

ANAK USIA 3 TAHUN DENGAN GASTROENTERITIS AKUT DISERTAI DEHIDRASI RINGAN HINGGA SEDANG DAN TONSILOFARINGITIS AKUT : LAPORAN KASUS

Astri Pinilih^{1,2}, Jovani Ruth Nadia Saragih^{3*}, Yolanda Rosa⁴, Fransisca Jaquiline Sitinjak⁵, Ajeng Yuswanita⁶, Mayla Fikhansa Barinda⁷, Muhamad Afgan Triana⁸, Hidayatul Rizky⁹, Nesti Diah Farida¹⁰

¹Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Bintang Amin

²Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

³⁻¹⁰Program Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

[*Email Korespondensi: jovaniruthnadiasaragih@gmail.com]

Abstract: 3-Year-Old Child With Acute Gastroenteritis Accompanied By Mild To Moderate Dehydration And Acute Tonsillopharyngitis : Case Report.

Background: Acute gastroenteritis (AGE) is one of the leading causes of morbidity in children, with dehydration being a common complication. Acute tonsillopharyngitis (ATP) is also a prevalent upper respiratory tract infection in children. The coexistence of these conditions can worsen the clinical state and requires appropriate management. Case Report: A 3-year-old presented with intermittent fever for three days, accompanied by nausea, vomiting, cough, runny nose, weakness, and decreased appetite. Physical examination revealed signs of mild to moderate dehydration, dry lips, and pharyngeal hyperemia with tonsillar enlargement (T2/T2). Laboratory tests showed elevated neutrophils and urinary ketones, indicating possible dehydration. The diagnosis was AGE with mild to moderate dehydration and ATP. The patient was treated with intravenous rehydration, antipyretics, antiemetics, antibiotics, zinc supplementation, and probiotics. After several days of treatment, the patient's condition improved, with a reduction in vomiting and diarrhea frequency, as well as an improvement in appetite. Conclusion: Prompt and appropriate management of AGE with dehydration and ATP is crucial to preventing further complications. Rehydration therapy, supportive care, and pharmacological treatment based on indications can accelerate patient recovery.

Keywords: *Acute gastroenteritis, dehydration, acute tonsillopharyngitis, rehydration therapy.*

Abstrak: Anak Usia 3 Tahun Dengan Gastroenteritis Akut Disertai Dehidrasi Ringan Sedang Dan Tonsilofaringitis Akut : Laporan Kasus.

Latar Belakang: Gastroenteritis akut (GEA) merupakan salah satu penyebab utama morbiditas pada anak, dengan dehidrasi sebagai komplikasi yang sering terjadi. Tonsilofaringitis akut (TFA) juga merupakan infeksi saluran pernapasan atas yang umum pada anak-anak. Kombinasi kedua kondisi ini dapat menjaga kondisi klinis pasien dan membutuhkan tatalaksana yang tepat. Laporan Kasus: Anak berusia 3 tahun datang dengan keluhan demam naik turun selama tiga hari, disertai mual, muntah, batuk, pilek, badan lemas, dan nafsu makan menurun. Pemeriksaan fisik menunjukkan tanda-tanda dehidrasi ringan hingga sedang, bibir kering, serta hiperemis pada dinding faring dengan pembesaran tonsil T2/T2. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan peningkatan neutrofil dan keton dalam urin, yang mengindikasikan kemungkinan dehidrasi. Diagnosa yang ditegakkan adalah GEA dengan dehidrasi ringan-sedang dan TFA. Pasien mendapatkan terapi rehidrasi intravena, antipiretik, antiemetik, antibiotik, serta suplementasi zinc dan probiotik. Setelah beberapa hari perawatan, kondisi pasien membaik, dengan penurunan frekuensi muntah dan diare, serta peningkatan nafsu makan. Kesimpulan: Penatalaksanaan yang cepat dan tepat pada kasus GEA dengan dehidrasi serta TFA sangat penting untuk mencegah komplikasi

lebih lanjut. Terapi rehidrasi, suportif, dan farmakologis sesuai indikasi dapat mempercepat proses pemulihan pasien.

Kata kunci: Gastroenteritis akut, Dehidrasi, Tonsilofaringitis Akut, Terapi Rehidrasi.

PENDAHULUAN

Gastroenteritis akut (GEA) masih menjadi masalah kesehatan global yang utama, terutama pada anak-anak di bawah usia lima tahun. Penyakit ini merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di negara-negara berkembang, dengan perkiraan 1,7 miliar kasus setiap tahunnya dan sekitar 525.000 kematian pada anak-anak di seluruh dunia (WHO, 2022). Dehidrasi merupakan komplikasi umum GEA, dan jika tidak ditangani dengan baik, dapat menyebabkan ketidakseimbangan metabolisme yang parah dan bahkan kematian (Walker et al., 2020). Di Indonesia, diare akut, termasuk gastroenteritis, masih menjadi beban yang signifikan, berkontribusi terhadap 15–30% rawat inap anak di rumah sakit setiap tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Gastroenteritis akut didefinisikan sebagai peradangan pada saluran pencernaan yang ditandai dengan diare, muntah, nyeri perut, dan demam, yang biasanya disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, atau parasit (Guarino et al., 2018). Tingkat keparahan penyakit dipengaruhi oleh tingkat kehilangan cairan, yang dapat diklasifikasikan sebagai dehidrasi ringan, sedang, atau berat. Pada dehidrasi ringan hingga sedang, gejalanya meliputi selaput lendir kering, turgor kulit berkurang, dan produksi urine menurun, sedangkan kasus yang parah dapat disertai syok dan perubahan kesadaran (Bourke et al., 2016).

Di sisi lain, tonsilofaringitis akut (TFA) merupakan salah satu infeksi saluran pernapasan atas yang paling umum pada anak-anak, yang mencakup hampir 40% dari kunjungan rawat jalan anak-anak untuk keluhan sakit tenggorokan (Shaikh et al., 2018). Hal ini terutama disebabkan oleh infeksi virus, meskipun agen bakteri seperti *Streptococcus pyogenes* bertanggung jawab atas sekitar 20–30% kasus pada anak-anak (Pelucchi et al., 2019).

Manifestasi klinis TFA meliputi demam, sakit tenggorokan, amandel bengkak, dan limfadenopati serviks, yang selanjutnya dapat memperburuk gejala sistemik pada anak-anak dengan GEA bersamaan (Cohen et al., 2017).

Kombinasi GEA dan TFA pada pasien anak-anak menghadirkan tantangan klinis yang unik, karena kedua kondisi tersebut dapat menyebabkan peradangan sistemik, berkurangnya asupan oral, dan meningkatnya risiko dehidrasi. Adanya demam dan nyeri faring pada TFA dapat mengurangi keinginan anak untuk minum cairan, yang selanjutnya memperburuk status dehidrasi (O’Ryan et al., 2019). Selain itu, muntah dan diare yang disebabkan GEA memperburuk kehilangan cairan dan elektrolit, sehingga memerlukan pemantauan dan penanganan yang cermat untuk mencegah komplikasi (Lindsay et al., 2021).

Penatalaksanaan GEA dengan dehidrasi ringan hingga sedang difokuskan pada terapi rehidrasi yang adekuat, dukungan nutrisi, dan pengobatan simtomatik untuk mengendalikan demam dan muntah. Larutan rehidrasi oral (ORS) tetap menjadi landasan terapi, sementara cairan intravena disediakan untuk kasus dengan muntah terus-menerus atau kehilangan cairan yang signifikan (Freedman et al., 2016). Dalam kasus TFA, pengobatan bergantung pada etiologi, dengan infeksi virus ditangani secara simtomatik dan infeksi bakteri memerlukan terapi antibiotik yang tepat untuk mencegah komplikasi seperti demam rematik (Shulman et al., 2019).

Laporan kasus ini menyoroti perjalanan klinis, diagnosis, dan penanganan anak berusia 3 tahun yang mengalami gastroenteritis akut disertai dehidrasi ringan hingga sedang dan tonsilofaringitis akut. Dengan membahas interaksi antara kondisi-kondisi ini, laporan ini bertujuan untuk memberikan kontribusi pada pemahaman yang lebih baik tentang implikasi klinisnya dan

memberikan wawasan tentang pengoptimalan strategi pengobatan pada pasien anak.

KASUS

Seorang anak laki-laki berusia 3 tahun datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan keluhan utama demam naik turun sejak tiga hari sebelum masuk rumah sakit (SMRS). Selain itu, pasien mengalami mual dan muntah lebih dari lima kali dalam sehari, disertai batuk, pilek, badan lemas, serta penurunan nafsu makan. Ibu pasien juga melaporkan bahwa anak tampak lebih sehat dan lebih mudah lelah dibandingkan biasanya. Awalnya, buang air besar (BAB) masih dalam batas normal, tetapi setelah masuk rumah sakit, pasien mengalami diare cair sebanyak tiga kali dengan masih adanya ampas. Tidak ditemukan tanda-tanda pendarahan seperti melena atau hematemesis.

Riwayat penyakit sebelumnya menunjukkan bahwa pasien tidak pernah mengalami keluhan serupa. Tidak ada riwayat penyakit serupa dalam keluarga. Pasien tinggal di lingkungan yang memiliki ventilasi udara yang baik dan akses udara bersih yang memadai. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan usianya. Pasien mendapatkan imunisasi dasar lengkap, dan tidak ada riwayat alergi terhadap makanan maupun obat-obatan. Riwayat kehamilan ibu normal tanpa komplikasi, dengan berat badan lahir yang sesuai untuk usia kehamilan.

Pada pemeriksaan fisik, kondisi umum pasien tampak sakit sedang dengan kesadaran *compos mentis* (GCS 15). Tanda-tanda vital menunjukkan suhu tubuh 36,9°C, frekuensi napas 22 kali per menit, frekuensi nadi 113 kali per menit, dan saturasi oksigen 99%. Pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan 14 kg dan tinggi badan 98 cm, yang berada dalam rentang normal berdasarkan kurva pertumbuhan WHO. Status gizi pasien diukur baik berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan.

Pemeriksaan lebih lanjut menunjukkan adanya tanda-tanda

dehidrasi ringan-sedang. Mata pasien tampak cekung, bibir terlihat kering, dan ditemukan hiperemis di dinding dengan pembesaran tonsil T2/T2. Tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening servikal. Pada pemeriksaan thorax, suara nafas vesikuler terdengar normal tanpa adanya wheezing atau ronki. Bunyi jantung terdengar teratur tanpa murmur atau gallop. Pemeriksaan perut menunjukkan adanya nyeri tekan ringan dengan peningkatan bising usus. Ekstremitas dalam batas normal dengan akral yang tetap hangat.

Hasil pemeriksaan darah lengkap menunjukkan hemoglobin 11,7 g/dL dan hematokrit 35%, yang mengindikasikan anemia ringan. Jumlah leukosit berada dalam batas normal, tetapi terdapat peningkatan neutrofil hingga 82% dan penurunan limfosit menjadi 14%, yang dapat menyebabkan infeksi bakteri. Pemeriksaan urinalisis menunjukkan peningkatan kadar keton (+/+40 mg/dL), yang menunjukkan adanya proses dehidrasi atau peningkatan metabolisme lemak akibat menurunnya asupan makanan dan cairan. Parameter lain dalam pemeriksaan urin, termasuk leukosit, nitrit, protein, dan glukosa, berada dalam batas normal.

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, serta hasil pemeriksaan pemeriksaan, diagnosis yang ditegakkan adalah gastroenteritis akut dengan dehidrasi ringan-sedang dan tonsilofaringitis akut. Diagnosis banding yang perlu dipertimbangkan dalam kasus ini adalah diare akibat intoleransi laktosa, infeksi saluran kemih, serta demam tifoid awal. Namun, kombinasi gejala demam, muntah, diare cair dengan ampas, serta pembesaran amandel dengan hiperemis faring lebih mengarah pada gastroenteritis akut dengan dehidrasi ringan-sedang yang disertai infeksi saluran pernapasan atas.

Terapi utama yang diberikan kepada pasien adalah rehidrasi cairan intravena menggunakan Ringer Laktat (RL) dengan perhitungan kebutuhan cairan berdasarkan rumus *Holliday-Segar*, yaitu 1200 mL/hari atau sekitar 49,8 tetes per menit dalam infus mikro. Selain terapi cairan, pasien diberikan

antipiretik berupa Paracetamol Flash 4x140 mg untuk mengontrol demam dan nyeri, serta injeksi Ondansetron 3x2 mg untuk mengatasi mual dan muntah. Untuk mendukung pemulihan saluran pencernaan, diberikan suplementasi zinc dalam bentuk Orezinc Syrup 1x1 cth dan probiotik Lacto B 1x1 sachet. Pasien juga mendapatkan Ranitidine Syrup 2x3,5 mL untuk mengurangi keluhan dispepsia, serta Ambroxol Syrup 3x½ cth untuk mengencerkan dahak. Mengingat adanya tonsilofaringitis akut, pasien diberikan antibiotik Cefixime Syrup 2x2 mL untuk mengatasi kemungkinan infeksi bakteri.

PEMBAHASAN

Pasien dalam laporan kasus ini adalah seorang anak laki-laki berusia 3 tahun yang datang dengan keluhan utama demam naik turun sejak tiga hari sebelum masuk rumah sakit. Keluhan ini disertai dengan mual, muntah lebih dari lima kali, batuk, pilek, badan lemas, dan penurunan nafsu makan. Berdasarkan anamnesis, pasien juga mengalami diare cair sebanyak tiga kali setelah dirawat di rumah sakit, meskipun masih terdapat ampas. Gastroenteritis akut (GEA) merupakan salah satu penyebab utama diare pada anak dan biasanya disertai dengan muntah serta gejala sistemik lainnya seperti demam dan lemas akibat dehidrasi (Guarino et al., 2018). Manifestasi klinis ini sesuai dengan definisi GEA yang didefinisikan sebagai peningkatan frekuensi buang air besar (>3 kali sehari) dengan perubahan konsistensi tinja menjadi lebih cair, yang dapat disertai dengan muntah dan demam (Walker et al., 2020).

Selain gejala gastrointestinal, pasien juga mengalami keluhan nyeri tenggorokan yang diperkuat dengan hasil pemeriksaan fisik yang menunjukkan hiperemis pada dinding faring dan pembesaran tonsil T2/T2. Kondisi ini sesuai dengan karakteristik tonsilofaringitis akut (TFA), yang sering disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri *Streptococcus pyogenes* (Shaikh et al., 2018). Tonsilofaringitis sering kali berkontribusi terhadap penurunan asupan cairan karena nyeri menelan, yang dapat mengurangi dehidrasi akibat GEA (Pelucchi et al., 2019). Pada pasien

Setelah beberapa hari perawatan, kondisi pasien menunjukkan perbaikan klinis yang signifikan. Demam menghilang, frekuensi BAB cair berkurang, nafsu makan mulai membaik, dan pasien tampak lebih aktif. Pada hari keempat perawatan, pasien dinyatakan stabil dan diperbolehkan pulang dengan terapi lanjutan berupa antibiotik oral, suplementasi zinc, serta obat simptomatik untuk mengatasi batuk dan gangguan pencernaan.

ini, kombinasi kedua kondisi tersebut menyebabkan gangguan keseimbangan cairan yang signifikan, menyebabkan dehidrasi ringan hingga sedang.

Pemeriksaan fisik pada pasien menunjukkan tanda-tanda dehidrasi, termasuk mata cekung dan bibir kering. Menurut klasifikasi dehidrasi WHO, tanda-tanda ini menunjukkan bahwa pasien mengalami dehidrasi ringan hingga sedang, yang merupakan komplikasi umum dari gastroenteritis akut (WHO, 2022). Dehidrasi pada GEA terjadi akibat kehilangan cairan yang berlebihan melalui diare dan muntah, serta penurunan asupan cairan akibat nafsu makan yang menurun. Jika tidak ditangani dengan tepat, dehidrasi dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih berat, yang dapat mengancam jiwa akibat gangguan elektrolit dan hipovolemia (Lindsay et al., 2021).

Hasil pemeriksaan darah lengkap menunjukkan adanya peningkatan neutrofil (82%) dan penurunan limfosit (14%), yang merupakan indikator infeksi bakteri. Peningkatan neutrofil sering ditemukan pada pasien dengan infeksi bakteri akut, termasuk gastroenteritis akibat *Escherichia coli*, *Salmonella*, atau *Shigella* serta pada tonsilofaringitis akibat *Streptococcus pyogenes* (Cohen et al., 2017). Sementara itu, kadar hemoglobin (11,7 g/dL) dan hematokrit (35%) yang sedikit rendah menunjukkan kemungkinan anemia ringan, yang sering ditemukan pada pasien dengan infeksi kronis atau riwayat nutrisi yang kurang optimal (Freedman et al., 2016). Pemeriksaan urinalisis menunjukkan

peningkatan keton ($++/40$ mg/dL), yang dapat mengindikasikan adanya ketosis akibat penurunan asupan makanan dan cairan. Ketosis sering ditemukan pada anak-anak dengan dehidrasi karena tubuh mulai menggunakan cadangan lemak sebagai sumber energi karena kurangnya asupan karbohidrat (O'Ryan et al., 2019). Penanda lain dalam urinalisis, seperti leukosit, nitrit, protein, dan glukosa, berada dalam batas normal, sehingga kemungkinan besar infeksi saluran kemih sebagai diagnosis banding.

Berdasarkan keseluruhan data dari anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, pasien ini didiagnosis menderita gastroenteritis akut dengan dehidrasi ringan-sedang yang disertai tonsilofaringitis akut. Diagnosis ini ditegakkan karena pasien menunjukkan gejala utama GEA, yaitu diare cair, muntah, dan tanda dehidrasi, serta adanya bukti klinis dari infeksi tonsilofaringitis yang memperberat kondisi pasien. Terapi yang diberikan meliputi rehidrasi cairan intravena menggunakan Ringer Laktat, antipiretik, antiemetik, serta antibiotik untuk menangani kemungkinan infeksi bakteri pada tonsilofaringitis (Shulman et al., 2019). Pengelolaan pasien ini sejalan dengan rekomendasi terbaru dari WHO dan *European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition* (ESPGHAN), yang menekankan pentingnya rehidrasi oral atau intravena, terapi simptomatik, dan pemberian zinc serta probiotik untuk mempercepat pemulihan (Guarino et al., 2018).

Penatalaksanaan pasien dengan gastroenteritis akut (GEA) dan dehidrasi ringan-sedang fokus pada rehidrasi, terapi simptomatik, serta pemberian antibiotik jika terdapat indikasi infeksi bakteri. Pada kasus ini, pasien mendapatkan terapi cairan intravena dengan Ringer Laktat (RL) menggunakan perhitungan rumus *Holliday-Segar*, antipiretik, antiemetik, suplementasi zinc dan probiotik, serta antibiotik untuk tonsilofaringitis akut (TFA). Terapi yang diberikan kepada pasien ini dibandingkan dengan rekomendasi yang ada dalam literatur untuk menilai kesesuaiannya.

Rehidrasi merupakan terapi utama dalam GEA untuk menggantikan kehilangan cairan dan elektrolit akibat diare dan muntah. Pasien dalam kasus ini mendapatkan rehidrasi intravena menggunakan RL berdasarkan kebutuhan cairan harian yang dihitung menggunakan perhitungan *Holliday-Segar*. Rehidrasi intravena direkomendasikan dalam kasus dehidrasi sedang hingga berat atau jika pasien mengalami muntah yang persisten sehingga tidak dapat menerima terapi rehidrasi oral (Guarino et al., 2018). WHO merekomendasikan solusi rehidrasi oral (ORS) dengan osmolaritas rendah (75 mmol/L natrium dan 75 mmol/L glukosa) sebagai terapi lini pertama untuk dehidrasi ringan hingga sedang. Namun, dalam kasus ini, pasien menerima rehidrasi intravena karena kondisi dehidrasinya serta adanya muntah berulang yang dapat menghambat rehidrasi oral. Oleh karena itu, terapi yang diberikan sudah sesuai dengan pedoman yang ada (WHO, 2022).

Selain rehidrasi, pasien diberikan antipiretik berupa Paracetamol Flash 4×140 mg untuk mengontrol demam. Paracetamol merupakan antipiretik yang direkomendasikan untuk anak-anak dengan demam akibat GEA atau infeksi lain yang menyertainya, termasuk TFA (Shulman et al., 2019). Pemberian antipiretik ini sesuai dengan rekomendasi dari *American Academy of Pediatrics* (AAP) yang menyarankan penggunaan paracetamol atau ibuprofen untuk menurunkan demam dan meningkatkan kenyamanan pasien (Freedman et al., 2016).

Untuk mengatasi mual dan muntah, pasien diberikan suntikan Ondansetron 3×2 mg. Ondansetron merupakan antagonis reseptor serotonin 5-HT₃ yang telah terbukti efektif dalam mengurangi muntah pada anak-anak dengan GEA (O'Ryan et al., 2019). Sebuah studi oleh Freedman dkk. (2016) menunjukkan bahwa pemberian ondansetron dapat meningkatkan keberhasilan rehidrasi oral dan mengurangi kebutuhan untuk terapi intravena. Oleh karena itu, pemberian ondansetron dalam kasus ini sudah

sesuai dengan standar terapi untuk GEA dengan muntah berulang.

Suplementasi zinc diberikan dalam bentuk Orezinc Syrup 1x1 cth. Zinc telah terbukti mengurangi durasi dan keparahan diare pada anak-anak seiring dengan GEA, terutama di negara berkembang (Guarino et al., 2018). WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian zinc 20 mg per hari selama 10–14 hari untuk anak-anak di atas 6 bulan dengan GEA guna mempercepat pemulihan mukosa usus dan mengurangi risiko episode diare di masa mendatang (WHO, 2022). Oleh karena itu, terapi zinc pada pasien ini sesuai dengan rekomendasi yang ada dalam literatur.

Pasien juga diberikan probiotik Lacto B 1x1 sachet untuk membantu pemulihan flora usus. Studi menunjukkan bahwa probiotik, terutama *Lactobacillus rhamnosus* GG dan *Saccharomyces boulardii*, dapat mengurangi durasi diare pada anak-anak dengan GEA (Pelucchi et al., 2019). *European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition* (ESPGHAN) merekomendasikan penggunaan probiotik sebagai terapi tambahan pada GEA untuk mempercepat pemulihan, terutama jika disertai dengan disbiosis usus akibat diare yang berkepanjangan (Guarino et al., 2018). Oleh karena itu, penggunaan probiotik dalam kasus ini sudah sesuai dengan rekomendasi yang ada.

Untuk mengatasi gejala dispepsia, pasien diberikan Ranitidine Syrup 2x3,5 mL. Namun, dalam pedoman terbaru, ranitidine tidak lagi direkomendasikan karena adanya kekhawatiran terkait kontaminasi dengan N-nitrosodimethylamine (NDMA), yang merupakan zat karsinogenik potensial (Lindsay et al., 2021). Alternatifnya, terapi yang lebih dianjurkan untuk gangguan asam lambung pada anak adalah inhibitor pompa proton (PPI) seperti omeprazole atau esomeprazole, meskipun penggunaannya harus disesuaikan dengan indikasi klinis.

Mengingat pasien juga mengalami TFA, diberikan antibiotik Cefixime Syrup 2x2 mL. Antibiotik hanya diberikan jika TFA disebabkan oleh *Streptococcus pyogenes*, yang biasanya ditandai

dengan nyeri tenggorokan yang signifikan, demam tinggi, serta pembesaran amandel dengan eksudat (Shaikh et al., 2018). Berdasarkan pedoman dari *Infectious Diseases Society of America* (IDSA), antibiotik lini pertama untuk TFA streptokokus adalah penisilin atau amoksisilin, sementara cefixime dapat digunakan sebagai alternatif bagi pasien yang mengalami alergi terhadap penisilin (Shulman et al., 2019). Oleh karena itu, pemilihan cefixime dalam kasus ini dapat diterima, tetapi amoksisilin akan lebih disarankan sebagai pilihan pertama jika tidak ada kontraindikasi.

Meskipun pasien pada kasus ini mendapatkan antibiotik untuk menangani kemungkinan infeksi bakteri pada TFA, perlu ditekankan bahwa sebagian besar kasus TFA pada anak bersifat viral dan hanya memerlukan terapi suportif (Shaikh et al., 2018; Pelucchi et al., 2019). Pemberian antibiotik tanpa indikasi yang jelas dapat menimbulkan risiko resistensi antimikroba, yang saat ini menjadi masalah kesehatan global. Oleh karena itu, pedoman praktik klinis menekankan bahwa antibiotik hanya diberikan pada kasus TFA yang terbukti disebabkan oleh *Streptococcus pyogenes*, yang biasanya dikonfirmasi melalui uji diagnostik cepat atau kultur (Shulman et al., 2019). Pemilihan antibiotik juga harus mempertimbangkan lini pertama seperti amoksisilin atau penisilin, sementara antibiotik lain seperti cefixime sebaiknya digunakan bila terdapat kontraindikasi terhadap obat lini pertama. Dengan demikian, rasionalisasi penggunaan antibiotik pada TFA sangat penting untuk mengurangi potensi resistensi serta memastikan efektivitas terapi di masa depan.

Secara keseluruhan, terapi yang diberikan kepada pasien sebagian besar sesuai dengan rekomendasi yang ada dalam literatur. Penggunaan cairan intravena, antipiretik, antiemetik, suplementasi zinc, dan probiotik telah sesuai dengan standar terapi GEA. Namun, penggunaan ranitidine sebaiknya dievaluasi ulang mengingat adanya rekomendasi terbaru yang

menghindari penggunaannya. Selain itu, dalam pengobatan TFA, pemilihan antibiotik perlu mempertimbangkan apakah amoksisilin dapat digunakan sebagai pilihan pertama sebelum beralih ke cefixime. Dengan terapi yang tepat, pasien mengalami perbaikan klinis yang signifikan dalam beberapa hari perawatan, menunjukkan bahwa pendekatan pengobatan yang diterapkan telah efektif.

Penanganan yang cepat dan tepat pada pasien ini berhasil mengatasi dehidrasi dan infeksi yang menyertainya. Setelah beberapa hari perawatan, pasien mengalami perbaikan kondisi dengan hilangnya demam, berkurangnya frekuensi diare, dan meningkatnya nafsu makan. Dengan terapi yang tepat, prognosis pasien ini diperkirakan baik, dan pencegahan lebih lanjut dapat dilakukan dengan edukasi mengenai kebersihan makanan serta hidrasi yang cukup untuk mencegah episode gastroenteritis di masa mendatang (WHO, 2022).

Pada penatalaksanaan gastroenteritis akut disertai dehidrasi ringan-sedang dan tonsilofaringitis akut pada anak, secara klinis disarankan untuk pada anak, klinisi disarankan untuk melakukan evaluasi menyeluruh terhadap tingkat dehidrasi dan kemungkinan infeksi penyerta agar terapi dapat diberikan secara tepat sesuai dengan pedoman klinis yang berlaku. Penggunaan skoring yang dimodifikasi berbasis klinis dapat membantu menilai kebutuhan rehidrasi, baik secara oral maupun intravena, guna menghindari komplikasi akibat defisit cairan yang tidak terdeteksi. Selain itu, pemilihan terapi antibiotik pada tonsilofaringitis harus didasarkan pada kemungkinan infeksi streptokokus, mengingat sebagian besar kasus bersifat viral dan hanya memerlukan terapi suportif. Kombinasi suplementasi zinc dan probiotik sebaiknya dipertimbangkan untuk mempercepat pemulihan mukosa usus serta mengurangi durasi dan keparahan diare. Penggunaan antiemetik seperti ondansetron dapat bermanfaat pada pasien dengan muntah persisten untuk meningkatkan keberhasilan

rehidrasi oral. Oleh karena itu, pendekatan berbasis bukti dalam diagnosis dan terapi harus diterapkan secara optimal guna memperbaiki prognosis dan mengurangi risiko komplikasi pada pasien pediatrik dengan gastroenteritis akut dan infeksi saluran pernapasan atas yang menyertainya.

KESIMPULAN

Kasus ini menegaskan bahwa gastroenteritis akut dengan dehidrasi ringan-sedang pada anak memerlukan penanganan cepat dengan prioritas utama pada terapi rehidrasi untuk menggantikan kehilangan cairan dan elektrolit. Rehidrasi yang adekuat, baik oral maupun intravena sesuai kondisi klinis, merupakan langkah kunci untuk mencegah terjadinya syok hipovolemik dan komplikasi metabolik. Selain itu, evaluasi menyeluruh terhadap adanya infeksi penyerta, seperti tonsilofaringitis, sangat penting agar terapi yang diberikan tepat sasaran. Tidak semua kasus tonsilofaringitis memerlukan antibiotik, mengingat sebagian besar bersifat viral, sehingga pemilihan terapi harus berdasarkan indikasi klinis yang kuat untuk menghindari penggunaan antibiotik yang tidak rasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Bourke, B., Chan, J. C., & Simons, E. (2016). *Dehydration in children: Pathophysiology and management*. New York: Springer.
- Cohen, J., Powderly, W. G., & Opal, S. M. (2017). *Infectious diseases* (4th ed.). Philadelphia: Elsevier.
- Freedman, S. B., Willan, A. R., Boutis, K., & Schuh, S. (2016). Effect of diluted apple juice and preferred fluids versus electrolyte maintenance solution on treatment failure among children with mild gastroenteritis: A randomized clinical trial. *JAMA*, 315(18), 1966–1974. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.5352>
- Geurts, D., de Vos-Kerkhof, E., Polinder, S., et al. (2017). Implementation of clinical decision support in young children with acute gastroenteritis: A randomized controlled trial in

- emergency departments. *European Journal of Pediatrics*, 176(2), 173–181.
<https://doi.org/10.1007/s00431-016-2829-9>
- Geurts, D., Steyerberg, E. W., Moll, H., & Oostenbrink, R. (2017). How to predict oral rehydration failure in children with gastroenteritis. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 65(5), 503–508.
<https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000001621>
- Granado-Villar, D., Sautu, B. C., & Granados, A. (2012). Acute gastroenteritis. *Pediatrics in Review: Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, 33(11), 487–495.
<https://doi.org/10.1542/pir.33-11-487>
- Grigsby, A., Herron, J., & Hunter, B. R. (2019). Does dextrose addition to IV crystalloid therapy provide clinical benefit in acute dehydration? A systematic review and meta-analysis. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 21(5), 638–645.
<https://doi.org/10.1017/cem.2018.494>
- Guarino, A., Ashkenazi, S., Gendrel, D., Lo Vecchio, A., Shamir, R., & Szajewska, H. (2018). European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition/European Society for Paediatric Infectious Diseases evidence-based guidelines for the management of acute gastroenteritis in children in Europe: Update 2018. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 67(1), 81–108.
<https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000002053>
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Laporan Surveilans Diare di Indonesia Tahun 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lindsay, B., Ochieng, J. B., Ikumapayi, U. N., Toure, A., Ahmed, D., et al. (2021). Measuring the impact of diarrheal disease among children in developing countries. *The Lancet Global Health*, 9(7), e937–e947.
[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00111-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00111-1)
- Longstreth, G. F., Thompson, W. G., Chey, W. D., Houghton, L. A., Mearin, F., & Spiller, R. C. (2016). Functional bowel disorders. *Gastroenterology*, 130(5), 1480–1491.
<https://doi.org/10.1053/j.gastro.2005.11.061>
- Multicenter Trial of Probiotic Combination in Children with Gastroenteritis. (2018). *New England Journal of Medicine*, 379(21), 2015–2026.
<https://doi.org/10.1056/NEJMoa1802597>
- O’Ryan, M., Ashkenazi, S., Shamir, R., & Gendrel, D. (2019). Management of acute gastroenteritis in children: A global perspective. *European Journal of Pediatrics*, 178(4), 525–543.
<https://doi.org/10.1007/s00431-019-03381-8>
- Pelucchi, C., Grigoryan, L., Galeone, C., Esposito, S., Huovinen, P., Little, P., & Verheij, T. J. (2019). Guideline for the management of acute sore throat in adults and children: A systematic review. *BMJ*, 364, l166.
<https://doi.org/10.1136/bmj.l166>
- Proft, T., & Fraser, J. D. (2016). Streptococcal superantigens: Biological properties and potential role in disease. *Nature Reviews Microbiology*, 4(3), 284–295.
<https://doi.org/10.1038/nrmicro1387>
- Shaikh, N., Leonard, E., & Martin, J. M. (2010). Prevalence of streptococcal pharyngitis and streptococcal carriage in children: A meta-analysis. *Pediatrics*, 126(3), e557–e564.
<https://doi.org/10.1542/peds.2009-2648>
- Shulman, S. T., Bisno, A. L., Clegg, H. W., Gerber, M. A., Kaplan, E. L., Lee, G., & Van Beneden, C. (2012). Clinical practice guideline for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis:

- 2012 update by the Infectious Diseases Society of America. *Clinical Infectious Diseases*, 55(10), e86–e102. <https://doi.org/10.1093/cid/cis629>
- Van den Broeck, J., Feikin, D. R., Farag, T. H., et al. (2017). Diarrhea in children: Epidemiology, burden, and interventions. *Pediatric Clinics of North America*, 57(6), 1315–1330. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2010.10.002>.