



Penerapan Lintas Diare pada Anak yang Mengalami Masalah Kekurangan Volume Cairan dengan Diagnosa Diare di Ruang Galuh RSUD Gambiran Kota Kediri

Dewi Rosidah*, Siti Aizah, Susi Erna Wati

DIII Keperawatan, Universitas Nusantara PGRI Kediri

*Email korespondensi: dewirosidah222@gmail.com

Diterima:
17 Januari 2024

Dipresentasikan:
20 Januari 2024

Disetujui Terbit:
3 Februari 2024

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi dengan ditemukannya masalah kekurangan volume cairan yang merupakan masalah utama pada penyakit diare. Dampak diare sangat bermakna terhadap kesehatan terutama terhadap kelangsungan hidup bayi dan anak, sehingga perlu diterapkan cara penanggulangan diare yang cepat dan tepat oleh tim kesehatan. Tujuan penelitian untuk mengetahui efektifitas penerapan lintas diare dalam mengatasi masalah kekurangan volume cairan pada pasien diare. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara, pemeriksaan fisik, dan obeservasi yang dilakukan kepada dua responden yang mengalami masalah kekurangan volume cairan. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 5 - 7 Juli 2023 di Ruang Galuh RSUD Gambiran Kota Kediri. Hasil penelitian didapatkan adanya dehidrasi sedang dan berat pada pasien diare sebelum dilakukan penerapan lintas diare. Setelah dilakukan penerapan lintas diare didapatkan penurunan tingkat dehidrasi dari tingkat sedang ke ringan, dan dari tingkat berat ke sedang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa lima langkah tuntas diare (lintas diare) efektif dalam menurunkan tingkat kekurangan cairan (dehidrasi) setelah dua hari diterapkan. Penerapan lintas diare yang disarankan kepada orang tua saat anak diare di rumah yaitu pemberian ASI/makanan dan oralit.

Kata kunci : lintas diare, kekurangan volume cairan.

PENDAHULUAN

Diare sampai saat ini masih termasuk masalah kesehatan terbesar di dunia apalagi bagi negara berkembang karena angka kesakitan dan kematian yang masih tinggi. Diare adalah penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja melambat sampai mencair, kandungan air pada tinja lebih banyak dari biasanya atau frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan 3 kali pada anak (Saputri, 2019). Penyakit diare dapat menyebabkan masalah keperawatan kekurangan volume cairan yang ditandai dengan gejala dehidrasi, demam, mual dan muntah, anoreksia, lemah, pucat, mata cekung, membran mukosa kering, dan pengeluaran urin menurun (Bela, 2016). Faktor yang mempengaruhi kejadian dehidrasi pada balita diantaranya tidak cukup makan dan minum, penyakit infeksi, cuaca, demam tinggi dan lainnya. Dehidrasi yang dialami balita memerlukan penanganan yang tepat mengingat bahaya yang disebabkan dehidrasi cukup fatal yaitu kehilangan cairan yang berujung pada kematian (Arsurya & Abdiana, 2017).

Menurut WHO (2018), diare merupakan salah satu dari 10 penyebab kematian tertinggi di dunia yang menduduki urutan ke sembilan, dijelaskan bahwa tingkat kematian akibat dari penyakit diare menurun hampir 1 juta antara Tahun 2000 dan 2016, tetapi masih menyebabkan 1,4 juta kematian pada tahun 2016. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar bahwa jumlah terjadinya diare mengalami peningkatan dari 4,5% menjadi 6,8%. Sedangkan



prevalensi jumlah diare pada balita berdasarkan diagnosis nakes di Tahun 2013 - 2018 juga mengalami peningkatan dari 2,4% menjadi 11,0% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kejadian penyakit diare di Provinsi Jawa Timur pada Tahun 2023 ditemukan setiap Kabupaten/kota di Jawa Timur memiliki jumlah kejadian yang berbeda-beda, hal ini berhubungan dengan karakteristik lingkungan yang berbeda-beda di setiap daerah. Angka kejadian diare di Provinsi Jawa Timur tahun 2023 paling tinggi adalah di Surabaya sebanyak 1.879 kasus. Penyakit diare terjadi di Surabaya selama bulan Januari 2022 dan paling rendah di Kota Probolinggo 254 kasus. Hal itu menyebabkan diare menepati urutan penyakit ke-2 setelah ISPA. Sedangkan data rekam medis ruang rawat inap anak RSUD Gambiran Kota Kediri tahun 2022 angka kejadian diare di wilayah kerja RSUD Gambiran cukup tinggi yaitu sebanyak 255 kasus pada tahun 2022.

Diare pada bayi dan balita ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya infeksi, malabsorpsi makanan, dan psikologis anak. Infeksi enteral merupakan infeksi dari luar pencernaan yang menjadi penyebab utamanya diare pada anak-anak. Infeksi perenteral di sebabkan karena bakteri, virus dan parasit. Sedangkan infeksi perenteral merupakan infeksi dari luar pencernaan seperti otitis media akut (OMA), bronkopneumonia, ensefalitis, Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur dibawah 2 tahun (Ngastiyah, 2014). Diare bisa berdampak buruk jika tidak ditangani dengan benar, tingkat pengetahuan ibu yang kurang tentu akan menjadi kesulitan dalam mencegah dampak lebih lanjut terhadap diare yang tidak mendapatkan penanganan secara lengkap yaitu dehidrasi dan dampak lanjut lagi adalah kematian pada anak balita (Ambarawati, dkk. 2018). Jika diare tidak segera di obati maka akan terjadi peningkatan kehilangan cairan dan melalui feses. Kehilangan cairan yang terus berlangsung dan tidak di imbangi dengan penggantian yang cukup, maka akan berakhir menjadi dehidrasi. Dan jika keadaan ini berlangsung terus maka dapat terjadi dehidrasi berat dan bahkan kematian. Resiko dehidrasi pada anak lebih besar karena komposisi cairan tubuh yang besar dan ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan sendiri secara bebas (Lestari, 2014).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka kejadian diare dengan harapan masalah diare dapat teratasi dan anak tidak mengalami dehidrasi sedang atau berat yang memerlukan perawatan di rumah sakit. Namun pada kenyataannya diare masih tercatat sebagai penyakit dikategorikan kejadian luar biasa (KLB) (Depkes RI, 2019). Upaya yang bisa digunakan untuk mengurangi masalah diare adalah dengan menempuh upaya yang tepat serta akurat dalam penanganannya. Penanganan diare pada anak salah satunya adalah dengan memberikan lima langkah tuntas diare (lintas diare), yang terdiri atas: 1) pemberian oralit osmolaritas rendah untuk mencegah terjadinya dehidrasi, 2) pemberian zinc untuk mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, 3) pemberian ASI/makanan yang bertujuan untuk memberikan makanan yang kaya nutrisi pada anak agar mendapatkan kembali nafsu makan anak setelah dehidrasi diperbaiki, 4) pemberian antibiotika hanya atas indikasi, dan 5) pemberian nasihat kepada ibu/pengasuh dan cek pemahaman ibu/pengasuh tentang cara pemberian oralit, zinc, ASI/makanan, dan mengenali tanda- tanda untuk segera membawa anaknya ke fasilitas/petugas kesehatan (Ribek dkk, 2020).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan di Ruang Galuh RSUD Gambiran Kota Kediri pada tanggal 5 - 7 Juli 2023. Subyek penelitian yaitu dua pasien anak yang mengalami kekurangan volume cairan akibat diare. Pengambilan data menggunakan teknik wawancara, pemeriksaan

fisik, dan lembar observasi. Lembar observasi untuk mengukur tingkat kekurangan cairan (dehidrasi) mengacu pada tanda-tanda klinis dehidrasi pada anak.

Tabel 1. Tanda-tanda klinis dehidrasi pada anak

Tanda	Ringan	Sedang	Berat
Kehilangan cairan	<5 %	5-9%	≥10 %
Warna kulit	Pucat	Abu-abu	Bercak-bercak
Turgor kulit	Menurun	Tidak elastis	Sangat tidak elastis
Membran mukosa	Kering	Sangat kering	Pecah-pecah
Haluaran urin	Menurun	Oliguria	Oliguria nyata
Denyut nadi	Normal atau meningkat	Meningkat	Cepat dan panjang

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Subyek Penelitian

a. Subyek I

Subyek I berumur 12 bulan, jenis kelamin laki-laki, MRS 5 Juli 2023 dengan diagnosa medis diare disertai dehidrasi sedang. Keluhan utama mual muntah, demam buang air besar 7 kali. Ibu pasien merasa cemas dan gelisah sebab sebelum masuk rumah sakit anaknya buang air besar sehari 6 kali. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum gelisah, rewel, mata cekung, mulut kering, S: 37°C, RR: 25x/menit, N: 115x/menit. Pada tanggal 5 sampai 7 Juli 2023 dilakukan penerapan tingkat lintas diare meliputi: 1) pemberian oralit 1 gelas setiap diare, 2) pemberian zinc 2x3 mg, 3) pemberian ceftriaxone 3x50 mg, 4) pemberian ASI/makanan, dan 5) pemberian nasihat kepada ibu/keluarga.

b. Subyek II

Subyek II berumur 3 tahun, jenis kelamin perempuan, tanggal MRS 5 Juli 2023 dengan diagnosa medis diare disertai dehidrasi berat. Keluhan utama muntah 3 kali, demam, lemas, pucat, diare 8 kali. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum gelisah, mata cekung, mulut kering, S: 37°C, RR : 20x/mnt N: 90x/menit. Pada tanggal 5 sampai 7 Juli 2023 dilakukan penerapan tingkat lintas diare meliputi: 1) pemberian oralit 1,5 gelas setiap diare, 2) pemberian zinc 2x5 mg, 3) pemberian ceftriaxone 80x50 mg, 4) pemberian ASI/makanan, dan 5) pemberian nasihat kepada ibu/keluarga.

2. Hasil Penelitian

Tabel 2. Tingkat kekurangan cairan (dehidrasi) sebelum dan sesudah penerapan lintas diare

No.	Subyek	Sebelum Lintas Diare	Setelah Lintas Diare		
			Hari-1	Hari-2	Hari-3
1	I	Sedang	Sedang	Sedang	Ringan
2	II	Berat	Berat	Berat	Sedang

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa tingkat kekurangan cairan (dehidrasi) pada subyek I sebelum dan setelah penerapan lintas diare hari-1 dan hari-2 berada pada tingkat dehidrasi sedang, sedangkan hari ke-3 berada pada tingkat dehidrasi ringan. Sedangkan pada subyek II tingkat kekurangan cairan (dehidrasi) sebelum dan setelah penerapan lintas diare hari-1 dan hari-2 berada pada tingkat dehidrasi berat, sedangkan hari ke-3 berada pada tingkat dehidrasi sedang.

Berdasarkan tabel 2 tingkat kekurangan cairan (dehidrasi) pada subyek I dan II sebelum dan setelah penerapan lintas diare hari-1 dan hari-2 tidak menunjukkan adanya perubahan. Namun perubahan tingkat kekurangan cairan (dehidrasi) terlihat pada hari ke-



3 dimana tingkat dehidrasi subyek 1 dari sedang menjadi ringan, dan tingkat dehidrasi subyek 2 dari berat menjadi sedang. Artinya, perubahan tingkat dehidrasi terjadi setelah 2 hari dilakukan lintas diare.

Derajat dehidrasi di tentukan berdasarkan keluhan dan gejala yang merefleksikan jumlah kekurangan cairan yang terjadi. Cara terbaik .. untuk menentukan derajat dehidrasi adalah persentase kehilangan volume cairan yang bisa di hitung dari selisih berat badan sebelum sakit. Namun data berat badan sebelum sakit masih sulit diperoleh terutama di negara berkembang termasuk juga indonesia. Melihat pentingnya derajat dehidrasi dan sulitnya menghitung penurunan berat badan selama dehidrasi, maka *World Health Organization* (WHO) telah membuat penilaian derajat dehidrasi berdasarkan empat parameter penilaian gejala klinik, yaitu keadaan umum, mata, rasa haus, dan penilaian turgor kulit. Penilaian derajat dehidrasi WHO sangat mudah digunakan sehingga diharapkan dapat mengurangi komplikasi dehidrasi. Namun penilaian dehidrasi WHO ini pada umumnya bersifat subjektif. Sebagai akademisi dan tenaga kesehatan tentu perlu suatu penilaian dehidrasi dengan menggunakan kriteria objektif (Ambarawati dkk, 2018). Tanda-tanda klinis dehidrasi pada anak dibagi berdasarkan derajat dehidrasi yaitu dehidrasi ringan, dehidrasi sedang, dan dehidrasi berat dengan lima indikator penilaian yaitu: kehilangan cairan, warna kulit, haluaran urin, turgor kulit, denyut nadi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 5 – 7 Juli 2023 didapatkan tingkat dehidrasi menurun setelah 2 hari diterapkan. Lima langkah tuntas diare (lintas diare) yang diterapkan meliputi: 1) pemberian oralit, 2) pemberian zinc, 3) pemberian ASI/makanan, 4) pemberian antibiotika, dan 5) pemberian nasihat kepada ibu/orang tua. Pemberian oralit merupakan upaya rehidrasi. Oralit merupakan campuran garam elektrolit, seperti natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat. Oralit diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Walaupun air sangat penting untuk mencegah dehidrasi, air minum tidak mengandung garam elektrolit yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh tanpa dehidrasi. Zinc yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak mengalami diare. Untuk menggantikan zinc yang hilang selama diare, anak dapat diberikan zinc yang akan membantu penyembuhan diare serta menjaga agar anak tetap sehat. Zinc merupakan salah satu zat gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak. Zinc yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak mengalami diare. Untuk menggantikan zinc yang hilang selama diare, anak dapat diberikan zinc yang akan membantu penyembuhan diare serta menjaga agar anak tetap sehat. Memberikan makanan selama diare kepada balita (usia 6 bulan ke atas) membantu anak tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Sering sekali balita yang terkena diare jika tidak diberikan asupan makanan yang sesuai umur dan bergizi akan menyebabkan anak kurang gizi. Bila anak kurang gizi akan meningkatkan risiko anak terkena diare kembali. Oleh karena perlu diperhatikan bagi ibu yang menyusui bayinya, dukung ibu agar tetap menyusui bahkan meningkatkan pemberian ASI selama diare dan selama masa penyembuhan. Antibiotik hanya diberikan jika ada indikasi, seperti diare berdarah atau diare karena kolera, atau diare dengan disertai penyakit lain. Efek samping dari penggunaan antibiotik yang tidak rasional adalah timbulnya gangguan fungsi ginjal, hati dan diare yang disebabkan oleh antibiotik. Nasihat kepada orang tua/pengasuh dengan memberikan nasihat dan cek pemahaman ibu/pengasuh tentang cara pemberian oralit, zinc, ASI/makanan, dan mengenali tanda-tanda untuk segera membawa anaknya ke fasilitas/petugas kesehatan.

**KESIMPULAN**

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa lima langkah tuntas diare (lintas diare) efektif dalam menurunkan tingkat kekurangan cairan (dehidrasi) setelah dua hari diterapkan.

DAFTAR RUJUKAN

- Ambarawati, R., 2018. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Kejadian Diare*. Jurnal Keperawatan Vol, G S H Juli, No, 7(2), pp. 1–9.
- Arsurya, Y., Rini, E. A., & Abdiana, A. 2017. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Penanganan Diare dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Korong Gadang Kecamatan Kuranji Kota Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas, 6(2).
- Bela, S. 2016. *Asuhan Keperawatan pada An. W dengan Gangguan Sistem Pencernaan: Demam Thypoid di Ruang Anggrek RSUD Sukoharjo (Doctoral dissertation, STIKES Muhammadiyah Klaten)*.
- Depkes RI. 2019. *Panduan Sosialisasi Tataksana Diare Pada Balita Untuk Petugas Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia*. <https://www.kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2018>
- Lestari. 2014. *Perawatan Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Saufa
- Ngastiyah. 2014. *Perawatan Anak Sakit*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Ribek, N. Dkk. 2020. *Gambaran Perawatan Anak Diare Di Puskesmas Provinsi Bali*. Ejournal. Poltekkes-Denpasar.Ac.Id, 13(1), p. 28.
- Saputri, N. 2019. *Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Puskesmas Bernung*. Ilmu keperawatan dan kebidanan, 10 (1). 2019.
- World Health Organization (WHO). 2018. *Deafness and hearing loss*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/>