

Tatalaksana Klinis Diare Akut pada Anak

Pendekatan Berbasis Kasus & Panduan LINTAS Diare untuk Dokter Muda

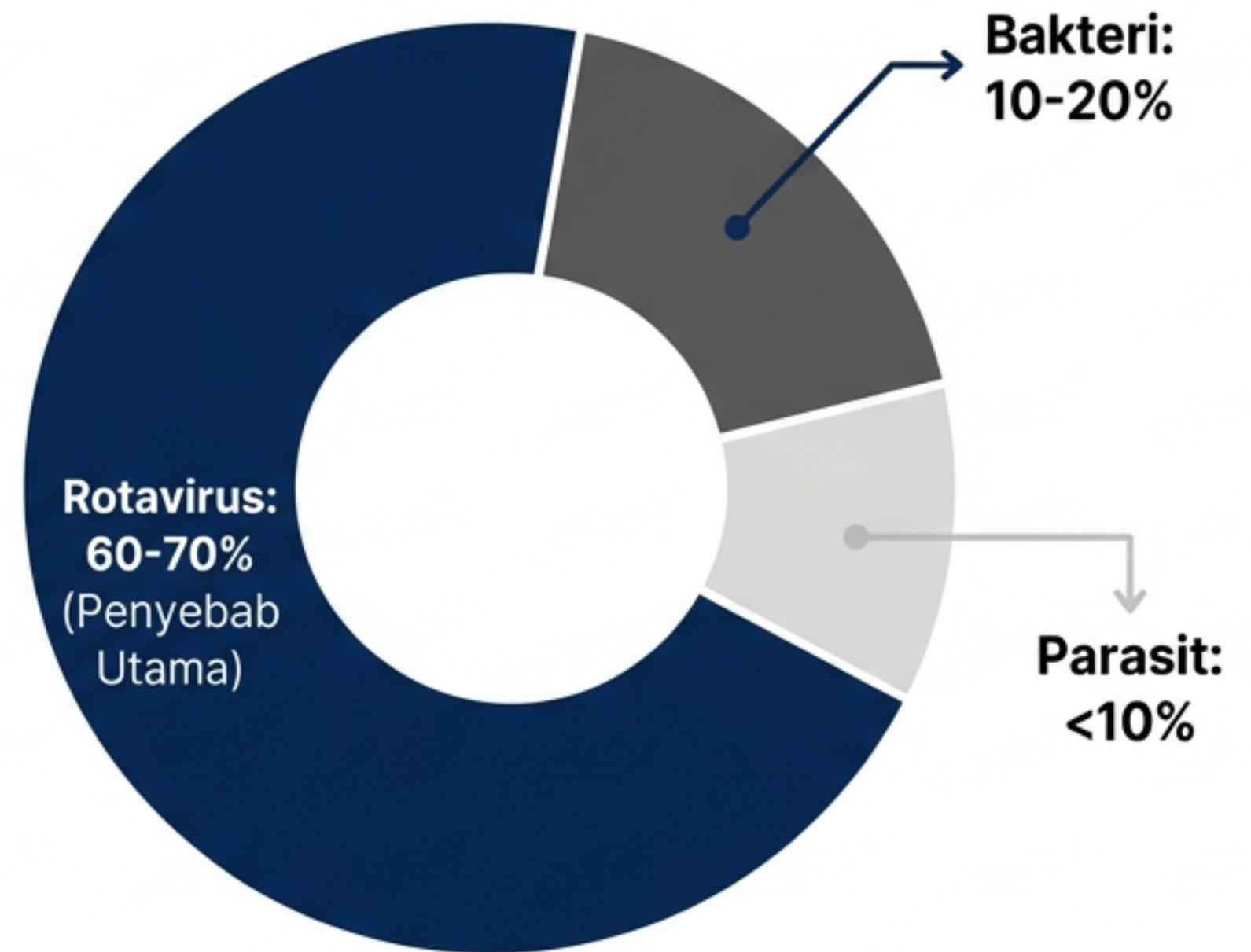


Berdasarkan pedoman UKK Gastro-Hepatologi IDAI, Kemenkes RI, dan WHO.

Definisi dan Etiologi: Mengapa Antibiotik Sering Tidak Diperlukan?

Definisi Diare Akut: Buang air besar (BAB) >3x dalam 24 jam dengan perubahan konsistensi menjadi cair. Berlangsung <1 minggu.



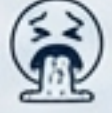

Clinical Pearl: Tidak semua BAB cair adalah diare. (Bayi ASI eksklusif sering BAB lembek/cair, ini normal).



Karena mayoritas penyebab adalah virus (Self-limiting disease), fokus utama adalah Rehidrasi, bukan eliminasi kuman.

Ilustrasi Kasus: An. Budi

Rekam Medis Elektronik

Profil Pasien: Nama: An. Budi Usia: 18 Berat Badan: 10 kg	Keluhan Utama (<i>Chief Complaint</i>): <ul style="list-style-type: none">• BAB cair 6x sejak pagi ini.• Muntah 2x. Observasi Awal: <ul style="list-style-type: none">• Anak tampak rewel dan gelisah.• Saat diberi minum, anak tampak sangat haus dan minum dengan lahap.	   
--	--	---

Sebagai dokter jaga, apa langkah pertama harus Anda lakukan?

Langkah 1: Diagnosis Banding – Diare Cair atau Disentri?



Diare Akut Cair (*Acute Watery Diarrhea*)

- **Tinja:** Cair, tanpa darah.
- **Etiologi:** Dominan Rotavirus (Virus).
- **Risiko Utama:** Dehidrasi Cepat.



Disentri

- **Tinja:** Berlendir dan Berdarah.
- **Gejala lain:** Demam tinggi, tenesmus (mulas hebat), kram perut.
- **Etiologi:** Bakteri (*Shigella*, *Salmonella*, *E. coli*) atau Parasit (Amoeba).

Aplikasi Kasus An. Budi: Tidak ada demam tinggi, tidak ada darah.

Diagnosis Kerja: Diare Akut Cair (Suspek Rotavirus).

Langkah 2: Menentukan Derajat Dehidrasi (WHO/IDAI)

Rencana A: Tanpa Dehidrasi	Rencana B: Ringan-Sedang	Rencana C: Dehidrasi Berat
 Keadaan: Baik, sadar	 Keadaan: Gelisah, Rewel	 Keadaan: Lesu, lunglai, tidak sadar
 Mata: Normal	 Mata: Cekung	 Mata: Sangat cekung
 Rasa Haus: Minum biasa, tidak haus	 Rasa Haus: Haus, minum lahap	 Rasa Haus: Malas minum / tidak bisa
 Turgor: Kembali cepat	 Turgor: Kembali lambat	 Turgor: Kembali sangat lambat (>2 detik)

Diagnosis ditegakkan jika terdapat **2 atau lebih** tanda dari kolom tersebut.

Diagnosis Status Hidrasi An. Budi

Rencana A: Tanpa Dehidrasi	Rencana B: Ringan-Sedang	Rencana C: Dehidrasi Berat
<p> Keadaan: Baik, sadar</p> <p> Mata: Normal</p> <p> Rasa Haus: Minum biasa, tidak haus</p> <p> Turgor: Kembali cepat</p>	<p> Keadaan: Gelisah, Rewel</p> <p> Mata: Cekung</p> <p> Rasa Haus: Haus, minum lahap</p> <p> Turgor: Kembali lambat</p>	<p> Keadaan: Lesu, lunglai, tidak sadar</p> <p> Mata: Tengung</p> <p> Rasa Haus: Tidak haus</p> <p> Turgor: Kembali lambat</p>

Kesimpulan:
Diagnosis: Diare Akut Dehidrasi Ringan-Sedang.
Tindakan: Rencana Terapi B (Rehidrasi Oral di Faskes).

Diagnosis ditegakkan jika terdapat **2 atau lebih** tanda dari kolom tersebut.

Tata Laksana Standar: LINTAS Diare

Lima Langkah Tuntaskan Diare (Kemenkes RI)



1. Rehidrasi
(Oralit)



2. Zinc
(10 hari)



3. Nutrisi
(ASI/Makan)



**4. Antibiotik
Selektif**



5. Edukasi

Pilar 1: Terapi Cairan (Rehidrasi)

Rencana A (Tanpa Dehidrasi)

Rawat di rumah. Beri Oralit tiap BAB (5-10ml/kgBB).

Rencana B (Dehidrasi Ringan-Sedang)

Rehidrasi di Puskesmas (3 Jam). **Formula: 75 ml/kgBB dalam 3 jam.**
Observasi: Jika kelopak mata bengkak, hentikan oralit, beri air matang/ASI.

Rencana C (Dehidrasi Berat)

Rehidrasi Intravena (RL 100ml/kgBB).

- ↳ **< 1 tahun:** 1 jam (30ml) + 5 jam (70ml).
- ↳ **> 1 tahun:** 30 menit (30ml) + 2.5 jam (70ml).

Aplikasi Kasus: Menghitung Kebutuhan Cairan An. Budi

Calculation Board

Data: Berat Badan An. Budi = 10 kg (Rencana B)

Rumus: 75 ml x BB (kg)

Hitungan: 75 ml x 10 kg = **750 ml** Oralit

Instruksi Pemberian

- Berikan 750 ml dalam waktu **3 jam** pertama.
- Gunakan sendok, berikan sedikit demi sedikit.
- **Jika Muntah:** Tunggu 10 menit, lalu lanjutkan lebih lambat (misal: 1 sendok tiap 2-3 menit).

Pilar 2: Pemberian Zinc

Mengapa Zinc?

Mengembalikan mukosa usus, meningkatkan kekebalan, mengurangi risiko diare berulang (3 bulan ke depan).

Usia < 6 bulan

10 mg (1/2 tablet) per hari

Usia > 6 bulan

20 mg (1 tablet) per hari

WAJIB: Berikan selama **10 HARI PENUH** meski diare sudah berhenti.

Pilar 3: Nutrisi & ASI



- **1. ASI (Air Susu Ibu):** Teruskan! Jangan dihentikan. Mengandung faktor protektif.



- **2. Makanan Padat:** Porsi kecil tapi sering (tiap 3-4 jam). Tekstur lembut (bubur, pisang). Rendah serat.



- **3. Hindari:** Makanan/minuman tinggi gula (jus kemasan, soda) -> Risiko diare osmotik.



- **Note: Intoleransi Laktosa?** Jarang terjadi. Jika kembung hebat/tinja asam, susu bebas laktosa bisa dipertimbangkan sementara. ASI tetap prioritas.

Pilar 4: Medikamenta Selektif & Probiotik

JANGAN BERIKAN

- **Antibiotik:** HANYA untuk Disentri atau Kolera. TIDAK untuk Rotavirus (risiko resistensi).
- **Anti-diare / Anti-emetik:** KONTRAINDIKASI (Risiko ileus paralitik & depresi napas).

PERTIMBANGKAN

- **Probiotik:** Terapi Adjuvant.
 - **Strain:** *L. rhamnosus*, *L. acidophilus*, *S. boulardii*.
 - **Manfaat:** Mengurangi durasi diare & masa rawat inap.

Pilar 5: Edukasi & Tanda Bahaya



Kriteria Pulang (An. Budi):

- Rehidrasi berhasil (Turgor membaik, anak tenang).
- Pulang dengan Rencana Terapi A + Zinc.

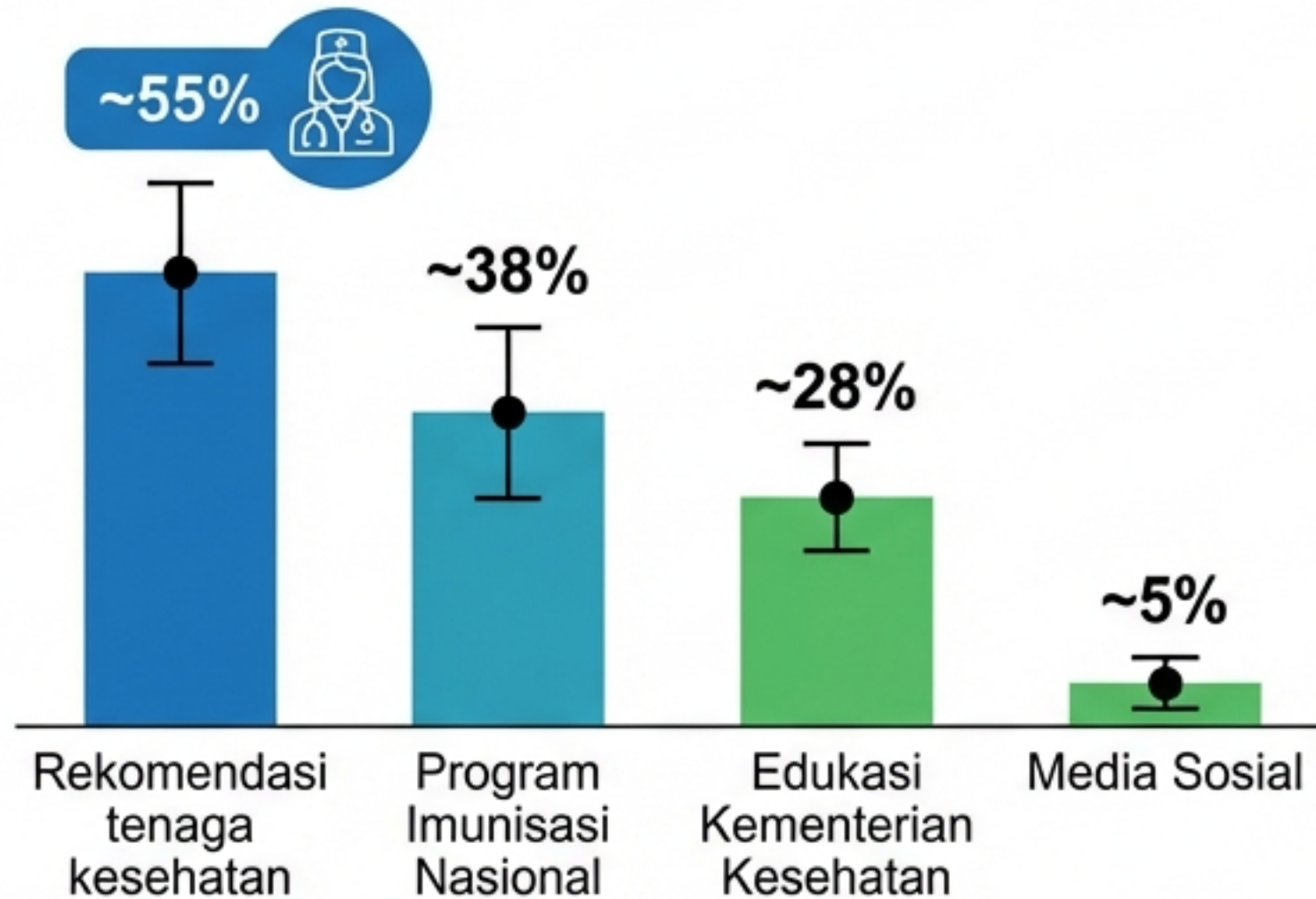


KEMBALI SEGERA JIKA (Red Flags):

1. Tinja bercampur darah.
2. Muntah berulang kali.
3. Demam tinggi.
4. Makan/minum menurun drastis.
5. Anak menjadi lemas/tidak sadar.

Pencegahan: Vaksinasi Rotavirus

Faktor Pendorong Vaksinasi



Masuk dalam **Program Imunisasi Nasional (Gratis)** sejak 2023.

Jadwal (IDAI 2023):

- **RV Monovalen:** 2 dosis (6-12 minggu).
- **RV Pentavalen:** 3 dosis (6-12 minggu).
- **Batas akhir dosis pertama:** 15 minggu.

Rangkuman: 5 Pesan Kunci untuk Dokter Muda

- 1. Diagnosis Tepat:** Bedakan Diare Cair (Virus) vs Disentri (Bakteri).
- 2. Nilai Dehidrasi:** Gunakan skala WHO/IDAI. Jangan remehkan tanda 'haus'.
- 3. Terapi Cairan:** Oralit adalah Gold Standard. IV hanya untuk dehidrasi berat.
- 4. Zinc Wajib:** 10 hari penuh untuk cegah rekurensi.
- 5. Rational Prescribing:** Hindari antibiotik pada diare cair.

Tatalaksana yang tepat menyelamatkan nyawa dan mencegah resistensi antibiotik.

Referensi

1. Pedoman Pelayanan Medis Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI).
2. Buku Saku Petugas Kesehatan: Lintas Diare, Kemenkes RI.
3. World Health Organization (WHO) Guidelines on Acute Diarrhea.
4. Jurnal Kesehatan Samawa: Tatalaksana Manajemen Diare pada Anak (Systematic Review).
5. Seminar Nasional COSMIC Kedokteran: Pengaruh Pemberian Probiotik.
6. Cermin Dunia Kedokteran: Peran Vaksin Rotavirus.