

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegah pemulihan dari kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas. Beberapa yang tertuang dalam Pasal 30 Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan bahwa dalam melaksanakan tugasnya sebagai penyelenggara asuhan keperawatan, perawat berwenang merencanakan dan melaksanakan tindakan keperawatan, melakukan rujukan, memberikan tindakan kegawat daruratan, memberikan konsultasi, berkolaborasi, memberikan penyuluhan dan konseling, pemberian obat sesuai dengan resep dokter atau obat bebas dan obat bebas, kelola kasus dan kelola intervensi komplementer dan alternatif (PPNI, 2018).

Sejak tahun 2004, UNICEF telah merekomendasikan pengobatan diare pada anak dengan mengganti cairan yang hilang melalui terapi rehidrasi oral. Bersamaan dengan pemberian makan, pemberian *pedialyte* adalah cara yang direkomendasikan untuk mengobati diare. Terapi rehidrasi oral adalah intervensi pendukung yang sangat penting, terutama pada diare yang dapat menyebabkan kematian akibat dehidrasi (Kelly, 2019) dikutip dari (Suaib et al., 2020).

Diare menyebabkan kehilangan banyak air dan elektrolit (natrium, klorida, kalium, bikarbonat). Dehidrasi terjadi saat air dan elektrolit tidak dapat diganti. Berdasarkan tingkat dehidrasinya diare dibagi menjadi beberapa macam, tanpa

dehidrasi, dehidrasi ringan, dehidrasi sedang, atau dehidrasi berat (Jacobs et al., 2013).

Penderita diare direkomendasikan agar mendapatkan *pedialyte*, maka target penggunaan *pedialyte* adalah 100% dari semua kasus diare yang mendapat pelayanan di puskesmas dan kader. Pada tahun 2020 secara nasional, penggunaan *pedialyte* untuk semua umur belum mencapai target 88,3%. Pemberian *pedialyte* pada balita relatif lebih tinggi yaitu 90,8%. Target tersebut tidak dapat tercapai karena pemberi pelayanan di Puskesmas dan kader tidak memberikan *pedialyte* sesuai standar pelayanan yaitu 6 bungkus/diare (Kemenkes, 2020).

Pemberian *pedialyte* dalam Ilmu olahraga modern dapat digunakan untuk menggantikan cairan, salah satunya adalah pemberian minuman isotonik. Isotonik merupakan minuman dengan komposisi elektrolit yang digunakan untuk mengembalikan cairan dalam tubuh yang dikeluarkan saat berolahraga atau melakukan aktivitas fisik (Bonetti, 2010). Jenis minuman ini sangat beragam dan salah satunya adalah *pedialyte*. *Pedialyte* adalah isotonik oral yang memiliki komposisi campuran Natrium Klorida, Kalium Klorida, Glukosa, dan Natrium Bikarbonat atau Natrium Sitrat. *Pedialyte* menurut World Health Organization merupakan salah satu terapi oral untuk rehidrasi terhadap gangguan keseimbangan konsentrasi natrium dan kalium (Jacobs et al., 2013).

Dosis *pedialyte* untuk 3 jam pertama yaitu usia dibawah 1 tahun diberikan 1,5 gelas, usia 1-4 tahun diberikan 3 gelas, usia 5-12 diberikan 6 gelas, dewasa 12 gelas. Setelah buang air besar dosis *pedialyte* yang diberikan yaitu usia dibawah 1

tahun diberikan 0,5 gelas, usia 1-4 tahun diberikan 1 gelas, usia 5-12 diberikan 1.5 gelas, dewasa 2 gelas (Endang, 2011).

Masyarakat belum banyak mengetahui bahwa *pedialyte* adalah salah satu cairan yang diberikan kepada penderita diare untuk mencegah dehidrasi (Kemenkes, 2020). Sebuah penelitian tahun 2011 oleh Sulaiman menunjukkan bahwa tingkat dehidrasi ringan-sedang akibat diare memiliki presentasi terbesar, yaitu 62,5% dibandingkan dengan dehidrasi berat dan tanpa dehidrasi. Terapi rehidrasi oral diyakini sebagai lini pertama untuk mengobati diare dengan dehidrasi ringan hingga sedang (Jacobs, C. Dkk, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Puji Indriyani dan Yuniar Deddy Kurniawan pada tahun 2017 dengan judul “Pengaruh 3 Jam Pertama Pemberian Oralit 200 terhadap Lama Perawatan pada Bayi dengan Diare Akut Dehidrasi Ringan-Sedang”. 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 (Indriyani, P & Kurniawan, Y.D, 2017).

Peran perawat dalam manajemen diare, perawat dapat melaksanakan perannya dalam beberapa cara, salah satunya adalah pemberian asupan cairan oral untuk mengobati diare. Penelitian di Indonesia tentang tatalaksana diare telah

dilakukan di 18 rumah sakit, untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan anak di rumah sakit, didapatkan hasil kelemahan skor diare adalah adanya rencana rehidrasi yang tidak jelas, pemberian cairan infus pada semua kasus diare, sedangkan cairan oralit tidak diberikan, antibiotik dan antidiare masih diresepkan untuk diare cair (Sidik et al, 2013).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian/studi kasus tentang “Penerapan *Pedialyte* pada Anak Usia di Bawah Lima Tahun (Balita) dengan Diare Dehidrasi Sedang di Rumah Sakit Arjawinangun”.

1.2 Rumusan Masalah

Pemberian oralit pada anak bawah lima tahun (balita) penderita dehidrasi sedang sebagai salah satu pertolongan pertama untuk mengatasi kehilangan cairan serta elektrolit yang disebabkan oleh diare. Banyaknya penelitian yang dilakukan terlebih dahulu dan memperhatikan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah Karya Tulis Ilmiah Adakah Pengaruh Penerapan *Pedialyte* pada Anak Usia di Bawah Lima Tahun (Balita) dengan Diare Dehidrasi Sedang di Rumah Sakit Arjawinangun?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Penerapan *Pedialyte* pada Anak Usia di Bawah Lima Tahun (Balita) dengan Diare Dehidrasi Sedang di Rumah Sakit Arjawinangun.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Gambaran Deskripsi Subjek Penerapan *Pedialyte* pada Anak Usia di Bawah Lima Tahun (Balita) dengan Diare Dehidrasi Sedang di Rumah Sakit Arjawinangun.
- b. Mengetahui Indikator Perbedaan Penerapan *Pedialyte* pada Anak Usia di Bawah Lima Tahun (Balita) dengan Diare Dehidrasi Sedang di Rumah Sakit Arjawinangun.
- c. Mengetahui Perbandingan Respon Penerapan *Pedialyte* pada Anak Usia di Bawah Lima Tahun (Balita) dengan Diare Dehidrasi Sedang di Rumah Sakit Arjawinangun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Teoritis

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan landasan untuk menambah pengalaman dan pengetahuan serta menerapkan ilmu keperawatan khususnya keperawatan anak mengenai penerapan oralit pada anak usia di bawah lima tahun (balita) penderita diare dehidrasi sedang dengan bentuk satuan acara penyuluhan tentang oralit, menggunakan video penerapan oralit pada pertolongan pertama terkena diare dan menjadi pembanding bagi hasil Karya Tulis Ilmiah sejenis.

1.4.2 Bagi Praktik

a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan untuk membantu proses berjalannya suatu intervensi keperawatan sehingga dapat dijadikan pengobatan utama yang teruji kebenarannya.

b. Bagi Pendidikan

Sebagai bahan untuk meyakinkan salah satu tindakan intervensi yang diteliti penulis, sehingga institusi mendapatkan fakta-fakta yang terbukti lewat Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh penulis.

c. Bagi Keluarga dan Klien

Karya Tulis Ilmiah diharapkan memberikan informasi tentang penerapan *pedialyte* pada anak bawah lima tahun (balita) penderita diare dehidrasi sedang, sebagai penerima layanan kesehatan sehingga klien serta keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan ilmu pengetahuan.

d. Bagi Penulis

Karya Tulis Ilmiah diharapkan menjadi media pembelajaran untuk penulis agar dapat membuktikan kebenaran dari suatu Karya Tulis Ilmiah yang telah disusun.