



ASISTENSI INTERPRETASI DATA KLINIK (IDK)

APT. CHOTIJATUN NASRIYAH, M. FARM

JADWAL

- ✓ SENIN PAGI : 7.30 -11.30 (KEL. 3)
- ✓ SENIN SIANG : 12.00 – 16.00 (KEL. 4)
- ✓ SELASA PAGI : 07.30 – 11.30 (KEL. 2)
- ✓ SELASA SIANG : 12.00 – 16.00 (KEL. 1)



INTRODUCTION



- PRETES : 10 - 15 MENIT**
- PENJELASAN : 20 MENIT**
- PENGERJAAN KASUS : 90 MENIT**
- PRESENTASI : 45 MENIT**
- FEEDBACK : 30 MENIT**
- POSTEST : 10 – 15 MENIT**

LAPORAN SEMENTARA

- Laporan diketik dan dikumpulkan sebelum praktikum dimulai
- Laporan sementara disusun dengan format :
 - ✓ cover (ketentuan seperti contoh)
 - ✓ judul praktikum
 - ✓ tujuan praktikum
 - ✓ dasar teori meliputi : definisi penyakit, etiologi, *risk factor*, pathogenesis/patofisiologi, manifestasi klinis, tatalaksana terapi menurut standar yang ada, parameter pemeriksaan lab
 - ✓ daftar Pustaka (Harvard)

LAPORAN AKHIR

Point tambahan untuk laporan akhir :

- a) pembahasan hasil presentasi di kelas
- b) daftar pustaka
- c) lampiran sumber pustaka
- d) dikumpulkan pada praktikum berikutnya

CONTOH COVER LAPORAN

LAPORAN PRAKTIKUM INTERPRETASI DATA KLINIK
“JUDUL PRAKTIKUM”



Nama :
NIM :
Dosen Pengampu :

PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO
YOGYAKARTA
2024

TOPIK PRAKTIKUM

1. Diare
2. Infeksi saluran kemih
3. TBC
4. Gagal ginjal
5. Dislipidemia, hipertensi
6. Pneumonia
7. Infeksi saluran cerna
8. CKD
9. Hipertensi dan pain
10. Gangguan hepar

KOMPONEN PENILAIAN


- a. Pre/post test : 20 %
- b. Laporan Sementara : 10 %
- c. Laporan Akhir : 20 %
- d. Responsi : 40 %
- e. Sikap : 10 %

METODE SOAP

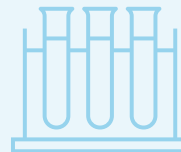
- ❖ Merupakan identifikasi kebutuhan terapi obat dengan pendekatan berbasis Problem/ Masalah
- ❖ Subjektif (S) = keluhan pasien, Riwayat penyakit dahulu, Riwayat obat terdahulu - ---- informasi yang didapat dari pasien/hasil anamnesis pasien
- ❖ Objektif (O) = data lab, pemeriksaan penunjang lainnya (foto rontgen) ----- Informasi yang didapat dari pemeriksaan fisik
- ❖ Assesment (A) = mengkaji terhadap permasalahan yang dihadapi dan menganalisa problem pengobatan sampai menentukan terapi yang sesuai dengan kondisi pasien ----- terkait terapi (merujuk pada S/O)
- ❖ Rencana/Plan (P) = rekomendasi terapi dan monitoring (efek terapi dan eso)



CONTOH



TN. AR MASUK RS (11/11/24) SETELAH TERJATUH DARI TANGGA SAAT BEKERJA DAN SEMPAT TIDAK SADARKAN DIRI, OLEH REKAN-REKANNYA TN. AR DIBAWA KE RS. SETELAH SADAR, PASIEN MENGELUH SERING MERASA LEMAS, MUAL, SERING BERKERINGAT DINGIN, KEHILANGAN NAFSU MAKAN DAN TIDAK KONSENTRASI SAAT BEKERJA, TERKADANG SESAK SAAT BERJALAN AGAK JAUH. PASIEN TAMPAK PUCAT. PASIEN BIASA MENGGUNAKAN SANMOL TABLET SAAT MERASA LELAH KARENA BEKERJA ATAS ANJURAN TEMANNYA. OLEH DOKTER PASIEN DIDIAGNOSA MENGALAMI ANEMIA DAN DIBERIKAN SUPLEMEN FE. SULFAT, VIT. C, VIT B COMPLEKS. TIGA HARI (14/11/24) BERIKUTNYA PASIEN MASIH DENGAN KONDISI YANG SAMA DAN BELUM MENGALAMI PERBAIKAN, BAHKAN PASIEN MENGELUH SUSAH BAB.



HASIL LAB

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Normal	Satuan
	11/11/24		
HB	9,3	13-18	g/Dl
AL	9,1	3.2-10	$10^3/\text{mm}^3$
AT	170	170-380	$10^3/\text{mm}^3$
AE	3,5	4,4-5,6	$10^6/\text{mm}^3$
HCT	30	40-50	%
MCV	117	80-100	fL
MCH	42	28- 34	pg/rbc
Diff. Eosinofil	0	0-6	%
Diff. Stab	0	0-12	%
Diff. Basofil	0	0-2	%
Diff. Segmen	71,3	36-73	%
Diff. Limposit	22,8	15-45	%
Diff. Monosit	5,9	0-10	%
ALT	30	5-35	U/L
AST	30	5-35	U/L

SOAP

Tgl	Subjek	Objek	Assessment	Plan
(11/11/24)	lemas, mual, keringat dingin, kehilangan nafsu makan, tidak konsentrasi saat bekerja, kadang sesak saat berjalan	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnose dokter : anemia • Hb : 9,3 g/dL (turun); • AE : 3,5 jt/mm³ (turun); • HCT : 30% (turun); • MCV : 115fL (naik); • MCH : 42 pg/RBC (naik). • <u>Terapi yang telah diberikan :</u> <input type="checkbox"/> Fe. Sulfat 1 x sehari 1 tab <input type="checkbox"/> Vit. C 1 x sehari 1 tab <input type="checkbox"/> Vit B kompleks 1 x sehari 1 tab 	<p>1. Pemberian Obat Tidak tepat (Fe. Sulfat) : Pasien terdiagnosa Anemia dan diberikan suplemen Fe. Sulfat oleh dokter, namun tidak mengalami perbaikan. Setelah dilakukan cek lab, anemia yang terjadi adalah anemia makrositik (defisiensi As. Folat). Hasil tersebut dapat dilihat dari peningkatan nilai MCV dan MCH yang menunjukkan anemia yang terjadi akibat defisiensi as.folat.</p> <p style="text-align: right;"><i>(dipiro ed.10)</i></p>	<p>1. Rekomendasi terapi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - penggantian Fe.sulfat dengan Anemolat (as. Folat 1 x sehari 1mg) <p>2. Monitoring :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efektifitas terapi - pemberian as folat : cek konsentrasi as folat dlm darah, Hb, AE, MCV, MCH, • Efek samping obat: - pemberian asam folat: mual, kembung (gangguan GI)



THANK YOU

