

Bagaimanakah Pengkajian dan Pemberian Rehidrasi pada Anak Diare Akut di Rumah Sakit?

Septi Wardani^{1*}, Nurul Purborini²

¹Program Studi Ners /Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang

²Program Studi Ners /Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang

*Email: septiwardani@ummgl.ac.id

Abstrak

Keywords:
Rehidrasi, Diare Akut, Pengkajian Diare

Permasalahan yang muncul pada tatalaksana diare pada anak di rumah sakit di magelang adalah belum semua petugas kesehatan melakukan pengkajian diare, belum semua petugas melakukan penilaian derajat dehidrasi dan masih diberikannya cairan intravena pada semua anak diare yang dirawat di rumah sakit. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk menyelidiki bagaimana pengkajian diare dan bagaimana pemberian rehidrasi pada anak diare akut di rumah sakit. Metode yang digunakan adalah studi kasus. Subjek pada penelitian ini adalah perawat yang melakukan tatalaksana diare akut. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, dokumentasi dan wawancara, dengan menggunakan instrument penilaian mutu pelayanan kesehatan anak bagi rumah sakit rujukan tingkat pertama kabupaten/ kota. Analisis data dilakukan dengan pendekatan yang disarankan oleh Miles dan Huberman, 1984. Hasil yang didapatkan dari pengkajian diare yaitu, penilaian dehidrasi belum dilakukan dengan benar dan pengklasifikasian derajat dehidrasi belum dilaksanakan dengan tepat. Dari pemberian rehidrasi hasil yang didapatkan adalah bahwa rencana terapi rehidrasi belum sesuai dan monitoring pemberian rehidrasi sudah dilakukan.

1. PENDAHULUAN

Di Indonesia, diare masih menjadi penyebab utama kematian pada anak. Diketahui bahwa penyebab utama kematian pada balita tersebut karena tatalaksana diare yang tidak tepat baik di rumah atau di pelayanan kesehatan. (Riskesdas, 2013). Tatalaksana yang diberikan pada anak dengan diare akut di rumah sakit di magelang belum terlihat adanya kejelasan, dimana petugas kesehatan belum semuanya melakukan pengkajian diare, belum semua melakukan penilaian derajat dehidrasi dan cairan

intravena masih pada semua anak diare yang menjalani hospitalisasi.

Pentingnya dilakukan penelitian mengenai tatalaksana diare akut pada anak karena tatalaksana diare merupakan bentuk penanganan yang paling utama untuk mengatasi berbagai permasalahan pada anak diare. Dengan dilakukan penelitian ini akan diketahui bagaimana penerapan tatalaksana diare yang sudah dilakukan, apakah sudah benar atau belum sesuai dengan tatalaksana diare yang sudah direkomendasikan. Belum optimalnya tatalaksana yang diberikan pada anak diare akut akan berdampak pada kondisi

anak, yaitu memanjangnya kesakitan pada anak dan dapat menambah angka kematian anak yang disebabkan oleh diare. Dari dampak-dampak yang ditimbulkan pada akhirnya akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi tidak optimal. Dari hal itu dapat disampaikan bahwa tatalaksana diare merupakan komponen utama yang sangat penting dilaksanakan dengan benar, sehingga masalah diare akan teratasi dengan baik dan angka kematian pada anak akibat diare akan dapat diturunkan.

Dari hal tersebut di atas terlihat begitu pentingnya tatalaksana diare akut, sehingga perlu diketahui secara jelas bagaimana tatalaksana diare akut yang sudah dilakukan di rumah sakit, apakah sudah sesuai dengan rekomendasi dari WHO, Depkes RI dan Ikatan Dokter Anak Indonesia atau belum. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk menyelidiki bagaimana penilaian tingkat dehidrasi anak dengan diare akut dan untuk menyelidiki bagaimana pemberian rehidrasi pada anak diare akut, dengan melakukan studi kasus.

WHO sudah mengembangkan penanganan diare pada anak, yang dijelaskan dalam buku pelayanan anak sakit di rumah sakit. Tatalaksana diare yang dimaksud dikenal dengan LINTAS diare atau lima langkah tuntas diare. LINTAS diare tersebut meliputi: penilaian tingkat dehidrasi, pemberian rehidrasi atau cairan sesuai dengan tingkat dehidrasi, pemberian zink, melanjutkan pemberian makan dan air susu ibu (ASI), antibiotik selektif dan antidiare tidak diberikan, serta pemberian nasehat kepada orang tua. Pengkajian dehidrasi dan pemberian rehidrasi termasuk dalam LINTAS diare tersebut. (WHO, 2009).

Menurut WHO, Depkes DAN IDAI (2009), langkah pertama yang dilakukan dalam penanganan diare adalah pengkajian. Pengkajian dilakukan dengan anamnesa tentang diare dan penilaian derajat dehidrasi. Anamnesa yang dilakukan meliputi lama diare, frekuensi buang air besar (BAB), konsistensi, terdapat darah atau lender dalam tinja, dan konsumsi antibiotic sebelumnya. Anamnesa tersebut harus dilakukan, supaya

dapat teridentifikasi klasifikasi diare, apakah termasuk diare akut, persisten, kolera atau disentri. Pada penilaian derajat dehidrasi, WHO sudah memformulasikan dengan penilaian yang cukup mudah dan sederhana, dengan menilai 4 hal. Keempat hal tersebut yaitu: penilaian keadaan umum, mata, kemauan minum dan turgor. Dari penilaian tersebut maka akan dapat dinilai, apakah anak mengalami dehidrasi atau tidak. Penilaian derajat dehidrasi diklasifikasikan menjadi 3, yaitu diare tanpa dehidrasi, dehidrasi ringan/ sedang dan dehidrasi berat (WHO, 2009). Berikut adalah table penilaian derajat dehidrasi.

Table 1. Penilaian derajat dehidrasi

Klasifikasi	Tanda atau gejala
Dehidrasi Berat	Jika terdapat dua atau lebih dari tanda di bawah ini: - Letargis/ tidak sadar - Mata cekung - Tidak bisa minum/ malas minum - Cubitan kulit perut kembali sangat lambat (≥ 2 detik)
Dehidrasi ringan/ sedang	Jika terdapat dua atau lebih dari tanda di bawah ini: - Rewel, gelisah - Mata cekung - Minum dengan lahap, haus - Cubitan kulit kembali lambat
Tanpa dehidrasi	Tidak terdapat cukup tanda untuk diklasifikasikan sebagai dehidrasi ringan atau berat

Sumber: WHO, Depkes, IDAI (2009)

Pada pemberian rencana rehidrasi terdapat tiga rencana terapi, yaitu rencana terapi A, B dan C. rencana rehidrasi tersebut disesuaikan dengan derajat dehidrasi anak. Pada anak yang mengalami dehidrasi berat diberikan rencana terapi A, pada dehidrasi ringan/ sedang diberikan rencana terapi B dan pada anak yang tidak mengalami dehidrasi diberikan rencana terapi A.

Pendahuluan setidaknya mencakup beberapa poin berikut: (1) latar belakang atas isu atau permasalahan, (2) urgensi dan rasionalisasi kegiatan (penelitian atau pengabdian), (3) tujuan kegiatan dan rencana pemecahan masalah, (4) telaah pustaka yang relevan dengan masalah yang diteliti, dan 5) pengembangan hipotesis (jika ada) [1–3].

2. METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus (Case Study). Penelitian dilakukan di ruang perawatan anak di dua rumah sakit umum daerah (RSUD) Magelang, yaitu RSUD Tidar Kota Magelang dan RSUD Kabupaten Magelang selama dua bulan, dari bulan Mei sampai dengan Juni 2017. Setelah mendapatkan izin penelitian dari pemerintah kota dan kabupaten, maka dimulailah pengumpulan data tentang bagaimana penilaian derajat dehidrasi pada anak diare akut dan bagaimana pemberian rencana terapi rehidrasi pada anak diare akut tersebut. Penilaian derajat dehidrasi adalah menilai semua anak diare yang dilakukan dengan benar sesuai rekomendasi nasional, dengan mengklasifikasikan ke dalam diare tanpa dehidrasi, dehidrasi ringan sedang dan dehidrasi berat. Pemberian rencana terapi rehidrasi adalah membuat rencana rehidrasi yang tepat berdasarkan penilaian dehidrasi dengan jenis dan jumlah cairan yang diberikan harus sesuai dengan pedoman nasional, dan dilaksanakan secara benar serta diawasi dengan baik.

Data dikumpulkan dari tiga sumber data, yaitu wawancara, melihat dokumen medis dan paramedic dan observasi. Pengumpulan data dengan wawancara dilakukan terhadap perawat yang melakukan tatalaksana langsung kepada anak diare akut dengan menggunakan panduan wawancara. Pengumpulan data selanjutnya adalah melihat dokumen medis dan paramedic dengan menggunakan alat penilaian mutu pelayanan kesehatan anak bagi rumah sakit rujukan tingkat pertama kabupaten/ kota. Pengumpulan data dengan observasi dilakukan dengan cara melihat langsung penanganan anak diare akut oleh perawat.

Analisis data dilakukan dengan pendekatan yang disarankan oleh Miles dan Huberman (1984). Teknik analisis dilakukan melalui 5 tahap. Tahap pertama dilakukan dengan memasukkan informasi ke dalam

daftar yang berbeda. Informasi tersebut adalah hasil pengumpulan data dari ketiga sumber bukti, yaitu wawancara, dokumen dan observasi, yang dibuat transkrip. Tahap yang kedua adalah dengan membuat matriks kategori dan menempatkan buktinya ke dalam kategori tersebut. Matriks kategori dibuat dengan menentukan tema, subtema dan kategori dari hasil transkrip. Selanjutnya menempatkan bukti ke dalam kategori dengan cara memasukan petikan kata kunci transkrip ke setiap kategori yang sudah ditentukan. Tahap yang ketiga dari analisis adalah melakukan pengecekan terhadap data yang sudah dimasukan ke dalam kategori. Tahap keempat adalah melakukan tabulasi dari semua kategori sumber data, baik wawancara, dokumen dan observasi. Tahap yang kelima adalah memeriksa kekompleksan tabulasi dan mengurutkannya secara kronologis. Uji validitas dilakukan dengan cara triangulasi sumber. Sumber yang digunakan adalah orang tua anak.

Metode penelitian menjelaskan rancangan kegiatan, ruang lingkup atau objek, bahan dan alat utama, tempat, sumber data, teknik pengumpulan data, definisi operasional variabel penelitian, dan teknik analisis [4,5].

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bagian ini, dijelaskan hasil penelitian dan pada saat bersamaan diberikan pembahasan yang komprehensif. Hasil dapat disajikan dalam gambar, grafik, tabel dan lain-lain yang membuat pembaca mudah mengerti [6]. Diskusi bisa dilakukan di beberapa sub-bab.

3.1. Hasil

Hasil yang didapatkan dari penelitian ini adalah diketahuinya bagaimana penilaian derajat dehidrasi pada anak diare akut dan diketahui bagaimana pemberian rencana rehidrasi pada anak diare akut pada dua rumah sakit, yaitu RSUD Tidar Kota Magelang

dan RSUD Kabupaten magelang, dengan menggunakan alat penilaian mutu pelayanan kesehatan anak di rumah sakit rujukan kabupaten atau kota.

Di bawah ini adalah tabel scoring dari Penilaian derajat dehidrasi yang sudah dilakukan oleh petugas kesehatan, yang didapatkan peneliti dari hasil melihat dokumen medis dan paramedic di RSUD Tidar kota megalang.

Table 2. scor penilaian derajat dehidrasi dan rencana terapi rehidrasi di RSUD Tidar kota magelang

Komponen	Rerata
Peskoran Dehidrasi	2
Rencana Rehidrasi	2.056

Table di atas menunjukkan bahwa di RSUD Tidar kota magelang, komponen peskoran dehidrasi memiliki skor rerata 2. Skor 2 berarti pasien belum dinilai tingkat dehidrasinya dengan benar meskipun sudah ada spo yang tidak lengkap. Komponen tatalaksana rehidrasi memiliki skor rerata 2.056. Pada penjelasan skor tidak ada penjelasan untuk skor 2.05 dan seterusnya. Hal ini membuat skor komponen tatalaksana masuk di skor 2 yang berarti ada rencana rehidrasi, tertulis, tapi tidak tepat. Selain itu, rehidarsi yang dilaksanakan belum benar dan spo yang ada tidak lengkap.

Berikut ini adalah tabel penscoran penilaian derajat dehidrasi dan pemberian rencana rehidrasi di RSUD Kabupaten magelang.

Tabel 3. Scor penialain derajat dehidrasi dan rencana rehidrasi RSUD Kabupaten magelng

Komponen	Rerata
Peskoran Dehidrasi	2
Tatalaksana Rehidrasi	2

Tabel di atas menunjukkan bahwa di RSUD Kabupaten magelang, komponen peskoran dehidrasi memiliki skor rerata 2. Skor 2 berarti pasien belum dinilai

tingkat dehidrasinya dengan benar meskipun sudah ada spo yang tidak lengkap. Komponen pemberian rencana rehidrasi memiliki skor rerata 2 yang berarti ada rencana rehidrasi, tertulis, tapi tidak tepat. Selain itu, rehidarsi yang dilaksanakan belum benar dan spo yang ada tidak lengkap.

Berikutnya adalah tabel yang menunjukkan scor penilaian derajat dehidrasi dan pemberian rencana rehidrasi di dua rumah sakit, kabupaten dan kota

Tabel 4. Scor penilaian derajat dehidrasi dan rencana terapi rehidrasi di 2 RS

Komponen	Rerata
Peskoran Dehidrasi	2
Tatalaksana Rehidrasi	2.028

Sumber: data dasar

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa komponen peskoran penialaian derajat dehidrasi memiliki skor rerata 2. Skor 2 berarti pasien belum diskor tingkat dehidrasinya dengan benar meskipun sudah ada spo yang tidak lengkap. Komponen tatalaksana rehidrasi memiliki skor rerata 2.028. Pada penjelasan skor tidak ada penjelasan untuk skor 2.05 dan seterusnya. Hal ini membuat skor komponen tatalaksana masuk di skor 2 yang berarti ada rencana rehidrasi, tertulis, tapi tidak tepat. Selain itu, rehidarsi yang dilaksanakan belum benar dan spo yang ada tidak lengkap.

Selanjutnya, di bawah ini disajikan gambar tema yang ditentukan dari hasil analisis.

REFERENSI

- [1] Masi M, Gobbato P. Measure of the volumetric efficiency and evaporator device performance for a liquefied petroleum gas spark ignition engine. *Energy Conversion*

- and Management*. Elsevier Ltd; 2012; 3(60):18–27.
- [2] Price P, Guo S, Hirschmann M. Performance of an evaporator for a LPG powered vehicle. *Applied Thermal Engineering*. 2004; 24(8):1179–94.
- [3] Alahmer A. Thermal analysis of a direct evaporative cooling system enhancement with desiccant dehumidification for vehicular air conditioning. *Applied Thermal Engineering*. 2016; 9(8):1273–85.
- [4] Shah RK. Automotive Air-Conditioning Systems – Historical Developments, The State of Technology and Future Trends. In: *Proceedings of the 3rd BSME-ASME International Conference on Thermal Engineering*. Dhaka; 2006. p. 20–32.
- [5] Aiman A, Haziqah A, Nasution H, Abdul A, Rozi M, Perang M, et al. Efficient and “ Green ” Vehicle Air Conditioning System using Electric Compressor. In: *Energy Procedia*. Elsevier B.V.; 2014. p. 270–273.
- [6] Çengel YA, Boles MA. *Thermodynamics: an engineering approach. Sixth Edition*. Singapore: McGraw-Hill; 2007. 1-978.
- [7] Zainal BZ, Mustafa A, Hanapi M. Heat And Mass Transfer Studies In Liquefied Petroleum Gas Storage Operations. Universiti Teknologi Malaysia; 2006.
- [8] Berry IM. The Effects of Driving Style and Vehicle Performance on the Real-World Fuel Consumption of U.S. Light-Duty Vehicles. Massachusetts Institute of Technology; 2010.
- [9] European Committee for Standardization. CEN - EN 589 - Automotive fuels - LPG - Requirements and test methods. 2008. [cited 2017 Jan 6]. Available from: <http://standards.globalspec.com/std/1517884/cen-en-589>

