

PENANGANAN ORAL HIDRASI DAN KEJADIAN DEHIDRASI ANAK DIARE

Fera Dwi Purwanti¹, Retno Sumiyarini¹

¹STIKES Jenderal A. Yani Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Many deaths due to diarrheal dehydration. While the primary treatment of diarrhea itself is overcome the dehydration. Rehydration therapy is highly effective for reducing mortality due to diarrheal dehydration. One factors that may affect the status of the child's diarrhea is rehydration of the parents in the treatment of oral hydration. There are 4 old men in rehydration in children with diarrhea is to provide a liquid, but with the amount, frequency and type of fluid that is not in accordance with the fluids the body needs.

Research Objectives: To determine the relationship behavior parents in handling with oral hydration with events dehydration in children with diarrhea in RSUD Saras Husada Purworejo.

Research Methods: This research uses method descriptive analytical using design cross sectional. Engineering samples are used by non-probability sampling using technique Accidental Sampling. Data collection by questionnaire. The number of samples is 24 parents of children with diarrhea. Analysis of test data used was the Kendall Tau.

Results: The behavior of parents in the treatment of oral hydration of children suffering from diarrhea for lack of a majority of as many as 58,3%. Dehydration status of child diarrhea with dehydration diarrhea mostly mild / moderate as many as 45,8%. Results analysis Kendall Tau of -0,443 with level a significance of 0,020. The results showed a p-value less than 0,05 ($0,020 < 0,05$) which means there is a relationship between behavior parents' in the treatment of oral hydration with the incidence of dehydration in children with diarrhea in RSUD Saras Husada Purworejo.

Conclusion: There is a relationship between behavior parents' in the treatment of oral hydration with the incidence of dehydration in children with diarrhea in RSUD Saras Husada Purworejo.

Keywords: The oral rehydration of parents, dehydration, status dehydration.

PENDAHULUAN

Angka kesakitan diare di Indonesia dari tahun ke tahun cenderung meningkat.⁽¹⁾ Menurut data Riskesdas 2007, dari total rentang prevalensi kejadian diare 0% - 25% prevalensi kejadian diare di Jawa Tengah dalam rentang 4,2% - 18,9% yaitu sebanyak >9% dimana kejadian diare tersebut tersebar merata diseluruh kelompok umur. Prevalensi kejadian diare di provinsi Jawa Tengah ini sendiri tidak luput dari jumlah kejadian diare di kota kabupaten penyertanya. Dimana prevalensi angka kejadian diare di Kabupaten Purworejo sebanyak 5,1%.

Dinas Kesehatan (Dinkes) Purworejo mencatat pada tahun 2011 terdapat 2.401 warga setempat menderita diare. Pasien meninggal dunia didominasi anak-anak, 15 Pasien meninggal dunia ini lantaran kekurangan cairan atau dehidrasi. Banyaknya

angka kematian pada diare disebabkan karena dehidrasi.⁽²⁾ Sedangkan pengobatan utama diare itu sendiri adalah mengatasi terjadinya dehidrasi tersebut. Terapi rehidrasi sangat efektif untuk menurunkan angka kematian diare akibat dehidrasi. Berdasarkan rekomendasi WHO⁽²⁾, pengelolaan dehidrasi yang tepat yaitu dengan menggunakan cairan rehidrasi oral osmolaritas rendah seperti Larutan Gula Garam (LGG) maupun oralit.

Namun belakangan ini sering kali terjadi penyalahgunaan pemberian cairan pada anak diare, dimana sering terjadi penyalahgunaan cairan infus di Unit Gawat Darurat (UGD) karena persepsi yang salah bahwa jenis rehidrasi ini akan lebih cepat menangani diare. Berdasarkan rekomendasi dari *American Academy of Pediatric*⁽³⁾ penatalaksanaan diare pada anak dengan dehidrasi derajat ringan sampai sedang adalah deng-

an menggunakan Cairan Rehidrasi Oral (CRO). Sedangkan pemberian cairan infus hanya dibatasi pada anak dengan dehidrasi berat, syok, dan tidak mampu minum lewat mulut.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada tanggal 01 Februari 2012 melalui wawancara dan mengobservasi 4 orangtua yang anaknya menderita diare dan di rawat inap RSUD Saras Husada Purworejo, semuanya sangat peduli terhadap kesehatan anaknya terutama apabila sakit. Kejadian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdahulu, diantaranya hasil penelitian yang dilakukan oleh Sukawana⁽⁴⁾ dimana terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga dalam tatalaksana penderita diare pada saat masuk RSUD Sleman.

Dari hasil studi pendahuluan dapat diketahui bahwa, salah satu upaya orang tua dalam menanggulangi dehidrasi pada anaknya yang menderita diare adalah dengan memberikan cairan, akan tetapi dengan jumlah, frekuensi dan jenis cairan yang belum sesuai dengan cairan yang dibutuhkan tubuh. Orang tua hanya memberikan cairan apabila anak meminta dan mengeluhkan merasa haus. Hal inilah yang menarik perhatian penulis untuk melakukan penelitian tentang perilaku orang tua dalam penanganan oral hidrasi dengan kejadian dehidrasi pada anak diare. Dari fenomena tersebut peneliti ingin mengetahui hubungan perilaku orang tua dalam penanganan oral hidrasi dengan kejadian dehidrasi pada anak dengan diare di RSUD Saras Husada Purworejo.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian yang bersifat *deskriptif analitik* menggunakan *rancangan cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah orang tua dengan anak yang menderita diare dan dirawat inap di RSUD Saras Husada Purworejo. Sampel ditentukan dengan cara teknik *Accidental Sampling*. Besar sampel diambil secara *Total Sampling* yang berdasarkan pada keseluruhan jumlah anak

yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Variabel bebas penelitian ini adalah perilaku orang tua dalam penanganan oral hidrasi dan variabel terikat yaitu kejadian dehidrasi pada anak dengan diare.

Instrumen penelitian ini adalah kuesioner tertutup yang disesuaikan dengan format Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).⁽⁵⁾ Analisa yang digunakan yaitu analisis univariabel dan analisis bivariabel. Uji statistik menggunakan uji korelasi *Kendal Tau* yang menunjukkan taraf signifikan apabila $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian responden, didapatkan hasil bahwa perilaku orang tua dalam penanganan oral hidrasi pada anak diarenya sebagian besar memiliki perilaku kurang sebesar 58,3%, yang mempunyai perilaku cukup sebesar 29,2%, dan yang mempunyai perilaku baik sebesar 12,5%. Perilaku oral hidrasi orang tua tersebut meliputi pembuatan dan pemberian cairan rehidrasi oral (larutan oralit, larutan gula garam, dan larutan rumah tangga seperti air tajin dan kuah sayur) dengan jumlah, jenis dan frekuensi yang benar sesuai dengan kebutuhan, melakukan upaya rujukan, serta dapat menilai derajat dehidrasi.

Dilihat dari kuesioner yang diperoleh, kebanyakan dari orang tua memiliki pengetahuan yang sangat terbatas mengenai cara menilai derajat dehidrasi anaknya yang menderita diare, sehingga orang tua tidak dapat memberikan cairan rehidrasi oral pada anak diare dengan jumlah, jenis dan frekuensi yang benar sesuai dengan kebutuhan tubuh. Hal ini dipengaruhi tingkat pendidikan responden yang berpendidikan terakhir SLTA sebanyak 41,7%. Hal ini juga didukung oleh pekerjaan responden yang sebagian besar bekerja swasta yakni sebesar 37,5%.

Pekerjaan swasta yang dimaksud penulis adalah pekerjaan responden yang sebagian besar sebagai wiraswasta maupun buruh. Dikarenakan letak kabupaten Purworejo yang sangat strategis yakni dilewati oleh

jalan lintas kabupaten, maka dari hasil wawancara dan observasi diketahui sebagian besar dari responden mempunyai usaha warung di pinggir jalan. Keadaan ini memungkinkan lebih banyak menyita perhatian responden. Sehingga responden cenderung lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah dibanding untuk mengasuh anak di rumah, serta lingkungan kerja responden yang menyebabkan keterbatasan dalam akses informasi mengenai isu-isu kesehatan khususnya tata laksana diare.

Perilaku oral hidrasi orang tua ini juga didukung oleh perilaku orang tua dalam upaya rujukan. Dimana berdasarkan wawancara yang penulis lakukan dengan beberapa responden, sebagian besar sudah sangat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Responden sudah membawa anaknya yang menderita diare ke pelayanan kesehatan setempat (Puskesmas). Hal ini berarti perilaku responden dalam hal pemanfaatan fasilitas kesehatan sudah bagus, namun upaya edukasi oleh fasilitas kesehatan (Puskesmas) masih kurang. Hal ini terlihat dari pengetahuan responden yang terbatas mengenai tata laksana diare.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil bahwa status dehidrasi pada anak diare sebagian besar tergolong dalam kategori dehidrasi ringan/ sedang yaitu sebesar 45,8%, untuk kategori tanpa dehidrasi yaitu sebesar 33,3%, dan untuk kategori dehidrasi berat 20,8%. Dehidrasi terjadi karena kehilangan air lebih banyak daripada pemasukan. Dehidrasi merupakan penyebab terjadinya kematian pada anak yang menderita diare. Berdasarkan tanda-tanda yang sesuai dengan bagan MTBS⁽⁵⁾, dan juga ditentukan melalui pemeriksaan fisik dan TTV oleh dokter, kriteria status dehidrasi anak diare dibedakan menjadi 3 kategori: yaitu diare tanpa dehidrasi, diare dengan dehidrasi ringan/ sedang, dan diare dehidrasi berat.

Menurut Soetjningsih⁽⁶⁾, pada anak usia 1-3 tahun (*Toodler*) merupakan usia pertumbuhan dan perkembangan anak, dimana pada anak usia 1-3 tahun anak

cenderung sudah dapat memilih makanan yang disukai, bervariasi sehingga perlu adanya suatu pengawasan. Dengan banyaknya makanan yang disukai yang belum tentu terjaga kebersihannya maka dengan cepat dapat menyebabkan terjadi diare lebih sering dan resiko dehidrasi lebih besar.

Usia anak sangat memegang peranan penting dalam terjadinya dehidrasi. Hal ini disebabkan pada anak-anak bagian terbesar dari sel tubuhnya yaitu sebesar 75% berat badannya berupa cairan. Jumlah tersebut jauh lebih besar dibandingkan dengan jumlah sel tubuh orang dewasa yang berkisar antara 55-60% berat badannya berupa cairan, sehingga kejadian dehidrasi pada anak lebih tinggi jika dibandingkan usia lain/ usia lebih dewasa.

Pada penderita diare, terjadi absorpsi protein dimana pelepasan asam amino terganggu akibat berkurangnya aktifitas oligopeptidase pada membran mukosa usus, yang mengakibatkan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) rendah dan mengakibatkan lebih sedikit mengakibatkan air dari yang terduga.

Analisis Bivariat

Dari hasil tabulasi diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden mempunyai perilaku oral hidrasi kurang dengan status dehidrasi anak diare ringan/ sedang yaitu sebesar 29,2%. Untuk responden dengan perilaku oral hidrasi cukup dengan status dehidrasi ringan/ sedang yaitu sebesar 8,3%. Untuk perilaku oral hidrasi orang tua yang baik dengan status dehidrasi ringan/ sedang sebanyak 8,3%. Untuk perilaku oral hidrasi orang tua kurang dengan tanpa dehidrasi sebanyak 8,3%. Untuk perilaku oral hidrasi orang tua cukup dengan tanpa dehidrasi sebanyak 20,8%. Untuk perilaku oral hidrasi orang tua yang baik dengan tanpa dehidrasi sebanyak 4,2% kemudian untuk perilaku oral hidrasi orang tua kurang dengan status dehidrasi berat anak sebanyak 20,8%. Berdasarkan hasil tabulasi silang yang diperoleh diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai perilaku oral hidrasi

kurang dengan status dehidrasi ringan/ sedang.

Hasil uji statistik *Kendal Tau* menunjukkan p 0,020 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara perilaku orang tua dalam penanganan pertama oral hidrasi di rumah dengan kejadian dehidrasi pada anak dengan diare di RSUD Saras Husada Purworejo.

Dalam memberikan oral hidrasi pada anak diare perlu memperhatikan perilaku orang tua. Berdasarkan hasil tabulasi silang yang diperoleh diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai perilaku kurang baik dalam penanganan oral hidrasi anak diare, hal ini selaras dengan teori semakin kurang perilaku oral hidrasi orang tua maka semakin berat tingkat dehidrasi anak diare. Oleh karena itu perilaku orang tua sangat berperan, sebab perilaku orang tua terutama ibu mempunyai peranan yang strategis dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat diare.⁽⁷⁾

Pemberian oral hidrasi anak tergantung dari usia dan derajat dehidrasi yang diderita, yakni sesuai dengan pedoman pengobatan anak diare pada MTBS. Dilihat dari hasil kuesioner yang diperoleh, dapat diketahui bahwa yang membedakan perilaku oral hidrasi orang tua kurang dan anak diare mengalami dehidrasi ringan/ sedang (29,2%) dengan perilaku oral hidrasi orang tua kurang dan anak diare mengalami dehidrasi berat (20,8%) yakni disebabkan karena orang tua tidak dapat menghitung kebutuhan cairan yang dibutuhkan oleh anaknya ketika mengalami diare.

Status dehidrasi anak dipengaruhi oleh perilaku orang tua. Dimana perilaku orang tua tersebut juga dipengaruhi oleh lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Di RSUD Saras Husada Purworejo sebagian besar pasien anak diare datang berdasarkan rujukan dari Puskesmas setempat. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku orang tua dalam hal pemanfaatan pelayanan kesehatan sudah termasuk baik.

Hasil penelitian ini sudah selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sukawana⁽⁴⁾ bahwa hasil penelitiannya membuktikan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga dalam tatalaksana penderita diare di rumah terhadap tingkat dehidrasi penderita saat masuk RSUD Sleman. Sehingga dari data hasil penelitian, dapat diketahui ada hubungan yang signifikan antara perilaku orang tua dalam penanganan oral hidrasi dengan kejadian dehidrasi pada anak dengan diare di RSUD Saras Husada Purworejo.

KESIMPULAN

Ada hubungan yang signifikan antara perilaku orang tua dalam penanganan oral hidrasi dengan kejadian dehidrasi pada anak dengan diare di RSUD Saras Husada Purworejo. Disarankan perawat dapat memberikan edukasi kepada orang tua tentang tatalaksana dehidrasi serta cara mengenali tanda-tanda dehidrasi pada anak diare.

KEPUSTAKAAN

1. Soebagyo. (2008). Diare Akut Pada Anak. Surakarta: Universitas Sebelas Maret Press.
2. World Health Organization. (2006). *Oral Rehydration salts. Production of the new ORS*. Department of Child and Adolescent Health and Development (CAH). World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland
3. American Academy of Pediatrics (2005). Oral Versus Intravenous Rehydration of Moderately Dehydrated Children : A Randomized, Controlled Trial. *Pediatrics* Vol. 115 No. 2 February.
4. Sukawana, I. W. (2000). Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Keluarga dalam Tatalaksana Penderita Diare di Rumah Terhadap Tingkat Dehidrasi Penderita Saat Masuk Rumah Sakit Umum Daerah Sleman. Fakultas Kedokteran UGM. Skripsi.

5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Jakarta.
6. Soetjiningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
7. Rosjidi, Cholik Harun. (2009). Persepsi Ibu tentang Penyakit Diare dan Oralit Berhubungan dengan Perilaku dalam Perawatan Diare. Fakultas Kedokteran UGM. Skripsi.