

LITERATURE REVIEW: MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DIARE DALAM LINGKUNGAN KELUARGA

Lut Fika Daru Azmi

Program Studi Ners, Fakultas Seni, Teknologi dan Kesehatan, Universitas Sahid Surakarta

Korespondensi penulis: lutfika@usahidsolo.ac.id

Abstrak

Diare merupakan salah satu penyebab terbesar kesakitan dan kematian pada anak terutama pada negara berkembang. Hingga saat ini diare masih menjadi permasalahan yang penting untuk ditangani karena kaitannya dengan penyebab utama pada kasus malnutrisi pada anak yang mengakibatkan gangguan pada tumbuh kembangnya. Metode pencarian literatur menggunakan PCC (Populasi: anak balita; Content: tatalaksana diare; Context: keluarga), dengan pencarian dilakukan pada tiga database yakni PubMed, EBSCO dan BMC Pediatric. Dari hasil pencarian tersebut terdapat lima jurnal yang memenuhi kriteria untuk kemudian di lakukan pembahasan. Hasil yang didapatkan ialah diare merupakan masalah yang belum dapat teratasi terutama pada Negara atau masyarakat berpenghasilan rendah. Penatalaksanaan diare telah dilakukan dan dipaparkan kepada ibu sebagai upaya pertolongan pertama di rumah. Namun, dampak pada pemberian penatalaksanaan masih sangat rendah, sehingga diperlukannya peran tenaga kesehatan untuk senantiasa memberikan pemaparan edukasi di masyarakat tentang penatalaksanaan diare di rumah

Kata kunci: Diare, Anak Balita, Tatalaksana Diare

Abstract

Diarrhea is one of the biggest causes of morbidity and mortality in children, especially in developing countries. Until now, diarrhea is still an important problem to be addressed because of its relation to the main cause of malnutrition in children which results in disruption to their growth and development. The search method used PCC (Population: children under five; Content: management of diarrhea; Context: families), searches carried out in three databases namely PubMed, EBSCO and BMC Pediatric. From the search results, there are five journals that meet the criteria for further discussion. The results obtained are diarrhea is a problem that cannot be resolved, especially in low-income countries or communities. Management of diarrhea has been carried out and explained to the mother as a first aid effort at home. However, the impact on providing management is still very low, so the role of health workers is needed to always provide educational presentations in the community about managing diarrhea at home.

Keywords: Diarrhea, Toddlers, Management of Diarrhea

PENDAHULUAN

Diare merupakan salah satu penyebab terbesar kesakitan dan kematian pada anak terutama pada Negara berkembang. Hingga saat ini diare masih menjadi permasalahan yang penting untuk ditangani karena kaitannya dengan penyebab utama pada kasus malnutrisi pada anak yang mengakibatkan gangguan pada tumbuh kembangnya. Data dari WHO menunjukkan setidaknya ada 1,7 juta kasus diare pada anak setiap tahunnya dengan kematian setidaknya 525.000 anak balita (WHO, 2017). Data di Indonesia prevalensi diare pada balita meningkat dari tahun 2013-2018 yakni dari 2,4% menjadi 11% berdasarkan diagnosis nakes menurut provinsi (Risksdas, 2018).

Mayoritas kematian akibat diare pada anak balita adalah di daerah Asia Selatan dan sub-Sahara Afrika dimana sebagian besar merupakan Negara berkembang. Meskipun masih merupakan kasus berat, namun proses penanganan terdapat kemajuan. Hal ini dapat dilihat dari angka kematian akibat diare pada balita di tahun 2000-2018 yakni berkurang hingga 64% (UNICEF, 2020).

Diare terbagi menjadi 3 tipe, yakni: 1) Diare cair akut yang muncul dengan seringnya buang air besar lebih sering dengan berbentuk cair. Tanda gejala lain yang dapat dialami adalah mual, muntah, dan sakit perut. Penyebab umumnya adalah akibat bakteri penghasil enterotoksin seperti *E.coli*. pada umumnya kasus ini berlangsung dalam jangka waktu yang singkat yakni 1-3 hari dan sembuh dengan sendirinya. 2) Disentri merupakan jenis diare dimana tinja berbentuk encer dan terdapat darah atau nanah yang terlihat dengan jumlah tinja yang relatif lebih sedikit. Penyebab terbanyak disentri pada anak adalah kelompok bakteri *Shigella (bacillary dysentery)*. Disentri juga merupakan jenis diare yang membutuhkan pengobatan antimikroba. 3) Diare persisten merupakan diare yang bersifat akut maupun berkepanjangan (minimal 14 hari) yang berulang dan berlangsung lama yang

dapat menyebabkan penurunan berat badan. Penyakit ini juga merupakan penyumbang 30-50% kematian yang disebabkan oleh diare. Diare persisten dapat menular dan tidak menular. Penyebab dari diare persisten yang menular ialah parasite (*Cryptosporidium*, *Giardia*, *Microsporidia*, dll), bakteri (*Aeromonas*, *E.coli*, *Salmonella*, dll), dan virus seperti norovirus dan rotavirus. Penyebab lain yang tidak menular seperti gangguan fungsi kekebalan tubuh, pengaruh penggunaan obat-obatan, defisiensi enzim, intoleransi terhadap makanan tertentu, dsb (Ugboko *et al.*, 2020; WHO, 2017).

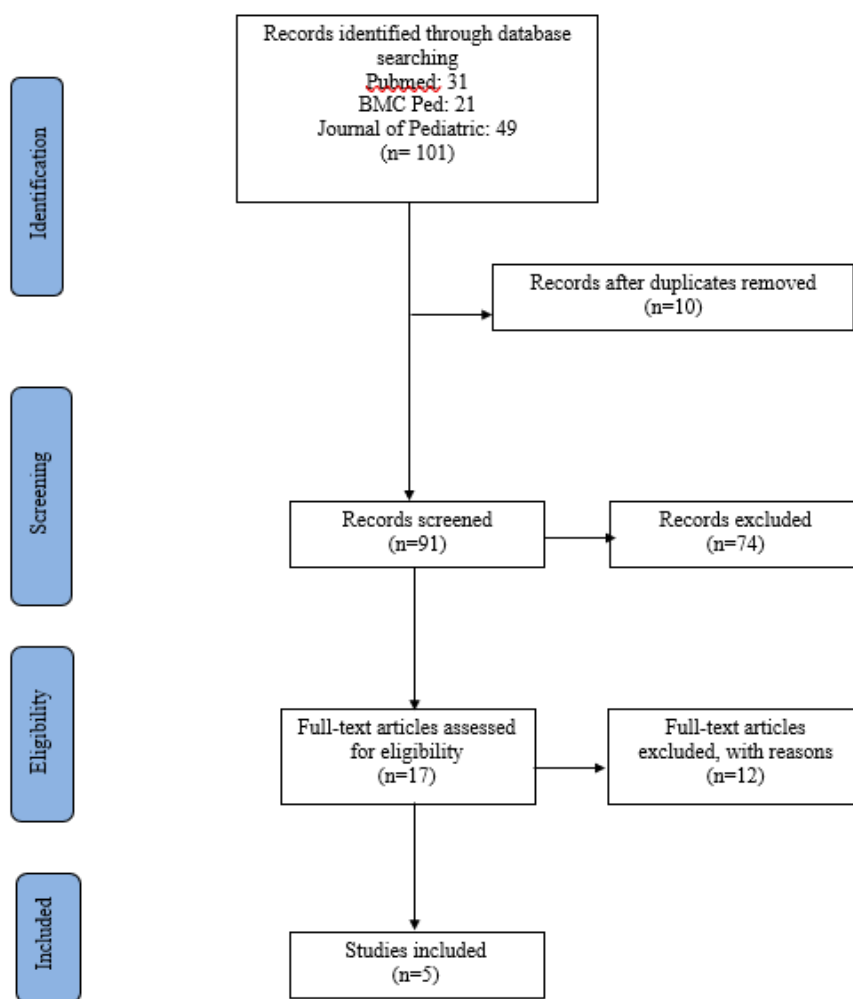
Beberapa tatalaksana diare telah dilakukan mulai dari tatalaksana sederhana yang dapat dilakukan di rumah maupun tatalaksana di rumah sakit. Tatalaksana sederhana seperti pemberian formula oral rehydration salt (ORS) atau dikenal sebagai cairan oralit dapat diberikan secara mandiri sebagai pertolongan pertama pada anak diare dan bentukannya mudah untuk didapatkan. Panduan tatalaksana diare pun telah dibukukan oleh WHO pada terbitan pertamanya yakni tahun 2005 dan telah diadaptasi oleh berbagai Negara terutamanya pada Negara berkembang. Sayangnya, meskipun telah terdapat panduan dalam pemberian terapi/perawatannya, diare tetap menjadi masalah terbesar dalam kesakitan dan kematian anak (Omole *et al.*, 2019). Dari uraian tersebut, penulis ingin mengulas mengenai tatalaksana diare pada anak balita dalam konteks keluarga. Bagaimana manajemen asuhan diare pada anak balita dalam lingkup keluarga di negara berkembang?

METODE

Metode yang digunakan untuk pencarian literatur ini didasarkan dengan bagaimana tatalaksana diare pada anak balita dalam konteks keluarga (rumah)? Dengan menggunakan acuan pencarian berdasarkan model "PCC": *Population*, *Content*, dan *Context*. P: anak balita C: tatalaksana diare C: keluarga

Hasil pencarian

Pencarian menggunakan 3 database yakni PubMed, EBSCOhost –BMC pediatrics-, Journal of Pediatrics. Dengan menggunakan kata kunci seperti berikut: children under 5; toddler OR toddlers; diarrhea management; home; home-based intervention dengan tambahan kata booleen yakni AND dan OR pada setiap pemcarian. Pencarian dilakukan untuk artikel dengan rentang 8 tahun yakni 2016-2022 dan berbahasa Inggris sesuai dengan panduan PRISMA yang dapat dilihat pada gambar 1.



HASIL PENELITIAN

Hasil pencarian artikel yang dilakukan didapatkan sebagai berikut *PubMed* (31), *EBSCOhost –BMC pediatrics-* (21), *Journal of Pediatrics* (49). Dari hasil tersebut terdapat duplikasi sebanyak 10 artikel. Selanjutnya dilakukan skimming sesuai inklusi pada 91 artikel didapatkan 17 artikel yang termasuk. Namun, ketika dilakukan *appraisal* menggunakan *The Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Tools* didapatkan hasil akhir 5 artikel yang diekstraksi.

No	Author/year	Study design	Title	Result
1.	(Wagner et al., 2019)	Cluster randomized factorial design	The role of price and convenience in use of oral rehydration salts to treat child diarrhea: A cluster randomized trial in Uganda	Kebanyakan pengasuh anak dengan diare di negara berpenghasilan rendah mencari perawatan di sektor swasta di mana mereka diharuskan membayar ORS. Akibatnya pemberian ORS pada anak diare menjadi terhambat sehingga kejadian anak diare yang kemudian mengalami dehidrasi meningkat.
2.	(Thac et al., 2016)	Cross-sectional descriptive study	South Vietnamese Rural Mothers' Knowledge, Attitude, and Practice in Child Health Care	Pengetahuan, sikap dan praktik (KAP) ibu dalam menangani anak balita yang sakit sangat berpengaruh pada <i>caring</i> mereka sehingga kesehatan anak mereka menjadi optimal.
3.	(Workie et al., 2018)	Cross-sectional study	Mothers' knowledge, attitude and practice towards the prevention and home-based management of diarrheal disease among under-five children in Diredawa, Eastern Ethiopia, 2016: a cross-sectional study	Lebih dari setengah dari subyek peneliti (ibu) tidak setuju pada pernyataan "ibu dapat merawat anaknya yang sakit diare di rumah". Hal ini banyak disebabkan karena kurang pengetahuan dalam perawatan anak sakit di rumah (kurang terpaparnya informasi), rendahnya perekonomian sehingga kesulitan untuk melakukan pemberian makanan yang bergizi seimbang dan ORS, serta minimnya fasilitas seperti air bersih untuk melakukan <i>hygiene</i> yang rutin.
4.	(Omole et al., 2019)	Cross-sectional study	Knowledge, attitude and practice of home management of diarrhoea	Meskipun lebih dari 90% ibu telah sadar akan apa yang dapat dilakukan pada

			among mothers of under-fives in Samaru, Kaduna State, Nigeria	tatalaksana diare di rumah, namun pada pelaksanaannya hanya 34% ibu yang dapat melakukan tatalaksana tersebut secara benar. Tindakan yang dilakukan seperti pemberian herbal, tidak memberikan ORS secara kontinu, menghentikan pemberian makan, dll.
5.	(Ferrer et al., 2016)	Cross-sectional study	Integrated community case management and community-based health planning and services: a cross sectional study on the effectiveness of the national implementation for the treatment of malaria, diarrhoea and pneumonia	Pemberian HBC sangat bermanfaat untuk dilakukan pada perawatan anak sakit terutama anak balita. Dimana HBC akan meningkatkan <i>bonding</i> antara ibu/ayah dengan anaknya dan anak merasa aman dan nyaman karena pada orang dan lingkungan yang familiar. Peran CBHP juga penting karena disini ia menjadi faktor pendukung dan pengingat bagi keluarga ketika merawat anaknya yang sakit.

PEMBAHASAN

Tatalaksana diare pada anak memiliki tiga elemen utama yakni pemberian terapi rehidrasi, pemberian zinc, dan pemberian makan. Menurut WHO (2005) dalam bukunya berjudul *Hospital Care for Children Guidelines for the management of common illnesses with limited resources* yang telah diadaptasi oleh IDAI di Indonesia telah menuliskan pedoman atau panduan tatalaksana penanganan diare seperti berikut:

- a. Anamnesis dan Pemeriksaan fisik
 - 1) Mencari tahu mengenai frekuensi diare (BAB), lamanya terjadi, ada tidaknya darah dalam tinja, ada tidaknya muntah,
 - 2) Laporan KLB kolera (di daerah tinggal),
 - 3) Pengobatan antibiotik atau yang

- lainnya yang diminum anak,
- 4) Tanda atau gejala dehidrasi untuk menentukan derajat dehidrasi (rewel atau gelisah, letargis atau kurang kesadaran, mata cowong, turgor kulit, kehausan atau malas minum, dll)
- 5) Tanda invaginasi, gizi buruk, dsb.
- b. Terapi rehidrasi

Terapi rehidrasi ini diberikan sesuai dengan derajat dehidrasi anak. Hal ini dilakukan guna mengganti cairan/elektrolit yang secara berlebih keluar dari tubuh. Terapi ini terbagi menjadi 3 yakni, terapi A (untuk anak tanpa dehidrasi), B (dehidrasi ringan/sedang), dan C (dehidrasi berat). Dimana pemberian cairan pada terapi C merupakan pemberian cairan peroral (tetap diberikan) dan juga via

intravena dengan penghitungan cairan yakni 100 ml/kgBB pada 10 kg pertama, dengan pemberian pertama yakni 30 ml/kg selama 1 jam (bayi) dan 30 menit (anak) serta untuk maintenance pemberian berikutnya yakni 70 ml/kgBB selama 5 jam (bayi) dan 2 ½ jam (anak). Pemberian oralit pada terapi C diberikan $\pm$ 5 ml/kg BB segera setelah anak mau/bisa minum dengan ketentuan 3-4 jam pada bayi dan 1-2 jam pada anak.

Pemberian terapi B adalah pemberian cairan oralit per oral dengan ketentuan pada 3 jam pertama sesuai dengan usia dan BB dengan pedoman jumlah oralit yang diperlukan yakni, 75 ml/kgBB. Pemberian oralit ini diberikan sesegera mungkin dengan cara pemberian sedikit tapi sering, dan jika anak muntah lanjutkan setelah setidaknya diberi jeda 10 menit. Evaluasi diberikan setelah 3 jam atau 6 jam pemberian terapi untuk melihat derajat dehidrasi untuk menentukan langkah/terapi yang akan diberikan berikutnya.

Pada terapi A lebih ditekankan akan pemberian asupan ASI (pada bayi muda) dengan ketentuan sebanyak anak mau yang artinya pemberian diberikan lebih banyak dan lama pada setiap kali feeding. Jika anak tidak mendapatkan ASI eksklusif, pemberian cairan dapat berupa oralit, cairan makanan (sop, tajin) atau air matang.

c. Pemberian Zinc

Zinc diberikan pada semua anak yang diare karena zinc merupakan mikronutrien yang sangat penting untuk tumbuh kembang dan kesehatan anak. Pemberian Zinc pada anak diare diberikan selama 10 hari dengan dosis <6 bulan 10 mg/hari dan >6bulan 20 mg/hari. Hal ini berlaku disemua anak diare baik mereka yang mendapatkan terapi A, B dan C.

d. Pemberian makan

Secara konsisten melanjutkan pemberian makan pada anak ditujukan untuk mengganti asupan nutrisi yang hilang/belum terserap oleh tubuh. Dimana nutrisi yang hilang apabila tidak segera diganti akan berdampak pada gangguan tumbuh dan dapat memperparah kondisi diare. Asupan makan yang diberikan dapat berupa ASI (jika bayi <6 bulan), susu formula (untuk anak relaktasi/ non-eksklusif), sereal, MP-ASI, dan sari buah segar dengan ketentuan anak makan setidaknya 6x/hari. Kebutuhan pemberian pendidikan mengenai lanjutan pemberian makan penting untuk dilakukan apabila telah memenuhi 2 syarat yakni anak sakit dan anak berusia < 2 tahun (Hanny & Walid, 2009).

Dari hasil ekstraksi yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa penatalaksanaan diare di rumah belum optimal. Hal ini mayoritas diakibatkan dari faktor pemberi asuhan dimana mengalami masalah social ekonomi rendah (Workie *et al.*, 2018), sehingga menghambat mereka untuk memberikan perawatan yang optimal untuk anak mereka. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wagner *et al* (2019) dimana ORS merupakan salah satu komponen wajib yang diberikan pada anak diare untuk menanggulangi dehidrasi akibat banyaknya cairan yang keluar, namun masyarakat terutama pada kelas social-ekonomi rendah masih kesulitan untuk mendapatkannya akibat masalah biaya dan karena kurangnya paparan informasi akan manfaat ORS pada mereka (Wagner *et al.*, 2019).

Kurangnya pengetahuan atau pemahaman akan manajemen diare di rumah pada ibu akan berdampak pada optimalisasi sehat-sakit anak. Pernyataan ini didukung dari hasil temuan 5 jurnal 3 diantaranya membahas akan pengaruh pengetahuan, sikap dan praktik ibu ketika

anak mereka sakit (diare). Pada penelitian yang dilakukan di Ethiopia, ibu memahami mengenai penyakit diare, namun tidak cukup percaya bahwa mereka dapat memberikan pertolongan pada anaknya secara mandiri, serta untuk melakukan pencegahan. Sehingga tinggi resikonya bagi anak mereka untuk terjadi komplikasi yang lebih berat serta kekambuhan (diare berulang) (Workie *et al.*, 2018).

Hal yang sama juga terjadi pada penelitian yang dilakukan Omole *et al* (2019) di Nigeria. Dimana hasil pengetahuan dan demonstrasi responden (ibu) untuk penatalaksanaan diare yakni berkisar pada sesuai standard, namun banyak untuk memilih opsi yang tidak direkomendasikan.

Solusi dari permasalahan pada penelitian kedua Negara tersebut ada pada penelitian yang dilakukan Ferrer *et al* (2016), dimana home-based dikolaborasikan dengan community based health planning. Hal ini dilakukan untuk memudahkan keluarga dalam treatment-seeking behaviour. CbHP ini berfungsi sebagai perantara keluarga dengan fasilitas kesehatan (di Indonesia mirip kader). Dimana pada CbHP ini individu akan dilatih dan selalu dievaluasi akan pengetahuan dan ketrampilan mereka untuk memberikan informasi yang sesuai. Sehingga ketika ada kondisi dimana kondisi anak cenderung memburuk fasilitas kesehatan yang dituju akan memiliki data sebelum (apa yang telah dilakukan) dan siap untuk menangani anak tersebut. Sistem CbHP ini akan melakukan pemantauan terhadap keluarga dengan anak sakit dan mendampingi mereka apabila keluarga merasa kesulitan atau kebingungan terhadap suatu informasi/tindakan yang harus mereka lakukan (Ferrer *et al.*, 2016; Ma *et al.*, 2019).

SIMPULAN

Diare merupakan masalah yang belum dapat teratasi terutama pada Negara atau masyarakat berpenghasilan rendah.

Penatalaksanaan diare telah dilakukan dan dipaparkan kepada ibu sebagai upaya pertolongan pertama di rumah. Namun, dampak pada pemberian penatalaksanaan masih sangat rendah, sehingga diperlukannya peran tenaga kesehatan untuk senantiasa memberikan pemaparan edukasi di masyarakat tentang penatalaksanaan diare di rumah.

Acknowledgement

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Sains Teknologi dan Kesehatan Universitas Sahid Surakarta.

ORCID

Lut Fika Daru Azmi

<https://orcid.org/0000-0002-2131-9470>

DAFTAR PUSTAKA

- Ferrer, B. E., Webster, J., Bruce, J., Narh-Bana, S. A., Narh, C. T., Allotey, N. K., Glover, R., Bart-Plange, C., Sagoe-Moses, I., Malm, K., & Gyapong, M. (2016). Integrated community case management and community-based health planning and services: A cross sectional study on the effectiveness of the national implementation for the treatment of malaria, diarrhoea and pneumonia. *Malaria Journal*, 15(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12936-016-1380-9>
- Hanny, R., & Waldi, N. (2009). Pelayanan kesehatan anak di rumah sakit. WHO Indonesia, 1(pelayanan masyarakat), 434.
- Ma, Y., Sudfeld, C. R., Kim, H., Lee, J., Cho, Y., Awoonor-Williams, J. K., Degley, J. K., & Cha, S. (2019). Evaluating the impact of community health volunteer home visits on child diarrhea and fever in the volta region, ghana: A cluster-randomized controlled trial. *PLoS Medicine*, 16(6), 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002830>
- Omole, V. N., Wamyil-Mshelia, T. M., Nmadu, G. A., Usman, N. O., & Andeyantso, E. A. (2019). Knowledge, attitude and practice of home management of diarrhoea among mothers of under-fives in Samaru, Kaduna State, Nigeria. *Port*

- Harcourt Med J, 11(3), 170–174.
<https://doi.org/10.4103/phmj.phmj>
- Riskesdas. (2018). HASIL UTAMA RISKESDAS 2018 Kementerian. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf>
- Ugboko, H. U., Nwinyi, O. C., Oranusi, S. U., & Oyewale, J. O. (2020). Childhood diarrhoeal diseases in developing countries. *Heliyon*, 6(4).
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03690>
- UNICEF. (2020). Diarrhoea remains a leading killer of young children, despite the availability of a simple treatment solution. Unicef.Org.
<https://data.unicef.org/topic/child-health/diarrhoeal-disease/>
- Thac, D., Pedersen, F. K., Thuong, T. C., Lien, L. B., Anh, N. T. N., & Phuc, N. N. (2016). “South Vietnamese Rural Mothers’ Knowledge, Attitude, and Practice in Child Health Care”. *BioMed Research International*, 2016.
<https://doi.org/10.1155/2016/7894746>
- Wagner, Z., Asiimwe, J. B., Dow, W. H., & Levine, D. I. (2019). The role of price and convenience in use of oral rehydration salts to treat child diarrhea: A cluster randomized trial in Uganda. *PLoS Medicine*, 16(1), 1–18.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002734>
- WHO. (2017). Diarrhoeal Disease. *Who.Int*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- Workie, H. M., Sharifabdilahi, A. S., & Addis, E. M. (2018). Mothers’ knowledge, attitude and practice towards the prevention and home-based management of diarrheal disease among under-five children in Direedawa, Eastern Ethiopia, 2016: A cross-sectional study. *BMC Pediatrics*, 18(1), 1–9.
<https://doi.org/10.1186/s12887-018-1321->