

[Case Report]

## SEORANG ANAK PEREMPUAN USIA 3 TAHUN DENGAN DIARE CAIR AKUT

A 3-year-old girl with Acute Watery Diarrhea

Azarine Marwah Salsabila Ubaidah<sup>1</sup>, Kautsar Prastudia Eko Binuko<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Kesehatan Anak, RSUD Dr. Harjono Ponorogo

Korespondensi: Azarine Marwah Salsabila Ubaidah. Alamat email: [azarinemarwah@gmail.com](mailto:azarinemarwah@gmail.com)

### ABSTRAK

Diare adalah salah satu penyakit terbanyak pada anak usia kurang dari 5 tahun dan dapat menyebabkan kematian. Survei dari The World Health Organization (WHO) diare menduduki peringkat 7 dari 10 penyakit mematikan pada anak di dunia pada tahun 2010. Rotavirus adalah penyebab diare paling banyak dengan angka kejadian 40-60%. Sedangkan bakteri yang paling sering menyebabkan diare adalah Escherichia Coli. Seorang anak perempuan berusia 3 tahun bersama orang tuanya datang ke Instalasi Gawat Darurat dengan keluhan badan panas sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit, disertai dengan mual, muntah setiap makan dan minum, dan lemas. Pasien didapatkan adanya tanda dehidrasi seperti mata cowong, serta nyeri perut di bagian bawah dan diare sebanyak 5x dalam sehari disertai dengan konsistensi lembek-cair dan buang air kecil berkurang. Pada pemeriksaan fisik keadaan umum pasien lemah, dengan GCS E4V5M6 compos mentis, akral hangat dan CRT < 2 detik dan turgor kulit menurun. Penatalaksanaan pada pasien ini dengan pemberian infus D5 ¼ NS, antibiotik cefotaxime, antimuntah ondansetron, H2 Bloker ranitidine, serta pemberian penurun panas paracetamol syrup dan zinc syrup. Ada kasus diare cair akut untuk dikenali tanda dehidrasi sehingga pasien dapat di rehidrasi segera. Outcome diare akut baik jika pasien terehidrasi.

**Kata Kunci:** Diare, diare cair akut, dehidrasi, rehidrasi cairan

### ABSTRACT

Diarrhea is one of the most common diseases in children under 5 years of age and can cause death. In a survey from The World Health Organization (WHO), diarrhea was ranked 7th out of 10 deadly diseases in children in the world in 2010. Rotavirus is the most common cause of diarrhea with an incidence rate of 40-60%. Meanwhile, the bacteria that most often causes diarrhea is Escherichia Coli. A 3 year old girl and her parents came to the Emergency Department with complaints of fever since 2 days before entering the hospital, accompanied by nausea, vomiting every time she ate and drank, and weakness. The patient showed signs of dehydration such as puffy eyes, lower abdominal pain and diarrhea up to 5 times a day accompanied by a soft-liquid consistency and urine output is reduced. On physical examination the patient's general condition was weak, with GCS E4V5M6 compos mentis, warm acral and CRT < 2 seconds and decreased skin turgor. Management of this patient is by administering an infusion of D5 ¼ NS, the antibiotic cefotaxime, the anti-vomiting ondansetron, the H2 Blocker ranitidine, as well as administering the fever reducers paracetamol syrup and zinc syrup. There are cases of acute watery diarrhea that need to be recognized as signs of dehydration so that the patient can be rehydrated immediately. The outcome of acute diarrhea is good if the patient is rehydrated.

**Keywords:** Diarrhea, acute watery diarrhea, dehydration, fluid rehydration

### PENDAHULUAN

Diare merupakan perubahan konsistensi tinja yang terjadi secara tiba-tiba akibat jumlah air di dalam tinja meningkat melebihi normal dan

jumlah frekuensi defekasi meningkat lebih dari 3 kali dalam 24 jam dan berlangsung kurang dari 14 hari untuk diare akut, 14 hari atau lebih untuk diare persisten (Jap, A. L. S., & Widodo, A. D,

2021).

Diare merupakan penyebab utama kedua kematian pada anak dibawah usia lima tahun di dunia. Jumlah kematian yang terjadi berkisar 1,5 juta anak setiap tahun yang berarti hampir sama dengan satu dari lima kematian anak secara global (Jap, A. L. S., & Widodo, A. D, 2021).

### LAPORAN KASUS

Seorang anak perempuan bersama orang tuanya datang ke IGD dengan keluhan badan panas sejak 2 hari SMRS, panas dikeluhkan naik turun, disertai dengan mual, muntah setiap makan dan minum, lemas, dan batuk. Pasien mengeluhkan diare sebanyak 5x dalam sehari disertai dengan konsistensi lembek-cair. Didapatkan keluhan nyeri perut di bagian bawah. Tidak didapatkan keluhan sesak napas. Sebelumnya pasien sudah minum paracetamol namun panas tak kunjung membaik. BAK dalam batas normal, akral hangat dan CRT < 2 detik dan turgor baik.

Riwayat antenatal, ibu selalu melakukan pemeriksaan kehamilan ke Puskesmas tiap bulan. Riwayat natal lahir secara SCTP dengan usia kehamilan 36 minggu dengan BBL 3000 gram dengan keadaan menangis kuat dan gerak aktif. Riwayat diabetes melitus, alergi, hipertensi dan

minum jamu saat hamil serta konsumsi obat saat hamil disangkal.

Riwayat penyakit dahulu seperti riwayat penyakit serupa, riwayat infeksi saluran napas, riwayat kelainan darah di keluarga, trauma, pengobatan jangka panjang, dan riwayat penyakit lainnya disangkal. Riwayat penyakit keluarga semua disangkal. Riwayat sosial, orang tua bekerja sebagai wiraswasta dan cukup untuk memenuhi kebutuhan.

Dari hasil pemeriksaan fisik keadaan umum pasien lemah, dengan GCS E4V5M6 compos mentis, frekuensi nadi 131x/menit, nafas 20x/menit, suhu 37,3°C, SpO2 99% tanpa nasal kanul dengan berat badan 25 kg. Pada pemeriksaan kepala didapatkan normocephal, rambut berwarna hitam, rambut tampak menyatu antara satu dengan yang lain. Pemeriksaan mata didapatkan sklera ikterik (-/-), konjungtiva tidak anemis, Pada hidung tidak tampak sekret, tidak tampak napas cuping hidung, pada telinga daun telinga terbuka dengan pinna lunak dan berbentuk. Pada mulut tidak sianosis dan mukosa bibir tidak kering. Pada pemeriksaan thorax paru didapatkan simetris, pengembangan dada kanan dan kiri sama, retraksi dinding dada simetris (+/+), palpasi tidak teraba massa, auskultasi terdengar suara vesikular +/-,

rhonki -/-, wheezing -/-. Pada pemeriksaan thoraks jantung ictus cordis tidak tampak, ictus cordis tidak kuat angkat, bunyi jantung I-II reguler, dengan suara bising jantung (-).

Pada pemeriksaan fisik abdomen: inspeksi dinding abdomen simetris, distended (-), kesan ascites (-), kulit tampak kuning, tak tampak *darm steifung* dan *darm contour*. Auskultasi bising usus (+). Perkusi didapatkan suara timpani (+). Palpasi didapatkan supel, tak teraba hepar membesar (-), splenomegaly (-), turgor kulit normal.

Pada pemeriksaan ekstremitas inferior dan superior didapatkan CRT <2 detik, akral hangat, tidak ada edema.

Pemeriksaan fisik genetalia labia minora dan labia mayora sama membesar.

Pemeriksaan laboratorium darah lengkap sebagai berikut:

Hematologi Rutin	Hasil
Hemoglobin	12.2
Eritrosit	5.21
Leukosit	15.01 (H)
Hematokrit	36.6
Trombosit	272
MCV	<b>70.3 (L)</b>
MCH	<b>23.5 (L)</b>
MCHC	33.4
RDW-CV	12.7

PDW	15.5
MPV	8.6
PCT	0.234
Hitung Jenis (Diff)	
Eosinofil	0.0
Basofil	0.1
Neutrofil	72.7
Limfosit	17.8
Monosit	<b>9.4 (H)</b>

Tabel 2. Hasil pemeriksaan darah lengkap

Pasien didiagnosis berdasarkan anamnesis (alloanamnesis), pemeriksaan fisik dan juga pemeriksaan penunjang. Diagnosis pasien adalah Enteritis akut tanpa dehidrasi dan febris

Penatalaksanaan pada pasien ini dengan infus D5 ¼ NS 15 tpm makro, injeksi cefotaxime 3 x ½ amp, injeksi ondansetron 3 x ½ amp, injeksi ranitidine 2 x ½ amp, dengan peroral paracetamol syrup 4 x 1 cth, OBH syrup 3 x 1 cth, dan zinc syrup 1 x 1 cth.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada kasus ini, pasien di diagnosis diare cair akut. Diare adalah merupakan penyakit yang ditandai dengan berubahnya bentuk tinja dan konsistensi menjadi cair dengan frekuensi lebih dari 3x dalam kurun waktu sehari yang disebabkan adanya faktor infeksi virus, bakteri dan parasit (Brintz, B. J *et.al*, 2020).

Diare masih menempati urutan ketiga sebagai penyebab kematian terbanyak untuk anak-anak dibawah lima tahun. diperkirakan sebanyak 800.000 kematian dibawah lima tahun disebabkan oleh diare pada tahun 2010, yang merupakan 11% dari total kematian dibawah lima tahun. dengan sekitar 80% kematian ini terjadi di Afrika dan Asia tenggara. Survei angka kesakitan (morbidity) yang dilakukan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sejak tahun 2000 hingga 2010 terlihat adanya kecenderungan peningkatan kasus diare utamanya pada anak. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, diare tersebar di antara semua kelompok usia dengan angka terbanyak didapatkan pada balita berusia 1-4 tahun (16,7%). Berdasarkan jenis kelamin, tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara laki-laki maupun perempuan (8,9% vs 9,1%). Berdasarkan penyebab kematian bayi, diare (31,4%) masih menjadi momok (Imanadia, A *et.al*, 2019).

Kasus diare paling sering disebabkan oleh infeksi virus, utamanya adalah Rotavirus (40–60%). Bakteri dan parasit juga dapat menyebabkan diare seperti bakteri E coli, aeromonas hydrophilia, parasit giardia lamblia, fasilopsis buski, trichuris trichiura, dll. Pada

umumnya, virus penyebab diare masuk kedalam tubuh melalui saluran pencernaan, menginfeksi enterosit, dan menimbulkan kerusakan villii usus halus (Imanadia, A *et.al*, 2019).

Penegakan diagnosis yang dapat dilakukan mulai dari anamnesis seperti, lama diare, frekuensi, jumlah, konsistensi, warna terdapat lendir atau darah, serta tanda dehidrasi seperti mata cowong, pucat, lemas, riwayat buang air besar dan buang air kecil (Brintz, B. J *et.al*, 2020).

Pemeriksaan fisik yang ditemukan adalah tanda dehidrasi dilihat dari mata cowong, urin output, pemeriksaan abdomen seperti turgor kulit (Brintz, B. J *et.al*, 2020).

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan adalah pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan elektrolit, pemeriksaan blood urea (BUN), pemeriksaan gula darah, dan pemeriksaan analisis gas darah (AGD), pemeriksaan feses lengkap (FL) dilakukan jika ditemukan tanda klinis yang mengarah pada kondisi intoleransi laktosa dan kecurigaan infeksi amebiasis (Imanadia, A *et.al*, 2019).

Terapi yang dapat diberikan adalah

### **1. Rehidrasi yang adekuat**

Pemberian cairan pada kondisi tanpa dehidrasi adalah pemberian larutan oralit dengan osmolaritas rendah. Oralit untuk pasien diare tanpa dehidrasi diberikan sebanyak 10 ml/kgbb tiap BAB. Rehidrasi pada pasien diare akut dengan dehidrasi ringan-sedang dapat diberikan sesuai dengan berat badan penderita. Volume oralit yang disarankan adalah sebanyak 75 ml/KgBB. Pada bayi yang masih mengkonsumsi Air Susu Ibu (ASI), ASI dapat diberikan.

## 2. Suplemen Zinc

Secara ilmiah zinc terbukti dapat menurunkan jumlah buang air besar (BAB) dan volume tinja dan mengurangi risiko dehidrasi. Zinc berperan penting dalam pertumbuhan jumlah sel dan imunitas. Pemberian zinc selama 10-14 hari dapat mengurangi durasi dan keparahan diare. Selain itu, zinc dapat mencegah terjadinya diare kembali. Meskipun diare telah sembuh, zinc tetap dapat diberikan dengan dosis 10 mg/hari (usia < 6 bulan) dan 20 mg /hari (usia > 6 bulan).

## 3. Nutrisi adekuat

Pemberian air susu ibu (ASI) dan makanan yang sama saat anak sehat diberikan guna mencegah penurunan berat badan dan digunakan untuk menggantikan nutrisi yang hilang. Makanan sesuai gizi seimbang dan atau ASI dapat diberikan

sesegera mungkin apabila pasien sudah mengalami perbaikan. Pemberian nutrisi ini dapat mencegah terjadinya gangguan gizi, menstimulasi perbaikan usus, dan mengurangi derajat penyakit.

## 4. Antibiotik selektif

Pemberian antibiotik dilakukan terhadap kondisi kondisi seperti, patogen sumber merupakan kelompok bakteri, diare berlangsung sangat lama (>10 hari) dengan kecurigaan Enteropathogenic E coli sebagai penyebab, apabila patogen dicurigai adalah Enteroinvasive E coli, agen penyebab adalah Yersinia ditambah penderita memiliki tambahan diagnosis berupa penyakit sickle cell, infeksi Salmonella pada anak usia yang sangat muda, terjadi peningkatan temperatur tubuh (>37,5 C) atau ditemukan kultur darah positif bakteri.

## 5. Edukasi Orang Tua

Orang Tua diharapkan dapat memeriksakan anak dengan diare puskesmas atau dokter keluarga bila didapatkan gejala seperti: demam, tinja berdarah, makan dan atau minum sedikit, terlihat sangat kehausan, intensitas dan frekuensi diare semakin sering, dan atau belum terjadi perbaikan dalam tiga hari. Orang tua maupun pengasuh diberikan informasi mengenai cara menyiapkan oralit disertai langkah promosi dan preventif yang

sesuai dengan lintas diare. Pemberian obat-obatan seperti antiemetik, anti motilitas, dan antidiare kurang bermanfaat dan kemungkinan dapat menyebabkan komplikasi (Anggraini, D., & Kumala, O. 2022).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Pada pasien ini dapat disimpulkan diare cair-akut. Penatalaksanaan pada pasien ini dengan infus D5 ¼ NS , antibiotik cefotaxime, antimuntah ondansetron, H2 Bloker ranitidine, serta pemberian penurun panas paracetamol syrup dan zinc syrup. Pasien mengalami perbaikan setelah diberikan tatalaksana seperti diatas, keluhan seperti diare dengan konsistensi cair, mual, muntah, dan demam sudah berkurang sehingga pasien dapat dinyatakan membaik.

## DAFTAR PUSTAKA

Jap, A. L. S., & Widodo, A. D. (2021). Diare Akut yang Disebabkan oleh Infeksi. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 27(3), 282–288. <https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v27i3.2068>

Brintz, B. J., Howard, J., Haaland, B., Platts-Mills, J. A., Greene, T., Levine, A. C., Nelson, E. J., Pavia, A. T., Kotloff, K. L., & Leung, D. T. (2020). Clinical predictors for etiology of acute diarrhea in children in resource-limited settings. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 14(10), e0008677. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008677>

Imanadhia, A., Ranuh, I. R. G., & Nuswantoro, D. (2019). Etiology based on clinical manifestation of acute diarrhea incidence of children hospitalized in Dr. Soetomo General Hospital Surabaya period 2011-2013. *Biomolecular and Health Science Journal*, 2(1), 31. <https://doi.org/10.20473/bhsj.v2i1.12744>

Indriyani, D. P. R., & Putra, I. G. N. S. (2020). Penanganan terkini diare pada anak: tinjauan pustaka. *Intisari Sains Medis*, 11(2), 928–932. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i2.848>

Anggraini, D., & Kumala, O. (2022). Diare pada anak. *Scientific Journal*, 1(4), 309–317. <https://doi.org/10.56260/scienv.v1i4.60>

Irjayanti, A., Irmanto, M., & Wibowo, T. (2023). Analisis Faktor Risiko Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jayapura Utara. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 23(1), 1–9. <https://doi.org/10.14710/jkli.23.1.1-9>

Hendrastuti, C. B. (2019). Hubungan Tindakan Pencegahan Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita. *Jurnal Promkes*, 7(2), 215. <https://doi.org/10.20473/jpk.v7i2.2019.215-222>

Arif, R. N. A., Mardhiyah, A., & Mediani, H. S. (2023). Efektifitas Probiotik Yogurt terhadap Kejadian Diare pada Anak Usia Pra-Sekolah. *Jurnal Obsesi*, 7(2), 1934–1948. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v7i2.4221>

Wibisono, A. M., Marchianti, A. C. N., & Dharmawan, D. K. (2020). Risk factor analysis of recurrent diarrhea on toddlers in Sumberjambe Health Center Jember Regency. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences (AMS)*, 6(1), 43. <https://doi.org/10.19184/ams.v6i1.9657>

Anastasioni, C., Ningsih, F., & Ovany, R. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu

---

dengan Penanganan Diare pada Balita di  
Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut.  
*Jurnal Surya Medika*, 9(1), 104–111.

<https://doi.org/10.33084/jsm.v9i1.5156>