



Evaluasi Terapi pada Pasien Gastroenteritis dengan Abdomen Akut

Widy Susanti Abdulkadir, Annisa Humaira Yusuf, Alia Nur Lamalani, Fajria Indah Hippy,
Magfira Susilowati Monoarfa, Rayhan Firman Anasiru, Siti Ruqaiyah Lakoro

Farmasi, Universitas Negeri Gorontalo, Indonesia

Email: firmonoarfa26@gmail.com

Artikel info

Artikel history:

Received; 08-05-2025

Revised: 04-06-2025

Accepted; 07-06-2025

Keyword:

Gastroenteritis;
Gastrointestinal
Infection; Omeprazole;
Ceftriaxone; Fluid
Therapy; Patient
Education

Abstract. *Gastroenteritis is one of the major health problems that is still often found in developing countries, especially in vulnerable groups. This study aims to evaluate pharmacological and non-pharmacological therapy in a 43-year-old female patient diagnosed with gastroenteritis due to infection and accompanied by acute abdomen. This study used a case study approach with the SOAP method, based on medical record data at Tombulilato Hospital, Gorontalo. Initial therapy included rehydration using Ringer Lactate, and administration of Omeprazole, Ondansetron, and Ceftriaxone. Therapy was continued with symptomatic drugs such as Paracetamol, Ketoprofen, and Sucralfate. Daily evaluation showed significant clinical improvement, and the patient was discharged on the fourth day in stable condition after therapy was switched to oral form. This study shows the importance of choosing the right therapy, monitoring patient conditions, and patient education in accelerating recovery.*

Abstrak. Gastroenteritis merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang masih sering ditemukan di negara berkembang, terutama pada kelompok rentan. Studi ini bertujuan untuk mengevaluasi terapi farmakologis dan non-farmakologis pada seorang pasien wanita berusia 43 tahun yang didiagnosis dengan gastroenteritis akibat infeksi dan disertai abdomen akut. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan metode SOAP, berdasarkan data rekam medis di RSUD Tombulilato, Gorontalo. Terapi awal meliputi rehidrasi menggunakan Ringer Laktat, serta pemberian Omeprazole, Ondansetron, dan Ceftriaxone. Terapi dilanjutkan dengan obat simptomatik seperti Paracetamol, Ketoprofen, dan Sucralfate. Evaluasi harian menunjukkan perbaikan klinis signifikan, dan pasien dipulangkan pada hari keempat dalam kondisi stabil setelah terapi dialihkan ke bentuk oral. Studi ini menunjukkan pentingnya pemilihan terapi yang tepat, monitoring kondisi pasien, serta edukasi pasien dalam mempercepat pemulihan.

Kata Kunci:

Gastroenteritis; Infeksi
Saluran Cerna;
Omeprazole; Ceftriaxone;
Terapi Cairan; Edukasi
Pasien

Corresponden author:

Email: firmonoarfa26@gmail.com



artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi CC BY -4.0

PENDAHULUAN

Di negara berkembang, gastroenteritis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan karena berkontribusi terhadap tingginya angka kesakitan dan rawat inap, terutama pada kelompok usia rentan seperti anak-anak dan lansia. Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF), melaporkan bahwa pada tahun 2017 sebanyak 1,87 juta orang meninggal dunia akibat Gastroenteritis di seluruh dunia. Setiap tahun, sekitar 179 juta orang dewasa mengalami Gastroenteritis akut di seluruh dunia, yang mengakibatkan sekitar 500.000 orang dirawat di rumah sakit dan lebih dari 5.000 kematian. Di Asia, angka Gastroenteritis pada tahun 2017 adalah 411 kasus per 1.000 orang (Hidayah & Sipayung, 2023).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Indonesia, prevalensi penyakit Gastroenteritis tertinggi diderita oleh balita, terutama pada usia <1 tahun (7%) dan 1-4 tahun (6,7%). Prevalensi tertinggi insiden gastroenteritis pada lima provinsi di Indonesia yaitu : Aceh (10,2%), Papua (9,6%), DKI Jakarta (8,9%), Sulawesi Selatan (8,1%), dan Banten (8,0%). Karakteristik gastroenteritis balita yang tertinggi terjadi pada kelompok umur 12-23 bulan (7,6%), laki-laki (5,5%), tinggal di pedesaan (5,3%), dan kelompok indeks pemilik terbawah (6,2%) (Amaliah & Safitri, 2024).

Tingginya angka kejadian gastroenteritis dan dampaknya terhadap populasi rentan menunjukkan perlunya penanganan yang efektif. Meskipun berbagai terapi telah digunakan, evaluasi terhadap efektivitas terapi yang ada masih menjadi tantangan, terutama karena ketidaktepatan pemberian terapi suportif dan farmakologis. Oleh karena itu, evaluasi terapi yang diberikan, baik farmakologis maupun non-farmakologis, menjadi aspek penting dalam upaya pengendalian dan penurunan beban penyakit ini, khususnya pada kelompok dewasa yang sering kali mengalami komplikasi seperti abdomen akut.

Gastroenteritis mengacu pada peradangan yang terjadi di lambung dan usus, yang ditandai dengan gejala seperti diare dan sering kali disertai demam. Kondisi ini melibatkan buang air besar yang sering, biasanya lebih dari empat kali, dengan tinja cair yang mungkin mengandung darah atau lendir. Masalah pencernaan yang terkait dengan kondisi ini disebabkan oleh virus, bakteri, atau parasit. Di Indonesia, penyakit yang berhubungan dengan lingkungan terus menimbulkan tantangan kesehatan yang signifikan karena lingkungan fisik negara yang buruk, sanitasi dasar yang tidak memadai, dan kurangnya komitmen masyarakat untuk mempertahankan gaya hidup sehat (Hidayah & Sipayung, 2023).

Gejala lain Gastroenteritis bisa berupa keadaan feses dengan karakteristik cair ataupun setengah cair, dan kandungan air lebih banyak dari feses normal (Subagya et al., 2020). Selain dari konsistensi tersebut, gastroenteritis juga dapat disertai dengan mual muntah, nyeri perut, diare, yang juga dapat disertai demam dan frekuensi dari buang air besar lebih dari tiga kali dalam sehari. Diare dapat

disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri, serta terkadang merupakan akibat dari keracunan makanan (Ningsih et al., 2023). Penyebab utama gastroenteritis meliputi infeksi dari virus, bakteri, atau parasit, yang penyebarannya biasanya terjadi melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi (World Health Organization, 2018).

Gastroenteritis umumnya menyebabkan dehidrasi, terutama karena sering muntah dan diare. Kondisi ini dapat menyerang semua usia. Meskipun umumnya tidak dianggap mengancam jiwa, kondisi ini dapat menjadi serius bagi mereka yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah, anak kecil, dan lansia. Pengobatan untuk gastroenteritis terutama bersifat suportif, menekankan rehidrasi dan pengendalian gejala. Namun, dalam kasus yang melibatkan infeksi bakteri serius, diperlukan antibiotik yang sesuai. Pengobatan lain seperti penghambat pompa proton (PPI), obat antispasmodik, dan antidiare sering digunakan untuk meringankan ketidaknyamanan pasien (Srisulastri, 2019).

Berbagai penelitian sebelumnya telah meneliti evaluasi terapi gastroenteritis pada kelompok usia anak maupun lansia, tetapi belum banyak yang mengkaji kasus gastroenteritis yang disertai dengan abdomen akut pada pasien dewasa. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi terapi farmakologis dan non-farmakologis pada pasien dewasa dengan diagnosis gastroenteritis dan abdomen akut.

Penelitian ini juga memiliki unsur kebaruan karena dilakukan pada salah satu rumah sakit di Gorontalo dengan pendekatan studi kasus berbasis SOAP, yang menyoroti evaluasi terapi aktual terhadap pasien dewasa yang mengalami komplikasi gastroenteritis. Studi ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam pengambilan keputusan klinis dan pemilihan terapi yang lebih tepat serta aman pada kasus serupa di masa mendatang.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif-kualitatif dengan data dari rekam medis pasien di salah satu rumah sakit di Gorontalo, Kabupaten Bone Bolango, pada 26 Februari 2025. Dari 15 kasus yang tercatat pada 2024–2025, dipilih satu kasus yang paling relevan, yaitu pasien dengan gastroenteritis disertai abdomen akut. Kasus dipilih berdasarkan kriteria inklusi berupa diagnosis sesuai, data rekam medis lengkap, dan penatalaksanaan medis yang menyeluruh. Kriteria eksklusi mencakup pasien dengan komorbid berat atau data yang tidak lengkap. Pemilihan satu kasus memungkinkan analisis yang mendalam dan terfokus, sesuai karakteristik studi kasus. Evaluasi dilakukan menggunakan pendekatan SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Planning*), dengan acuan literatur klinis terkini untuk menilai kesesuaian penatalaksanaan dengan standar praktik medis.

Studi Kasus: Pada tanggal 28 Agustus 2024, Ny. YH yang berusia 43 tahun datang ke IGD salah satu rumah sakit di Gorontalo dengan keluhan nyeri ulu hati, mual, dan diare. Pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 89x/menit, suhu 36°C, dan hasil laboratorium menunjukkan leukosit meningkat hingga $16,7 \times 10^3/\mu\text{L}$. Diagnosis yang ditegakkan adalah gastroenteritis akibat infeksi, abdomen akut, dan infeksi bakteri nonspesifik. Terapi yang diberikan

meliputi infus Ringer Laktat, Omeprazole, Ondansetron, dan Ceftriaxone, Sucralfate, Attapulgite, Paracetamol, Ketoprofen, Flunarizine, Alprazolam, Cefixime, Omeprazole, dan Sucralfate.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Data klinis pasien berdasarkan struktur SOAP

Komponen SOAP	Data
S (Subjektif)	<ul style="list-style-type: none"> - Keluhan utama: nyeri ulu hati, mual, dan diare sejak beberapa hari sebelum masuk rumah sakit. - Nyeri perut skala 7/10, sakit kepala, gangguan tidur.
O (Objektif)	<ul style="list-style-type: none"> - Tanda vital awal: TD 150/90 mmHg, Nadi 89x/menit, Suhu 36°C. - Leukosit: 16,7 x10³/μL (tinggi). - Data fisik harian menunjukkan penurunan tekanan darah dan nadi secara bertahap, suhu tetap stabil. - Saturasi oksigen stabil di 98%. - Hematologi lainnya (Hb, Ht, trombosit, glukosa) normal.
A (Assessment)	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnosis: Gastroenteritis akibat infeksi + abdomen akut + infeksi bakteri non-spesifik. - Kemungkinan infeksi gastrointestinal berat disertai dehidrasi sedang dan gangguan lambung.
P (Planning)	<ul style="list-style-type: none"> a. Farmakologis: <ul style="list-style-type: none"> - Rehidrasi IV dengan Ringer Laktat 500 mL. - Omeprazole IV, Ondansetron IV, Ceftriaxone IV. - Attapulgite, Sucralfate, Paracetamol, Ketoprofen (supp), Flunarizine, Alprazolam, Cefixime oral. b. Non-farmakologis: <ul style="list-style-type: none"> Edukasi tentang pola makan, istirahat cukup, menghindari makanan iritan lambung.

Tabel 2. Data hasil pemeriksaan fisik

Pemeriksaan	Hasil			
	28/08/2024	29/08/2024	30/08/2024	31/08/2024
Tekanan darah	130/84 mmHg	105/67 mmHg	114/71 mmHg	104/67 mmHg
Detak jantung	86 x/menit	78 x/menit	67 x/menit	65 x/menit
Suhu	36,7°C	36,4°C	36,3°C	36,1°C
Pernafasan	20 x/menit	20 x/menit	20 x/menit	20 x/menit
Saturasi Oksigen	98%	98%	98%	98%

Tabel 3. Data hasil pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Hematologi			Keterangan
	Hasil	Referensi Hasil		
Hemoglobin	12,5g/dl	12,0-15,0 g/dl		Normal
Leukosit	16,7 ul	3,2-10,0 ul		Tinggi
Eritrosit	4,11 ul	3,80-5,60 ul		Normal
Trombosit	240 ul	170-380 ul		Normal
Hematokrit	35,8%	35,0-50,0 %		Normal
MCV	87,2 fL	80,0-100,0 fL		Normal
MCH	30,4 pg	28,0-34,0 pg		Normal

Hematologi			
Pemeriksaan	Hasil	Referensi Hasil	Keterangan
MCHC	34,9 g/dl	32,0-36,0 g/dl	Normal
Gula Darah			
Pemeriksaan	Hasil	Referensi Hasil	Keterangan
Glukosa darah sewaktu	76 mg/dl	70-199 mg/dl	Normal

Tabel 4. Data riwayat penggunaan obat selama perawatan

No	Nama obat	Dosis	Aturan pakai	Tanggal			
				28	29	30	31
1.	Sucralfate	500 mg/5mL	3x2 sebelum makan	✓	✓	✓	✓
2.	Attapulgate	600 mg	2 Tab Awal, selanjutnya 1 Tab (Max 10 Tab/Hari)	✓			
3.	Paracetamol	500 mg	3x1 setelah makan		✓	✓	
4.	Flunarizine	5 mg	1x1				✓
5.	Alprazolam	0.5 mg	1x1				✓
6.	Ketoprofen	100 mg	1x1 Suppo				✓
7.	Cefixime	200 mg	2x1 setelah makan				✓
8.	Omeprazole	20 mg	2x1 sebelum makan				✓

Tabel 5. Data riwayat penggunaan cairan infus dan injeksi (IV)

No	Nama cairan/obat	Dosis	Tanggal			
			28	29	30	31
1.	Ringer laktat	500mL / 20 Tpm	✓	✓	✓	
2.	Omeprazole	40 mg/12 Jam IV	✓	✓	✓	
3.	Ondansetron	8 mg/8 jam IV	✓	✓	✓	
4.	Ceftriaxone	1gr/12 jam/IV ST	✓	✓	✓	

PEMBAHASAN

Pada tanggal 28 Agustus 2024, Ny. YH yang berusia 43 tahun datang ke IGD salah satu rumah sakit di Gorontalo dengan keluhan nyeri ulu hati, mual, dan diare. Pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 89x/menit, suhu 36°C, dan hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar leukosit yang tinggi ($16,7 \times 10^3/\mu\text{L}$), yang memperkuat dugaan adanya infeksi aktif. Kadar leukosit yang melebihi $11 \times 10^3/\mu\text{L}$ sering dikaitkan dengan kondisi infeksi yang signifikan dan respons imun tubuh terhadap proses inflamasi (Yanuar et al., 2024).

Selain leukositosis, hasil pemeriksaan hematologi lainnya seperti hemoglobin, eritrosit, trombosit, hematokrit, MCV (*Mean Corpuscular Volume*), MCH (*Mean Corpuscular Hemoglobin*), dan MCHC (*Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration*) masih berada dalam rentang normal, menunjukkan tidak adanya gangguan anemia atau koagulasi yang signifikan pada pasien. Hemoglobin tercatat 12,5 g/dL, hematokrit 35,8%, dan jumlah eritrosit 4,11 juta/ μL , yang semuanya mendukung fungsi transportasi oksigen yang memadai. Pemeriksaan glukosa darah sewaktu juga menunjukkan

kadar 76 mg/dL, yang berada dalam rentang normal, menyingkirkan kemungkinan hipoglikemia atau hiperglikemia sebagai faktor yang memperberat gejala gastrointestinal (Ghadiri-Anari et al., 2019).

Data pemeriksaan fisik harian memperlihatkan adanya perubahan yang mencerminkan penurunan kondisi sistemik secara bertahap. Tekanan darah sempat turun dari 130/84 mmHg menjadi 104/67 mmHg, sementara denyut jantung menurun dari 86 x/menit menjadi 65 x/menit. Penurunan frekuensi nadi ini bisa mengindikasikan kelelahan sistemik atau respon tubuh terhadap dehidrasi akibat kehilangan cairan dari muntah dan diare (Nur, 2023). Suhu tubuh yang turun dari 36,7°C ke 36,1°C juga mencerminkan kemungkinan ketidakseimbangan metabolik. Namun, laju pernapasan tetap stabil di 20 x/menit dan saturasi oksigen berada di angka 98% secara konsisten, menunjukkan bahwa fungsi respirasi dan oksigenasi masih terjaga baik (Kayser et al., 2023). Secara keseluruhan, data fisik dan laboratorium mendukung adanya proses infeksi gastrointestinal akut yang cukup berat, namun dengan stabilitas relatif pada fungsi hematologis dan sistem pernapasan.

Diagnosis yang ditegakkan adalah gastroenteritis akibat infeksi, abdomen akut, dan infeksi bakteri nonspesifik. Penilaian ini didasarkan pada kombinasi keluhan subjektif dan temuan objektif. Gastroenteritis merupakan peradangan saluran pencernaan yang umumnya disebabkan oleh infeksi mikroorganisme dan dapat menimbulkan gejala yang signifikan seperti nyeri perut, mual, muntah, dan diare. Pada kasus ini, pasien Ny. YH mengalami gejala khas gastroenteritis yang cukup berat hingga memunculkan kondisi abdomen akut sebagai diagnosa sekunder. Abdomen akut adalah kondisi medis yang ditandai dengan nyeri perut tiba-tiba dan intens, yang salah satu penyebabnya adalah gangguan gastrointestinal (Bagus et al., 2024).

Penanganan awal difokuskan pada pemulihan keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh pasien dengan pemberian cairan intravena Ringer Laktat 500 ml sebagai terapi rehidrasi untuk menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang akibat muntah dan diare. Proses dehidrasi yang berkelanjutan dapat menimbulkan syok hipovolemia yang akan menyebabkan gagal organ dan kematian. Oleh karena itu, rehidrasi ini penting untuk mencegah kondisi tersebut. Ringer Laktat adalah cairan elektrolit yang umum digunakan sebagai terapi awal pada kasus diare dengan dehidrasi ringan hingga sedang, karena efektif dalam memulihkan keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh (Jayanto et al., 2020). Dibandingkan dengan larutan NaCl 0,9%, Ringer Laktat memiliki keunggulan tambahan yaitu dapat membantu memperbaiki kondisi asidosis metabolik yang umum terjadi pada pasien diare (Yanah & Kasih, 2020).

Selain terapi cairan, pasien diberikan antidiare berupa Attapulgite. Attapulgite merupakan golongan adsorben yang tidak diserap tubuh tetapi dapat mengikat air, sehingga air di feses akan berkurang dan konsistensi feses menjadi normal. Penggunaan Attapulgite dinilai efektif dan banyak digunakan untuk pengobatan diare infeksi pada dewasa karena dilihat adanya penurunan frekuensi kejadian diare yang dialami oleh pasien dan pasien dinyatakan sembuh setelah mendapat terapi

pengobatan selama rawat inap (Sari et al., 2018). Selain itu, berdasarkan penelitian Sari et al., (2018), jenis antidiare terbanyak yang digunakan berupa cairan elektrolit (Ringer Laktat 71.4%), antidiare tunggal (Attapulgit 52,38%), antidiare kombinasi (Attapulgit dan Loperamide 18,09%).

Terapi simptomatik yang juga diberikan kepada pasien yaitu berupa Omeprazole IV 40 mg. Penggunaan *Proton Pump Inhibitor* (PPI) seperti Omeprazole dapat menekan produksi asam lambung secara langsung. Bersamaan dengan itu, Sucralfate diberikan untuk membentuk pelindung lokal di area mukosa yang mengalami iritasi, menurunkan nyeri epigastrium, dan mempercepat penyembuhan. Kombinasi kedua agen ini terbukti lebih efektif dibanding monoterapi dalam memperbaiki atau memfasilitasi penyembuhan mukosa lambung (Muris et al., 2024). Namun, Omeprazole tidak disarankan dikonsumsi bersamaan dengan Sucralfate, karena Sucralfate dapat menghambat penyerapan Omeprazole, sehingga mengurangi efektivitasnya. Untuk menghindari interaksi ini, obat golongan PPI biasanya diberikan setelah makan, sedangkan Sucralfate diberikan sebelum makan, agar keduanya dapat bekerja optimal (Rahman et al., 2019).

Untuk mengendalikan gejala mual yang dialami pasien, diberikan Ondansetron 8 mg IV setiap 8 jam. Ondansetron adalah antagonis 5-HT₃ yang telah terbukti efektif menghambat sinyal emetik yang paling umum digunakan untuk pengobatan empirik mual dan muntah. Ondansetron umumnya digunakan sebagai agen lini pertama untuk mengatasi mual dan muntah di Unit Gawat Darurat karena manfaat yang sangat baik sebagai obat antiemetik, dan efektif untuk mengatasi mual dan muntah dengan berbagai penyebab (Zhong et al., 2021). Ondansetron bekerja dengan cara mengikat reseptor serotonin yang terletak pada neuron vagal yang melapisi saluran pencernaan dan memblokir sinyal ke pusat muntah di otak, sehingga mencegah mual dan muntah (Hesketh et al., 2017).

Terkait dengan penanganan infeksi, antibiotik Ceftriaxone 1 gram IV diberikan dua kali sehari. Pemberian antibiotik spektrum luas seperti Ceftriaxone penting dalam menangani infeksi bakteri sistemik, khususnya ketika hasil kultur belum tersedia. Antibiotik Fluoroquinolone, seperti Ciprofloxacin dan Levofloxacin, direkomendasikan sebagai lini pertama dalam penanganan gastroenteritis bakteri karena efektivitas spektrum luasnya. Namun, saat ini penggunaannya mulai dibatasi akibat meningkatnya resistensi dan risiko efek samping serius, seperti peradangan dan ruptur ligamen, neuropati perifer, serta gangguan sistem saraf pusat (Kim et al., 2019). Sebagai alternatif, Ceftriaxone yang termasuk antibiotik Sefalosporin generasi ketiga, sering digunakan sebagai terapi empiris pada pasien gastroenteritis yang dirawat di rumah sakit sambil menunggu hasil kultur atau pemeriksaan laboratorium lain (Hsu et al., 2023). Dalam penelitian Muti'a & Tola (2022), menunjukkan bahwa Ceftriaxone merupakan antibiotik yang paling banyak diresepkan untuk pasien dengan diagnosis gastroenteritis, yaitu sebesar 13,3%. Secara keseluruhan, Ceftriaxone juga menjadi antibiotik yang paling banyak digunakan pada semua kasus, dengan persentase penggunaan sebesar 49,3%.

Pemilihan antibiotik perlu disesuaikan dengan kondisi klinis pasien dan konfirmasi penyebab infeksi melalui tes laboratorium yang relevan. Sesuai pedoman Permenkes No. 28 Tahun 2021, diagnosis infeksi harus ditegakkan secara klinis dan/atau melalui pemeriksaan penunjang, sebelum

pemberian antibiotik (Permenkes RI, 2021). Namun dalam kasus ini tidak dilakukan pemeriksaan penunjang seperti kultur bakteri, yang bisa menjadi salah satu bentuk masalah dalam terapi. Penegakan diagnosis infeksi secara klinis dan/atau melalui pemeriksaan penunjang seperti kultur bakteri penting dilakukan sebelum pemberian antibiotik untuk memastikan terapi yang tepat sasaran, membantu membedakan infeksi bakteri dan non-bakteri, mengidentifikasi patogen penyebab, serta menentukan antibiotik yang paling efektif.

Pasien selama perawatan mengeluh merasakan nyeri perut dengan skala nyeri 7. Hal ini yang mendorong dokter menambahkan analgesik Paracetamol 500 mg. Paracetamol dipilih karena dianggap lebih aman digunakan untuk pasien dengan gangguan saluran cerna dibandingkan penggunaan NSAID. Namun, efektivitas Paracetamol kurang optimal untuk mengatasi skala nyeri berat, hal ini dikarenakan Paracetamol biasa digunakan untuk meredakan nyeri ringan sampai nyeri sedang (Nurfadhila et al., 2023). Karena pasien menderita gastroenteritis, maka diberikan terapi NSAID tambahan yaitu Ketoprofen dalam bentuk suppositoria 100 mg untuk mengurangi risiko terjadinya iritasi lambung. Keunggulan sediaan suppositoria ini adalah iritasi lambung dan kerusakan enzim pencernaan dapat dihindari, dan sediaan ini dapat langsung masuk ke dalam pembuluh darah sehingga efeknya lebih cepat dibandingkan sediaan obat oral pada pasien yang tidak sadar atau mual muntah (Rahmawati et al., 2024).

Pada hari ketiga, pasien mengalami perbaikan klinis secara bertahap. Gejala nyeri yang mulai berkurang, tanda vital stabil, dan pasien mulai dapat menerima makanan. Akan tetapi pasien masih mengeluhkan sakit kepala dan kurang tidur, maka dokter memberikan Flunarizine untuk mengurangi sakit kepala dan Alprazolam untuk mengatasi masalah gangguan tidur pada pasien. Meski bermanfaat, penggunaan kedua obat ini harus dipantau karena risiko efek sedasi berlebih dan potensi ketergantungan pada Alprazolam (Armas et al., 2024).

Setelah kondisi pasien dinyatakan stabil secara klinis dan dapat menerima obat secara oral, dilakukan transisi terapi. Antibiotik parenteral Ceftriaxone dihentikan dan diganti dengan Cefixime 200 mg oral dua kali sehari sebagai antibiotik lanjutan. Strategi transisi ini disebut *step-down therapy* yaitu pengobatan antibiotik yang melibatkan peralihan dari antibiotik intravena (IV) ke antibiotik oral setelah infeksi pasien terkontrol dan pasien stabil secara klinis, dan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan (Waked et al., 2023). Penggantian Ceftriaxone IV ke Cefixime oral pada terapi *step-down* dilakukan karena keduanya memiliki mekanisme kerja yang sama sebagai Sefalosporin generasi ketiga dengan efektivitas yang sebanding, namun Cefixime lebih praktis untuk pasien stabil karena dapat diberikan secara oral (Kumar et al., 2020). Selain itu, Omeprazole dan Sucralfate juga dialihkan ke sediaan oral dengan frekuensi dan dosis yang disesuaikan.

Pasien diberikan terapi non farmakologis berupa edukasi mengenai pentingnya istirahat yang cukup, antara lain dengan menjaga pola tidur yang teratur, menghindari kebiasaan begadang, serta menerapkan pola makan yang sehat. Pasien dianjurkan untuk menghindari konsumsi makanan yang

dapat memicu peningkatan asam lambung, seperti makanan pedas, asam, dan berlemak. Terapi non-farmakologis seperti ini penting karena dapat mempercepat pemulihan dan mengurangi kekambuhan, terutama pada pasien dengan latar belakang gangguan saluran cerna kronis. Terapi non-farmakologis juga berperan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien serta relatif aman untuk diterapkan dalam jangka panjang. Selain itu, terapi ini secara signifikan dapat menurunkan angka kekambuhan dan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap rencana pengobatan (Amalia et al., 2024).

Evaluasi terapi keseluruhan dari intervensi farmakologis dan non-farmakologis telah menunjukkan bahwa terapi yang diterapkan memberikan hasil klinis yang baik, ditandai dengan perbaikan gejala dan stabilisasi kondisi pasien yang membaik dalam waktu empat hari perawatan. Pengalihan terapi dari intravena ke oral dan persiapan pemulangan pasien disertai edukasi mandiri menunjukkan manajemen kasus yang efektif dan terarah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Gastroenteritis merupakan peradangan pada saluran cerna yang disebabkan oleh infeksi virus, bakteri atau parasit. Diare sendiri adalah kondisi dimana frekuensi buang air besar yang lebih sering dari biasanya, yang sering menjadi gejala utama dari gastroenteritis. Terapi yang diterima oleh pasien Ny. YH pada kasus telah sesuai secara klinis, mencakup rehidrasi, terapi simptomatik, dan antibiotik empiris. Namun, tidak dilakukannya uji kultur bakteri menjadi kelemahan dalam rasionalisasi terapi. Seluruh penilaian terhadap intervensi farmakologi dan non-farmakologi menunjukkan bahwa terapi yang diberikan berhasil mencapai hasil klinis yang positif, dilihat dari perbaikan gejala serta kestabilan kondisi pasien setelah perawatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada pihak Rumah Sakit Tombulilato, Kabupaten Bone Bolango, Provinsi Gorontalo, atas kerja sama dan dukungan dalam pengambilan data.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, I., Somanri, I., & Rizmadewi, H. (2024). Optimalisasi Intervensi Terapi Non-Farmakologis Pada Nyeri Akut Post Operasi Di Ruang Bimasakti RSUD Bandung Kiwari. *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(1), 175–186. <https://doi.org/10.51771/jintan.v4i1.660>
- Amaliah, S., & Safitri, Y. (2024). Asuha Keperawatan Keluarga pada An.F dengan Gastroenteritis di Desa Air Tiris Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air TIRIS. *SEHAT : Jurnal Kesehatan Terpadu*, 3(1), 187–197.
- Bagus, I., Surya, P., & Harjono, J. L. (2024). ABDOMEN AKUT DI UGD : STRATEGI TRIASE DAN MANAJEMEN AWAL BERDASARKAN BUKTI KLINIS. 8, 7200–7208.

- Ghadiri-Anari, A., Gholami, S., Zolfaghari, F., & Namirianian, N. (2019). Prediabetes and gastrointestinal (GI) symptoms; a cross-sectional study. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 13(1), 844–846. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2018.12.005>
- Hesketh, P. J., Kris, M. G., Basch, E., Bohlke, K., Barbour, S. Y., Clark-Snow, R. A., Danso, M. A., Dennis, K., Dupuis, L. L., Dusetzina, S. B., Eng, C., Feyrer, P. C., Jordan, K., Noonan, K., Sparacio, D., Somerfield, M. R., & Lyman, G. H. (2017). Antiemetics: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline update. *Journal of Clinical Oncology*, 35(28), 3240–3261. <https://doi.org/10.1200/JCO.2017.74.4789>
- Hidayah, S., & Sipayung, Y. R. (2023). Expert System-Based Gastroenteritis Diagnosis Using the Fuzzy Method and Certainty Factor. *Jurnal Komputer Dan Informatika*, 11(1), 14–20. <https://doi.org/10.35508/jicon.v11i1.9849>
- Hsu, M. D., Ta, A. P. D., Iwamoto, S., Leo, A., & Chu, G. (2023). Ceftriaxone Resistance in *Campylobacter* Gastroenteritis. *Cureus*, 15(12). <https://doi.org/10.7759/cureus.50632>
- Jayanto, I., Ningrum, V. D. A., & Wahyuni, W. (2020). Gambaran Serta Kesesuaian Terapi Diare Pada Pasien Diare Akut Yang Menjalani Rawat Inap Di Rsud Sleman. *Jurnal Farmasi Medica/Pharmacy Medical Journal (PMJ)*, 3(1), 1. <https://doi.org/10.35799/pmj.3.1.2020.28957>
- Kayser, S. A., Williamson, R., Siefert, G., Roberts, D., & Murray, A. (2023). Respiratory rate monitoring and early detection of deterioration practices. *British Journal of Nursing*, 32(13), 620–627. <https://doi.org/10.12968/bjon.2023.32.13.620>
- Kim, Y. J., Park, K. H., Park, D. A., Park, J., Bang, B. W., Lee, S. S., Lee, E. J., Lee, H. J., Hong, S. K., & Kim, Y. R. (2019). Guideline for the antibiotic use in acute gastroenteritis. *Infection and Chemotherapy*, 51(2), 217–243. <https://doi.org/10.3947/ic.2019.51.2.217>
- Muris, D. I., Herman, H., & Hasrawati, A. (2024). PROFIL PERESEPAN PENGGUNAAN OBAT GASTRITIS PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD BATARA GURU BELOPA PERIODE JANUARI-MARET 2023; Universitas Muslim Indonesia , M. 2(2), 251–264.
- Muti'a, S., & Tola, S. M. (2022). Profil Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Anak di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Selama Periode 1 Januari-31 Desember 2016. *Yarsi Journal of Pharmacology*, 2(1), 1–12. <https://doi.org/10.33476/yjp.v2i1.2194>
- Ningsih, N. K., Apriani, I., Mariana, S., & Riya, R. (2023). Hubungan Pola Makanan Dan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Nisa Kartika Ningsih, Indria Apriani, Silvia Mariana, Rosa Riya STIKes Keluarga Bunda Jambi Email: indriaapriani0404@gmail.com Artikel. 4(2), 81–87.
- Nur, A. (2023). Studi Kasus Pengelolaan Dehidrasi Berat Pada Kegawatdaruratan Diare Dengan Fokus Intervensi Terapi Cairan Kristaloid. 1–36.
- Nurfadhila, L., Rahmawati, M., Fitri, N. K., Nibullah, S. G., & Windari, W. (2023). Analisis senyawa acetaminophen dalam sampel biologis dengan berbagai macam metode. *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 6(3), 1221–1237. <https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v6i3.197>
- Rahman, A. A., Maulidina, W., & Kosasih, E. D. (2019). TERAPI AWAL PADA PASIEN GERD (GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE) DI POLIKLINIK PENYAKIT DALAM

- RSUD dr. SOEKARDJO TAHUN 2018. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*, 6(2), 69. <https://doi.org/10.32922/jkp.v6i2.81>
- Rahmawati, D., Meliana, M., Fauziah, A., Deah, V. A., Rizki, H. P. D., Maulita, P. S. D., Trijulianto, H., Mahsusiati, Wasil, M. E. N. M., Utari, R., Dewi, S. P., & Sundari, S. (2024). Analisis Perbandingan Uji Waktu Leleh Pada Sediaan Suppositoria Dengan Basis Antara Oleum Cacao Dan Variasi Peg: Literature Review Artikel. *Jurnal Inovasi Kesehatan Adaptif*, 6(5), 85–89.
- Sari, C. P., Indriani, H. Y., Febrianti, Y., & Farmasi, J. (2018). Treatment Response of Diarrhea Specific Inpatients at Private Hospital Banten Province Respon Pengobatan Pada Pasien Diare Spesifik Rawat Inap di Rumah Sakit Swasta Provinsi Banten. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 14(1), 35–45. <http://journal.uui.ac.id/index.php/JIF>
- Srisulastri. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diagnosa Gastroenteritis. *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*, 1(2), 1–6.
- Subagya, A. N., Zukra, R. M., & Hasanah, L. N. (2020). Manajemen Gastroenteritis pada Anak: Literature Review Management of Gastroenteritis in Children: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas*, 4(3), 151–157.
- Waked, R., Craig, W. Y., Mercurio, N. J., Wungwattana, M., Wood, E., & Rokas, K. E. (2023). Uncomplicated Streptococcal Bacteremia: The Era of Oral Antibiotic Step-down Therapy? *International Journal of Antimicrobial Agents*, 61(3), 1–17. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2023.106736>
- Yanih, S. C. I., & Kasih, L. C. (2020). Evaluasi Pengobatan Diare Akut Pasien Anak Rawat Inap Di RSUD dr. RM. Pratomo Bagan Siapi-api RIAU. *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*, 1, 1–8.
- Yanuar, S., Indonesia, U., & Sinto, R. (2024). Peningkatan Leukosit, Neutrofil, dan Prokalsitonin Persisten Tanpa Bukti Infeksi pada Kanker Stadium Akhir: Sebuah Laporan Kasus. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 11(1). <https://doi.org/10.7454/jpdi.v11i2.1558>
- Zhong, W., Shahbaz, O., Teskey, G., Beever, A., Kachour, N., Venketaraman, V., & Darmani, N. A. (2021). Mechanisms of nausea and vomiting: Current knowledge and recent advances in intracellular emetic signaling systems. *International Journal of Molecular Sciences*, 22(11). <https://doi.org/10.3390/ijms22115797>