak terkait akan merasakan peran dan fungsi pelayanan kefarmasian. Apoteker sebagai *long life learner* harus selalu menambah pengetahuan dan keterampilannya melalui pendidikan formal dan non formal.

KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA



dr. IMAN FATHURROHMAN, Sp.B.,M.Si.,MARS
KOLONEL KES NRP 524330