

BAB IV

DESKRIPSI DATA DAN HASIL PRAKTIK KERJA LAPANGAN

4.1 Data Umum Pasien

Tabel 4.1 Data umum pasien

Nama	An. A
Usia	14 Tahun
Riwayat Penyakit	Asma (kumat terakhir TK)
Diagnosa masuk	GEA dehidrasi ringan dan hipokalemia
Alasan MRS	BAB cair 5x sejak kemarin disertai muntah 3x, hari ini bab cair 3x, nyeri perut terasa melilit, makan minum sulit masuk.

4.1.1 Data Laboratorium dan Tanda Vital

Tabel 4.2 Data laboratorium

Pemeriksaan	Nilai	Satuan	Tanggal 11/08
	Normal		
Leukosit	4.0-11,00 x10 ³ /uL	10 ³ /uL	23.6
Hematokrit	37.0- 45.0%	%	34.9
MCV	82.0-92.0 fl	fl	78.3
RDW-CV	11.5- 14.5%	%	14.6
Neutrofil	50-70%	%	90
Limfosit	20-40%	%	2
Eosinofil	1-3%	%	0
Jumlah Neutrofil	1.5- 7.0x10 ³ /uL	10 ³ /uL	21.4
Jumlah	1.0-3.7	10 ³ /uL	0.5

Limfosit	x10 ³ /uL			
Jumlah	0.16-1.00	x10 ³ /uL	1.74	
Monosit	x10 ³ /uL			
Rasio Neutrofil/Limfosit	<3.13		67	<3.13
Natrium	135-145	mmol/L	134	135-145
		mmol/L		mmol/L
K	3.50-5.50	mEq/L	3.39	3.50-5.50
		mEq/L		mEq/L

Tabel 4.3 Tanda-tanda vital

Pemeriksaan	Normal	TgL
		11/08
Tekanan Darah	120/80mmHg	98/78mmHg
Heart Rate	60-100 bpm	110 bpm
Respiration Rate	12-16x/menit	20x/menit
Suhu	36-37°C	38.8°C
Saturasi Oksigen	95-100%	99%

I. Planning MRS

- a. IVFD RL 1500cc/24 jam
- b. Inj Ondansentron 4mg
- c. Inj Omeprazole 40 mg

d. Inj Santagesik 1 amp

II. Data Pasien Baru Masuk

- a. Riwayat penggunaan obat: Buscopan 3x1, Lansoprazole 2x1, Vometa 2x1, Lodia 2 Tab tiap diare, Tricodazole 3x1, Rillus 3x1
- b. Pemeriksaan fisik dan anamnesis
- c. Diagnosa: Gastrtoenteritis Akut (GEA) dehidrasi ringan

III. Anamnesis

- a. Keluhan utama pasien: BAB cair 5x sejak kemarin disertai muntah 3x, hari ini bab cair 3x, nyeri perut terasa melilit, makan minum sulit masuk.
- b. Riwayat pribadi dan keluarga: -
- c. Riwayat penyakit pribadi: Asma (terakhir kambuh saat TK)

IV. Pemeriksaan fisik:

- a. TD: 100/70mmHg
- b. HR: 110 bom
- c. RR: 20x/menit
- d. S: 38.8°C
- e. BB: 44 kg

4.2 Daftar Penggunaan Obat

Tabel 4.4 Daftar penggunaan obat

Obat	Frekuensi	Rute pemberi an	Indikasi	Tgl 11/ 08
Ns 1 fls+ KCl 1 fls	1	Infus	Mengganti elektrolit dan mencegah hipokalemia	✓
Inj Ondansetron	3 x 4 mg (kp)	I.V	antimual dan muntah (antiemetic)	✓
Inj Ranitidin (IGD)	2 x 1	I.V	atasi heartburn dan refluks asam, refluks gastroesofagus	✓
Inj Santagesik (IGD)	1 amp	I.V	atasi nyeri akut hingga kronik	✓
Inj Omeprazole (R.Inap)	1x40 mg	I.V	atasi GERD, gastritis, atau tukak lambung	✓

Inj Norages (R.inap)	3 x 1 (kp)	I.V	atasi nyeri dari sedang sampai berat	✓
Inj Ceftriaxone	2 x 1	I.V	antibiotik untuk infeksi akibat bakteri	✓
Lodia	3 x 1(kp)	P.O	Atasi diare akut akut pada anak dan diare kronik pada dewasa	✓
Rillus	1 x 1	P.O	suplemen untuk menjaga kesehatan saluran cerna	✓

4.3 Hasil Visite

Tabel 4.5 Hasil visite

Tgl	Jam	Subjek	Objek
11/08	00.20	-Bab cair 5x sejak kemarin disertai muntah 3x, hari ini BAB cair 3x muntah 3x, -Nyeri perut terasa melilit -makan minum sulit masuk	TD: 98/78 MMhG HR: 110 bpm RR: 20x/menit Suhu: 38.8 °C SPO ₂ : 99%
11/08	14.18	-Bab cair 2x -mual -nafsu makan menurun	TD: 100/70 MMhG HR: 96 bpm RR: 20x/menit Suhu: 37.4 °C SPO ₂ : 99%

4.4 SOAP

Tabel 4.6 SOAP

Tgl	Subjek/Objek	Problem Medik	Terapi	Assement	Plan	Monitoring
11/08	<p>S: -Bab cair 5x sejak kemarin disertai muntah 3x, hari ini BAB cair 3x muntah 3x -Nyeri perut terasa melilit -Makan minum sulit masuk</p> <p>O: TD: 98/78 MMHg HR: 110 bpm RR: 20x /menit Suhu: 38.8 °C SPO₂: 99%</p>	<p>Gastroenteritis Akut dan Hipokalemia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lodia 3x1 tab (kalau perlu) - Rillus 1 x 1 - IVFD RL 1500CC/24 dan Ns 1 fls+ KCl 1 fls 1x drip - Inj ondansetron 3x4 mg (Kalau perlu) - Inj Omeprazole 2x1 - Inj Norages 3x1 (Kalau perlu) - Inj Ceftriaxone 2x1vial (1 gram) 	<p>-M1.2 (Efek obat tidak optimal) -P1.8 (kebutuhan obat yang bersifat sinergis/ preventif tidak diresepkan) 1. Tidak diberikan terapi zinc -P4.1 (lama pengobatan terlalu pendek) 1. Jangka waktu pemberian ceftriaxone terlalu pendek</p>	<p>I4.1 (intervensi lainnya) 1. Pemberian terapi zinc 2. Pemantauan terapi penggunaan antibiotik sesuai dengan jangka waktu yang dianjurkan</p>	<p>ET: BAB, mual dan muntah berkurang, serta perut tidak merasa melilit, Suhu <37 °C, HR <100 bpm, RR <16x ES: mengantuk, kelelahan, dan pusing</p>

Pasien KRS TGL 12/08/23

**-Obat untuk pulang: Thiamphenicol kapsul 500 mg 3xsehari 1 kapsul, Lanzoprazole kapsul 30 mg 2 x sehari 1 kapsul,
Domperidone tab 10 mg 3 x sehari 1 tablet (kalau perlu)**

4.5 Pembahasan

Pada laporan ini dibahas mengenai kasus An. A dengan usia 14 tahun yang masuk rumah sakit dengan keluhan BAB cair disertai muntah, nyeri perut terasa melilit, makan minum sulit masuk. Pasien ini didiagnosis dokter mengalami gastroenteritis akut dengan hipokalemia. Hasil pemeriksaan fisik yang ditunjukkan yaitu, tekanan darah 98/79 mmHg, *heart rate* 110 bpm, *Respiratory rate* 20x/ menit, suhu 38.8°C, dan SPO₂ 99%. Dalam hasil pemeriksaan fisik, tekanan darah yang ditunjukkan dibawah batas normal sedangkan *heart rate Respiratory rate*, dan suhu tubuh melebihi batas normal. Suhu yang tinggi menandakan bahwa pasien mengalami infeksi sehingga diperlukan hasil pemeriksaan laboratorium.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada pasien An. A menunjukkan terjadi peningkatan kadar leukosit, RDW-CV, neutrophil, jumlah neutrophil, dan jumlah monosit. Peningkatan komponen darah tersebut menunjukkan bahwa tubuh pasien sedang mengalami infeksi sehingga dalam tubuh terjadi inflamasi sehingga komponen tersebut mengalami kenaikan untuk memfagositosis agen penyebab. Sedangkan terjadinya penurunan hematocrit, MCV, limfosit, eosinophil, jumlah limfosit menunjukkan bahwa kemampuan fagosit mereka semakin berkurang sehingga tubuh mengalami inflamasi. Selain itu, penurunan kadar natrium dan kalium menandakan bahwa tubuh pasien mengalami kekurangan cairan tubuh sehingga menyebabkan pasien mengalami hipokalemia.

Saat pasien berada di instalasi gawat darurat (IGD) mendapatkan IVFD RL 1500 cc/24 jam yang berfungsi sebagai resuitasi cairan elektrolit (natrium dan kalium) sehingga pasien tidak mengalami dehidrasi lebih lanjut, injeksi ondansentron 4 mg digunakan sebagai antimual supaya keluhan pasien mual dapat teratasi, injeksi ranitidine 2 x 1 yang digunakan untuk mengurangi produksi asam lambung yang berlebih, dan injeksi santagesik 1 ampoule dengan kandungan metamizole berfungsi sebagai analgetik dan antipiretik. Santagesik diberikan karena pasien mengalami perut melilit. Namun, terdapat obat yang menjadi *drug related problem*

karena pemilihan obat tidak tepat (bukan untuk indikasi yang paling tepat). Ondansentron direkomendasikan pada pasien yang mengalami muntah berat. Obat ini tidak digunakan sebagai pilihan utama karena obat ini bukan rejimen untuk terapi gastroenteritis akut karena terdapat obat yang memiliki efek samping lebih sedikit dibandingkan ondansentron. Akan tetapi, penggunaan antiemetic yang direkomendasikan dalam kasus gastroenteritis akut pada anak-anak yaitu, Domperidone. Domperidone bekerja dengan cara memblokir reseptor dopamin di usus dan di bagian otak yang berhubungan dengan muntah (zona pemicu kemoreseptor, terletak tepat di luar sawar darah otak). Hal ini menyebabkan peningkatan gerak peristaltik esofagus dan lambung, sehingga makanan bergerak lebih cepat melalui lambung dan masuk ke usus.(Yousefichaijan & Sharafkhah, 2018)

Terdapat beberapa obat yang telah dikonsumsi untuk mengatasi gastroenteritis sebelum masuk rumah sakit. Adapun, obat yang dikonsumsi yaitu Buscopan 3x1, Lansoprazole 2x1, Vometa 2x1, Lodia 2 Tab tiap diare, Trichodazol 3x1, Rillus 3x1. Obat tersebut tidak dikonsumsi semua ketika pasien berada di rumah sakit dengan tujuan mencegah terjadinya pengobatan ganda pada indikasi yang sama. Obat yang tetap dilanjutkan saat di rumah sakit yaitu lodia 3 x 1 (diminum kalau perlu) dan rilus 1 x 1. Lodia merupakan obat antidiare golongan antimotilitas yang berfungsi untuk menurunkan frekuensi BAB sehingga diminum kalau pasien membutuhkan disaat terjadi BAB yang terus berulang. Lodia mengandung loperamide yang bekerja pada reseptor μ -opioid langsung pada otot sirkular dan longitudinal usus untuk mengurangi waktu transisi, menghambat kehilangan elektrolit peristaltic dan meningkatkan tonus rektal. Adapun efek samping yang akan ditimbulkan obat ini yaitu mulut kering, perut kembung, kram perut, mual, ileus, sembelit, retensi urin, pusing dan kantuk. Rilus merupakan probiotik yang digunakan sebagai suplemen untuk menjaga kesehatan saluran pencernaan, karena suplemen ini dapat membantu menyeimbangkan kadar mikroflora pada saluran pencernaan dan memperbaiki kekuatan dinding usus. Probiotik bekerja dengan cara berkompetisi untuk berlekatan pada enterosit usus, sehingga enterosit yang

telah jenuh dengan probiotik tidak dapat lagi berlekatan dengan bakteri lain sehingga menghambat pertumbuhan kuman pathogen serta berkompetisi dengan pathogen untuk mendapatkan tempat dan nutrisi. Pasien sudah menerima antibiotik Trichodazol, tetapi gejala pasien tidak dapat teratasi sehingga diperlukan antibiotik lain yang sesuai dengan gejalanya.

Saat perpindahan ruangan dari IGD ke ruangan rawat inap, pasien mengalami penggantian obat dan penambahan terapi. Adapun, obat yang diganti yaitu injeksi ranitidin 2x1 diganti dengan injeksi omeprazole 2x1, santagesik 1 ampoule diganti dengan injeksi norages 3x1 (diberikan jika perlu), serta ditambahkan terapi antibiotik menggunakan injeksi ceftriaxone 2x1 dan infus NS+ KCL 1 x drip. Penambahan infus NS + KCl 1 x drip bertujuan untuk meresuitasi cairan elektrolit karena pasien mengalami hypokalemia sehingga membutuhkan tambahan elektrolit. Perubahan injeksi rantidin menjadi omeprazole dikarenakan mereka memiliki cara kerja yang berbeda, yang mana ranitidine bekerja dengan mengurangi asam lambung dan menghambat proses pengeluaran asam lambung sedangkan omeprazole menghambat proses pembentukan asam lambung. Selain itu, pada kasus ini, omeprazole dapat digunakan sebagai antiemetic. Adapun, omeprazole merupakan obat golongan *Proton Pump Inhibitor* (PPI) dengan cara kerja menghambat sekresi asam lambung yang paling poten sehingga dapat membantu mengurangi gejala seperti mulas dan refluks asam (Nabila & Effendi, 2023). Injeksi santagesik dan norages memiliki kandungan yang sama yaitu metamizole sodium sehingga obat ini tetap diindikasikan untuk mengurangi rasa melilit yang muncul pada pasien. Setelah pengamatan, pasien diberikan tambahan terapi injeksi ceftriaxone 2x1 sebagai antibiotik. Ceftriaxone merupakan antibiotik golongan sefalosporin generasi ke-tiga. Antibiotik ini bekerja dengan cara menghambat sintesis mukopeptida pada dinding sel bakteri. Inti β -laktam dari ceftriaxone berikatan dengan karboksipeptidase, endopeptidase, dan transpeptidase dalam membran sitoplasma bakteri. Antibiotik ini aktif terhadap bakteri gram negatif yang memiliki waktu paruh 5,8-8,7 jam. Terapi antibiotik ini diberikan secara empiric karena pemberian dilakukan

sebelum hasil kultur keluar tetapi digunakan untuk menghambat pertumbuhan bakteri penyebab gastroenteritis akut sehingga manifestasi klinis seperti demam, diare, mual, dan muntah dapat teratasi. Terapi antibiotik yang diberikan memiliki frekuensi pemberian yang kurang panjang, karena minimal penggunaan ceftriaxone selama 5-7 hari sehingga diperlukan pengamatan untuk pemberian antibiotik pengganti. Pada pasien ini, juga dibutuhkan tambahan terapi zinc sebagai suplemen untuk mengurangi durasi dan tingkat keparahan diare. Zinc dapat diberikan dengan dosis 20 mg per hari selama 10 hari. Zinc bekerja dengan cara menghambat enzim INOS (Inducible Nitric Oxide Synthase) yang mana ekskresi dari enzim ini meningkat selama diare dan mengakibatkan hipersekresi epitel usus. Selain itu, juga berperan dalam epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan morfologi dan fungsi selama diare berlangsung.

Pasien diperbolehkan untuk keluar rumah sakit pada tanggal 12 agustus 2023 dengan membawa obat thiamphenicol kapsul 500 mg untuk 3 x sehari, lansoprazole kapsul 30 mg untuk 2x sehari 1 kapsul, dan domperidone tablet 10 mg untuk 3 x sehari 1 tablet (jika diperlukan). Pada obat pulang terjadi perubahan terapi antibiotik yang termasuk ke *switch therapy* dengan tujuan untuk mempersingkat masa perawatan di rumah sakit sehingga dapat mengurangi biaya perawatan dan mencegah infeksi nosocomial. Perubahan obat intravena ke oral harus memperhatikan ketersediaan antibiotik dan efektifitasnya mampu mengimbangi antibiotik intravena yang telah digunakan. Antibiotik intravena dapat diberikan dengan durasi 5-7 hari, tetapi jika hasil pemeriksaan pasien menunjukkan suhu tubuh <37 , *heart rate* <100 x/menit, *respiration rate* <20 x/menit dan saturasi oksigen $>95\%$ maka pasien dapat mengkonsumsi antibiotik secara oral. Menurut, penelitian terdahulu, ceftriaxone sebagai antibiotik golongan 3 sefalosporin dapat diganti dengan golongan antibiotik kloramfenikol. Thiamphenicol merupakan antibiotik golongan kloramfenikol yang bekerja dengan cara menghambat sintesis protein bakteri karena akan mengikat ribosom unit 50's dan menghambat enzim peptidyl transferase sehingga

ikatan peptide tidak terbentuk pada proses sintesis protein bakteri. Selain itu, pemberian lansoprazole digunakan untuk menurunkan produksi asam lambung sebagai antisipasi karena memungkinkan gastrointestinal meradang akibat infeksi.