

PELATIHAN NEFROLOGI
MEET THE PROFESSOR OF PEDIATRICS
TOPIK: Tata laksana *Acute Kidney Injury* (AKI)

Pembicara/ Fasilitator: DR. Dr. Dedi Rachmadi, SpA(K), M.Kes

Bandung, 15-16 Juni 2013

Continuing Professional Development (CPD)
Knowledge Skill

Untuk Peserta

KASUS ANAK ARIN

Halaman 1

Ketika anda sedang bekerja di UGD RSHS sebagai dokter jaga, datang Arin, seorang anak perempuan umur 5 tahun diantar ibunya dengan keluhan buang air kecil yang sedikit dan hanya 2 kali dalam sehari, sebelumnya buang air kecil normal. Keluhan didahului adanya panas badan yang mendadak tinggi sejak 10 hari sebelum masuk rumah sakit.

1. Tentukan masalah anak Arin!
2. Apakah hipotesis anda dan berikan alasannya?
3. Keterangan lain apa yang anda perlukan?

Halaman 2

Dia juga mengeluh nafas cepat , lemah, dan fatigue, dan menurut keluarganya arin sering terlihat tertidur. Penderita sebelumnya sudah dirawat di suatu rumah sakit sejak 7 hari sebelum masuk rumah sakit dan telah diberikan antibiotika.

Pada pemeriksaan fisik ditemukan perempuan 5 tahun, BB 20 kg, TB 108 cm, keadaan umum: tampak sakit berat, kesadaran penderita tampak menurun (somnia). Tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 120x/mnt cepat kuat, respirasi 56 x/mnt cepat dan dalam, dan suhu 39,4° C. Hepar teraba 3 cm bawah arcus costarum. Tampak anemia, tidak ada *crackles*, tidak ada pembesaran jantung. Bunyi jantung regular.

1. Apakah masalah lain yang ada pada penderita ini?
2. Konfirmasi hipotesis anda?
3. Informasi lain apa yang anda perlukan? Kemukakan alasannya

Halaman 3

Hasil laboratorium:

Hb 8,6 g/dl, leukosit 33.600/mm³, trombosit 102.000/mm³, hitung jenis didapatkan limfositosis, morfologi darah tepi terdapat hipersegmentasi, granular toksik, ureum 108 mg/dl, kreatinin 4,7 mg/dl, gula darah sewaktu 84 mg/dl, elektrolit Na 133 mEq/L, K 6,6 mEq/L, SGOT/SGPT : 69/42 U/L

Urine rutin : keruh, warna kuning kecoklatan, eritrosit 0 -2/LPB, leukosit 1-2/LPB, granular cast (+)

Analisis gas darah: pH 7,245, pO₂ 94 cmH₂, HCO₃⁻ 7 mEq/L.

EKG: Gelombang T tinggi dan runcing dan QRS kompleks melebar

1. Bagaimana hasil tes laboratorium pada penderita ini?
2. Apakah diagnosis pada penderita ini?
3. Apakah ada jenis pemeriksaan lain yang diperlukan?
4. Bagaimana tatalaksana pada penderita ini?

Halaman 4

Setelah diagnosis ditegakkan sebagai gangguan ginjal akut karena sepsis dan nefrotoksik karena sebelumnya penderita ini diberikan antibiotik intravena. Kemudian saat ini penderita diberikan terapi konservatif untuk gagal ginjal akutnya seperti restriksi cairan, mengkoreksi hiperkalemia dan asidosis metabolik serta penyesuaian dosis obat.

1. Jika terjadi kegagalan tatalaksana tersebut, penanganan apa yang akan dilakukan?

Halaman 5

Epilog:

Tatalaksana restriksi cairan dan dietetik, tatalaksana asidosis metabolik, hiperkalemia serta pemberian obat dengan dosis penyesuaian dapat menyelamatkan fungsi ginjal penderita ini sehingga dialisis akut tidak diperlukan.