

[Case Report]

DIARE CAIR AKUT DENGAN DEHIDRASI RINGAN SEDANG

Acute Watery Diarrhea with Mild to Moderate Dehydrations

Widya¹, Eva Musdalifah²

¹Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Korespondensi: Widya. Alamat email: gmsaisy@gmail.com

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 laki laki yang berusia 8 bulan dengan keluhan diare yang berlangsung lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi cair dan didapatkan juga tanda-tanda dehidrasi. Berdasarkan dari anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang pasien masuk didiagnosis dengan diare cair akut dengan dehidrasi ringan-sedang Hari rawat ke lima pasien diperbolehkan pulang dan mendapat obat pulang Cotrimoxazol Susp, L-Bio, dan zinc tablet dan puyer batuk serta diagnosis akhir diare cair akut viral infection dengan dehidrasi ringan-sedang.

Kata Kunci: Diare, DCA, Diare Derajat Ringan Sedang

ABSTRACT

Diarrhea is one of the common problems in children and can be a major cause of morbidity and mortality in children in developing countries. Acute diarrhea is a bowel movement that occurs in infants or children more than 3 times in 24 hours with a change in stool consistency to liquid with or without mucus and blood that lasts less than a week, while persistent or chronic diarrhea is diarrhea that lasts more than 2 weeks. Children with diarrhea are very susceptible to losing a lot of fluids and are at risk of dehydration. This case report aims to report an 8-month-old boy with complaints of diarrhea that lasts more than 3 times a day with a liquid consistency and signs of dehydration are also found. Based on the anamnesis, physical examination, and supporting examinations, the patient was first diagnosed with acute watery diarrhea with mild-moderate dehydration. On the fifth day of treatment, the patient was allowed to go home and received Cotrimoxazol Susp, L-Bio, and zinc tablets and cough pulveres. And final diagnosed with acute watery diarrhea viral infection with mild-moderate dehydration.

Keywords: Diarrhea, Acute Diarrhea, Mild to Moderate Diarrhea

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). (Nariswari, 2023)

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 laki laki usia 8 bulan. Pasien diantar orangtuanya ke IGD pada 2 Desember 2024 sekitar pukul 19.30 WIB dengan keluhan diare 7x konsistensi cair berwarna hijau

berbau amis terdapat ampas (+) dan lendir (+) kurang lebih setiap BAB ± 120 cc. Keluhan disertai demam sepanjang hari dan lemas. Keluhan lain lemas (+), rewel (+), kehausan (+), 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 (-), menangis saat hendak BAB (-), BAK kuning agak pekat (+), jumlah urin berkurang (+) menangis saat hendak BAK (-). Pasien belum berobat dan langsung dibawa ke IGD RSUD Sukoharjo.

Riwayat keluhan serupa sebelumnya disangkal. 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 kemampuan 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 dan ibu. Rumah terdiri dari 3 kamar, 1 kamar mandi dengan kloset duduk, 1 dapur. Dinding rumah menggunakan tembok semen, dan berlantai keramik. Air untuk minum dan memasak menggunakan PDAM. Penyimpanan makanan 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 seminggu 2x. 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 rewel, kesadaran compos mentis, nadi 139 kali/menit, respiratory rate 30 kali/menit, suhu tubuh 37 °C, dan saturasi oksigen 99% free air. Berat badan yaitu 8.5 kg, tinggi badan yaitu 70 cm, dengan dengan status gizi baik

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 tidak dilakukan karena pasien kurang kooperatif.

Pemeriksaan laboratorium darah lengkap pasien pada 2 Desember 2024 pukul 15.27 WIB menunjukkan hasil: Leukosit $12.9 \times 10^3/\text{UI}$, Eritrosit $4.72 \times 10^6/\text{UI}$, Hb 13.9 g/dL, HCT 35.7% (H), Trombosit $347 \times 10^3/\text{UI}$, MCV 75.6 fL, MCH 23.7 pg, MCHC 31.4 g/dl, RDW-CV 15.2 (H)%, Neutrofil 42.7%, Limfosit 48.5, Monosit 8.20 %, Eosinofil 0.40% (L), Basofil 0.2%, rasio

N/L 0.9, didapatkan penurunan eosinophil. Berdasarkan hasil anamnesis pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang tersebut, diagnosis masuk pasien adalah Diare Cair Akut dengan Dehidrasi Ringan Sedang. Pasien selanjutnya diobservasi di IGD dengan terapi dehidrasi ringan sedang plan B, rehidrasi infus RL 70 cc/jam selama 3 jam dilanjutkan maintenance dengan infus RL 35 cc/jam, Zinc 1x1, L-Bio 2x1, Paracetamol drop 0.9 cc/4 jam (k/p >38,5°C)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil 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 tidak ada mata cowong, mukosa bibir dan mulut kering, anak

menangis air mata ada namun berkurang, dan turgor kulit cepat.

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.

Klasifikasi diare Berdasarkan waktunya menurut Anggraini pada tahun 2022, diare di bagi menjadi:

1. Diare Akut

Diare akut sering juga didefinisikan sebagai gastroenteritis, yaitu diare yang muncul cepat yang dapat disertai dengan

beberapa gejala seperti mual, muntah, demam, dan nyeri abdomen yang berlangsung selama kurang dari 14 hari. Sekitar 80% disebabkan oleh virus sedangkan infeksi akibat bakteri lebih sering bermanifestasi sebagai diare berdarah.

2. Diare Kronik

Keluarnya tinja air dan elektrolit yang hebat. Dengan frekuensi buang air besar yang terus meningkat, konsistensi tinja semakin lembek, atau volume tinja yang semakin bertambah dalam rentang waktu yang lebih dari 14 hari.

3. Diare Persisten

Diare persisten adalah diare yang mula-mula bersifat akut, namun berlangsung lebih dari 14 hari. Dapat dimulai sebagai diare cair akut atau disentri. Diare persisten sering disebabkan oleh beberapa bakteri/parasit yang masuk dalam tubuh seorang anak.

Berdasarkan derajat:

Tabel 1. Tanda Utama Derajat Dehidrasi

	<i>Minimal</i>	<i>Dehidrasi Ringan</i>	<i>Dehidrasi Berat</i>
Simptom	atau tanpa dehidrasi	<i>Sedang</i> Kehilangan BB 3%-9%	<i>Kehilangan</i> BB >9%
Kesadaran	Baik	Normal, lelah, gelisah, irritable	Apathis, letargi, tidak sadar
Cubit an kulit	Segera kembali	Kembali <2 detik	Kembali >2 detik
Rasa Haus	Normal, tidak ada rasa haus	Ingin minum terus, ada rasa haus	Tidak bisa / malas minum

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 3 hari konsistensi cair dengan ampas sehingga dapat dikatakan pasien mengalami diare akut karena infeksi virus maupun bakteri. (Hadianti et al, 2015)

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. (Aisyah, 2024)

Hasil anamnesis didapatkan pasien mengalami diare 7x kali dalam sehari. Riwayat mengkonsumsi susu formula baru dalam kemasan. Kehilangan cairan karena diare \pm 700 ml. Cair sedikit tiap muntah, setiap kali BAB sekitar \pm 10 ml, konsistensi cair, sedikit ampas (+), warna hijau, lendir (+), 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 8.5 kg, tinggi badan 70 cm, status gizi baik. Pada pemeriksaan fisik didapatkan rewel, 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 penurunan index eritrosit / RDW-CV dan penurunan eosinofil. 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.

KESIMPULAN 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

Aisyah, I. S. (2024). Analisis Hubungan Antara Praktik Higienis dan Kejadian Penyakit Diare: Kasus Dusun Jagabaya. *Jurnal Kesehatan dan Kebidanan Nusantara*, 2(1), 6-9.

Nariswari, I., & Musdalifah, E. (2023). Diare Cair Akut dengan Dehidrasi Ringan Sedang. *Proceeding Book Call for Papers Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 177-184.

Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Medis: Diare Akut*. IDAI. Pp 58-62.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset Kesehatan Dasar . Laporan Nasional*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.

Sari, V. Y., & Hartati, S. (2020). Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Dalam Meningkatkan Kesehatan Batita Di Tanjung Batang Kapas Inderapura Barat. *Indonesian Journal of Islamic Early Childhood Education* Vol, 5(2), 56-63)

Zubaidah, Z., & Insana, I. (2020). Hubungan Penatalaksanaan Pemberian Cairan Dirumah Dengan Tingkat Dehidrasi Pada Balita Yang Mengalami Diare. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*.

Anggraini, D., & Kumala, O. (2022). Diare Pada Anak. *Scientific Journal*, 1(4), 309-317.

Azmi, L. F. D. (2023). Literature review: Manajemen asuhan keperawatan pada anak diare dalam lingkungan keluarga. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKI)*, 16(1), 6-13.

Yushananta, P., Ahyanti, M., Fikri, A., Usman, S., Rudiyananti, N., & Yusrizal, Y. (2021). Pendampingan

Masyarakat Dalam Pengendalian
Penyakit Diare Di Kelurahan
Sukajawa Baru Kota Bandar
Lampung. Jurnal Sinar Sang Surya
Vol, 5(1).

Jafari A, Aslani M, Bouzari S.
Escherichia coli: a brief review of
diarrheagenic pathotypes and their
role in diarrheal diseases in Iran.
Iran J Microbiol. 2012;4(3):102–17.