

[Case Report]

## DIARE CAIR AKUT DENGAN DEHIDRASI RINGAN SEDANG

### Diarrhea With Mild Moderate Dehydration

Infrastuti Nariswari<sup>1</sup> Eva Musdalifah<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Korespondensi: Infrastuti Nariswari. Alamat email: [j510215212@student.ums.ac.id](mailto:j510215212@student.ums.ac.id)

#### ABSTRAK

Diare merupakan salah satu masalah yang sering terjadi pada anak dan dapat menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak di negara berkembang. Diare akut adalah buang air besar yang terjadi pada bayi atau anak lebih dari 3 kali dalam 24 jam dengan perubahan konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari satu minggu, sedangkan diare persisten atau kronik adalah diare yang berlangsung lebih dari 2 minggu. Anak dengan diare sangat rentan kehilangan banyak cairan dan beresiko mengalami dehidrasi. Laporan kasus ini bertujuan untuk melaporkan seorang anak perempuan yang berusia 4 tahun dengan keluhan diare yang berlangsung lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi cair dan didapatkan juga tanda-tanda dehidrasi. Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang pasien didiagnosis dengan diare cair akut. Hari rawat ke tiga pasien diperbolehkan pulang dan mendapat obat pulang paracetamol tablet, L-Bio, dan zinc tablet.

**Kata Kunci:** Diare, Dehidrasi, Vomitus Frequent

#### ABSTRACT

Diarrhea is a problem that often occurs in children and can be a major cause of child morbidity and mortality in developing countries. Acute diarrhea is defecation that occurs in infants or children more than 3 times in 24 hours with a change in the consistency of the stool to liquid with or without mucus and blood that lasts less than one week, while persistent or chronic diarrhea is diarrhea that lasts more than 2 Sunday. Children with diarrhea are very prone to losing a lot of fluids and are at risk of becoming dehydrated. This case report aims to report a 4-year-old girl with complaints of diarrhea that lasts more than 3 times a day with a liquid consistency and also has signs of dehydration. Based on the history, physical examination, and supporting examinations, the patient was diagnosed with acute watery diarrhea. On the third day of hospitalization, the patient was allowed to go home and received paracetamol tablets, L-Bio, and zinc tablets.

**Keywords:** Diarrhea, Dehydration, Frequent Vomitting

## PENDAHULUAN

Berdasarkan pedoman pelayanan medis diare merupakan salah satu masalah pada anak yang sering dijumpai. Hingga hari ini, diare merupakan penyebab utama mortalitas dan morbiditas anak di negara berkembang. Diare dapat ditularkan melalui 4F (*finger, flies, fluid, field*).

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia, hal ini terjadi karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi. Secara global terjadi peningkatan kejadian diare dan kematian akibat diare pada balita dari tahun 2015-2017. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2015, diare menyebabkan sekitar 688 juta orang sakit dan 499.000 kematian di seluruh dunia terjadi pada anak-anak dibawah 5 tahun. Hampir 1,7 miliar kasus diare terjadi pada anak dengan angka kematian sekitar 525.000 pada anak balita tiap tahunnya. Diare dapat diklasifikasikan menurut bentuk klinis diare, derajat dehidrasi, dan lamanya diare. Pada anak,

biasanya diare memberikan gambaran klinis atau gejala seperti muntah, rasa haus, rewel, anak lemah, kesadaran menurun, demam, sesak, kejang dan kembung. Faktor utama untuk mengurangi angka kematian akibat diare adalah program penggunaan cairan rehidrasi oral (CRO) secara meluas sebagai terapi dan pencegahan terhadap terjadinya dehidrasi. Kami melaporkan cara penegakan diagnosis dan penatalaksanaan sebuah kasus anak dengan diare cair disertai dengan dehidrasi ringan-sedang.

## METODE

Seorang anak perempuan usia 4 tahun, Pasien diantar orangtuanya ke IGD pada 22 Oktober 2022 sekitar pukul 19.30 WIB dengan keluhan muntah 10x dan diare sedikit-sedikit setiap muntah sejak jam 05.00 pagi SMRS. Muntah sebanyak 10 kali, setiap muntah sekitar 1/2 gelas belimbing ( $\pm 100$  ml), berisi cairan dan sedikit sisa makan/obat, darah (-). Riwayat makan permen, susu coklat, dan jajan dalam kemasan. Keluhan BAB cair sedikit tiap muntah, setiap kali BAB sekitar  $\pm 10$

ml, konsistensi cair, sedikit ampas (+), warna kekuningan, lendir (-), darah (-). Keluhan lain lemas (+), rewel (+), kehausan (+), penurunan kesadaran (-), demam (-), kejang (-), batuk (-), pilek (-), nyeri telan (-), sesak (-), nyeri perut (+), kembung (-), tangan dingin & kaki dingin (+), keringat dingin (-), banyak minum (+), nafsu makan turun (+), mual (+), BAB darah/kehitaman (-), nyeri perut bagian bawah (-), BAK kuning agak pekat (-), jumlah urin berkurang (-), BAK nyeri/panas (-).

Pasien sudah dibawa ke klinik dan mendapatkan puyer antimuntah dan diare namun pasien belum membaik.

Riwayat keluhan serupa sebelumnya diakui saat usia 2 tahun dan dirawat inap 4 hari. Riwayat demam tifoid, demam dengue, DBD, intoleransi laktosa disangkal. Riwayat penyakit keluarga disangkal.

Pasien merupakan anak tunggal dengan riwayat kelahiran normal. Usia kehamilan saat kelahiran yaitu 38 minggu dan berat badan pasien saat lahir yaitu

2600 gram, panjang badan 48 cm. Saat lahir pasien menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, tidak ada kebiruan maupun kuning. Riwayat imunisasi pasien mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai usia berdasarkan PPI. Pasien mendapatkan ASI eksklusif, kualitas dan kuantitas makanan baik, makanan sesuai dengan usianya. Perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa dan personal sosial, dan kepandaian sesuai usia.

Riwayat social ekonomi, ayah pasien bekerja sebagai wiraswasta dan ibu pasien sebagai ibu rumah tangga. Penghasilan perbulan diakui cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Untuk keadaan dilingkungan Pasien tinggal di rumah bersama dengan ayah, ibu, nenek, dan kakek. Rumah terdiri dari 4 kamar, 1 kamar mandi dengan wc jongkok, 1 dapur. Dinding rumah menggunakan tembok semen, dan berlantai keramik. Air untuk minum dan memasak menggunakan air sumur. Penyimpanan manakan di dalam wadah tertutup dan tidak dihinggapi lalat.

Mencuci baju dan mandi menggunakan air sumur. Ventilasi dan penyinaran dirumah cukup. Ibu memasak sendiri makanan sehari – hari. Bak mandi terbuka, rutin dibersihkan setiap 3 hari sekali. Tidak terdapat genangan air maupun jentik nyamuk di rumah. Jarak septitank dan pembuangan limbah dengan rumah dekat sekitar 200m. Ayah tidak merokok. Dilingkungan rumah dan tetangga sekitar tidak didapatkan penderita diare maupun muntah-muntah. Personal hygiene pasien baik pasien dengan mencuci tangan sebelum makan dan setelah bermain, memotong kuku 1 minggu sekali, jarang jajan di pinggir jalan dan sikat gigi hanya setiap mandi pagi.

Pemeriksaan tanda vital pasien keadaan umum pasien tampak sakit sedang dan rewel, kesadaran *compos mentis*, nadi 140 kali/menit, *respiratory rate* 30 kali/menit, suhu tubuh 37.6°C, dan saturasi oksigen 98% *free air*. Berat badan yaitu 10 kg, tinggi badan yaitu 98 cm, dengan status gizi kurang.

Pemeriksaan fisik bagian kepala

didapatkan normocephal, rambut hitam tidak mudah dicabut, ubun-ubun besar (UUB) menutup, mata cekung (+/+), edem palpebra (-/-), air mata (+) tampak sedikit, konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-), epistaksis (-), mukosa mulut dan bibir kering (+), lidah kotor (-), gusi berdarah (-), pembesaran KGB (-). Thoraks inspeksi didapatkan dada simetris (+), retraksi intercostae (-/-), fremitus normal (+/+), perkusi sonor di seluruh lapang paru, suara dasar vesikuler (+/+), wheezing (-/-), rhonki (-/-). Abdomen inspeksi distended (-/-), auskultasi peristaltic (+) meningkat, perkusi timpani (+), palpasi supel (+), ascites (-), turgor kulit kembali cepat. Ekstremitas didapatkan akral dingin, CRT <2 detik, edema (-), petekie (-), sianosis (-). anogenitalia dan status neurologis dalam batas normal.

Pemeriksaan laboratorium darah lengkap pasien pada 22 Oktober 2022 pukul 19.40 WIB menunjukkan hasil: Leukosit  $14.4 \times 10^3$  /U1, Eritrosit  $5.31 \times 10^6$  /U1, Hb 13.9 g/dL, HCT 43.1% (H), Trombosit  $361 \times 10^3$  /U1, MCV 81.2 fL,

MCH 26.2 pg, MCHC 32.3 g/dl, RDW-CV 12.4%, Neutrofil 90.5% (H), Limfosit 6.0 (L), Monosit 2.90%, Eosinofil 0.40% (L), Basofil 0.2%, rasio N/L 15.1 (H), didapatkan peningkatan rasio N/L, neutrophil, hematocrit, dan penurunan limfosit, eosinophil.

Berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang tersebut, diagnosis masuk pasien adalah Vomitus Frequent dengan Dehidrasi Ringan Sedang. Pasien selanjutnya diobservasi di IGD dengan terapi dehidrasi ringan sedang plan B, rehidrasi infus RL 83 cc/jam selama 3 jam dilanjutkan maintenance dengan infus RL 41 cc/jam, Zinc 1x1, L-Bio 2 x1, inj ondansetron 3 mg/8 jam.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kasus ini menggambarkan presentasi klinis pada anak dengan Diare cair dengan dehidrasi ringan sedang. Pada pasien ini didapatkan tanda dehidrasi ringan sedang antara lain pasien lemas dan rewel, tampak kehausan, banyak minum, pada

pemeriksaan fisik didapatkan mata cowong, mukosa bibir dan mulut kering, anak menangis air mata ada namun berkurang, dan turgor kulit sedikit melambat.

Diare merupakan perubahan konsistensi tinja menjadi lebih lembek atau cair diikuti dengan frekuensi defekasi yang meningkat. Tinja yang keluar tersebut dapat atau tanpa disertai lendir dan darah. WHO mendefinisikan diare sebagai keluarnya tinja encer dengan frekuensi 3 atau lebih dalam periode 24 jam. Episode diare dibedakan menjadi akut dan persisten atau diare kronis berdasarkan durasinya. Diare akut adalah diare yang berlangsung kurang dari 14 hari, sementara diare persisten atau diare kronis adalah diare yang berlangsung lebih dari 14 hari.

Durasi diare adalah hal penting karena bentuk akut biasanya dikarenakan beberapa agen infeksi, keracunan, atau alergi makanan. Meskipun begitu diare akut bisa juga menjadi gejala dari penyakit organik atau fungsional kronis. Diare cair

akut merupakan gejala dari beberapa kelainan dalam penyerapan air ulang dikarenakan ketidakseimbangan antara sekresi dan absorpsi elektrolit (diare sekretorik) atau tercernanya substansi yang usus tidak dapat menyerapnya kembali (diare osmotik). Pada pasien ini, diare yang berlangsung selama 2 hari konsistensi cair dengan ampas sehingga dapat dikatakan pasien mengalami diare akut karena infeksi virus maupun bakteri.

Pada umumnya, virus penyebab diare masuk kedalam tubuh melalui saluran pencernaan, menginfeksi enterosit, dan menimbulkan kerusakan sel usus halus. Enterosit yang rusak akan digantikan oleh enterosit berbentuk kuboid atau epitel gepeng yang belum matang secara struktur dan fungsi. Hal ini yang menyebabkan villi mengalami atrofi sehingga tidak dapat menyerap makanan dan cairan secara maksimal. Makanan dan cairan yang tidak terserap dengan baik tersebut akan menyebabkan peningkatan tekanan osmotik usus dan meningkatkan motilitas usus, pada akhirnya akan timbul diare.

Namun perlu diketahui bahwa diare yang disebabkan oleh virus akan mengalami perbaikan dalam waktu 3 hingga 5 hari tergantung kondisi fisik anak.

Hasil anamnesis didapatkan pasien mengalami muntah >10x kali dalam sehari. Muntah sebanyak 10 kali, setiap muntah sekitar 1/2 gelas belimbing ( $\pm 100$  ml), berisi cairan dan sedikit sisa makan/obat, darah (-). Riwayat makan permen, susu coklat, dan jajan dalam kemasan. Keluhan BAB cair sedikit tiap muntah, setiap kali BAB sekitar  $\pm 10$  ml, konsistensi cair, sedikit ampas (+), warna kekuningan, lendir (-), darah (-). dan berwarna kuning kehijauan terdapat ampas dan lendir. BAB cair tidak disertai darah. Ibu pasien mengatakan pasien lemas, rewel, banyak minum dan hanya sedikit makan. Pada pemeriksaan fisik pasien menunjukkan keadaan umum tampak lemah, demam, frekuensi nadi meningkat dan frekuensi nafas dalam batas normal, berat badan 10 kg, tinggi badan 120 cm, status gizi buruk. Pada pemeriksaan fisik didapatkan mata cowong, pasien tampak

lemah, lainnya dalam batas normal.

Pemeriksaan laboratorium untuk mengevaluasi gangguan darah dan elektrolit pada pasien yang dapat memperberat kondisi pasien diare. Pada pemeriksaan darah lengkap pasien terdapat didapatkan peningkatan rasio N/L, neutrophil, hematocrit, dan penurunan limfosit, eosinophil. Sebagian besar pasien dengan kasus diare tanpa dehidrasi atau dehidrasi ringan tidak memerlukan pemeriksaan penunjang lebih lanjut, namun berbeda pada kasus dengan dehidrasi berat. Pada kasus dengan dehidrasi berat diperlukan pemeriksaan elektrolit, pemeriksaan blood urea (BUN), pemeriksaan gula darah, dan pemeriksaan analisis gas darah (AGD). Pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan mikrobiologi serta virologi dikerjakan jika hasil pemeriksaan dasar masih meragukan dalam memberikan tatalaksana lebih lanjut. Pemeriksaan feses lengkap (FL) dilakukan jika ditemukan tanda klinis yang mengarah pada kondisi intoleransi laktosa dan kecurigaan infeksi amebiasis.

## SIMPULAN DAN SARAN

Pada kasus ini anak dengan Diare cair akut dengan dehidrasi ringan sedang membaik, Imunisasi dasar lengkap berdasarkan PPI. Terapi dilakukan sesuai lintas diare dengan pemberian cairan rehidrasi dilanjutkan dengan *maintenance*, zinc, meneruskan nutrisi melalui makanan yang bergizi, dan membrikan nasihat kepada keluarga. Antipiretik diberikan untuk manajemen demam pada anak. Pasien mengalami perbaikan klinis setelah dilakukan rehidrasi dan terapi simptomatik. Asupan makanan yang cukup baik kalori maupun protein. Pada kasus ini prognosisnya adalah bonam.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Medis: Diare Akut*. IDAI. Pp 58-62.
- Kementerian Kesehatan Republik Infonesia. (2018). *Riset Kesehatan Dasar . Laporan Nasional*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
- World Health Organization. (2009). *Pelayanan Kesehatan Anak di Rumah Sakit: Diare*. Departemen Kesehatan ; Jakarta. Pp131-52.
- Utami, N., & Luthfiana, N. (2018). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian

Diare pada Anak. Jurnal  
Majority, 5(4), 101-106.  
Hadianti, Dian Nur, dkk. (2015). *Buku  
Ajar Imunisasi*. Jakarta: Pusat

Pendidikan dan Pelatihan Tenaga  
Kesehatan.  
Soedarmo, SPP. Dkk. (2015). *Buku Ajar  
Ilmu Kesehatan ANaka : Infeksi dan  
Penyakit Tropis*. Jakarta. IDAI.