

MANAJEMEN DIARE PADA ANAK OLEH PERAWAT DI RUMAH SAKIT

Septi Wardani¹

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang²

Kutipan: Wardani, S. (2016). Asuhan Keperawatan Manajemen Diare Pada Anak Oleh Perawat Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1 (1): 24-31.

INFORMASI

Korespondensi:
septi.jazila@gmail.com

Keywords:
Strengtheners and weakness ,
management of diarrhea, nurses

ABSTRACT

Objective: the aim of this study is to explore how the nurse's role in management of acute diarrhea for children.

Methods: this study used qualitative method with case study approach. Subject of this study is the nurse whose match with several inclusion criterias, i.e nurse whose exposed in nursing care implementation on children with acute diarrhea, had minimum of diploma degree and minimum one year working time. The data was collected by interview, documentation, and participatory observation, and analyzed using Miles and Huberman model, and further triangulation is done in the validity.

Results: there are strength and weakness for management of diare from the nurses. The strength i.e Nurse's are doing a general assessment of diarrhea and dehydration, Nurse's perform formulation nursing diagnosis, intervention, implementation and evaluation, Nurse's collaboration with other health team, such as doctor, laboratory worker, Nurse's provide education in the provision of oral rehydration, zinc, eating and education and Nurses perform the role as protector: informed consent. The weakness i.e Nurse documentation contained in separate nursing assessment form, There was incorrect of examination for severe dehydration, Child always gets additional parenteral fluid, Nuse still gave antibiotics for children with acute diarrhea, Child was given a prebiotic, Nurses did not give an explanation to the parents about the duration of zinc and Nurses doing informed consent but not yet documented.

Conclusion: The nurses have been working on roles in acute diarrhea management for children, in which these roles there are strength and weakness of the implementation of those roles.

PENDAHULUAN

Diare merupakan penyebab kematian nomer dua di dunia (WHO, 2013). Salah satu target MDGs adalah menurunkan angka kematian pada anak, termasuk menurunkan angka kematian yang diakibatkan diare. Jika upaya dalam menangani masalah diare tidak dilakukan dengan cepat dan berkelanjutan, maka dimungkinkan

sebanyak 760.000 anak akan meninggal oleh karena diare setiap tahunnya. Tetapi jika penanganan diare dilakukan dengan cepat dan tepat, maka jumlah kematian anak karena diare akan menurun setiap tahunnya (WHO, UNICEF, 2013).

Upaya untuk menurunkan angka kematian anak karena diare dengan melakukan tatalaksana secara tepat dan

akurat. WHO mengembangkan kerangka kerja pelayanan kesehatan yang salah satunya dalam buku pelayanan kesehatan anak di rumah sakit, di dalamnya berisi panduan tatalaksana anak sakit di rumah sakit oleh tenaga kesehatan termasuk perawat, dengan lima langkah tuntas diare (lintas) diare (WHO, 2008). Dalam tatalaksana diare, perawat dapat melaksanakan perannya dalam beberapa hal, salah satunya adalah memberikan pendidikan kepada orang tua mengenai rehidrasi oral untuk mengatasi diare. Seperti penelitian di India yang dilakukan oleh Mazumder et al (2010), dikemukakan bahwa pendidikan yang diberikan kepada orang tua atau pengasuh mengenai pemberian zink dan oralit untuk anak diare, efektif dapat mengurangi diare pada anak. Penelitian di Indonesia tentang tatalaksana diare yang sudah dilakukan di 18 rumah sakit, untuk mengetahui gambaran perawatan pada anak di rumah sakit, diperoleh hasil bahwa kelemahan yang didapatkan dari skor diare adalah adanya rencana rehidrasi yang tidak jelas, diberikannya cairan intravena pada semua kasus diare sedangkan oralit tidak diberikan, dan masih diberikannya antibiotik dan antidiare untuk diare cair (Sidik et al, 2013).

Dari survei pendahuluan terdapat beberapa permasalahan terkait tatalaksana diare, diantaranya adalah belum ada bukti Standar Pelayanan Medis (SPM) untuk diare, antibiotik masih diberikan pada anak diare akut dan perawat belum menjalankan peran sebagai pelindung, untuk melindungi pasien dari pemberian terapi. Kemudian pemberian tablet zink belum sesuai dengan dosis sesuai umur, perawat belum memberikan nasehat untuk orang tua mengenai kapan harus membawa anak kembali ke petugas, dan orang tua belum mengetahui dosis pemberian zink serta cara pemberian jika anak muntah, hal itu menunjukkan bahwa perawat

belum melaksanakan peran pendidik. Dari hal tersebut dirumuskan masalah apa peran perawat dalam tatalaksana diare akut dan bagaimana perawat melakukan tatalaksana diare akut.

METODE

Metode yang digunakan adalah studi kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian yaitu perawat yang bekerja di bangsal anak dengan kriteria responden lama bekerja minimal satu tahun, berpendidikan minimal D3 keperawatan dan terpapar dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak dengan diare akut. Sampel dipilih dengan menggunakan metode purposive sampling dengan strategi homogeneous sampling. Penelitian dilakukan untuk menggali peran perawat dalam tatalaksana diare akut pada anak dengan teknik pengumpulan data dengan wawancara terhadap lima responden, dokumen, dan observasi partisipatif. Analisa data dilakukan melalui 3 tahap, yaitu reduksi data, model data dan verifikasi data. Uji validitas dilakukan dengan triangulasi sumber dengan melakukan wawancara terhadap empat pengasuh atau orang tua anak, satu kepala ruang dan satu dokter spesialis anak.

HASIL

Hasil dari penelien didapatkan kekuatan dan kelemahan dalam tatalaksana diare akut pada anak oleh perawat. Kekuatan dan kelemahan tersebut disajikan dalam table berikut ini

Tabel 1. Kekuatan dan kelemahan

Kekuatan		Kelemahan	
perawat sudah melakukan pengkajian umum diare dan penilaian dehidrasi,		Perawat belum melakukan pengkajian riwayat penyakit	
Perawat melakukan asuhan keperawatan		pendokumentasian perawat belum dilakukan secara	

(perumusan diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi)	terintegrasi,
perawat melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain,	Masih diberikan cairan intravena pada semua anak dengan diare akut atas instruksi dokter, antibiotik dan prebiotik masih diberikan
perawat memberikan edukasi mengenai pemberian rehidrasi oral, zink, makan dan nasehat	belum melakukan dokumentasi dalam pemberian <i>informed consent</i>
perawat sudah melakukan <i>inform concent</i>	Perawat belum memberikan edukasi mengenai lama pemberian dan manfaat zink dan.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian dokter tidak mengetahui secara pasti apakah perawat melakukan pengkajian atau tidak. Hal tersebut terjadi karena dokter berkunjung ke ruang anak hanya pada waktu pagi hari dan tidak melihat secara langsung pengkajian yang sudah dilakukan perawat. Selain itu, dokumentasi yang dilakukan perawat terdapat dalam form pengkajian keperawatan tersendiri, yang tidak menjadi satu dengan dokumentasi dokter, sehingga dokter tidak melihat dan mengetahui apa saja yang sudah dilakukan oleh perawat. Hal tersebut tidak sejalan dengan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) pada standar pelayanan pasien (PP), yaitu pada standar PP 2.1 “Asuhan kepada pasien direncanakan dan tertulis di rekam medis pasien”. Pada PP 2.1 menyebutkan bahwa dalam memberikan asuhan kepada pasien, sebaiknya dituangkan dalam satu rencana tunggal dan terintegrasi oleh masing-masing praktisi kesehatan. Hal yang serupa juga disampaikan oleh

Joint Commission International (JCI, 2013), pada standar Care of Patient (COP), yang menjelaskan bahwa dalam pendokumentasian atau pencatatan, seharusnya terintegrasi atau seragam, untuk semua profesi, baik perawat ataupun dokter, mulai data subjektif dan objektif dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Apabila dokumentasi sudah seragam atau terintegrasi, maka dokumentasi yang tertulis bisa dibaca dan diketahui oleh profesi lain.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari hasil kolaborasi dengan dokter, anak selalu mendapatkan tambahan cairan parenteral pada semua derajat dehidrasi. Hal itu tidak sesuai dengan diare Depkes (2011), yang memberikan panduan bahwa dalam memberikan cairan tambahan disesuaikan dengan derajat dehidrasi. Dengan tidak diberikannya cairan intravena, maka akan mengurangi resiko infeksi sekunder pada anak dan memungkinkan biaya perawatan anak yang lebih rendah (Depkes, 2011). Perawat dalam memberikan cairan intravena atas instruksi dokter. Sebagai perawat yang mempunyai fungsi *dependent*, semua tindakan yang dilakukan perawat berdasarkan instruksi dokter atau di bawah pengawasan dokter (Kozier, 2008). Menurut Pabundu (2008), salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi kinerja adalah kebijakan. Perawat memberikan cairan intravena pada semua derajat dehidrasi karena adanya kebijakan dan instruksi dari dokter untuk memberikan cairan intravena.

Pemberian cairan intravena pada semua pasien diare di atas, tidak sesuai dengan KARS pada standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI 6) dan JCI (2013), pada standar Prevention and Control of Infections (PCI 6), tentang “mengurangi resiko infeksi terkait dengan pelayanan kesehatan”.

Dari hasil penelitian, pada anak yang disertai panas diberikan antibiotik injeksi dan oral pada diare tanpa panas. Hal tersebut tidak sesuai dengan lintas diare depkes (2011), yang seharusnya antibiotik diberikan secara selektif. Antibiotik bisa diberikan pada anak dengan diare dengan indikasi, seperti diare ada darah, kolera atau diare dengan disertai penyakit lain. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional juga akan memberikan efek samping gangguan fungsi hati dan ginjal (Depkes, 2011). Rocha et al (2012), menyampaikan bahwa penggunaan antibiotik yang tidak rasional selama pengobatan dapat meningkatkan resiko keparahan diare akut pada anak. Diberikannya antibiotik pada anak diare dikarenakan fasilitas laboratorium tidak mendukung untuk pemeriksaan, sehingga pada anak diare baik yang disertai panas atau tanpa panas diberikan antibiotik. Menurut Mangkunegara (2008), faktor yang mempengaruhi kinerja adalah faktor kemampuan dan motivasi. Salah satu faktor motivasi yang mempengaruhi kinerja adalah fasilitas kerja. Dengan adanya fasilitas kerja yang memadai, memungkinkan seseorang atau tenaga kesehatan dapat berperilaku atau memberikan penampilan kerja secara maksimal.

Pada pemberian prebiotik tidak sejalan dengan depkes (2011), yang menyebutkan bahwa berdasarkan WHO, prebiotik mungkin bermanfaat untuk AAD (Antibiotik Associated Diare), tetapi tidak memberikan efek signifikan pada travellers diare, dan tidak memberikan signifikan pada community-based diarrhea. Karena masih kurangnya bukti ilmiah dari penelitian yang dilakukan, maka WHO belum merekomendasikan penggunaan prebiotik sebagai bagian dari tatalaksana diare. Selain hal itu, biaya yang harus dikeluarkan menjadi bahan pertimbangan jika prebiotik dimasukkan

dalam pengobatan tambahan pada diare. Perawat masih memberikan prebiotik dalam penanganan diare karena perawat menjalankan fungsinya sebagai perawat dependen yang mana melaksanakan atau melakukan tindakan dan pemberian terapi atas instruksi dari dokter (Kozier, 2008).

Pada peran perawat sebagai pendidik, perawat memberikan edukasi mengenai lama pemberian zink, yaitu 10 hari, tetapi pernyataan tersebut tidak didukung oleh data dari observasi, dokumentasi dan triangulasi dengan orang tua. Dari hal tersebut dapat diketahui, bahwa pengetahuan perawat mengenai lama pemberian zink sudah benar, tetapi belum diikuti dengan pemberian edukasi kepada orang tua mengenai lama pemberian zink kepada anak dan belum dilakukan dokumentasi mengenai edukasi tersebut. Kenyataan yang terjadi belum sejalan dengan Depkes (2011), yang menyebutkan bahwa sebagai tenaga kesehatan, perawat hendaknya memberikan edukasi dan penekanan kepada orang tua mengenai dosis penuh zink yang harus diberikan kepada anak, yaitu selama 10 hari. Hal tersebut menunjukkan bahwa perawat sudah menerapkan perawatan berpusat pada keluarga dan berprinsip pada atraumatic care dengan memberikan edukasi atau pemberian

Perawat sudah melakukan informed consent, tetapi belum diikuti dengan pendokumentasian mengenai tindakan yang sudah dilakukan. Dari hal tersebut, perawat belum melaksanakan tanggung jawab dan tanggung gugat dalam upaya melindungi klien terhadap pelayanan atau tindakan yang didapatkan, karena dokumentasi merupakan bentuk pertanggungjawaban perawat terhadap tindakan yang sudah dilakukan (Handyaningsih, 2009). Tidak adanya dokumentasi membuat lemah suatu informed consent, karena

dokumentasi diperlukan sebagai bukti jika terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi keperawatan.

KESIMPULAN

Perawat sudah melakukan manajemen diare akut pada anak, yang di dalamnya mengandung kekuatan dan kelemahan dari manajemen diare yang sudah dilakukan perawat tersebut.

SARAN

Perawat perlu menambahkan pengkajian mengenai pengetahuan dan keyakinan serta efikasi diri sebagai pengkajian faktor psikososial pada pasien DFU. Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan penelitian selanjutnya mengenai efikasi diri. Beberapa masalah yang dapat diteliti antara lain intervensi keperawatan yang dapat meningkatkan efikasi diri pasien, pengaruh pendidikan kesehatan dengan suatu modul tertentu terhadap efikasi diri pasien DFU, faktor yang mempengaruhi efikasi diri pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldeyab, M. A., Kearney, M. P., Scott, M. G., Aldiab, M. A., Alahmadi, Y. M., W. Feras., Elhajji, D., A. Fidelma., Magee., McElnay, J. C. 2012. An evaluation of the impact of antibiotic stewardship on reducing the use of high-risk antibiotics and its effect on the incidence of Clostridium difficile infection in hospital settings. *J Antimicrob Chemother* 67: 2988–2996.
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. EGC. Jakarta
- Bungin, B. 2012. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Edisi pertama. Cetakan ke-delapan. RajaGrafindo Persada. Jakarta.
- Delaune dan Ladner. 2011. *Fundamental of Nursing Standard and Practice*. fourth Edition. Cengage Learning. Delmar.
- Depkes. 2011. *Buku Saku petugas Kesehatan*. edisi 2011. Depkes RI.
- Gormley, S. E., Martin, R., Misener, Downe, B., Wamboldt, DiCenso, A. 2011. Factors affecting nurse practitioner role implementation in Canadian practice settings: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing* 67 (6): 1178–1190.
- Hafizurrachman, Trisnantoro, T., Bachtiar A. 2011. Beberapa Faktor yang Memengaruhi Kinerja Perawat dalam Menjalankan Kebijakan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah. *J Indon Med Assoc* 61 (10): 387-393.
- Handayaningsih. 2009. *Dokumentasi Keperawatan “DAR” Panduan, Konsep dan Aplikasi*. Mitra Cendekia. Jogjakarta
- Hockenberry, M.J., Wilson, D. 2011. *Wong’s Book 2 Nursing Care of Infants and Children*. Edition 9. Mosby Elseiver. USA.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D., Wong, D.L. 2009. *Wong’s Essentials of Pediatric Nursing*. Mosby Elseiver, Inc. St Louis.
- Hoque et al. 2012. An assessment of the quality of care for children in eighteen randomly selected district and subdistrict hospitals in Bangladesh. *BMC Pediatrics* 12 (197): 1-10.

- Jansen dan Stauffacher. 2010. *Advanced Practice Nursing Core Concepts for Professional Role Development*. Fourth edition. Springer Publishing Company. New York.
- Joint Commission International (2013). *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals*. 5th edition. JCI. USA
- Kementrian Kesehatan RI. 2011. *Situasi Diare di Indonesia*. Triwulan II. Kemenkes RI. Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1239 Tahun 2001 Registrasi dan Praktik Perawat. 22 November 2001. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kozier, B. (2008). *Fundamental Of Nursing ; Concept, Process and Practice*. Addison Wesley Nursing Cuming Publishing. New York.
- Kusnanto. 2004. *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. EGC. Jakarta.
- Kyle, T. (2008). *Essentials of Pediatric Nursing*. Lippincott Williams & Wilkins
- L. Duijts, V. W. V. Jaddoe, A. Hofman. 2010. Breastfeeding Duration and Exclusivity Decrease Infant Infections. *Pediatrics*. 126(1): e18-e25.
- L. Duijts, L., V. W. Vincent., Jaddoe, Hofman A., dan Moll, H. A. 2010. Prolonged and Exclusive Breastfeeding Reduces the Risk of Infectious Diseases in Infancy. *Pediatrics*. 126 (1): e18-e25
- Luby, S. P., Halder, A. K., Huda, T., Unicomb, L., Johnston, R. B. 2011. The Effect of Handwashing at Recommended Times with Water Alone and With Soap on Child Diarrhea in Rural Bangladesh: An Observational Study. *PLOS Medicine* 8 (6): 1-12.
- Mangkunegara. 2008. *Perencanaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Refika Aditama. Bandung.
- Mansyur, F. 2013. *Faktor Risiko Kejadian Diare Akut pada Balita di Kabupaten Magelang*. Tesis. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Mazdumer et al. 2010. Effectiveness of zinc supplementation plus oral rehydration salts for diarrhoea in infants aged less than 6 months in Haryana state, India. *Bull World Health Organ*. 88 (10.2471): 754–760.
- Mubarak, W. I., dan Chayatin, N. 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori (Vol. 1)*. Jakarta: Salemba Medika.
- NANDA International. 2011. *Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2012-2014*. Alih bahasa Sumarwati, Subekti. *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Jakarta. EGC.
- Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional edisi 3*. Jakarta. Salemba Medika.
- Pabundu. 2008. *Budaya Organisasi dan Peningkatan Kinerja Perusahaan*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Potter dan Perry. 2005. *Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik*. Edisi 4. EGC. Jakarta.
- PPNI. 2005. *Standar Praktik Keperawatan Indonesia*. <http://www.inna-ppni.or.id/index.php/standar->

- praktek. diunduh 03 September 2014.
- Priharjo, R. (2008). Konsep dan Prespektif Praktik Keperawatan Profesional. Edisi 2. Cetakan pertama. EGC. Jakarta.
- Profil Kesehatan Indonesia 2012. 2013. Kementrian Kesehatan RI. Jakarta.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2012.
<http://www.dinkesjatengprov.go.id>. Diunduh 22 Desember 2013
- RISKESDAS. 2007.
<http://labdata.litbang.depkes.go.id>. Diunduh 01 Januari 2014.
- RISKESDAS Provinsi Jawa Tengah. (2007).
<http://grey.litbang.depkes.go.id>. Diunduh 22 Desember 2013.
- Rocha, Carminate, Tibirica, Carvalho, Silva, Chebli . 2012. Acute Diarrhea in Hospitalized Children of the Municipality of Juiz de fora, mg, Brazil: Prevalence and Risk factors associated with disease severity. *Arq. Gastroenterol.* 49 (4): 259-265.
- Sidik et al. (2013). Assessment of the quality of Hospital care for children in Indonesia. *Tropical Medicine and International Health.* 18 (4): 407–415.
- Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Cetakan ke-19. Alfabeta. Bandung.
- Suhaemi. (2005). Etika Keperawatan. EGC. Jakarta.
- Suraatmaja. (2010). Kapita Selekta Gastroenterologi Anak. cetakan ketiga. Sagung Seto. Jakarta.
- Taylor. (2011). Fundamental of Nursing The Art and Science of Nursing Care. Seventh Edition. Lippincott Williams & Wilkins.
- Tomey, Alligood. (2010). Nursing Theorists and Their Work. Seventh Edition. Mosby elseiver. USA
- Walker, C. L. F., Fontaine, O., Young, W., dan Robert E Black, R. E. (2009). Zinc and low osmolarity oral rehydration salts for diarrhoea: a renewed call to action. *Bull World Health Organ.* 87 (10.2471/BLT.08.058990): 780–786.
- Wake, M. M., Tolessa, C. 2011. Reducing diarrhoeal diseases: lessons on sanitation from Ethiopia and Haiti. *International Council of Nurses.* 59: 34-39.
- WHO (2014). Intregated Management of Childhood Illness (IMCI). Distance Learning Course, Modul 4 Diarrhoea. WHO. Switzerland
- WGO. 2008. World Gastroenterology Organisation practice guideline: Acute diarrhea. WGO.
- WHO. 2005. The Treatment of Diarrhoea, A manual for physicians and other senior health workers. 4th rev. WHO. Geneva.
- WHO, UNICEF. (2013). Ending Preventable Child Deaths from Pneumonia and Diarrhoea by 2025 The integrated Global Action Plan for Pneumonia and Diarrhoea (GAPPD). WHO. France.
- Widayanti, E. (2013). Evaluasi Kerasionalan Pengobatan Diare (non Spesifik) Di Puskesmas Kabupaten Sleman Tahun 2011. Tesis. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.

- WHO. 2012. Health topics: Diarrhoea. <http://www.who.int/topics/diarrhoea/en/>. Diakses 12 Desember 2013.
- Yin, R. K. 1996. Case Study Research: Design and Methods. Studi Kasus Desain dan Metode. Terjemahan Mudzakir. 2013. Studi Kasus Desain dan Metode. Cetakan ke-12. RajaGrafindo Persada. Jakarta.
- Zhang, et al. 2013. Care-seeking and quality of care for outpatient sick children in rural Hebei, China: a cross-sectional study. *Croat Med J.* 54
- Muhammadiyah Magelang (UMMgl), Kaprodi S1 Keperawatan dan Ners FIKES UMMgl, RS dr. Soedjono Magelang, Dosen dan Staf FIKES UMMgl.

ACKNOWLEDGEMENT

mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam proses penelitian ini: Dekan dan Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES) Universitas