

“PENERAPAN PEMBERIAN TERAPI ORALIT TERHADAP KEKURANGAN VOLUME CAIRAN PADA ANAK DENGAN DIARE”

Oleh

Arly Febrianti¹Aprizal Saputra²,

¹Dosen DIII Keperawatan Akper Kesdam II/Sriwijaya

Email: arlyfebrianti@gmail.com

²Mahasiswa DIII Keperawatan Akper Kesdam II/Sriwijaya

Email: aprizalsaputra277@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kekuranga volume cairan terjadi jika air dan elektrolit hilang pada proporsi yang sama ketika mereka berada pada cairan tubuh normal sehingga rasio elektrolit serum terhadap air tetap sama. Defisit volume cairan terjadi ketika tubuh kehilangan cairan dan elektrolit eksternal dalam jumlah yang proporsional (isotonik).

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran pemberian terapi oralit untuk mengatasi kekurangan volume cairan pada anak dengan diare.

Metode: Jenis penelitian ini adalah naratif dalam bentuk studi literature menggunakan reset librabry. Kriteria artikel / hasil penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini terdiri dari 5 artikel/hasil penelitian yang di publikasikan secara online dari rentang tahun 2015-2020. Artikel atau hasil penelitian tersebut tersedia secara full teks untuk di gunakan peneliti sebagai data untuk di analisis.

Hasil: Berdasarkan penelitian yang pernah di lakukan oleh para ahli mengenai penerapan pemberian oralit terhadap kekurangan volume cairan pada anak dengan diare mampu mengurangi tingkat dehidrasi pada anak diare.

Kesimpulan: Di harapkan dengan penerapan pemberian terapi oralit pada anak diare dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan orangtua dalam mencegah tingkat dehidrasi pada anaknya serta dapat di kembangkan lagi dan menjadi pembelajaran penelitian selanjutnya.

Kata Kunci: Pemberian Oralit, Kekurangan Volume Ciaran, Diare

ABSTRACT

Background: Lack of fluid volume occurs when water and electronites are lost in equal proportions when they are in normal body fluids so that the serum electrolyte to water ratio remains the same. Fluid volume deficit occurs when the body loses proportional (isotonic) amounts of external fluid and electrolytes.

Research Objectives: This study aims to obtain an overview of ORS therapy to overcome fluid volume deficiency in children with diarrhea.

Method: This type of research is a narrative in the form of a literature study using reset librabry. The criteria for the articles/research results used in this study consisted of 5 articles / research results published online from 2015-2020. Articles or research results are available in full text for researchers to use as data for analysis.

Results: Based on research that has been done by experts regarding the application of ORS on fluid volume deficiency in children with diarrhea, it can reduce the level of dehydration in children with diarrhea.

Conclusion: It is hoped that the application of ORS therapy in children with diarrhea can increase the knowledge of patients and parents in preventing the level of dehydration in their children and can be developed again and become the next research learning.

Keywords: ORS, Lack of Ciaran Volume, Diarrhea

1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO, 2017) penyakit diare merupakan penyebab utama kematian pada anak balita. Diare merupakan penyebab utama malnutrisi pada balita. Setiap tahun membunuh sekitar 525.000 anak balita. Secara global, ada hamper 1,7 miliar kasus penyakit diare pada anak setiap tahun (Devi Priyantika, 2017). Diare adalah gangguan buang air besar (BAB) lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah dan atau lendir

(Aini dkk, 2016). Diare disebabkan oleh faktor infeksi, malabsorpsi (gangguan penyerapan zat gizi), makanan dan faktor psikologis (Silolonga, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Utami dan Luthfiana (2016), diare adalah penyakit kedua yang menyebabkan kematian pada anak-anak dan mengalami kesembuhan menurun karena diare mengalami kesembuhan yang kuat tetapi apabila tidak disembuhkan mengalami akibat fatal yaitu kematian. Sekitar 1.7 juta kasus diare ditemukan setiap tahunnya di dunia. WHO

memperkirakan 4 milyar kasus diare terjadi di dunia pada tahun 2007 dan 2,2 juta diantaranya meninggal, sebagian besar anak-anak di bawah umur 5 tahun.

Berdasarkan hasil Rikesdas tahun 2018, prevalensi diare di Indonesia mengalami penurunan dari 18,5% menjadi 12,3%. Namun di Provinsi Lampung, prevalensi diare mengalami peningkatan dari 7,5% pada tahun 2013 menjadi 10% pada tahun 2018. Diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan merupakan penyakit potensial. Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian. Di Provinsi Lampung terjadi (KLB) diare pada tahun 2017 dengan Case Fatality Rate (CFR) 7,14%, sedangkan angka CFR diare yang di harapkan <1%. Dapat disimpulkan bahwa risiko KLB diare di Provinsi Lampung masih tinggi.

Di Kota Palembang penderita Diare pada anak dari data dinas kesehatan Kota Palembang tahun 2015 mencapai 7370 jiwa sedangkan pada tahun 2016 mencapai 5701 jiwa dan pada tahun 2017-2018 dibulan januari telah mencapai 1923 jiwa puskesmas di Kota Palembang (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2018).

1.2. Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Memperoleh gambaran teknik pemberian oralit untuk mengurangi kekurangan volume cairan pada anak dengan diare.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi penelitian / artikel pemberian terapi oralit untuk mengatasi kekurangan volume cairan pada pasien anak dengan diare.
- b. Menganalisis hasil penelitian tehnik pemberian terapi untuk mengatasi kekurangan volume cairan pada pasien anak dengan diare.
- c. Dirumuskannya rekomendasi hasil penelitian pemberian terapi untuk mengatasi kekurangan volume cairan pada pasien anak dengan diare.

1.3. Manfaat Penelitian

- a. Bagi rumah sakit, hasil penelitian ini sebagai dasar pengembangan standar /pedoman mengatasi kekurangan volume cairan pasien anak dengan diare melalui pemberian terapi oralit.

- b. Pedoman kerja bagi perawat dalam melaksanakan implementasi pemberian terapi oralit.

2. METODE PENELITIAN

Studi literatur ini dilakukan dengan membuat ringkasan dan analisis dari artikel terkait dengan pertanyaan dan tujuan penelitian. Penelitian ini menggunakan design penelitian menggunakan sumber literatur yang berbentuk buku, jurnal, artikel ilmiah khususnya yang terpublikasi yang merupakan hasil penelitian atau karya ilmiah sebelumnya. Penelitian ini merupakan penelitian naratif studi literatur yang menggambarkan hasil pemberian terapi oralit terhadap kekurangan volume cairan pada pasien anak dengan diare. Metode pencarian dilakukan dengan menggunakan beberapa database elektronik, yaitu : proquest, NCBI, PubMed, Researchgate, Google Scholar, dengan kata kunci Pemberian Terapi Oralit, Kekurangan Volume Cairan, Diare. Selanjutnya dari 23 artikel penelitian tersebut melakukan penelaahan dan terpilih 10 artikel prioritas yang memiliki relevansi yang baik dengan topik / masalah riset penelitian. Dari 10 artikel prioritas tersebut selanjutnya peneliti menetapkan 5 artikel yang digunakan sebagai artikel yang dianalisis untuk menjawab tujuan penelitian yang dikembangkan peneliti. 5 artikel tersebut meliputi artikel Google Scholar dari Siti Hajar Nursain (2017) ; Nurbaiti Indah Lestari (2019) ; Avianti Eka (2017) ; Puji Indriani (2017) dan Lia Pertiwi (2015). Kriteria artikel / hasil penelitian yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 5 artikel / hasil penelitian yang dipublikasikan secara online antara tahun 2015-2019. Artikel atau hasil penelitian tersebut tersedia secara full teks untuk digunakan peneliti sebagai data untuk dianalisis. Dari penelusuran ditemukan hasil sebanyak 20 artikel dan 5 artikel yang sesuai dengan kriteria artikel yang digunakan. Analisa data penelitian ini dilakukan peneliti dengan menyajikan 5 artikel penelitian yang memiliki relevansi dengan topik atau masalah penelitian, selanjutnya peneliti menuangkan rangkuman hasil penelitian dari 5 artikel dalam table review

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Penelitian

Artikel 1 peneliti Siti Hajar Nursain (2017) yang berjudul Gambaran Penggunaan Oralit dan Zink Pada Kasus Diare, penelitian dilakukan di Puskesmas Narmada. Populasi penelitian ini adalah jumlah jenis obat dalam resep (Oralit dan Zink) yang berjumlah 874 jumlah jenis obat dalam resep (Oralit dan Zink). Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 10% dari jumlah populasi yang

berjumlah 87 jumlah jenis obat dalam resep (Oralit dan Zink). Dalam tehnik pengumpulan data, peneliti menggunakan tehnik Observasi, tehnik Dokumentasi, dan tehnik Wawancara. Tehnik Analisis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu dengan cara deskriptif kualitatif yakni hasil dari penelitian yang didapatkan, dari penggunaan oralit dan zink yang dicatat, dikelompokkan, kemudian di analisis menggunakan rumus persentase.

Hasil penelitian penggunaan oralit dan zink berdasarkan resep, diperoleh bahwa yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak 29 (52%) menggunakan obat diare oralit dan zink dibandingkan dengan berjenis kelamin laki-laki 27 (48%). Tingginya penggunaan oralit usia 1-5 tahun pada kasus diare di Puskesmas Narmada, dikarenakan kelompok usia 1-5 tahun adalah kelompok anak yang mulai aktif bermain dan rentan terkena infeksi penyakit terutama diare. Anak pada kategori usia ini dapat terkena infeksi bakteri penyebab diare pada saat bermain di lingkungan yang kotor serta melalui cara hidup yang kurang bersih.

Menurut Endang (2011) bahwa dosis oralit untuk 3 jam pertama yaitu usia <1 tahun diberikan 1,5 gelas, 1-4 tahun diberikan 3 gelas, 5-12 tahun 6 gelas, dewasa 12 gelas. Untuk setiap habis buang air besar dosis oralit yaitu, usia <1 tahun diberikan 0,5 gelas, 1-4 tahun diberikan 1 gelas, 5-12 tahun 1,5 gelas, dewasa 2 gelas. Banyaknya penggunaan oralit pada kasus diare, disebabkan karena ketentuan pemberian oralit adalah untuk semua usia sedangkan zink ketentuannya adalah 0-5 tahun. Selain itu oralit merupakan pertolongan pertama untuk mengatasi dehidrasi karena diare. Tingginya angka kematian pasien diare lebih sering disebabkan karena tidak teratasinya masalah kekurangan cairan dalam tubuh atau dehidrasi, sehingga oralit dianggap sebagai pilihan utama untuk mengobati cairan elektrolit tubuh (Sasmitawati, Endang, 2011).

Berdasarkan penelitian dari hasil wawancara, ada beberapa faktor yang mempengaruhi banyaknya penggunaan oralit dan zink pada kasus diare di Puskesmas Narmada periode Januari-Maret 2016, yaitu kasus diare yang meningkat, usia, dan kasus dehidrasi yang sering terjadi. Selain itu faktor lain yang mempengaruhi penggunaan oralit dan zink yaitu kekurangan gizi, tingkat pengetahuan, lingkungan, dan pola hidup (Depkes, 2005).

Artikel 2 peneliti Nurbaiti Indah Lestari (2019) yang berjudul Perilaku Tentang

Penggunaan Oralit dan Zink Terhadap Kejadian Diare Pada Anak Usia Balita di PUSKESMAS Mirit Kabupaten Kebumen, yang di laksanakan tanggal 22 Oktober 2018, sampel yang didapat pada penelitian adalah 31 responden. Variabel terikat tentang kejadian diare berisi 2 item pertanyaan dan variabel bebas tentang perilaku penggunaan oralit dan zink berisi 11 item pertanyaan dengan memilih salah satu jawaban dengan memberi tanda silang (x) dari pilihan yang sudah disediakan. Kuesioner perilaku tentang penggunaan oralit dan zink pada usia balita terhadap kejadian diare di Puskesmas Mirit Kabupaten Kebumen telah di uji validitas dan reliabilitas dengan hasil Alpha Cronbach sebesar 0,799. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah Spearman Rank's.

Sebagian besar responden pada kategori 4-5 tahun sebanyak 17 (54.8%). Responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar pada kategori laki-laki sebanyak 16 (51,6%) dan untuk responden yang mengalami diare saat ini hampir seluruh dari responden berada pada kategori tidak sebanyak 26 (83,9%). Perilaku tentang penggunaan oralit dan zink sebagian besar adalah pada kategori sangat baik sebanyak 17 (54.8%). Sebagian besar perilaku tentang penggunaan oralit dan zink pada kategori sangat baik sebanyak 14 responden (53.8%) diketahui pernah mengalami diare. Sedangkan hampir setengah responden dengan perilaku tentang penggunaan oralit dan zink pada kategori baik tidak pernah mengalami diare sebanyak 2 orang (40.0%). Hasil tersebut juga menunjukkan hasil uji Spearman Rank diperoleh nilai $p=0.799$ yang berarti pada penelitian ini menemukan bahwa perilaku tentang penggunaan oralit dan zink sebagian besar pada kategori sangat baik sebanyak 17 (54.8%). Seseorang yang berperilaku sangat baik dipengaruhi oleh usia. Usia merupakan salah satu faktor internal yang mempengaruhi suatu perilaku seseorang. Usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. (Notoatmodjo, 2010).

Hipotesis awal penelitian ini adalah terdapatnya hubungan perilaku tentang penggunaan oralit dan zink pada anak usia 1-5 tahun terhadap kejadian diare di Puskesmas Mirit Kabupaten Kebumen. Setelah dilakukan uji hipotesis dengan diketahuinya hasil perhitungan uji Spearman-Rank perilaku tentang penggunaan oralit dan zink pada anak usia 1-5 tahun terhadap kejadian diare di Puskesmas Mirit Kabupaten Kebumen didapatkan hasil koefisien p-value sebesar

0.799 ($p>0.05$). Hasil tersebut dengan menggunakan rumus Spearman-Rank dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan (berarti)/tidak berkorelasi antara variabel perilaku oralit dan zink dengan kejadian diare. Dapat diketahui bahwa sebagian besar perilaku tentang penggunaan oralit dan zink pada kategori sangat baik sebanyak 14 responden (53.8%) diketahui pernah mengalami diare. Anak yang pernah mengalami diare 6 bulan terakhir pada penelitian ini, respon orang tua ketika anak mengalami sakit diare sangat baik.

Hasil dari penelitian ini tidak terdapat hubungan antara variabel perilaku tentang penggunaan oralit dan zink dengan kejadian diare, karena dalam penelitian ini ada faktor perilaku tentang penggunaan oralit dan zink terhadap kejadian diare yang tidak dikendalikan oleh peneliti sehingga mempengaruhi hasil penelitian ini.

Faktor yang tidak dikendalikan seperti pendidikan, pekerjaan, penghasilan/pendapatan orang tua, sehingga hasil penelitian ini tidak ada hubungan. Padahal dari beberapa penelitian lain mengungkapkan bahwa pendidikan, penghasilan serta pekerjaan ada pengaruh terhadap kejadian diare pada anak. Perilaku tentang penggunaan oralit dan zink sebagian besar adalah pada kategori sangat baik sebanyak 17 (54.8%) dan hampir setengah dari responden berada pada kategori baik sebanyak 14 (45.2%). Perilaku tentang penggunaan oralit dan zink pada anak usia balita terhadap kejadian diare di Puskesmas Mirit Kabupaten Kebumen menggunakan Uji Spearman-Rank diperoleh nilai $p=0.799$ yang berarti $p>0.05$ artinya tidak ada hubungan yang signifikan (berarti)/tidak berkorelasi antara variabel perilaku tentang penggunaan oralit dan zink dengan kejadian diare.

Artikel 3 peneliti Puji Indriyani dan Yuniar Deddy Kurniawan (2017) yang berjudul Pengaruh 3 Jam Pertama Pemberian Oralit 200 Terhadap Lama Perawatan Pada Bayi Dengan Diare Akut Dehidrasi Ringan-Sedang, metode yang digunakan adalah penelitian dengan desain penelitian quasi eksperimental post test only control group design yaitu mengamati pengaruh 3 jam pertama pemberian Oralit 200 terhadap lama perawatan pada anak usia 6-12 bulan yang mengalami diare akut dehidrasi ringan-sedang. Penelitian ini menggunakan 2 kelompok yaitu yaitu 1 kelompok perlakuan dan 1 kelompok kontrol. Pada kelompok perlakuan, responden akan diberikan oralit 200 pada 3 jam pertama perawatan dan perawatan

dilanjutkan pemberian infus dan sebagai kelompok kontrolnya adalah kelompok yang langsung diberikan pemberian infus secara intravena. Lokasi penelitian ini dilakukan di RSUD Goeteng Tarunadibrata Purbalingga pada ruang UGD dan ruang Cempaka sebagai bangsal rawat inap untuk anak. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 30 anak atau usia bayi dengan umur 6-12 bulan dengan diagnosa medis diare dehidrasi ringan-sedang (DRDS) yang dirawat sejak masuk di UGD sampai rawat inap dengan kriteria inklusi yaitu anak dengan usia 6-12 bulan, mengalami diare dengan dehidrasi ringan sampai sedang, gizi baik, tidak ada penyakit penyerta serta bersedia menjadi subyek penelitian. Kriteria eksklusi meliputi keluarga menolak selama proses penelitian, anak dengan dehidrasi berat, diare persisten atau kronik keluarga meminta pulang paksa, anak meninggal dunia.

Cara pengambilan sampel adalah dengan non probability sampling atau consecutive sampling yaitu sesuai dengan tujuan penelitian. Analisis data yang digunakan adalah univariat dan bivariat. Analisa data univariat untuk rerata lama perawatan pada masing-masing kelompok dan analisa bivariat digunakan untuk mengetahui perbedaan lamanya perawatan bayi pada kelompok 3 jam pertama pemberian oralit 200 dengan kelompok kontrol yaitu dengan uji beda dua mean independent atau uji- t (t-test).

Umur bayi pada penelitian ini lebih banyak pada bayi yang berusia 7-12 bulan yaitu 53,3% dibandingkan dengan bayi yang berusia 16 bulan dengan jumlah 46,7%. Karakteristik dari jenis kelamin pada masing-masing kelompok lebih didominasi berjenis kelamin laki-laki dengan persentase 63,3% dan yang berjenis kelamin perempuan hanya 36,3%, sedangkan prevalensi terjadinya diare jumlah anak yang tidak diberikan ASI lebih besar yaitu 63,3% dibandingkan yang diberikan ASI hanya 36,7%. Bayi merupakan kelompok usia yang sangat rentan mengalami masalah kesehatan.

Riskedas (2007) menyatakan bayi yang berusia 1- 11 bulan merupakan kelompok umur yang paling banyak terjangkit diare. Kejadian diare pada anak yang berusia diatas 6 bulan disebabkan karena anak telah mendapat makanan tambahan yang kemungkinan makanan telah terkontaminasi mikroorganisme (Checkley, et al, 2003) dan anak >6 bulan memiliki karakteristik lebih mulai aktif bermain sehingga berisiko juga terkena infeksi (Survey Morbiditas Diare, 2010). Jenis kelamin pada hasil penelitian lebih banyak berjenis kelamin laki-laki dengan frekuensi

sebanyak 63, 3%, Tingginya jumlah pasien pada salah satu jenis kelamin/ gender lebih didasarkan pada kelompok yang berisiko terhadap morbiditas. Adapun kelompok yang mempunyai risiko morbiditas adalah anak laki-laki, dimana anak laki-laki lebih sering sakit dibandingkan dengan anak perempuan, walaupun penyebabnya belum diketahui secara pasti (Soetjiningsih, 2001; Hockenberry & Wilson, 2009). Pemberian ASI pada bayi mencegah terjadinya diare. Menurut (Rahmadani, et al 2013) kejadian diare lebih sedikit dibandingkan dengan anak yang tidak mendapatkan ASI.

Untuk mengetahui rerata lamanya perawatan antara kelompok 3 jam pertama pemberian oralit 200 dengan kelompok kontrol menunjukkan bahwa rata-rata lama perawatan yang paling singkat adalah pada kelompok 3 jam pertama pemberian oralit dengan lama perawatan 2,67 hari dengan standar deviasi 1,175 dan pada kelompok kontrol dengan pemberian cairan infus langsung menunjukkan lama perawatan lebih lama yaitu rerata perawatan 3,67 hari dengan standar deviasi 1,496. Hal ini dikarenakan oralit 200 mengandung kadar natrium dan glukosa yang memiliki nilai osmolaritas rendah, 245 mOsm/l sehingga mempercepat absorpsi cairan tubuh dan dengan cepat juga menggantikan cairan secara efektif dalam tubuh (Duggan, et al 2004). Tanda bayi yang mengalami dehidrasi ringan-sedang adalah anak terlihat gelisah, rewel, sangat haus dan buang air kecil mulai berkurang, mata agak cekung, tidak ada air mata, turgor (kekenyalan kulit) menurun, dan mulut kering.

Rehidrasi diperlukan dengan memberikan Cairan Rehidrasi Oral (CRO) sebanyak 75ml/kg BB yang diberikan dalam 3 jam dan setelah itu anak baru mendapatkan pengobatan lanjutan. Hal ini sejalan dengan yang disampaikan Sayoeti (2008) bahwa oralit dengan osmolaritas rendah tidak hanya mengembalikan keseimbangan konsentrasi natrium dan kalium saja tetapi mempercepat penyembuhan diare dan tepat diberikan pada penderita diare akut dehidrasi ringan-sedang. Penelitian Spandofor, et al (2016) menyatakan bahwa pemberian rehidrasi melalui oral membutuhkan pengobatan yang lebih singkat daripada dengan rehidrasi melalui intravena yaitu 72 jam lebih pendek daripada intravena.

Hasil dari pengaruh antara kelompok oralit dengan kelompok kontrol terhadap perubahan frekuensi BAB dan konsistensi feces

dapat terlihat hasil uji menunjukkan bahwa pengaruh pada kelompok 3 jam pertama pemberian oralit 200 dengan kelompok kontrol terhadap penurunan frekuensi BAB memiliki p value=0.000 ($\alpha < 0,05$) dan konsistensi feces juga menunjukkan p value = 0,004 yang diartikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata antara kelompok 3 jam pemberian oralit 200 dengan kelompok kontrol terhadap penurunan frekuensi BAB dan konsistensi feces.

Perubahan rata-rata frekuensi feces pada kelompok 3 jam pemberian oralit oralit adalah rata-rata frekuensinya hanya 0,13 kali setiap hari. Hal ini dapat terjadi karena komponen glukosa dalam oralit 200 tidak meningkatkan kadar osmolaritas, sehingga kadar osmolaritasnya tetap berada pada kisaran angka 245 mmol/L. Sundari (2009) mengatakan ketika oralit dikonsumsi, tekanan osmotik di dalam lumen usus menjadi lebih rendah dari tekanan osmotik di dalam plasma/vaskuler yang memiliki osmolaritas sebesar 300 mmol/L sehingga dapat mengurangi sekresi/jumlah cairan di dalam lumen usus.

Kandungan glukosa pada oralit membantu meningkatkan reabsorpsi air dan elektrolit yang tersekresi ke lumen usus saat diare. Pemberian tambahan glukosa juga dapat membantu meningkatkan reabsorpsi ion natrium dari dalam lumen usus menuju sel/plasma yang dapat mengurangi kadar ion natrium di dalam lumen usus. Proses ini juga dapat meningkatkan reabsorpsi air yang tersekresi ke dalam lumen usus karena ion natrium dapat mengikat molekul air. Hal itu juga bermanfaat dalam meningkatkan fungsi absorpsi cairan oleh mukosa usus sehingga mampu mengurangi kadar air dalam lumen usus yang menghasilkan perbaikan pada konsistensi feses pada kejadian diare. Dengan perbaikan konsistensi feses yang strukturnya tidak banyak air maka dapat membantu mengurangi frekuensi buang air besar yang timbul sehingga hal tersebut dapat pula membantu mempersingkat lama diare pada anak (Josep, 2009).

Dalam penelitian ini peneliti mengungkapkan setelah pemberian oralit 200 selama 3 jam pertama awal perawatan pada bayi dengan diare akut dehidrasi ringan-sedang, lama rata-rata perawatannya adalah 2,7 hari dengan selisih 1 hari perawatan jika dibandingkan dengan bayi yang langsung diberikan cairan infus melalui intravena. Pemberian Oralit 200 juga memberikan pengaruh terhadap konsistensi feces dan

penurunan frekuensi buang air besar pada bayi dengan diare akut dehidrasi ringan-sedang.

Artikel 4 peneliti Lia Pertiwi (2015) yang berjudul Gambaran Farmakoterapi Diare Akut Pada Anak Di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru Periode 1 Januari – 31 Desember 2015, Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rekam medik pasien yang terdiagnosis diare akut di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru. Penelitian ini menjelaskan bahwa sampe pasien diare akut pada anak ditemukan pada laki-laki sebanyak 91 orang (61,9%) dan perempuan sebanyak 56 orang (38,1%). Kelompok usia pasien diare pada anak adalah usia 1-5 tahun sebanyak 114 pasien (77,6%), usia 0<1 tahun sebanyak 33 pasien (22,4%). Kelompok berat badan pasien diare akut pada anak yang telah penulis kelompokkan berdasarkan standar WHO yaitu terdiri dari kelompok berat badan cukup sebanyak 118 pasien (80,3%), berat badan kurang sebanyak 25 pasien (17%), dan berat badan lebih sebanyak 4 pasien (2,7%).

Pemberian farmakoterapi diare akut pada anak di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru Provinsi Riau dengan sampel sebanyak 147 pasien didapatkan yaitu untuk pemberian oralit dengan sediaan pulvis sebanyak 110 pasien (74,8%), zinc dengan sediaan tablet sebanyak 105 pasien (71,4%), probiotik dengan sediaan sirup sebanyak 41 pasien (27,9%). Pemberian golongan obat absorbent sebanyak 1 pasien (0,7%), dan probiotik sebanyak 9 pasien (6,1%), golongan antibiotik seperti kotrimoksazol sebanyak 39 pasien (26,5%), dan amoxicilin sebanyak 9 pasien (6,1%). Golongan obat antipiretik seperti paracetamol sebanyak 55 pasien (37,4%), sedangkan pemberian golongan obat antiemetik seperti domperidone dengan sediaan sirup sebanyak 10 pasien (6,8%). Lama pemberian obat sebanyak 105 pasien (100%), dan ketepatan frekuensi obat yang sesuai dengan standar WHO 2013 didapatkan sebanyak 101 pasien (96,2%).

Jenis kelamin terbanyak yang menderita diare akut pada anak menurut penelitian ini adalah anak laki-laki, yaitu sebanyak 91 pasien (61,9%). Jumlah pasien diare akut pada anak yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 56 pasien (38,1%). Anak laki-laki dikatakan memiliki angka kejadian diare akut 55% lebih tinggi dibandingkan anak perempuan. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Korompis dkk⁴⁰ menyebutkan bahwa pasien diare akut paling banyak dialami oleh

anak laki-laki, yaitu sebanyak 53 pasien dari 84 pasien (63,09%).

Penelitian yang dilakukan oleh Lesmana dkk juga menyebutkan bahwa anak laki-laki lebih sering terkena diare akut dibandingkan dengan anak perempuan. Dwipoerwantoro dkk menyebutkan penyebab anak laki-laki lebih sering menderita diare akut adalah karena anak laki-laki tingkat aktifitasnya lebih banyak, mulai mengeksplorasi lingkungan, dan lebih sering kontak dengan daerah yang kotor sehingga lebih mudah terserang mikroorganisme penyebab diare akut.

Penelitian ini menyebutkan bahwa kelompok usia yang paling banyak menderita diare akut pada anak adalah usia 1-5 tahun yaitu sebanyak 114 pasien dari 147 pasien (77,6%). Usia 0-<1 tahun sebanyak 33 pasien (22,4%), usia >5 tahun tidak ada ditemukan yang menderita diare akut. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Riandari dkk, dimana kelompok usia terbanyak yang mengalami diare akut adalah 15 tahun. Usia anak 1-5 tahun merupakan kelompok usia yang lebih rentan terhadap infeksi karena sistem imunitas pada anak belum terbentuk dengan sempurna, mulai mengeksplorasi lingkungan dan kemampuan regenerasi sel epitel usus masih terbatas.

Berdasarkan riset kesehatan dasar pada tahun 2007 yang tercantum dalam buku Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga mempunyai kemiripan hasil penelitian seperti yang didapatkan oleh peneliti, dimana hasilnya menyebutkan bahwa kelompok usia diare akut pada anak sering terjadi pada kelompok usia 14 tahun yaitu sebanyak 16,7%. Survei morbiditas diare yang dilakukan pada tahun 2010 yang tercantum dalam buku Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan bahwa kelompok usia pasien diare paling sering terjadi pada kelompok usia 6-11 bulan yaitu sebanyak 21,7%.

Tiga kelompok berat badan terbanyak yang ditemukan pada penelitian di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru Provinsi Riau adalah berat badan cukup, yaitu sebanyak 118 pasien (80,3%), berat badan kurang sebanyak 25 pasien (17%) dan berat badan lebih sebanyak 4 pasien (2,7%). Penelitian yang dilakukan Rosari dkk menjelaskan bahwa status gizi dan diare memiliki hubungan timbal balik. Status gizi kurang dapat meningkatkan risiko infeksi karena menurunkan pertahanan tubuh dan mengganggu fungsi kekebalan tubuh manusia. Infeksi dapat mempengaruhi status

gizi melalui penurunan asupan makanan, penurunan absorpsi makanan di usus dan mengambil nutrisi yang diperlukan untuk sintesis jaringan dan pertumbuhan.

Penelitian ini didapatkan hasil dua golongan obat terbanyak yang sering digunakan dalam penatalaksanaan diare akut pada anak yaitu terdiri dari oralit sebanyak 110 pasien (74,8%), zinc sebanyak 105 pasien (71,4%). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru sudah mengetahui standar penanganan diare akut pada anak, karena dari beberapa obat yang diberikan, oralit dan zinc yang paling banyak digunakan dalam penanganan kasus diare akut pada anak. Hal ini sesuai dengan penjelasan dalam WHO dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Pemberian oralit bermanfaat untuk mengganti cairan yang hilang, karena oralit mengandung NaCl, KCl, trisodium sitrat hidrat dan glukosa anhidrat. Oralit atau cairan rehidrasi oral adalah larutan untuk mengatasi diare. Kemenkes RI Menyebutkan bahwa penelitian dengan menggunakan oralit pada pasien diare dapat mengurangi tinja 25%, mengurangi mual dan muntah 30% dan dapat mengurangi pemberian cairan intravena sampai 33%. Penelitian yang dilakukan oleh Lukacik dkk menyebutkan bahwa zinc sangat dianjurkan dalam penanganan diare akut pada anak karena zinc dapat menurunkan frekuensi pengeluaran tinja. WHO sangat menganjurkan pemberian zinc dalam penatalaksanaan diare akut, karena zinc mampu mengurangi episode diare sekitar 25%.

Tepat dosis pada pasien diare akut pada anak dinilai berdasarkan ketepatan lama pemberian obat serta ketepatan frekuensi obat. 56-58 Ketepatan dosis merupakan suatu hal yang mutlak diperlukan dalam terapi. Tepat dosis dalam penelitian ini yang dapat dinilai berdasarkan standar WHO yaitu ketepatan dosis obat zinc, karena untuk pemberian oralit tidak ada standarisasi dalam pemberian. Oralit diindikasikan hanya pada pasien diare akut yang masih memiliki gejala klinis berupa BAB cair atau encer, sedangkan zinc tetap diberikan pada pasien diare akut selama 10 hari pemberian dengan ketetapan pemberian yaitu anak <6 bulan diberikan satu kali setengah tablet zinc 20 mg dalam satu hari, dan untuk anak >6 bulan diberikan satu kali satu tablet zinc 20 mg dalam satu hari.

Berdasarkan sampel yang ada, sebanyak 105 pasien (100%) yang sesuai standar WHO 2013 mengenai ketepatan lama pemberian obat zinc, sedangkan ketepatan frekuensi obat zinc yang sesuai dengan standar WHO 2013 sebanyak 101 pasien (96,2%). Hal ini sudah menunjukkan bahwa ketepatan dosis zinc sudah sesuai dengan standar WHO 2013. Hasil penelitian Limboto juga menunjukkan persamaan ketepatan dosis untuk penyakit diare yaitu sebesar 100%. Beberapa hal penyebab ketidaksesuaian ketepatan dosis bisa terjadi karena pembulatan dosis baik melebihi maupun dibawah dosis lazim, dan ketidaksesuaian dosis berdasarkan berat badan, usia, ataupun dapat disebabkan karena perbedaan referensi yang digunakan antara peneliti dengan praktisi medis di lapangan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan bahwa Farmakoterapi diare akut yang paling sering diberikan adalah oralit sebanyak 110 pasien (74,8%), zinc sebanyak 105 pasien (71,4%), dan jenis probiotik sebanyak 41 pasien (27,9%). Tepat dosis obat zinc dilihat dari ketepatan lama pemberian obat sebanyak 105 pasien (100%) dan ketepatan frekuensi obat sebanyak 101 pasien (92,6%) dan sudah dapat dikatakan tepat dengan standar WHO 2013 yaitu mengenai terapi rasional khususnya tepat dosis.

Artikel 5 peneliti Avianti Eka Dewi Aditya P (2017) yang berjudul Penyuluhan Dan Pelatihan Penanganan Diare Pada Anak Dan Balita DI Posyandu “Demak” Kelurahan Banjarmasin, pelaksanaan dilakukan dengan metode penyuluhan dan pelatihan. Kepakaran tim dibutuhkan untuk melakukan pengabdian ini yaitu pengetahuan tentang penanganan diare pada anak dan balita. Peserta diminta hadir (dalam 2 sesi), kegiatan pengabdian ini akan dilakukan dalam beberapa tahapan menurut urutan sebagai berikut:

1. Penyuluhan “Cara Tepat Penanganan Diare dan Penggunaan Obat Diare yang Benar pada Anak dan Balita” Ceramah dan diskusi dilakukan di awal kegiatan guna menjelaskan Cara Tepat Penanganan Diare. Diskusi menjadi media komunikasi untuk mengemukakan permasalahan yang biasanya dijumpai ketika anak-anak mengalami diare dan bagaimana cara mengatasi permasalahan yang telah diungkapkan sebelumnya.
2. Pelatihan penanganan diare pada anak dan balita Penanganan diare pada anak dan balita dengan mencegah kejadian

dehidrasi. Pada pelatihan kali ini diberikan bagaimana cara pembuatan oralit (Oralit di pasaran dan oralit yang kita buat sendiri di rumah). Peserta diminta mengikuti praktek pembuatan oralit.

3. Terakhir tim akan melihat bagaimana respon dan kejelasan peserta dengan menggunakan sesi tanya jawab.

Pada dasarnya diare terjadi bila terdapat gangguan transport terhadap air dan elektrolit pada saluran pencernaan. Mekanisme gangguan tersebut ada lima kemungkinan, yaitu osmolaritas intraluminal yang meningkat, sekresi cairan dan elektrolit yang meningkat, motilitas usus yang meningkat (hiperperistaltik) atau waktu transit yang pendek, dan sekresi eksudat (Priyanta dan Lestari, 2008).

Selama anak diare, terjadi peningkatan hilangnya cairan dan elektrolit (natrium, kalium, dan bikarbonat) yang terkandung dalam tinja cair anak. Dehidrasi terjadi bila hilangnya cairan dan elektrolit ini tidak diganti secara adekuat, sehingga timbul kekurangan cairan dan elektrolit. Berdasarkan derajat dehidrasi makan tatalaksana terapi mengikuti klasifikasinya (Anonim, 2008). Sebelum melaksanakan tatalaksana terapi untuk mengetahui derajat dehidrasi pada anak yaitu menanyakan berapa lama anak mengalami diare?, berapa kali anak buang air besar dalam satu hari?, apakah pada feses terdapat darah?, apakah pasien anak mengalami muntah?, dan apakah ada penyakit lainnya? (Anonim, 2011).

Penanganan diare dirumah dimulai dari pencegahan dehidrasi ketika anak diare, dimaka langsung berikan oralit ketika anak diare sampai diare berhenti. 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 sehingga lebih diutamakan oralit. Campuran glukosa dan garam yang terkandung dalam oralit dapat diserap dengan baik oleh usus penderita diare.

Anak yang menderita diare tetapi tidak mengalami dehidrasi harus mendapatkan cairan tambahan di rumah guna mencegah terjadinya dehidrasi, ajari ibu mengenai 4 aturan untuk perawatan dirumah (seperti pada dehidrasi ringan/sedang). Beri cairan sebanyak anak yang dapat minum yaitu untuk anak usia < 2 tahun beri 50-100 ml setiap kali anak BAB, dan untuk anak usia 2 tahun atau lebih beri ± 100-

200 ml setiap kali anak BAB. Bayi atau anak diare lebih sering di beri ASI, tetapi jika anak tidak mendapatkan ASI eksklusif maka berikan cairan yang lain yaitu larutan oralit, cairan rumah tangga (seperti sup, air tajin, dan kuah sayuran) serta air matang.

Oralit diberikan segera bila anak diare, sampai diare berhenti, dengan cara anak kurang dari 1 tahun diberi 50-100 cc cairan oralit setiap kali buang air besar dan anak lebih dari 1 tahun diberi 100-200 cc cairan oralit setiap kali buang air besar. Penelitian menunjukkan bahwa oralit mampu mengurangi volume tinja hingga 25%, mengurangi mual-muntah hingga 30%, dan mengurangi secara bermakna pemberian cairan melalui Pemberian cairan pada anak yang diare sangat penting meskipun diare tanpa dehidrasi.

Ajari ibu untuk memberi minum anak sedikit demi sedikit dengan menggunakan cangkir. Jika anak muntah, tunggu selama 10 menit dan berikan kembali dengan lambat, cairan tambahan diberikan sampai diare pada anak berhenti, berikan 6 bungkus oralit (200 ml) untuk dibawa pulang. Anjurkan kepada ibu untuk membawa anaknya kembali jika anaknya tambah parah, atau tidak bisa minum atau menyusu, malas minum, timbul demam, atau ada darah dalam feses anak. Jika tanda berikut tidak ditunjukkan pada anak, tetapi kondisi anak tidak membaik disarankan untuk melakukan kontrol pada hari ke-5 (anonim, 2008). Pengobatan sama harus diberikan kepada anak jika di waktu yang akan datang anak mengalami diare lagi.

Lakukan pemeriksaan tanda dehidrasi setelah 3 jam perawatan. Jika sudah tidak menunjukkan tanda dehidrasi, ajari ibu mengenai empat aturan untuk perawatan di rumah yaitu beri cairan tambahan, beri tablet Zinc selama 10 hari, lanjutkan pemberian minum/makan, dan kunjungan ulang ke klinik atau ke RS jika terdapat tanda antara lain anak tidak bisa atau malas minum atau menyusu, kondisi anak memburuk, anak demam, serta terdapat darah dalam feses anak (Anonim, 2008). Apabila anak masih mengalami dehidrasi ringan atau sedang, ulang pengobatan untuk 3 jam berikutnya dengan larutan oralit. Dan mulai beri anak makanan, susu, atau jus, sera berikan ASI sesering mungkin.

Langkah penanganan selanjutnya dengan pemberian zinc selama sepuluh hari berturut-turut. 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. Zinc juga meningkatkan sistim kekebalan tubuh sehingga dapat mencegah risiko terulangnya diare selama 2-3 bulan setelah anak sembuh dari diare. Berdasarkan studi WHO selama lebih dari 18 tahun, manfaat zinc sebagai pengobatan diare adalah mengurangi (1) Prevalensi diare sebesar 34%; (2) Insidens pneumonia sebesar 26%; (3) Durasi diare akut sebesar 20%; (4) Durasi diare persisten sebesar 24%, hingga; (5)

Kegagalan terapi atau kematian akibat diare persisten sebesar 42% (Anonim 2011).

Dalam penelitian ini, peneliti mengungkapkan bahwa pemberian oralit mampu mengurangi volume tinja hingga 25%, mengurangi mual-muntah hingga 30%, dan mengurangi secara bermakna pemberian cairan melalui intravena.

TABEL 3.1

Sumber Artikel	Peneliti dan judul peneliti	Tujuan peneliti	Design	Sampingan	Hasil Penelitian	Simpulan dan Saran
Google Scholar	Siti Hajar Nursa'in (2017) Gambaran Penggunaan Oralit dan Zink Pada Kasus Diare	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat penggunaan oralit pada kasus diare, untuk mengetahui tingkat penggunaan zink pada kasus diare, dan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat penggunaan oralit dan zink pada kasus diare.	Deskriptif kualitatif	10% dari jumlah populasi yang berjumlah 87 jumlah jenis obat dalam resep (Oralit dan Zink)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat penggunaan oralit pada kasus diare di Puskesmas Narmada yaitu sebanyak 56 obat (64%), dan tingkat penggunaan zink pada kasus diare yaitu 31 obat (36%). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat penggunaan oralit dan zink adalah kasus diare yang meningkat, dehidrasi, dan usia.	1. Penggunaan Oralit pada kasus diare di Puskesmas Narmada periode Januari-Maret 2016 yaitu 56 obat (64%) 2. Penggunaan Zink pada kasus diare di Puskesmas Narmada periode Januari-Maret 2016 yaitu 31 obat (36%). 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat penggunaan oralit dan zink di Puskesmas Narmada adalah adanya kasus diare yang meningkat, dehidrasi, usia.
Google Scholar	Nurbaiti Indah Lestari (2019) Perilaku Tentang Penggunaan Oralit dan Zink Terhadap Kejadian Diare Pada	Mengetahui hubungan perilaku tentang penggunaan oralit dan zink terhadap kejadian diare pada anak usia balita.	Deskriptif correlation	Sampel yang didapat pada penelitian adalah 31 responden	Perilaku tentang penggunaan oralit dan zink pada anak usia balita terhadap kejadian diare di Puskesmas Mirit Kabupaten Kebumen menggunakan Uji Spearman-Rank diperoleh nilai $p=0.799$ yang berarti $p>0.05$ artinya tidak	1. Perilaku tentang penggunaan oralit dan zink sebagian besar adalah pada kategori sangat baik sebanyak 17 (54.8%) dan hampir setengah dari responden berada pada kategori baik sebanyak 14 (45.2%). 2. Kejadian diare hampir seluruhnya adalah pada kategori

(Penerapan Pemberian Terapi Oralit Terhadap Kekurangan Volume Cairan Pada Anak Dengan Diare, Aprizal Saputra)

	Anak Usia Balita di Puskesmas Mirit Kabupaten Kebumen.				ada hubungan yang signifikan (berarti)/tidak berkorelasi antara variabel perilaku tentang penggunaan oralit dan zink dengan kejadian diare.	pernah diare sebanyak 26 (83.9%) dan sebagian kecil dari responden berada pada kategori tidak pernah diare sebanyak 5 (16.1%). 3. Perilaku tentang penggunaan oralit dan zink pada anak usia balita terhadap kejadian diare di Puskesmas Mirit Kabupaten Kebumen menggunakan Uji Spearman-Rank diperoleh nilai $p=0.799$ yang berarti $p>0.05$ artinya tidak ada hubungan yang signifikan (berarti)/tidak berkorelasi antara variabel perilaku tentang penggunaan oralit dan zink dengan kejadian diare.
Google Scholar	Puji Indriyani dan Yuniar Deddy Kurniawan (2017) Pengaruh 3 Jam Pertama Pemberian Oralit 200 Terhadap Lama Perawatan Pada Bayi Dengan Diare Akut Dehidrasi Ringan-Sedang	Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh 3 jam pertama pemberian oralit 200 terhadap lama perawatan anak usia 6-12 bulan dengan diare akut dengan dehidrasi ringan-sedang di RSUD Goeteng Tarunadibrata Purbalingga.	Quasi Eksperimen	Penelitian ini menggunakan 2 kelompok yaitu 1 kelompok perlakuan (15 responden) dan 1 kelompok control (15 responden). Pada kelompok perlakuan, responden akan diberikan oralit 200 pada 3 jam pertama perawatan dan perawatan dilanjutkan pemberian infus dan sebagai kelompok kontrolnya adalah kelompok yang langsung diberikan pemberian infus secara intravena	Setelah pemberian oralit 200 3 jam pertama pada diare, lama rata-rata perawatan adalah 2,7 hari selisih 1 hari perawatan dengan bayi yg diberikan Infus melalui intravena.	1. Setelah pemberian oralit 200 selama 3 jam pertama awal perawatan pada bayi dengan diare akut dehidrasi ringan-sedang, lama rata-rata perawatannya adalah 2,7 hari dengan selisih 1 hari perawatan jika dibandingkan dengan bayi yang langsung diberikan cairan infus melalui intravena. 2. Pemberian Oralit 200 juga memberikan pengaruh terhadap konsistensi feces dan penurunan frekuensi buang air besar pada bayi dengan diare akut dehidrasi ringansedang.
Google Scholar	Lia Pertiwi (2015) Gambaran Farmakoterapi Diare Akut Pada Anak Di Puskesmas Simpang	Untuk mengetahui gambaran farmakoterapi diare akut di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru	Penelitian deskriptif	Rekam medik pasien anak yang terdiagnosis diare di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru Provinsi Riau.	Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan bahwa Farmakoterapi diare akut yang paling sering diberikan adalah oralit sebanyak 110 pasien (74,8%), zink	1. Karakteristik penderita diare akut pada anak di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru Provinsi Riau terdiri dari jenis kelamin penderita diare akut pada anak paling banyak diderita oleh anak laki-laki yaitu sebanyak 91 pasien

	Tiga Kota Pekanbaru Periode 1 Januari sampai 31 Desember 2015.	Provinsi Riau.			sebanyak 105 pasien (71,4%), dan jenis probiotik sebanyak 41 pasien (27,9%). Tepat dosis obat zinc dilihat dari ketepatan lama pemberian obat sebanyak 105 pasien (100%) dan ketepatan frekuensi obat sebanyak 101 pasien (92,6%) dan sudah dapat dikatakan tepat dengan standar WHO 2013 yaitu mengenai terapi rasional khususnya tepat dosis.	(61,9%). Kelompok usia yang paling sering mengalami diare akut adalah usia 1-5 tahun yaitu sebanyak 114 pasien (77,6%), dan kelompok berat badan terbanyak yaitu kelompok berat badan cukup sebanyak 118 pasien (80,3%). 2. Farmakoterapi diare akut yang paling sering diberikan adalah oralit sebanyak 110 pasien (74,8%), zinc sebanyak 105 pasien (71,4%), dan jenis probiotik sebanyak 41 pasien (27,9%). 3. Tepat dosis obat zinc dilihat dari ketepatan lama pemberian obat sebanyak 105 pasien (100%) dan ketepatan frekuensi obat sebanyak 101 pasien (92,6%) dan sudah dapat dikatakan tepat dengan standar WHO 2013 yaitu mengenai terapi rasional khususnya tepat dosis.
Google Scholar	Avianti Eka Dewi Aditya P (2017) Penyuluhan Dan Pelatihan Penanganan Diare Pada Anak Dan Balita Di Posyandu "Demak" Kelurahan Banjarmasin	Memberikan informasi cara penangan diare pada anak dan memberikan pengetahuan dalam mengatasi dehidrasi pada anak yang terkena diare.	Penyuluhan dan pelatihan.	Ibu yang akan melakukan posyandu di Demak Kelurahan Banjarmasin, Peserta diminta hadir (dalam 2 sesi).	Dalam penelitian ini, peneliti mengungkapkan bahwa pemberian oralit mampu mengurangi volume tinja hingga 25%, mengurangi mual-muntah hingga 30%, dan mengurangi secara bermakna pemberian cairan melalui intravena.	1. Penanganan diare yang utama dengan menjaga anak dari gejala dehidrasi. 2. Lanjutkan pemberian cairan termasuk ASI ketika anak diare sesuai dengan yang diperlukannanak. 3. Jaga kebersihan diri dan lingkungan untuk menjaga anak dari diare.

3.2 Pembahasan

Berdasarkan penelitian Siti Hajar Nursa'in (2017), Gambaran Penggunaan Oralit dan Zink Pada Kasus Diare didapatkan hasil yaitu: Tingginya penggunaan oralit usia 1-5 tahun pada kasus diare di Puskesmas Narmada, dikarenakan kelompok usia 1-5 tahun adalah kelompok anak yang mulai aktif bermain dan rentan terkena infeksi penyakit terutama diare. Anak pada kategori usia ini dapat terkena infeksi bakteri penyebab diare pada saat bermain di lingkungan

yang kotor serta melalui cara hidup yang kurang bersih. Menurut Endang (2011) bahwa dosis oralit untuk 3 jam pertama yaitu usia <1 tahun diberikan 1,5 gelas, 1-4 tahun diberikan 3 gelas, 5-12 tahun 6 gelas, dewasa 12 gelas. Untuk setiap habis buang air besar dosis oralit yaitu, usia <1 tahun diberikan 0,5 gelas, 1-4 tahun diberikan 1 gelas, 5-12 tahun 1,5 gelas, dewasa 2 gelas.

Banyaknya penggunaan oralit pada kasus diare, disebabkan karena ketentuan pemberian oralit adalah untuk semua usia sedangkan zink ketentuannya adalah 0-5 tahun. Selain itu oralit

merupakan pertolongan pertama untuk mengatasi dehidrasi karena diare. Tingginya angka kematian pasien diare lebih sering disebabkan karena tidak teratasinya masalah kekurangan cairan dalam tubuh atau dehidrasi, sehingga oralit dianggap sebagai pilihan utama untuk mengobati cairan elektrolit tubuh (Sasmitawati, Endang, 2011).

Berdasarkan penelitian dari hasil wawancara, ada beberapa faktor yang mempengaruhi banyaknya penggunaan oralit dan zink pada kasus diare di Puskesmas Narmada periode Januari-Maret 2016, yaitu kasus diare yang meningkat, usia, dan kasus dehidrasi yang sering terjadi. Selain itu faktor lain yang mempengaruhi penggunaan oralit dan zink yaitu kekurangan gizi, tingkat pengetahuan, lingkungan, dan pola hidup (Depkes, 2005).

Berdasarkan penelitian Nurbaiti Indah Lestari (2019), Perilaku Tentang Penggunaan Oralit dan Zink Terhadap Kejadian Diare Pada Anak Usia Balita di Puskesmas Mirit Kabupaten Kebumen. Didapatkan hasil yaitu: Hipotesis awal penelitian ini adalah terdapatnya hubungan perilaku tentang penggunaan oralit dan zink pada anak usia 1-5 tahun terhadap kejadian diare di Puskesmas Mirit Kabupaten Kebumen. Setelah dilakukan uji hipotesis dengan diketahuinya hasil perhitungan uji Spearman-Rank perilaku tentang penggunaan oralit dan zink pada anak usia 1-5 tahun terhadap kejadian diare di Puskesmas Mirit Kabupaten Kebumen didapatkan hasil koefisien p-value sebesar 0.799 ($p > 0.05$). Hasil tersebut dengan menggunakan rumus Spearman-Rank dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan (berarti) /tidak berkorelasi antara variabel perilaku oralit dan zink dengan kejadian diare. Dapat diketahui bahwa sebagian besar perilaku tentang penggunaan oralit dan zink pada kategori sangat baik sebanyak 14 responden (53.8%) diketahui pernah mengalami diare. Anak yang pernah mengalami diare 6 bulan terakhir pada penelitian ini, respon orang tua ketika anak mengalami sakit diare sangat baik.

Seseorang yang berperilaku sangat baik dilihat dari faktor internal perilaku, respon seseorang terhadap cara merawat anak yang sakit. Karena seseorang yang berperilaku sangat baik, dapat memahami penjelasan perihal yang disampaikan secara benar (Dini, 2011). Hampir setengah responden dengan perilaku tentang penggunaan oralit dan zink yang baik tidak pernah mengalami diare sebanyak 2 orang (40.0%) seseorang yang berperilaku baik padahal dikategori tidak pernah diare. Seseorang yang anaknya tidak mengalami diare tetapi mengetahui cara merawat anak ketika anak mengalami sakit diare tersebut. Perilaku

pemeliharaan kesehatan, seseorang yang dapat melakukan usaha-usaha untuk memelihara atau merawat seseorang sakit (Febriani, 2010).

Berdasarkan penelitian Puji Indriyani dan Yuniar Deddy Kurniawan (2017), Pengaruh 3 Jam Pertama Pemberian Oralit 200 Terhadap Lama Perawatan Pada Bayi Dengan Diare Akut Dehidrasi Ringan-Sedang. Didapatkan hasil yaitu: Hasil uji menunjukkan bahwa pengaruh pada kelompok 3 jam pertama pemberian oralit 200 dengan kelompok kontrol terhadap penurunan frekuensi BAB memiliki p value=0.000 ($\alpha < 0,05$) dan konsistensi feces juga menunjukkan p value = 0,004 yang diartikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata antara kelompok 3 jam pemberian oralit 200 dengan kelompok kontrol terhadap penurunan frekuensi BAB dan konsistensi feces. Perubahan rerata frekuensi feces pada kelompok 3 jam pemberian oralit oralit adalah rata-rata frekuensinya hanya 0,13 kali setiap hari. Hal ini dapat terjadi karena komponen glukosa dalam oralit 200 tidak meningkatkan kadar osmolaritas, sehingga kadar osmolaritasnya tetap berada pada kisaran angka 245 mmol/L. Sundari (2009) mengatakan ketika oralit dikonsumsi, tekanan osmotik di dalam lumen usus menjadi lebih rendah dari tekanan osmotik di dalam plasma/vaskuler yang memiliki osmolaritas sebesar 300 mmol/L sehingga dapat mengurangi sekresi/jumlah cairan di dalam lumen usus.

Kandungan glukosa pada oralit membantu meningkatkan reabsorpsi air dan elektrolit yang tersekresi ke lumen usus saat diare. Pemberian tambahan glukosa juga dapat membantu meningkatkan reabsorpsi ion natrium dari dalam lumen usus menuju sel/plasma yang dapat mengurangi kadar ion natrium di dalam lumen usus. Proses ini juga dapat meningkatkan reabsorpsi air yang tersekresi ke dalam lumen usus karena ion natrium dapat mengikat molekul air. Hal itu juga bermanfaat dalam meningkatkan fungsi absorpsi cairan oleh mukosa usus sehingga mampu mengurangi kadar air dalam lumen usus yang menghasilkan perbaikan pada konsistensi feces pada kejadian diare. Dengan perbaikan konsistensi feces yang strukturnya tidak banyak air maka dapat membantu mengurangi frekuensi buang air besar yang timbul sehingga hal tersebut dapat pula membantu mempersingkat lama diare pada anak (Josep, 2009).

Berdasarkan penelitian Lia Pertiwi (2015), Gambaran Farmakoterapi Diare Akut Pada Anak Di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru Periode 1 Januari sampai 31 Desember 2015. Didapatkan hasil yaitu: Penelitian ini didapatkan

hasil dua golongan obat terbanyak yang sering digunakan dalam penatalaksanaan diare akut pada anak yaitu terdiri dari oralit sebanyak 110 pasien (74,8%), zinc sebanyak 105 pasien (71,4%). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru sudah mengetahui standar penanganan diare akut pada anak, karena dari beberapa obat yang diberikan, oralit dan zinc yang paling banyak digunakan dalam penanganan kasus diare akut pada anak. Hal ini sesuai dengan penjelasan dalam WHO dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Pemberian oralit bermanfaat untuk mengganti cairan yang hilang, karena oralit mengandung NaCl, KCl, trisodium sitrat hidrat dan glukosa anhidrat. Oralit atau cairan rehidrasi oral adalah larutan untuk mengatasi diare. Kemenkes RI Menyebutkan bahwa penelitian dengan menggunakan oralit pada pasien diare dapat mengurangi tinja 25%, mengurangi mual dan muntah 30% dan dapat mengurangi pemberian cairan intravena sampai 33%. Berdasarkan sampel yang ada, sebanyak 105 pasien (100%) yang sesuai standar WHO 2013 mengenai ketepatan lama pemberian obat zinc, sedangkan ketepatan frekuensi obat zinc yang sesuai dengan standar WHO 2013 sebanyak 101 pasien (96,2%). Hal ini sudah menunjukkan bahwa ketepatan dosis zinc sudah sesuai dengan standar WHO 2013.

Berdasarkan penelitian Avianti Eka Dewi Aditya P (2017), Penyuluhan Dan Pelatihan Penanganan Diare Pada Anak Dan Balita Di Posyandu "Demak" Kelurahan Banjarmasin. Didapatkan hasil yaitu: Penanganan diare di rumah dimulai dari pencegahan dehidrasi ketika anak diare, dimaka langsung berikan oralit ketika anak diare sampai diare berhenti. 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 sehingga lebih diutamakan oralit. Campuran glukosa dan garam yang

4. SIMPULAN DAN SARAN

4.1. Simpulan

- 4.1.1 Terdapat 5 (lima artikel) yang memiliki relevansi dengan aplikasi pemberian terapi oralit terhadap kekurangan volume cairan pada anak dengan diare
- 4.1.2 Pemberian terapi oralit mampu mengatasi kekurangan volume cairan pada anak dengan diare.

terkandung dalam oralit dapat diserap dengan baik oleh usus penderita diare.

Anak yang menderita diare tetapi tidak mengalami dehidrasi harus mendapatkan cairan tambahan di rumah guna mencegah terjadinya dehidrasi, ajari ibu mengenai 4 aturan untuk perawatan di rumah (seperti pada dehidrasi ringan/sedang). Beri cairan sebanyak anak yang dapat minum yaitu untuk anak usia < 2 tahun beri 50-100 ml setiap kali anak BAB, dan untuk anak usia 2 tahun atau lebih beri \pm 100-200 ml setiap kali anak BAB. Bayi atau anak diare lebih sering di beri ASI, tetapi jika anak tidak mendapatkan ASI eksklusif maka berikan cairan yang lain yaitu larutan oralit, cairan rumah tangga (seperti sup, air tajin, dan kuah sayuran) serta air matang. Oralit diberikan segera bila anak diare, sampai diare berhenti, dengan cara anak kurang dari 1 tahun diberi 50-100 cc cairan oralit setiap kali buang air besar dan anak lebih dari 1 tahun diberi 100-200 cc cairan oralit setiap kali buang air besar.

Penelitian menunjukkan bahwa oralit mampu mengurangi volume tinja hingga 25%, mengurangi mual-muntah hingga 30%, dan mengurangi secara bermakna pemberian cairan melalui intravena. Komposisi oralit yang dapat dibuat di rumah jika tidak tersedia oralit instan di rumah ditunjukkan pada gambar 4. Pemeriksaan rutin dalam pemberian oralit dilakukan saat timbul masalah, yaitu jika anak muntah atau kelopak mata anak bengkak. Jika anak muntah maka tunggu selama 10 menit, kemudian berikan kembali oralit secara perlahan (1 sendok setiap 2-3 menit). Dan jika kelopak mata anak bengkak hentikan pemakaian oralit dan berikan air matang atau ASI.

- 4.1.3 Pemberian terapi oralit yang diimplementasikan dalam artikel memiliki variasi dalam pelaksanaan, sehingga dibutuhkan kajian tentang metode terapi oralit standar untuk mengatasi kekurangan volume cairan pada anak dengan diare.

4.2. Saran

- 4.2.1 Bagi fasilitas pelayanan kesehatan
Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan pihak fasilitas

kesehatan dan menjadikan teknik ini sebagai salah satu tindakan untuk menurunkan tingkat dehidrasi pasien serta fasilitas kesehatan mempunyai standar operasional prosedur terapi oralit dalam pengolahan asuhan keperawatan dengan masalah kekurangan volume cairan pada anak.

4.2.2 Bagi perawat

Penelitian ini dapat dijadikan pedoman kerja bagi perawat dalam melaksanakan implementasi pemberian terapi oralit terhadap kekurangan volume cairan pada anak dengan diare dan diharapkan perawat dapat melakukan promosi kesehatan pada keluarga terutama ibu agar mengetahui penanganan diare yang tepat pada anak.

4.2.3 Bagi pengembang keilmuan

Penelitian ini dapat dijadikan rujukan dalam proses pembelajaran mahasiswa keperawatan agar diperoleh gambaran pemberian terapi oralit terhadap kekurangan volume cairan pada pasien anak dengan diare.

4.2.4 Bagi penelitian lanjutan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya dan dapat melakukan penelitian lanjutan dengan memodifikasi tentang pemberian terapi oralit kekurangan volume cairan pada anak dengan diare sehingga menyempurnakan penelitian ini.

Lenni, M., & Nuraini, D. (2019). *Sains Untuk Paramedis Fisika, Kimia, Biologi*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

Lia Pertiwi 2015. "Gambaran Farmakoterapi Diare Akut Pada Anak Di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru Periode 1 Januari–31 Desember 2015"

Mardalena, I. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pencernaan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Ni Ketut, M., & Prayogi, A. S. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit & Bayi Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Ni Ketut, M., & Prayogi, A. S. (2019). *Etika Profesi & Hukum Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Nurbaiti Indah Lestari 2019. "Perilaku Tentang Penggunaan Oralit dan Zink Terhadap Kejadian Diare Pada Anak Usia Balita di Puskesmas Mirit Kabupaten Kebumen"

Nurarif, A. H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis & NANDA NIC NOC*. Yogyakarta: Mediaction.

Puji Indriyani dan Yuniar Deddy Kurniawan 2017. "Pengaruh 3 Jam Pertama Pemberian Oralit 200 Terhadap Lama Perawatan Pada Bayi Dengan Diare Akut Dehidrasi Ringan-Sedang"

Siti Hajar Nursa'in, 2017. "Gambaran Penggunaan Oralit dan Zink Pada Kasus Diare"

Wulandari, D., & Meira, E. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka pelajar.

DAFTAR PUSTAKA

Adriana, D. (2011). *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.

Avianti Eka Dewi Aditya P 2017. "Penyuluhan Dan Pelatihan Penanganan Diare Pada Anak Dan Balita D Posyandu "Demak" Kelurahan Banjarmasin"

Fatimah, dkk. (2010). *Membuat Usulan Proposal & KTI dan laporan Hasil KTI*. Jakarta: TIM.

Kris, A. (2017). *Anatomi Fisiologi & Biokimia Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Lestari, T. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.