

[Case Report]

SEORANG ANAK LAKI-LAKI USIA 6 BULAN DENGAN DIARE CAIR AKUT TANPA DEHIDRASI : LAPORAN KASUS

A 6 Months Old Boy With Acute Liquid Diarrhea Without Dehydration

Siti Zulfatul Afifah¹, Rahma Anindita²

¹ Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Departemen Ilmu Kedokteran Anak RSUD Sayidiman Magetan, Jawa Timur, Indonesia

Korespondensi : Siti Zulfatul Afifah (zulfatulafifah9@gmail.com)

ABSTRAK

Diare akut adalah buang air besar lebih dari 3 kali dalam 24 jam, dengan konsistensi cair, dan berlangsung kurang dari 1 minggu. 1,7 miliar kasus diare setiap tahunnya yang tercatat secara global. Sebanyak 525.000 kasus meninggal akibat diare yang terjadi pada anak kurang dari lima tahun pada kejadian tersebut. Diare merupakan penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme meliputi bakteri, virus, parasit, serta protozoa, dan penularannya secara fekal-oral. Faktor risiko terjadinya penyakit diare antara lain rendahnya pola hidup sehat masyarakat khususnya dalam penyediaan sarana sanitasi yang baik untuk menunjang kesehatan lingkungan (penggunaan sarana air bersih, jamban keluarga, pembuangan sampah, pembuangan air limbah). Kami melaporkan kasus anak laki-laki berusia 6 bulan datang ke Instalansi Gawat Darurat di RSUD dr. Sayidiman Magetan dengan keluhan demam naik turun kurang lebih 2 hari SMRS, disertai batuk grok-grok dan BAB cair sejak 1 hari SMRS sebanyak $\pm 1x$, BAB cair berwarna kuning kecoklatan. Berdasarkan keluhan, pemeriksaan fisik, dan penunjang, diagnosis awal pada pasien adalah diare cair akut tanpa dehidrasi. Kasus ini menggambarkan kasus diare cair akut. Kasus ini menekankan pada pentingnya diagnosis dan pengobatan optimal pada kasus diare cair akut.

Kata Kunci :Diare Akut

ABSTRACT

Acute diarrhea is defecation more than 3 times in 24 hours, with a liquid consistency, and lasts less than 1 week. 1.7 billion cases of diarrhea are recorded annually globally. As many as 525,000 cases died due to diarrhea in children less than five years old during this incident. Diarrhea is a disease caused by microorganisms including bacteria, viruses, parasites and protozoa, and is transmitted via fecal-oral route. Risk factors for diarrheal disease include the lack of a healthy lifestyle in the community, especially in providing good sanitation facilities to support environmental health (use of clean water facilities, family latrines, rubbish disposal, waste water disposal). We report the case of a 6 month old boy who came to the Emergency Room at RSUD dr. Sayidiman Magetan with complaints of fever going up and down for approximately 2 days SMRS, accompanied by coughing grok-grok and loose stools since 1 day SMRS as much as + 1x, liquid bowel movements are brownish yellow. Based on complaints, physical examination and support, the patient's initial diagnosis was acute watery diarrhea without dehydration. This case describes a case of acute watery diarrhea. This case emphasizes the importance of optimal diagnosis and treatment in cases of acute watery diarrhea.

Keywords: Acute Diarrhea

PENDAHULUAN

Diare akut adalah buang air besar lebih dari 3 kali dalam 24 jam, dengan konsistensi cair, dan berlangsung kurang dari 1 minggu (IDAI, 2009). Terdapat sekitar 1,7 miliar kasus diare setiap tahunnya yang tercatat secara global. Sebanyak 525.000 kasus meninggal akibat diare yang terjadi pada anak kurang dari lima tahun pada kejadian tersebut. Menurut data riskesdas tahun 2018, prevalensi diare berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 6,8% dan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala yang pernah dialami sebanyak 8%. Kelompok umur dengan prevalensi diare (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan) tertinggi yaitu pada kelompok umur 1-4 tahun yaitu 11,5% dan pada bayi yakni 9%. Diare merupakan penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme meliputi bakteri, virus, parasit, serta protozoa, dan penularannya secara fekal-oral. Selain proses infeksi, diare dapat pula disebabkan oleh penggunaan obat-obatan, proses alergi, kelainan pencernaan

serta mekanisme absorpsi, defisiensi vitamin, maupun kondisi psikis (Indriyani & Putra, 2020).

LAPORAN KASUS

Pasien datang ke IGD RSDS Magetan diantar oleh keluarganya pada tanggal 09 November 2023. Ibu pasien mengatakan pasien mengalami demam naik turun kurang lebih 2 hari SMRS, disertai batuk grok-grok dan pilek 2 hari SMRS. Ibu pasien juga mengatakan pasien BAB cair dan didapatkan lendir sejak 1 hari SMRS sebanyak $\pm 1x$, BAB cair berwarna kuning kecoklatan, namun BAB berikutnya cair terdapat ampas dan jumlahnya sedikit. Keluhan tidak disertai dengan mual muntah, BAK kesan cukup.

Pada riwayat prenatal, merupakan kehamilan yang diinginkan dan merupakan kehamilan kedua. Ibu pasien selama hamil tidak ada masalah. Ibu control rutin ke Klinik Bidan dan konsumsi vitamin.

Persalinan ditolong oleh Dokter Kandungan. Pada riwayat perinatal, persalinan caesar dengan usia kehamilan 37-

38 minggu dengan berat bayi lahir 3000 gram. Ketuban berwarna jernih, pasien menangis spontan, gerak aktif dan kulit tampak kemerahan. Pada Riwayat postnatal, pasien dapat meminum ASI dan diakui pasien tidak ada riwayat trauma sebelumnya. Pasien adalah anak pertama. Ibu pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit dalam keluarga. Pada riwayat sosioekonomi pasien tinggal bersama ayah dan ibunya. Ibu pasien bekerja sebagai perawat. Ayah pasien bekerja sebagai wiraswasta, di lingkungan rumah tidak ada yang merokok. Pada riwayat makanan pasien usia 0-6 bulan ASI eksklusif, 6 bulan – sekarang ASI dan makanan pendamping ASI. Riwayat imunisasi diakui, pasien sudah melakukan imunisasi dasar lengkap sesuai usia anak.

Pemeriksaan fisik keadaan umum pasien baik GCS E4V5M6, kesadaran compos mentis frekuensi nadi 128x/menit, nafas 24x/menit, suhu 38.5 ° C, BB 9 kg, SpO2 98 % (*room air*). Pada pemeriksaan kepala didapatkan bentuk normocephal,

rambut hitam, tidak mudah dicabut, mata konjungtiva tidak anemis dan tidak ada sclera ikterik, periaurikula, leher, axilla, dan inguinal tidak didapatkan pembesaran KGB. Pada pemeriksaan thorax didapatkan bunyi jantung I dan II kesan normal reguler, suara pernapasan dasar, vesicular (+/+), ronki (-/-). Pada pemeriksaan abdomen didapatkan bising usus meningkat. Pada ekstremitas superior/inferior didapatkan CRT <2 detik, akral hangat. Pemeriksaan Neurologis, untuk pemeriksaan reflek fisiologis dalam batas normal, tidak didapatkan reflek patologis.

Tabel 1. Table Laboratorium Darah Rutin

Pemeriksaan	Darah Lengkap		
	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hemoglobin	12.4	g/dL	10-12.8
Hematokrit	35.7	%	35-40
Lekosit	12.0	103/ μ L	6 – 17

Pemeriksaan	Darah Lengkap		
	n	Hasil	Satuan
			Nilai Rujukan
Trombosit	325	103/ μ L	217 – 497

Tabel 1. Table Laboratorium Elektrolit Serum dan kimia klinik

Pemeriksaan	kimia klinik		
	n	Hasil	Satuan
			Nilai Rujukan
GDS	144 H	Mg/dL	<140

PEMBAHASAN

Diare akut adalah buang air besar lebih dari 3 kali dalam 24 jam, dengan konsistensi cair, dan berlangsung kurang dari 1 minggu (IDAI, 2009). Diare akut merupakan salah satu gangguan saluran cerna yang paling sering terjadi dan juga penyebab utama

dehidrasi pada masa kanak-kanak.

Diare diklasifikasikan menjadi beberapa jenis menurut karakteristiknya seperti berdasarkan waktu (akut dan kronis) dan karakteristik fekesnya (cair, berlemak, radang, dll). 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.

Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik untuk membuat diagnosis diare cair akut tanpa dehidrasi di dapatkan umur pasien 6 bulan mengalami demam naik turun kurang lebih 2 hari SMRS dan BAB cair berwarna kuning kecoklatan. Pada pemeriksaan fisik didapatkan suhu tubuh 38.1° C dan suara bising usus meningkat. Menurut data riskesdas tahun 2018, prevalensi diare berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 6,8% dan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala yang pernah dialami sebanyak 8%.

Kelompok umur dengan prevalensi diare (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan) tertinggi yaitu pada kelompok umur 1-4 tahun yaitu 11,5% dan pada bayi yakni 9%. Pemeriksaan penunjang yang digunakan adalah pemeriksaan darah lengkap. Pemeriksaan laboratorium tidak dikerjakan secara rutin tetapi dapat dikerjakan untuk mengevaluasi sumber infeksi penyebab demam. Pada pasien ini pemeriksaan darah lengkap dilakukan dan didapatkan hasil dalam batas normal.

Tatalaksana diare cair akut yang pertama adalah pemberian cairan, jika diare tanpa dehidrasi Cairan rehidrasi oralit dengan menggunakan NEW ORALIT diberikan 5-10 mL/kgBB setiap diare cair atau berdasarkan usia, yaitu umur < 1 tahun sebanyak 50-100 mL, umur 1-5 tahun sebanyak 100-200 mL, dan umur di atas 5 tahun semanya. Dapat diberikan cairan rumah tangga sesuai kemauan anak. ASI harus terus diberikan. Yang kedua Pasien dapat dirawat di rumah, kecuali apabila terdapat komplikasi lain

(tidak mau minum, muntah terus menerus, diare frekuensi dan profus).

Pemberian antipiretik yaitu paracetamol dosis yang digunakan adalah 10-15 mg/kg/kali diberikan tiap 4-6 jam. Pemberian paracetamol digunakan untuk menurunkan demam pada pasien.

Pemberian zinc. Seng terbukti secara ilmiah terpercaya dapat menurunkan frekuensi buang air besar dan volume tinja sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya dehidrasi pada anak. Seng Zink elemental diberikan selama 10-14 hari meskipun anak telah tidak mengalami diare dengan dosis:

- Umur di bawah 6 bulan: 10 mg per hari
- Umur di atas 6 bulan: 20 mg per hari

Pemberian probiotik. Probiotik dalam pengobatan diare akut pada anak dapat memperpendek durasi diare, meningkatkan efek terapeutik setelah 2 hari perawatan, dan mempersingkat lama rawat inap.

Pemberian nutrisi

- a. ASI dan makanan dengan menu yang sama saat anak sehat sesuai umur tetap

diberikan untuk mencegah kehilangan berat badan dan sebagai pengganti nutrisi yang hilang.

- b. Adanya perbaikan nafsu makan menandakan fase kesembuhan.
- c. Anak tidak boleh dipuaskan, makanan diberikan sedikit-sedikit tapi sering (lebih kurang 6 x sehari), rendah serat, buah buahan diberikan terutama pisang.

Pada tatalaksana medikamentosa pasien tidak di boleh di berikan obat antidiare, pemberian antibiotik diberikan bila ada indikasi, misalnya disentri (diare berdarah) atau kolera. Pemberian antibiotik yang tidak rasional akan mengganggu keseimbangan flora usus sehingga dapat memperpanjang lama diare dan *Clostridium difficile* akan tumbuh yang menyebabkan diare sulit disembuhkan. Selain itu, pemberian antibiotik yang tidak rasional dapat mempercepat resistensi kuman terhadap antibiotik. Pemberian antiparasit seperti Metronidazol 50 mg/kgBB/hari dibagi 3 dosis merupakan obat pilihan untuk amuba vegetatif.

Pada kasus ini pasien di berikan pengobatan berupa D1/4 NS 10 tpm, interlac sachet 1x1, zinc 1x1, dan injeksi paracetamol 100mg k/p.

Diare cair akut akan berulang lagi pada sebagian kasus, faktor resiko berulangnya diare cair akut dapat meningkatkan transmisi enteropatogen diantaranya kurangnya persediaan air bersih, tercemarnya air oleh tinja, tidak ada/kurangnya sarana mandi cuci kakus (MCK), higiene perorangan dan sanitasi lingkungan yang buruk, cara penyimpanan dan penyediaan makan yang tidak higienis, dan cara penyapihan bayi yang tidak baik (terlalu cepat disapih, terlalu cepat diberi susu botol, dan terlalu cepat diberi makanan padat). Selain itu terdapat pula beberapa faktor risiko pada pejamu yang dapat meningkatkan kerentanan pejamu terhadap enteropatogen diantaranya adalah malnutrisi dan bayi berat badan lahir rendah (BBLR), imunodefisiensi atau imunodepresi, rendahnya kadar asam lambung, dan peningkatan motilitas usus.

Edukasi yang dapat diberikan kepada orang tua pasien adalah

- a. Orangtua diminta untuk membawa kembali anaknya ke Pusat Pelayanan Kesehatan bila ditemukan hal sebagai berikut: demam, tinja berdarah, makan atau minum sedikit, sangat haus, diare makin sering, atau belum membaik dalam 3 hari.
- b. Orangtua dan pengasuh diajarkan cara menyiapkan oralit secara benar.
- c. Langkah promotif/preventif : ASI tetap diberikan, kebersihan perorangan, cuci tangan sebelum makan, kebersihan lingkungan, buang air besar di jamban, immunisasi campak, memberikan makanan penyapihan yang benar, penyediaan air minum yang bersih, selalu memasak makanan.

KESIMPULAN

Kasus ini menggambarkan seorang anak laki-laki, usia 6 bulan dengan gejala klinis diare cair yang berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan

penunjang dapat ditegakkan sebagai diagnosis diare cair akut tanpa dehidrasi.

Penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan rekomendasi penatalaksanaan diare akut IDAI 2009 yaitu dengan pemberian cairan, zinc, nutrisi, antibiotik dan antiparasit serta obat-obatan lain untuk gejala tambahannya. Edukasi kepada orang tua ketika diare berulang kembali.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, L. Z. 2015. Tatalaksana Diare Akut. *CDK-230*, 42(7): pp. 504-508.
- Fadli, M. Y., Pratignyo, R. B., Ferdiansyah, Mutiara, H. & Astika, D. 2016. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Diare Akut pada Balita. *Jurnal Medula Unila*, 6(1): pp. 97-100.
- Huang, R., Xing, H., Liu, H., Chen, Z. & Tang, B. 2021. Efficacy of Probiotics in the treatment of acute diarrhea in children: a systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Translational Pediatrics*, 10(12). 3248-3260.
- IDAI, 2009. Pedoman Pelayanan Medis : Diare Akut. Dalam: *Ikatan Dokter Anak Indonesia*. s.l.:s.n., pp. 58-62.
- IDAI, 2011. Diare Persisten. Dalam: *Pedoman Pelayanan Medis*. s.l.:s.n., pp. 53-57.
- Indriyani, D. P. R. & Putra, I G. N. S. 2020. Penanganan Terkini Diare pada Anak.

Intisari Sains Medis, 11(2): pp. 928-932.

Poernomo, H., Setiawati, M., Hadisaputro, S., Budhi, K., Adi, M. S. 2016. Faktor Risiko Kejadian Diare Akut pada Anak Balita (Studi Epidemiologis di Puskesmas Baamang Unit I kabupaten Kotawaringin Timur. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 1(2): pp. 77-82.

Sanklecha, M., Verma, L., Pai, U., Mishra, S., Maqsood, A. & Birla, A. 2022.

Lactobaellus rhamnosus GG Evaluation in Acute Diarrhea (LEAD): An Observational Study. *Cureus*, 14(4): pp. 1-6.

Waroka, E., Fadillah Q. & Edlin. 2022. Gambaran Diagnostik dan Penatalaksanaan Gastrointestinal Dehidrasi Ringan-Sedang Pasien Anak Rawat Inap di Rumah Sakit Royal Prima Tahun 2021. *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, 4(5): pp. 5652-5658.

Ar