STUDI KASUS 1

Seorang laki-laki usia 35 tahun datang ke IGD dengan keluhan batuk dan sesak. Pasien mengatakan dia sudah batuk selam 3 hari disertai dengan sesak dan demam. Sesak dirasa semakin berat jika pasien melakukan aktivitas. Paisen mempunyai riwayat perjalanan ke luar negri untuk mengurus pekerjaannya 1 minggu yang lalu. Sebelumnya pasien sudah meminum obat batuk dan vitamin yang biasa ia minum, namun keluhannya tidak membaik. Hasil Pemeriksaan: K/u tampak sesak dan batuk, RR 24x/mnt, T : 37.8 derajat celcius, HR : 100X/mnt, TD : 130/90 mmHg. Pemfis Paru, tampak retraksi dinding dada, ronchi + pada lobus kanan atas, sputum (+) berwarna hijau. Hasil Pemeriksaan Thorax terdapat bercak putih di paru bagian lobus kanan atas.

Saat ini pasien tinggal bersama istri, kedua anaknya yang masih balita, dan keduaorang tua kandungnya. Pasien merupakan anak ketiga dati 3 bersaudara, 1 minggu yang lalu pasien juga pergi ke luar negri bersama kedua saudaranya. Istri Pasien merupakan anak pertama dari 4 bersaudara, namun kedua orang tua istri pasien sudah meninggal. Istri pasien juga mempunyai riwayat kontak dengan 3 saudaranya 2 hari yang lau untuk acara pertemuan keluarga.

Saat ini pasien dirawat di ruang isolasi dan direncanakan pemeriksaan swab covid 19 untuk pasien dan seluruh keluarga yg kontak langsung dengan pasien. Pasien mendapat terapi parenteral Ns 1000cc/24 jam, drip neurobion 10cc/ 24 jam, antrain 2cc/ 8 jam, terapi inhalasi O2 Nasal canul 3 lpm.

STUDI KASUS 2

Seorang perempuan usia 20 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan keluhan nyeri perut dan lemas. Awalnya pasien menjalankan diet ketat dan hanya makan sekali sehari, namun setelah 1 minggu menjalankan program tersebut, pasien jatuh pingsan lalu dilarikan ke RS. Pasien mengatakan sudah 2 hari ini dia tidak bisa makan apapun, karena selalu muntah, dan perutnya sangat nyeri, nyeri dirasa dibagian perut atas (ulu hati), nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala 8. Pasien mengatakan nyeri sering timbul walaupun pada saat istirahat sehingga pasien jarang bisa tidur. Hasil pemeriksaan, pasien tampak keskitan, Konjungtiva anemis, mukosa bibir kering, grimace (+), HR : 100X/mnt, TD 120/90 mmHg, RR 20x/mnt, T : 37 derajat celcius. Pemfis abdomen, nyeri (+) di bagian epigastric, BU : 12x/mnt. Turgor kulit kembali lambat, akral dingin. Hasil pemeriksaan darah didapatkan leukosit 15.000mm.

Saat ini pasien tinggal bersama kedua orang tua, dam kedua kakaknya. Ayah pasien anak pertama dari 3 bersaudara dan ibu pasien anak kedua dari 4 bersaudara. Kakek nenek pasien dari ayah sudah meninggal dan kakek nenek dari ibu masih hidup namun keduanya mempunyai penyakit diabertes.

Pasien mendapat terapi Parenteral NS+D5 1500cc/ 24 jam, ondanstron 5cc/ 8jam, ketorolac 3cc/8jam, ranitidine 3cc/8jam, dan direncanakan pemasangan NGT untuk pemberian makan per sonde. Pasien direncnakan diet bubur susu 30 cc/ 6 jam.