

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Memasuki masa perkembangan anak usia *toddler* atau dalam rentang usia satu sampai tiga tahun, anak sedang melewati masa perkembangan yang sangat pesat, khususnya pada aspek kognitif dan kemampuan bicaranya. Di periode ini, rasa penasaran anak terhadap lingkungan sekitar biasanya sedang tinggi-tingginya. Selain itu, jika dilihat dari sisi interaksi sosial, anak sudah mulai tertarik untuk bermain bersama teman sebayanya, walaupun pola permainannya masih tergolong sangat sederhana. Namun, perlu diperhatikan bahwa pada masa perkembangan yang aktif ini, daya tahan tubuh anak cenderung masih rentan sehingga mereka lebih mudah untuk tertular dengan berbagai jenis penyakit (Aprisyah, 2026)

Teknologi medis sudah jauh lebih canggih dalam mencegah dan mengobati banyak penyakit, namun masalah kesehatan bagi anak masih sangat tampak, seperti penyakit pneumonia, diare bahkan malaria yang tetap menjadi kondisi masalah kesehatan pada anak yang sering muncul. Tiga kondisi kesehatan pada anak tersebut hampir mendominasi atas sepertiga kematian anak-anak di bawah lima tahun secara global (Unicef, 2021).

Diare merupakan suatu kondisi di mana individu mengalami peningkatan frekuensi defekasi yang melebihi pola normal harian, yang disertai dengan perubahan konsistensi feses menjadi lebih cair (Anissa et al., 2021). Penyakit diare dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti bakteri, virus, dan parasit yang menyebar melalui makanan atau air minum yang terkontaminasi dan dapat terjadi dari orang ke orang sebagai akibat buruknya kebersihan diri dan lingkungan (Kemenkes, 2023). Kelompok usia *toddler* (1–3 tahun) menjadi salah satu kelompok usia yang sangat rentan. Hal ini disebabkan karena kerentanan fisik mereka yang sangat tinggi terhadap gangguan cairan dan elektrolit akibat tingginya frekuensi buang air besar (Chandra & Siti, 2025)

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) (2024) penyakit ini tercatat sebagai salah satu pemicu utama kematian pada balita, dengan angka mortalitas mencapai 443.832 jiwa dari total 1,7 miliar kasus setiap tahunnya. Kondisi serupa juga terlihat di Indonesia, menurut Kemenkes RI (2024) menunjukkan angka prevalensi diare pada balita sebesar 4,9%. Jika lebih dirinci, menurut data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 (BKPK Kemenkes, 2023), kelompok usia 1-4 tahun merupakan yang paling terdampak dengan persentase 7,6%, diikuti kelompok usia bayi yang berumur kurang dari satu tahun sebesar 6,4%. Sedangkan apabila dilihat dari faktor jenis kelamin, kasus ini cenderung lebih banyak ditemukan pada balita laki-laki sebanyak 7,8%. Fenomena ini pun terjadi di Tingkat lokal, seperti di Kabupaten Cirebon yang mencatatkan angka

kejadian cukup signifikan pada balita yakni mencapai 18.414 kasus di tahun 2024 (BPS Kabupaten Cirebon, 2024)

Diare memiliki manifestasi klinis yang dapat terjadi pada awal diare yang ditandai dengan anak yang cenderung menjadi lebih rewel, cengeng dan gelisah tanpa sebab yang jelas, ditambah dengan gangguan minum, anak yang biasanya minum sesuai dengan porsinya, namun pada kondisi ini anak mengalami penurunan nafsu minum atau bahkan anak menolak untuk minum bahkan menyusu, selain itu juga anak mengalami perubahan suhu tubuh sebagai bentuk respon peradangan atau inflamasi (demam) (Jimung & Lestari, 2025). Dalam kondisi ini, dapat menyebabkan anak mengalami ketidak seimbangan cairan serta elektrolit lebih dari yang diproduksi tubuh dapat menimbulkan dehidrasi, maka munculah masalah keperawatan hipovolemia (Srinalesti, 2020)

Menurut (Chandra & Siti, 2025) penatalaksanaan diare pada pasien yang mengalami diare memerlukan strategi terapeutik yang akurat, yaitu dengan pemeliharaan status hidrasi melalui rehidrasi oral, yang mencakup pemberian *Oral Rehydration Salts* (ORS) maupun larutan rehidrasi berbasis rumah tangga secara adekuat, seperti air mineral. Selain melalui rehidrasi, pemberian suplementasi Zinc selama 10–14 hari untuk regenerasi epitel usus karena intervensi ini berperan signifikan dalam mereduksi durasi morbiditas pada anak yang mengalami diare (WHO, 2024)

Penatalaksanaan diare pada anak, seperti pemberian cairan tambahan mengharuskan anak menjalani perawatan di rumah sakit (hospitalisasi)

(Kartini et al., 2024). Disisi lain anak dengan kelompok usia *toddler* (1–3 tahun) sering menunjukkan perilaku penolakan terhadap tindakan yang akan diberikan sebagai bagian dari perkembangan psikososial dalam mengekspresikan sikap defensif terhadap lingkungannya (Lestari et al., 2022). Dalam konteks hospitalisasi, stressor lingkungan dan kecemasan memicu reaksi pada anak, salah satunya yaitu penolakan minum (Nurlaila et al., 2018). Hal ini menjadi salah satu reaksi yang muncul pada anak akibat ketidakpastian pada tindakan, sehingga dapat menghambat rencana tindakan medis yang akan diberikan (Hasinuddin et al., 2025). Sedangkan menurut teori hierarki Abraham Maslow, kebutuhan fisiologis merupakan kategori kebutuhan dasar yang memiliki tingkat urgensi dan sangat penting terhadap kelangsungan hidup, seperti kebutuhan minum pemenuhannya menjadi prioritas utama (Sugara & Hanifa, 2024)

Musik telah diperkirakan sebagai bagian dari intervensi keperawatan oleh Florence Nightingale, ia menemukan bahwa bunyi-bunyian bisa membantu menyembuhkan karena dapat meningkatkan relaksasi. Hal ini karena musik memiliki sifat universal, nyaman, menenangkan dan menyenangkan (Adriyani et al., 2025).

Menurut Prabowo et al (2020) dalam penelitiannya yang berjudul “Gambaran balance cairan pada anak diare setelah diberikan pemebuhan kebutuhan cairan di Rumah Sakit Kaliwates Jember” menyatakan bahwa anak yang mengalami dehidrasi setelah dilakukan pemberian rehidrasi selama tiga hari dapat meningkatkan status cairan.

Berdasarkan permasalahan yang muncul, peneliti tertarik untuk melakukan Implementasi Manajemen Hipovolemia menggunakan sedotan musik pada anak *toddler* dengan diare. Dalam karya tulis ilmiah yang berjudul “Implementasi manajemen hipovolemi menggunakan sedotan musik terhadap anak *toddler* dengan hipovolemia akibat diare di Rumah Sakit Arjawinangun Kabupaten Cirebon”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas menunjukkan bahwa penyakit diare masuk dalam peringkat ketiga sebagai penyebab kematian pada anak didunia. Dengan rumusan masalah :

1. Bagaimana Gambaran Karakteristik responden yang akan diberikan manajemen hipovolemi menggunakan sedotan musik pada anak usia *toddler* dengan masalah keperawatan hipovolemia akibat diare ?
2. Bagaimana Gambaran pelaksanaan tindakan manajemen hipovolemi menggunakan sedotan musik pada anak usia *toddler* dengan masalah keperawatan hipovolemia akibat diare ?
3. Bagaimama Gambaran respon setelah dilakukan implementasi manajemen hipovoemia menggunakan sedotan musik pada anak *toodler* dengan hipovolemia akibat diare ?
4. Bagaimana analisis kesenjangan pada kedua anak usia *toddler* dengan hipovolemia akibat diare setelah dilakukan manajemen hipovolemia menggunakan sedotan musik.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Setelah melakukan studi kasus, peneliti mampu mengimplementasikan tindakan manajemen hipovolemia melalui pemberian cairan oral menggunakan sedotan musik pada anak yang mengalami hipovolemia akibat diare.

2. Tujuan khusus

Setelah melakukan studi kasus, peneliti dapat :

- a. Menggambarkan karakteristik responden yang akan diberikan manajemen hipovolemi menggunakan sedotan musik pada anak usia *toddler* dengan masalah keperawatan hipovolemia akibat diare.
- b. Melaksanaan Implementasi manajemen hipovolemia menggunakan sedotan musik pada anak usia *toddler* dengan hipovolemia akibat diare.
- c. Menggambarkan respon setelah dilakukan implementasi manajemen hipovolemia pada anak toodler menggunakan sedotan musik.
- d. Menganalisis kesenjangan pada kedua anak usia *toddler* dengan hipovolemia akibat diare setelah dilakukan manajemen hipovolemia menggunakan sedotan musik.

D. Manfaat KTI

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengembangan ilmu keperawatan anak, khususnya dalam penerapan intervensi keperawatan yang mendukung pemenuhan kebutuhan cairan pada anak diare dengan masalah keperawatan hipovolemia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Keluarga Klien

Diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai tanda dan gejala anak yang mengalami diare, serta dapat menerapkan tindakan pemberian cairan rehidrasi oral. Sehingga keluarga klien mampu mencegah masalah kesehatan anak dengan hipovolemia akibat diare.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai asukan bagi rumah sakit dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan anak, khususnya dalam penanganan hipovolemia pada anak diare melalui pendekatan yang efektif, aman, dan sesuai dengan kebutuhan perkembangan anak.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan bahan pembelajaran bagi institusi pendidikan keperawatan dalam penerapan asuhan keperawatan anak secara komprehensif, terutama pada kasus diare dengan masalah keperawatan hipovolemia.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau data dasar bagi peneliti berikutnya yang akan melakukan intervensi non-farmakologis pada anak dengan diare. Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan ruang lingkup penelitian, misalnya dengan membandingkan efektivitas sedotan musik terhadap tingkat rehidrasi oral atau sebagai teknik distraksi untuk menurunkan kecemasan anak saat menjalani hospitalisasi.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini dengan merujuk pada beberapa studi sebelumnya yang relevan untuk memastikan orisinalitas serta menghindari duplikasi karya ilmiah. Meskipun terdapat penelitian sebelumnya yang membahas tema serupa, penelitian ini memiliki perbedaan spesifik. Fokus utama penelitian ini adalah memberikan kontribusi baru terhadap pengembangan praktik keperawatan, khususnya dalam manajemen hipovolemi. Berikut merupakan daftar penelitian yang hampir sama dengan penelitian yang ditulis pada table 1.1 dibawah ini :

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Penulis	Lokasi Penelitian	Subjek Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Gambaran balance cairan pada anak diare setelah diberikan pemenuhan di rumah sakit kaliwaras Jember	Prasetyo Adi Prabowo, Lantin Sulistyorini, Peni Perdani Juliningrum	Rumah Sakit Kaliwates Jember	32 anak	Deskriptif Analitik	Anak mengalami kenaikan cairan setelah diberikan rehidrasi	Terdapat persamaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan, yaitu tindakan rehidrasi yang fokus pada pemenuhan cairan akibat diare	Sedangkan jika dilihat dari perbedaannya, penelitian yang akan dilakukan menggunakan alat bantu sedotan musik dalam mentasi penolakan tindakan medis yang akan dilakukan pada anak.
2.	Gambaran pengobatan diare akut anak di Puskesmas Jiwan Madiun	Reni Ariastuti & Dunung Kusumawati	Puskesmas Jiwan	75 orang	Deskriptif non eksperimen	Anak setelah diberikan cairan, elektrolit dan zinc dapat mengurangi dehidrasi ringan/sedang.	Terdapat persamaan pada penelitian ini dengan penelitian yang akan saya lakukan, yaitu sama memberikan cairan oral pada anak yang mengalami diare.	Namun, terdapat pula perbedaan dengan penelitian yang akan saya lakukan yaitu memberikan cairan oral menggunakan sedotan musik untuk menarik perhatian anak untuk memenuhi kebutuhan cairannya, sedangkan penelitian ini, hanya

								berfokus pada pemenuhan cairan saja tanpa alat bantu.
3.	Terapi musik sebagai upaya mengurangi stress hospitalisasi pada pasien anak dengan pda (<i>patent ductus arteriosus</i>)	Jamiatus Sholikha, Ambarwati dan Sumarti Endah Purnamaning sih Maria Margaretha	Di RSUP 1 anak Dr.Sardjito	Deskriptif	Anak mengalami penurunan Tingkat stress secara bertahap dari stress sedang (skor 24) menjadi stress ringan (skor 12) setelah dilakukan implementasi menggunakan <i>Perceived Stress Scale (PSS-10)</i>	Terdapat persamaan antara penelitian ini dengan penelitian yang akan saya lakukan. Keduanya sama-sama menggunakan terapi musik kepada anak usia <i>toddler</i>	Disamping itu juga terdapat perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian yang akan saya lakukan yaitu jika penelitian ini hanya berfokus pada terapi music untuk pasien anak PDA (<i>Patent Ductus Arteriosus</i>) yang mengalami hospitalisasi, sedangkan tindakan penelitian yang akan saya lakukan yaitu rehidrasi oral untuk mengatasi dehidrasi pada anak diare sekaligus menggunakan terapi musik agar menurunkan rasa	

								hospitalisasi pada anak.
4.	Terapi bermain lilin dan musik terhadap kecemasan anak akibat hospitalisasi	Marthalena Simamora,A dventy Riang Bevy Gulo, Jek Amidos Pardede & Raisya Aulia Putri	Di RSUP 19 anak H.Adam Malik Medan	<i>One group pre and post test design</i>	Hasil penelitian ini didapatkan riwayat kecemasan anak sebelum intervensi sebesar 39,32 dan setelah intervensi sebesar 34,37 yang menunjukkan bahwa terjadi penurunan riwayat kecemasan anak pra sekolah.	Terdapat persamaan antara penelitian ini dengan penelitian yang akan saya lakukan yaitu sama-sama melakukan terapi musik yang diterapkan pada anak	Sedangkan diantara penelitian ini dengan penelitian yang akan saya lakukan memiliki perbedaan. Penelitian ini menggabungkan terapi bermain lilin dan terapi musik, sedangkan penelitian yang akan saya lakukan menggabungkan terapi rehdirasi menggunakan terapi musik	
5.	Terapi musik sebagai terapi non-farmakologi terhadap respon fisiologis dan intensitas	Rahmawati Dewi Handayani& Nani Nurhaeni, Imami Nur Rachmawati	Ruang rawat intensif	4980 artikel	desain <i>systematic review</i>	5 artikel dari 8 artikel menjelaskan terapi musik efektif dalam kestabilan respon jantung dan 3 artikel	Terdapat persamaan antara kedua penelitian ini dengan penelitian yang akan saya lakukan yaitu, sama-sama melakukan tindakan	Sedangkan terdapat perbedaan antara kedua penelitian tersebut. Penelitian ini menganalisis beberapa artikel yang dianalisis mengenai terapi musik yang

nyeri pada
anak di ruang
rawat intensif:
telaah
sistematis

menjelaskan
bahwa terapi anak
musik dapat
menurunkan
intensitas nyeri
pada anak yang
dirawat di ruang
intensif.

terapi musik pada
diterapkan pada
anak. Sedangkkn
penelitian saya
menganalisis hasil
terapi musik pada
tindakan rehidrasi
oral pada anak.
