

Asuhan Kefarmasian Beberapa Kasus Penggunaan Obat Penyakit Kulit

Pharmaceutical Care on Some Cases of the Use of Skin Disease Medicines

Niken Indriyanti^{1,*}, Antadini², Jorgi Imanuel Emor², Pabely Nahwan Maulana²

¹Laboratorium Penelitian dan Pengembangan Kefarmasian “Farmaka Tropis”,
Fakultas Farmasi, Universitas Mulawarman, Samarinda, Kalimantan Timur

²Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker, Fakultas Farmasi,
Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia

*Email Korespondensi: niken@farmasi.unmul.ac.id

Abstrak

Penggunaan obat untuk gangguan pada kulit berupa alergi maupun infeksi memerlukan instruksi khusus. Laporan kasus ini bertujuan untuk membahas asuhan kefarmasian yang tepat untuk beberapa kasus penggunaan obat penyakit kulit. Metode yang digunakan adalah metode prospektif pada pelayanan kefarmasian di beberapa apotek di Samarinda. Perijinan pengambilan data berdasarkan perjanjian kerjasama antara Fakultas Farmasi Unmul dengan apotek. Didapatkan hasil bahwa asuhan kefarmasian pada kondisi alergi dan infeksi kulit perlu disampaikan oleh apoteker dan dipahami oleh pasien, sehingga terapi bisa maksimal. Kesembuhan keluhan pasien menuntut kepatuhan penggunaan obat. Beberapa kendala pengaplikasian sediaan untuk kulit perlu diantisipasi supaya tepat dosis. Batas waktu penggunaan obat menjadi bagian asuhan kefarmasian yang penting. Dengan demikian, asuhan kefarmasian yang tepat dapat memaksimalkan terapi kulit.

Kata Kunci: Asuhan kefarmasian, obat, penyakit kulit, kepatuhan pasien

Abstract

The use of drugs for skin diseases such as allergy or infection needs special instructions. This case report is purposed to explain pharmaceutical care which is appropriate for some cases of skin disease therapies. The prospective methods was used on pharmacy service of some pharmacy in Samarinda. The data collection is under collective permission using the agreement between Faculty of Pharmacy Unmul and pharmacies in Samarinda. The result is that pharmaceutical care for skin allergy and infection is needed by the patients to maximize therapy outcome. The cure also needs patient's adherence. Some problems of drugs application on skin should be anticipated due to the appropriate

doses. The time limit of the drug use is an important part of pharmaceutical care. Thus, pharmaceutical care can maximize therapy of skin disease.

Keywords: Pharmaceutical care, drugs, skin diseases, patient's adherence

DOI: <https://doi.org/10.25026/jsk.v4iSE-1.1681>

1 Pendahuluan

Asuhan kefarmasian untuk pasien penyakit kulit sangat penting, terutama untuk pasien rawat jalan. Penyakit kulit sering dianggap ringan sehingga kepatuhan pasien terhadap regimen obat kurang maksimal [1]. Obat-obat yang digunakan untuk penyakit kulit lebih banyak masuk dalam golongan antimikroba, antiinflamasi, dan antialergi [2,3]. Penghentian penggunaan obat sebelum tuntas dapat menimbulkan resiko yang lebih berat. Berbagai faktor lain di luar kepatuhan pasien, misalnya pembasuhan area kulit yang sakit saat mandi atau berwudhu dapat mengurangi aktivitas obat. Maka, edukasi ke pasien perlu dilakukan oleh apoteker dengan sangat rinci. Laporan kasus ini membahas tiga kasus penggunaan obat penyakit kulit yang memerlukan asuhan kefarmasian yang baik dari apoteker.

2 Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian prospektif yang dilakukan selama praktik kefarmasian di apotek. Perijinan pengambilan data tergabung dengan perjanjian kerjasama antara Fakultas Farmasi Unmul dengan apotek, dalam rangka Pendidikan dan penelitian. Tiga kasus dengan keluhan gangguan kulit diambil kemudian dianalisis secara deskriptif.

3 Hasil dan Pembahasan

3.1 Kasus ke-1

Pasien anak A usia 11 th berobat ke dokter praktek di apotek dengan keluhan bintik merah berair dan gatal. Dokter mendiagnosa pasien terkena infeksi. Dokter meresepkan cetirizin syr 1×1 cth, Acyclovir tab 5×400 mg, Acyclovir cream dan gentamycin zalf. Apoteker

memberikan pelayanan atas resep tersebut kepada pasien.

Problem medis pada kasus-1 adalah varicella. Subyektifnya adalah bintik merah berair dan gatal. Obyektif pada kasus ini adalah suhu badan 36°C dan berat badan 25 Kg. Asesmentnya adalah penggunaan cetirizin syr 1×1 cth; acyclovir 5×400mg; acyclovir cream; Gentamicin Zalf. Sirup cetirizine diberikan untuk mengurangi rasa gatal pada pasien diberikan 1 cth dengan dosis 5 mg karena cetirizin memiliki dosis 0,25 mg/kgbb. Maka pemberian dosis tersebut telah tepat. Pemberian acyclovir 5×400 mg Juga telah tepat dimana dosis acyclovir untuk BB dibawah 40 Kg yaitu 20 mg/Kgbb jadi jika dikonversi maka dosis tersebut telah tepat. Pada kasus ini pemberian 5 kali sehari biasanya diberikan pada kasus cacar pertama yang dialami pasien. Sedangkan untuk kasus pencegahan, apoteker dosis obat bisa diturunkan menjadi 4×400 mg. Pemberian acyclovir cream digunakan untuk cacar yang belum pecah atau yang masih bernanah untuk mendukung terapi penyembuhan bagi pasien infeksi virus. Kemudian pemberian gentamycin salep difokuskan untuk cacar yang telah pecah agar tidak terkena infeksi sekunder dan mempercepat pengeringan luka [4,5,6,7].

3.2 Kasus ke-2

Seorang bayi berusia 8 bulan dibawa berobat ke dokter spesialis anak. Terdapat bentol-bentol di kaki kanan dan kiri bayi semenjak 1 minggu yang lalu. Terjadi pembengkakan pada bentol di kaki kanan semenjak 2 hari terakhir. Tidak ada demam dan alergi pada bayi. Dokter meresepkan obat Cefixime syr 2×1,8mL, Mupirocin Zalf 10 g 3×sehari (sue), dan Hydrocortisone cream 5 g 3×sehari (sue). Apoteker memberikan pelayanan atas resep tersebut kepada pasien.

Problem medik pada kasus-2 adalah infeksi kulit. Subyektif kasus ini adalah bentol-bentol pada kaki kanan dan kiri; bentol pada kaki kanan membengkak pada 2 hari terakhir; dan bayi memperoleh ASI Eksklusif + MPASI. Obyektifnya adalah berat badan 9,9Kg; tinggi badan 69,5cm; suhu 35,9°C. Asesment berupa pemberian resep berisi obat cefixime syr 2×1,8mL; Mupirocin Zalf 10 g 3×sehari (sue); Hydrocortisone cream 5 g 3×sehari (sue).

Pemberian cefixime syr sebagai terapi oral telah tepat dikarenakan benjolan dan pembengkakan yang timbul pada kaki pasien diduga diakibatkan oleh infeksi bakteri sehingga perlu diberikan antibiotik. Cefixime merupakan antibiotik yang memiliki spektrum luas yang aktif terhadap bakteri gram negatif maupun gram positif. Mupirocin salep diberikan sebagai terapi topikal untuk kulit pasien yang terdapat benjolan. Mupirocin merupakan obat antibiotik untuk mengatasi infeksi kulit akibat bakteri [8,9]. Dosis penggunaan yang disarankan oleh apoteker yaitu 2–3 kali sehari dioleskan tipis pada bagian kulit yang terdapat benjolan. Hydrocortisone cream diberikan sebagai terapi topikal pada inflamasi (pembengkakan) di kulit akibat infeksi kulit [10,11]. Hydrocortisone merupakan antiinflamasi serta antialergi pada infeksi kulit. Dosis penggunaan yang disarankan oleh apoteker yaitu 2–3 kali sehari dioleskan tipis pada bagian kulit yang terdapat benjolan.

Terapi non-farmakologi yang disarankan mencakup menjaga kebersihan kulit bayi, menghindarkan bayi dari kemungkinan sumber alergen, pemilihan bahan baju yang tepat, penyesuaian iklim dan temperatur, pengawasan mandi, pemakaian pelembab, dan edukasi kepada orang tua pasien (bayi).

3.3 Kasus ke-3

Seorang pasien dewasa datang ke apotek ingin membeli obat alergi untuk dirinya karena mengalami gejala gatal pada bagian tangannya dan ruam kemerahan. Pasien mengaku belum meminum obat lain. Pasien memiliki riwayat alergi serupa sebelumnya. Apoteker melakukan pelayanan swamedikasi kepada pasien tersebut.

Problem medik kasus 3 adalah alergi. Subyektifnya adalah gatal pada tangan dan ruam kemerahan. Obat yang disarankan oleh apoteker adalah Cetirizine HCl 10 mg sehari 1×1 tablet diberikan sebagai aktivitas antihistamin,

efek utamanya dicapai melalui penghambatan selektif reseptor H1 perifer [12,13]. Pencegahan alergi disarankan untuk mencoba mengidentifikasi apa yang menyebabkan alergi, apa yang dimakan, kapan gejala muncul dan apa yang membantu pemicu.

Penggunaan obat untuk infeksi pada kasus 1 dan 2 memerlukan pengobatan antibiotik tuntas sehingga pasien perlu didukasi bahwa antibiotik yang diberikan harus diminum sesuai aturan dan sampai habis. Meskipun gejala sudah berkurang, antibiotik belum boleh dihentikan. Antibiotik pada kasus 1 adalah acyclovir dan gentamisin, sedangkan antibiotik pada kasus ke-2 adalah cefixime. Dari ketiga antibiotik tersebut, penggunaan acyclovir sebanyak 5×sehari menjadi perhatian khusus yang memerlukan komitmen pasien dan keluarga pasien. Penggunaan setiap 4-5 jam tentu akan mengganggu jam istirahat pasien. Namun regimen tersebut harus ditaati untuk mencegah resistensi.

Sedangkan penggunaan antiinflamasi dan antialergi pada ketiga kasus ini merupakan obat simtomatik. Penggunaan obat dapat dihentikan jika gejala sudah berkurang atau sudah hilang.

4 Kesimpulan

Asuhan kefarmasian pada pasien rawat jalan yang menggunakan obat untuk penyakit kulit sangat dibutuhkan dalam rangka memaksimalkan efek terapi.

5 Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terimakasih kepada Fakultas Farmasi Unmul atas bantuan *in kind* berupa kerjasama antara fakultas dengan apotek.

6 Etik

Penelitian ini dilakukan atas perjanjian kerjasama antara Fakultas Farmasi Unmul dengan apotek.

7 Kontribusi Penulis

Penulis 1 menganalisis kasus secara komprehensif dan menyusun manuskrip artikel. Penulis 2 mengambil data dan menganalisis SOAP kasus 2. Penulis 3 mengambil data dan menganalisis SOAP kasus 3. Penulis 4 mengambil data dan menganalisis SOAP kasus 4.

8 Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan pada penelitian ini.

9 Daftar Pustaka

- [1] Stirratt MJ, Jacob JD, Crane HM, Simoni JM, Czakowski S, et al., 2015. Self-report measures of medication adherence behavior: recommendations on optimal use. *Translational Behavioral Medicine*, 5(4),470-482.
- [2] Shiraki K, Takemoto M, Daikoku T. 2021. Emergence of varicella-zoster virus resistance to acyclovir: epidemiology, prevention, and treatment. *Expert Reviewer of anti-infective therapy*, 19(11), 1-9.
- [3] Folster-Holst R, Abeck D, Torello A. 2016. Topical hydrocortisone 17-butyrate 21-propionate in the treatment of inflammatory skin diseases: pharmacological data, clinical efficacy, safety and calculation of the therapeutic index, *Die Pharmazie*, 71(3),115-121(7).
- [4] Szenborn L, Glomba BK, Jackowska T, Duszczyk E, Stanislawska EM, et al. Polish consensus guidelines on the use of acyclovir in the treatment and prevention of VZV dan HSV infections, *Journal of infection and chemotherapy*, 22(2),65-71.
- [5] Kennedy PGE, Gershon AA. 2018. Clinical Features of Varicella-Zoster Virus Infection. *Viruses*, 10(11),2-11.
- [6] Kaewpoowat Q, Salazar L, Aguilera E, Wotton SH, Hasbun R. 2016. Herpes simplex and varicella zoster CNS infections: clinical presentations, treatments and outcomes. *Infection*, 44, 337-345.
- [7] Taylor M, Gerriets V. 2022. Acyclovir, National Library of Medicine.
- [8] Kwak YG, Choi SH, Kim T, Park SY, Seo SH, Kim MB, Choi SH. 2017. Clinical guidelines for the antibiotic treatment for community-acquired skin and soft tissue infection. *Infection and Chemotherapy*, 49(4), 301-325.
- [9] Pollack CV, Amin A, Ford WT, Finley R, Kaye KS, Nguyen HH, Rybak MJ, Talan D. 2015. Acute bacterial skin and skin structure infection (ABSSI): Practice guidelines for management and care transitions in the emergency department and hospital. *The Journal of Emergency Medicine*, 48(4),508-519.
- [10] Keshavarz A, Zeinaloo AA, Mahram M, Mohammadi N, Sadeghpour O, Maleki MR. 2016. Efficacy of traditional medicine product henna and hydrocortisone on diaper dermatitis in infants. *Iran Red Crescent Med J.*, 18(5),1-8.
- [11] Ratnaningtyas WD, Hutomo M. 2016. Penelitian retrospektif: pengobatan topikal pada pasien dermatitis atopik, *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*, 28(3),1-7.
- [12] Meeuwis SH, Middendorp HV, Lopez GP, Ninaber MK, Lavrijsen APM, Wee N, Velddhuijzen DS, Evers AWM.2019. Antipruritic placebo effects by conditioning H1-antihistamine, *Psychosom Med.*, 81(9),841-850.
- [13] Corsico AG, Leonard S, Licari A, Maeseglia G, Giudice MM, Peroni DG, Salpietro C, Ciprandi G. 2019. Focus on cetirizine use in clinical practice: a reappraisal 30 years later, *Multidisciplinary Respiratory Medicine*, 14(40),1-7.