

STUDI KOMPARASI EFEKTIFITAS ORALIT DAN AIR KELAPA HIJAU TERHADAP FREKUENSI DIARE PADA ANAK USIA SEKOLAH

Lizawati*, Utari Yunie Atrie.

Program Studi Sarjana Keperawatan Stikes HangTuah Tanjungpinang

Email : lizachintin@yahoo.com

ABSTRAK

Penyakit Diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, karena angka kesakitan dan kematian yang masih tinggi. Banyak kematian diare disebabkan oleh dehidrasi, dehidrasi dapat diobati dengan metode sederhana oral yaitu dengan garam rehidrasi oral (*oral rehydration salt*) atau oralit dan air kelapa hijau sebagai obat herbal yang keduanya sama-sama memiliki fungsi sebagai pengganti cairan dalam tubuh. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat perbandingan efektifitas pemberian oralit dengan air kelapa hijau terhadap frekuensi diare pada anak usia sekolah di wilayah kerja Puskesmas Tanjungpinang tahun 2015. Desain penelitian yang digunakan adalah *QuasiEksperimen* dengan rancangan *Pretest and Posttest Nonequivalent Control Group*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 20 responden dengan menggunakan *consecutive Sampling*. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi dan self report. Hasil Penelitian yang diperoleh diketahui hasil uji statistik wilcoxon oralit dengan *p value* 0,004 dan uji statistik wilcoxon air kelapa hijau dengan *p value* 0,004 diperoleh bahwa ada pengaruh pemberian oralit dan air kelapa hijau. Dilakukan juga uji *man whitney* dengan *p value* 0,002 yang berarti bahwa oralit lebih efektif jika dibandingkan dengan air kelapa hijau. Kesimpulan dari penelitian ini adalah oralit lebih efektif dari air kelapa hijau terhadap frekuensi diare pada anak usia sekolah di wilayah kerja Puskesmas Tanjungpinang tahun 2015.

Kata Kunci: *Diare, Frekuensi Diare, Oralit, Air Kelapa Hijau*

ABSTRACT

*Diarrhea is still a public health problem in Indonesia because the morbidity and mortality are still high. Many deaths are caused by dehydration diarrhea, dehydration can be treated with an oral simple method is by oral rehydration salts (oral rehydration salt) or ORS and green coconut water as a herbal medicine which both have the same function as a replacement fluid in the body. The study design used was quasi-experiment with pretest and posttest design Nonequivalent Control Group. This research was conducted on the 16th of February 2015 until 3 April 2015 in the working area of Puskesmas Tanjungpinang. Samples in this study as many as 20 respondents using consecutive sampling. The instrument used was the observation sheet and self-report. Results obtained are known Wilcoxon statistical test results ORS with *p-value* 0.004 and Wilcoxon statistical test green coconut water with *p-value* 0.004 shows that there is the effect of ORS and green coconut water. Man Whitney test was also performed with *p-value* 0.002, which means that ORS is more effective than green coconut water.*

Keyword: *Diarrhea, Diarrhea Frequency, Oral Rehydration Salts, Green Coconut Water*

PENDAHULUAN

Periode sekolah dimulai saat anak berusia kurang dari 6 tahun, yakni ketika gigi susu tanggal dan berakhir pada saat anak berusia kurang dari 12 tahun. Secara umum, periode

usia 6–12 tahun adalah salah satu perubahan yang sangat cepat dan dramatis (Berman, 2010: 515).

Anak usia sekolah merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, utamanya penyakit infeksi (Hidayat, 2005). Secara epidemiologis, penyebaran penyakit berbasis lingkungan di kalangan anak sekolah di Indonesia masih tinggi, khususnya kasus infeksi seperti diare (Hendra, 2007). Penyakit Diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, karena angka kesakitan dan kematian yang masih tinggi (Buku Lintas Diare, 2011).

Diare merupakan gejala yang terjadi karena kelainan yang melibatkan fungsi pencernaan, penyerapan dan sekresi. Diare disebabkan oleh transportasi air dan elektrolit yang abnormal dalam usus. Di seluruh dunia terdapat kurang lebih 500 juta anak yang menderita diare setiap tahunnya, dan 20% dari seluruh kematian pada anak yang hidup di Negara berkembang berhubungan dengan diare serta dehidrasi (Wong, 2008: 995).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), diare adalah penyebab nomor satu kematian balita di seluruh dunia. Di Indonesia, diare adalah pembunuh balita nomor dua setelah ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut). Sementara UNICEF (Badan Perserikatan

Bangsa-Bangsa Untuk Urusan Anak) memperkirakan bahwa, setiap 30 detik ada satu anak yang meninggal dunia karena diare. Di Indonesia sampai saat ini diare masih menjadi masalah masyarakat. Menurut WHO angka kesakitan diare pada tahun 2010 yaitu 411 penderita per 1000 penduduk. Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2010 jumlah kasus diare yang ditemukan sekitar 213.435 penderita dengan jumlah kematian 1.289, dan sebagian besar (70-80%) terjadi pada anakanak. Sering kali 1-2% penderita diare akan jatuh dehidrasi dan kalau tidak segera tertolong 50-60% meninggal dunia (Riskesdas, 2010).

Di kepulauan Riau jumlah penderita diare yang tercatat di Dinas Kesehatan Provinsi Kepri pada tahun 2013 yaitu 29689 penderita. Menurut golongan umur, penderita diare terbanyak yaitu berusia

lebih dari 5 tahun dengan jumlah penderita 17187 penderita pertahun (Dinkes Provinsi Kepri).

Di Tanjungpinang pada tahun 2014 tercatat sebanyak 3096 penderita diare.

Menurut data dari dinas kesehatan kota Tanjungpinang pada tahun 2014 penderita diare di Puskesmas Tanjungpinang sebanyak 581 penderita, Puskesmas Seijang 515 penderita, Puskesmas Batu 10 sebanyak 337 penderita, Puskesmas Kota Piring sebanyak 534 penderita, Puskesmas Mekar Baru sebanyak 357 penderita dan Puskesmas Kampung Bugis sebanyak 472 penderita (Dinkes Kota Tanjungpinang).

Banyak kematian diare disebabkan oleh dehidrasi akibat diare akut dari setiap etiologi dan pada usia berapa pun, kecuali bila parah, dapat dengan aman dan secara efektif diobati dengan metode sederhana oral rehidrasi menggunakan cairan tunggal pada lebih dari 90% kasus. Glukosa dan beberapa campuran garam yang dikenal sebagai Garam Rehidrasi Oral (*Oral Rehydration Salts* (ORS) atau oralit) yang dilarutkan dalam air untuk membentuk larutan ORS atau oralit. Larutan ORS diserap di usus kecil bahkan selama terjadi diare yang berlebihan, sehingga menggantikan air dan elektrolit hilang yang dalam tinja. Larutan ORS dan cairan lain juga dapat digunakan sebagai perawatan di rumah untuk mencegah dehidrasi. Setelah penelitian selama 20 tahun, telah dilakukan perkembangan dari larutan ORS. Disebut larutan ORS osmolaritas rendah, larutan ORS baru ini sebanyak 33% mengurangi kebutuhan tambahan terapi cairan IV setelah rehidrasi awal bila dibandingkan dengan standar larutan ORS WHO sebelumnya. Larutan oralit baru juga mengurangi insiden muntah sebanyak 30% dan volume diare sebesar 20%. Larutan ORS osmolaritas rendah baru ini, mengandung 75 mEq / l natrium dan 75 mmol / l glukosa, dan sekarang perumusan

ORS ini secara resmi direkomendasikan oleh WHO dan UNICEF. Dalam dokumen yang direvisi ini, ketika ORS / ORT disebutkan, artinya mengacu pada larutan ORS osmolaritas rendah baru ini (Referat penatalaksanaan diare menurut WHO tahun 2005). Tanjungpinang

merupakan salah satu daerah yang banyak ditumbuhi pohon bakau dan pohon kelapa. Salah satunya daerah pesisir pantai yang didominasi tanaman kelapa. Tanaman kelapa mudah tumbuh di daerah tropis. Pohon dengan tinggi sampai 14 meter lebih dengan daun berpelepeh sepanjang 2-3 meter dan bunganya berbentuk tongkol ini menghasilkan buah berwarna hijau cerah, berbentuk kerucut, dan tebungkus serabut tebal yaitu buah kelapa. Di dalam buah kelapa terdapat air yang banyak mengandung mineral, vitamin, serta elektrolit.

Air kelapa hijau memiliki beberapa kelebihan. Hasil penelitian membuktikan air kelapa hijau memiliki indeks rehidrasi (indikator banyaknya cairan rehidrasi yang diberikan yang dipergunakan tubuh) lebih baik dibandingkan dengan air biasa dan minuman elektrolit buatan. Indeks rehidrasi lebih tinggi berarti air kelapa muda lebih efektif dan lebih cepat memperbaiki dehidrasi. Kelebihan lain adalah memiliki rasa lebih lezat dan mudah ditoleransi lambung sehingga air kelapa muda dapat diminum dalam jumlah cukup banyak (Yuliatin, 2011: 35,36). *Food and agriculture organization* (FAO), pernah meneliti dan berusaha mematenkan air kelapa muda sebagai minuman isotonik. Lebih dari itu, air kelapa bisa mengobati gangguan pencernaan berlebih atau diare karena setiap 100 ml air kelapa mengandung 250 mg kalium dan 105 mg sodium. Kalium dan sodium akan bersenyawa menjadi cairan elektrolit yang memberikan cukup hidrasi pada pasien yang menderita diare atau gangguan pencernaan (Bogadenta, 2013: 51).

Air kelapa hijau memang sangat bermanfaat untuk rehidrasi dan memulihkan stamina tubuh. Sebagai isotonik alami yang kaya mineral dan memiliki elektrolit yang sama dengan tubuh. Kandungan air kelapa hijau sangat bermanfaat untuk diuretic alami. Sebagai diuretic natural yang steril, air kelapa muda melancarkan air seni dan membantu membersihkan saluran kemih. Hal ini berkhasiat mengeluarkan zat-zat toksin dari tubuh dan mencegah infeksi saluran kemih. Sebagai anti penyakit, Air kelapa hijau mengandung asam lauric, asam yang membantu

melawan penyakit. Asam lauric yang terkandung di air kelapa sama dengan yang terdapat di air susu ibu dan memiliki karakteristik antijamur, antibakteri, antivirus serta dipercaya memperbaiki fungsi pencernaan (Yuliatin, 2011:12).

Untuk menentukan lokasi penelitian, penulis melakukan pengumpulan data dari dinas kesehatan kota Tanjungpinang yang menunjukkan data kunjungan kasus diare pada tahun 2014 terbesar adalah puskesmas Tanjungpinang dengan jumlah kunjungan sebanyak 581. Penulis juga melakukan studi pendahuluan di puskesmas Tanjungpinang dan mendapatkan data kunjungan dengan kasus diare diantaranya 46 kasus terjadi pada umur kurang dari satu tahun, 183 kasus terjadi pada umur satu sampai empat tahun dan 352 kasus terjadi pada umur di atas 5 tahun. Dari data tersebut maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang studi komparasi efektifitas oralit dan air kelapa hijau terhadap frekuensi diare pada anak usia sekolah di wilayah kerja puskesmas Tanjungpinang pada tahun 2015.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian. Desain penelitian yang digunakan adalah

QuasiEksperimen dengan rancangan *Pretest and Posttest Nonequivalent Control Group*.

Penelitian ini dilakukan pada dua kelompok dengan cara observasi dan *self report* pertama (*pretest*) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi atau perlakuan. Setelah itu diberikan intervensi kemudian dilakukan *posttest* (pengamatan akhir). Populasi pada penelitian ini berjumlah 20 orang yang mengalami diare yang memenuhi kriteria sebagai sampel. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling* yang merupakan pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi. Dalam penelitian ini, peneliti menetapkan seluruh

populasi menjadi sampel penelitian yaitu 20 orang anak usia sekolah yang mengalami diare, lalu dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok yang diberi oralit dan kelompok yang diberi air kelapa hijau. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 16 febuari 2015 sampai 03 april 2015 di wilayah kerja puskesmas Tanjungpinang.

Pada penelitian ini dilakukan pengukuran awal (*pretest*) dengan menanyakan frekuensi Buang air besar selama 1 hari dengan kriteria feses cair dan mencatat di lembar observasi. Kemudian kelompok pertama diberikan terapi dengan Larutan gula garam (Oralit) dengan dosis satu bungkus oralit dimasukkan ke dalam satu gelas air matang (200cc) lalu diberikan kepada anak sampai habis. Dan kelompok kedua diberikan air kelapa hijau dengan dosis 200 cc sampai habis.

Terapi ini akan diberikan selama 1 hari, setelah itu dilakukan pengecekan *post test* keesokan hari nya dengan observasi dan *self report* frekuensi diare anak dalam sehari. Dan hasilnya akan dicatat dilembar observasi melalui *self report*. Setelah mengetahui hasilnya maka peneliti akan menyimpulkan frekuensi penurunan diare pada anak pada kelompok oralit dan kelompok air kelapa hijau.

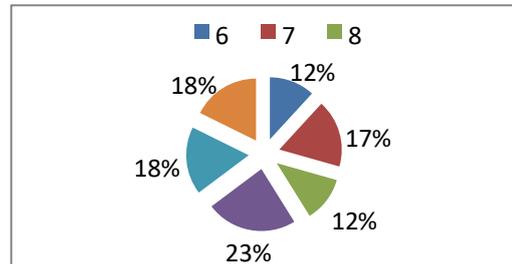
HASIL PENELITIAN

Hasil Analisis Univariat

Responden pada penelitian ini adalah anak usia sekolah (umur 6-12 tahun) yang menderita diare yang berada di wilayah kerja puskesmas Tanjungpinang. Responden yang ikut serta dalam penelitian ini berjumlah 10 orang laki-laki dan 10 orang perempuan dengan kategori usia yaitu 6 tahun berjumlah 2 orang, usia 7 tahun 3 orang, usia 8 tahun 2 orang, usia 9 tahun 4 orang, usia 10 tahun 3 orang, usia 11 tahun 3 orang dan usia 12 tahun 3 orang sehingga jumlah keseluruhan responden sebanyak 20 orang yang dikelompokkan menjadi 10 orang pada kelompok oralit dan 10 orang pada kelompok air kelapa hijau.

Karakteristik Responden Berdasarkan usia

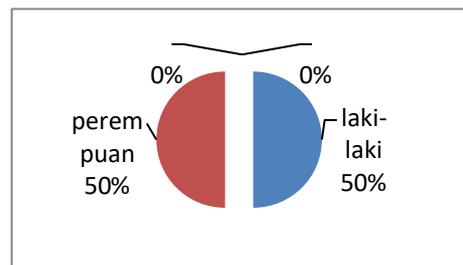
Grafik 1: Karakteristik Responden Berdasarkan Usia



Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa kelompok umur responden tertinggi yang mengalami diare adalah usia 9 tahun atau sebanyak 4orang (23%).

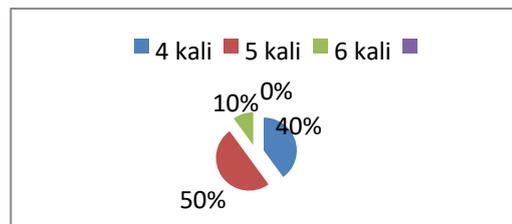
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Grafik 2: Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

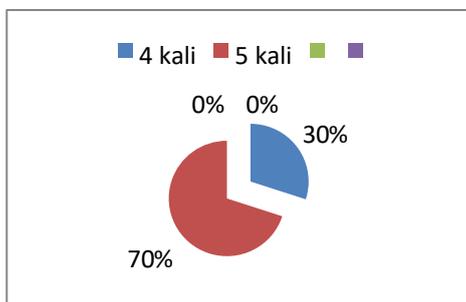


Berdasarkan grafik 2, dapat disimpulkan bahwa responden yang mengikuti penelitian berjumlah 20 orang yang terdiri dari 10 orang laki-laki (50%) dan 10 orang perempuan (50%).

Distribusi Frekuensi Buang Air Besar Sebelum Diberikan Oralit dan Air Kelapa Hijau Grafik 3: Distribusi frekuensi BAB anak yang mengalami diare sebelum diberikan perlakuan dengan oralit

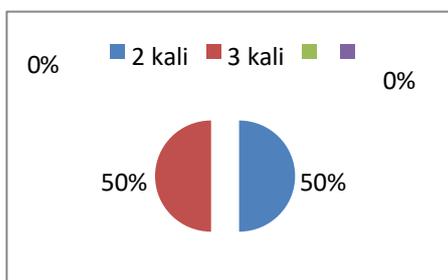


Dari grafik 3 menunjukkan frekuensi BAB 10 orang responden yang mengalami diare terdapat 4 orang (40%) mengalami diare sebanyak 4 kali sehari, 5 orang (50%) mengalami diare sebanyak 5 kali sehari dan 1 orang (10%) mengalami diare sebanyak 6 kali dan diberikan perlakuan dengan minum larutan oralit. Grafik 4: Distribusi frekuensi BAB anak yang mengalami diare sebelum diberikan perlakuan dengan air kelapa hijau



Dari grafik 4 menunjukkan frekuensi BAB 10 orang responden yang mengalami diare terdapat 3 orang (30%) mengalami diare sebanyak 4 kali sehari, 7 orang (70%) mengalami diare sebanyak 5 kali sehari dan diberikan perlakuan dengan minum air kelapa hijau. Frekuensi Buang Air Besar Setelah Diberikan Oralit dan Air kelapa hijau.

Grafik 5: Distribusi frekuensi BAB anak yang mengalami diare setelah diberikan perlakuan dengan oralit



Dari grafik 5 menunjukkan frekuensi BAB 10 orang responden setelah diberikan perlakuan dengan oralit mengalami penurunan yaitu 5 orang (50%) dengan frekuensi BAB sebanyak 2 kali sehari dan 5 orang (50%) dengan frekuensi BAB sebanyak 3 kali sehari.

Grafik 6: Distribusi frekuensi BAB anak yang mengalami diare setelah diberikan perlakuan dengan air kelapa hijau



Dari grafik 6 menunjukkan frekuensi BAB 10 orang responden setelah diberikan perlakuan dengan air kelapa hijau mengalami penurunan yaitu 5 orang (50%) dengan frekuensi BAB sebanyak 3 kali sehari dan 5 orang (50%) dengan frekuensi BAB sebanyak 4 kali sehari.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *wilcoxon* dan uji *mannwhitney* yang termasuk ke dalam uji statistik nonparametrik. Pada statistik nonparametrik, datanya berdistribusi tidak normal dengan nilai *P value* $0,004 < 0,05$ pada oralit dan ρ *value* $0,004 < 0,05$ pada kelompok Air Kelapa Hijau, sampel yang diambil menggunakan *consecutive sampling*.

Tabel 1: Analisis perbandingan sebelum dan sesudah pemberian oralit terhadap penurunan diare pada anak usia sekolah di wilayah kerja puskesmas Tanjungpinang tahun 2015

Oralit	Pretest %	Posttest %	<i>p value</i>
N	10	10	
%	100%	100%	
2	0	5	
%	0%	50%	
3	0	5	
%	0%	50%	0,004
4	4	0	
%	40%	0%	
5	5	0	
%	50%	0%	

6	1	0	%	30%	50%
%	10%	0%	5	7	0

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa setelah dilakukan pemberian oralit, terjadi penurunan frekuensi BAB anak yaitu semua mengalami penurunan frekuensi BAB. Dari hasil pengukuran ke 10 orang anak tersebut kemudian di uji dengan menggunakan uji wilcoxon yang menunjukkan P Value adalah 0,004, maka Ho ditolak. Dengan demikian ada pengaruh pemberian oralit terhadap penurunan frekuensi BAB pada anak yang mengalami diare di wilayah kerja Puskesmas

Tanjungpinang pada tahun 2015.

Tabel 2: Analisis perbandingan sebelum dan sesudah pemberian air kelapa hijau terhadap penurunan diare pada anak usia sekolah di wilayah kerja puskesmas Tanjungpinang tahun 2015

	Air kelapa hijau	Pretest %	Postest %	p value
N		10	10	
%		100%	100%	
2		0	0	
%		0%	0%	
3		0	5	
%		0%	50%	0,004
4		3	5	

No	Kelompok Intervensi	n	%	Mean	P value
1	Post-tes Oralit	1 0	10 0	14.2 5	0.002
2	Post-test Air kelapa hijau	1 0	10 0	6.75	

Berdasarkan tabel 3, dapat diketahui bahwa 10 responden kelompok oralit terdapat 10 orang (100,0%) mengalami

5	7	0	%	70%	0%
6	0	0	%	0%	0%

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa setelah dilakukan pemberian Air

kelapa Hijau, terjadi penurunan frekuensi BAB anak yaitu semua mengalami penurunan frekuensi BAB. Dari hasil pengukuran ke 10 orang anak tersebut kemudian di uji dengan menggunakan uji wilcoxon yang menunjukkan pvalue adalah 0,004, maka Ho ditolak. Dengan demikian ada pengaruh pemberian Air kelapa hijau terhadap penurunan frekuensi BAB pada anak yang mengalami diare di wilayah kerja Puskesmas Tanjungpinang pada tahun 2015.

Analisis Uji Perbandingan Pengaruh Pemberian Oralit dan Air Kelapa Hijau pada Anak yang Mengalami Diare

Uji yang digunakan untuk mengetahui perbandingan pada perlakuan nafas dalam dengan kompres dingin dibandingkan kompres hangat ialah uji Mann-Whitney. uji Mann-Whitney

Tabel 3: Analisis perbandingan kelompok oralit dan kelompok air kelapa hijau terhadap penurunan diare pada anak usia sekolah di wilayah kerja puskesmas Tanjungpinang tahun

penurunan frekuensi diare dengan frekuensi BAB dalam batas normal yaitu tidak lebih dari 3 kali dalam sehari. Sedangkan 10 orang responden kelompok air kelapa 10 orang (100%) responden mengalami penurunan frekuensi BAB namun 5 orang atau (50%) masih mengalami diare yaitu 4 kali dalam sehari (normalnya tidak lebih dari 3 kali sehari).

Analisa uji mann-whitney diperoleh P value sebesar 0,002 (P value < α:0,05) dimana Ho ditolak yang artinya ada perbedaan yang signifikan antara kelompok oralit dengan kelompok air kelapa hijau, dimana nilai mean 2015

kelompok oralit 14,25 lebih besar dari kelompok air kelapa hijau 6,75 yang artinya perlakuan kelompok oralit lebih efektif dibandingkan perlakuan pada kelompok air kelapa hijau.

PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

Penelitian

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Berdasarkan dari hasil penelitian pada anak usia sekolah menurut usia dan jenis kelamin penderita diare di wilayah kerja Puskesmas Tanjungpinang, responden yang ikut dalam penelitian berjumlah 20 orang dengan kategori usia yaitu 6 tahun berjumlah 2 orang, usia 7 tahun 3 orang, usia 8 tahun 2 orang, usia 9 tahun 4 orang, usia 10 tahun 3 orang, usia 11 tahun 3 orang dan usia 12 tahun 3 orang sehingga jumlah keseluruhan responden sebanyak 20 orang dengan kategori 10 orang laki-laki dan 10 orang perempuan sehingga dapat disimpulkan tidak ada pengaruh usia dan jenis kelamin terhadap pengakit diare dengan teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling* yang merupakan pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (Dharma, 2011: 116).

Menurut peneliti tidak ada perbedaan umur dan jenis kelamin yang mempengaruhi seseorang terserang penyakit diare dan tidak ada perbedaan umur yang mempengaruhi dalam terapi komplementer dengan oralit dan air kelapa, ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan jumlah responden yang ditemui yaitu 20 orang dengan jumlah 10 orang perempuan dan 10 orang laki-laki dengan berbagai usia (usia sekolah 6-12 tahun).

2. Frekuensi BAB Sebelum dan Sesudah diberikan Oralit Pada Responden Anak Usia Sekolah di Puskesmas Kota Tanjungpinang Tahun 2015.

Berdasarkan hasil penelitian, sebelum dilakukan pemberian Oralit terdapat 10 orang responden yang mengalami diare (BAB >3x

sehari dengan karakteristik tinja encer) dimana 4 orang responden (40%) yang mengalami BAB sebanyak 4 kali sehari, sebanyak 5 orang responden (50%) yang mengalami BAB sebanyak 5 kali sehari dan 1 orang responden (10%) yang mengalami BAB sebanyak 6 kali sehari. Pengukuran dengan menggunakan lembar observasi dan *self report*. Sedangkan berdasarkan hasil penelitian, setelah dilakukan pemberian larutan Oralit pada 10 orang responden diketahui 10 orang tersebut (100%) mengalami penurunan frekuensi BAB yaitu dimana 5 orang responden (50%) mengalami penurunan frekuensi BAB menjadi 2 kali sehari dan 5 orang responden (50%) yang mengalami penurunan frekuensi BAB menjadi 3 kali sehari. Berdasarkan hasil penelitian dari 10 orang responden diberikan perlakuan dengan larutan oralit rentang penurunan frekuensi BAB setelah diberi perlakuan yaitu sebanyak 1 orang (10%) yang mengalami rentang penurunan 1 kali, 6 orang (60%), yang mengalami penurunan sebanyak 2 kali, 3 orang (30%) yang mengalami rentang penurunan sebanyak 3 kali, berdasarkan hasil pengukuran dengan menggunakan lembar observasi dan *self report*. Hal ini sesuai menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2011) yang mengatakan bahwa oralit mengandung mengandung 3,5 gram, NaCL, 2,5 gram/L Na bikarbonat, 1,5 gram KCL dan 20 gram glukosa yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh. Campuran glukosa dan garam di dalam oralit dapat diserap dengan baik oleh penderita diare sehingga lebih disarankan untuk mengkonsumsi oralit sebagai penanganan pertama pada anak yang mengalami diare sebelum tanda-tanda dehidrasi muncul. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti yang menunjukkan adanya pengaruh dari oralit terhadap penyakit diare, peneliti menyarankann agar memberikan oralit kepada penderita diare sebagai penangan pertama sebelum terjadinya dehidrasi karena dehidrasi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami kehilangan cairan berlebih dari dalam

tubuhnya yang dapat mengakibatkan kematian. Selain mudah ditemukan di apotik-apotik terdekat, oralit juga dapat dibuat menggunakan bahan-bahan yang tersedia dirumah seperti garam, gula dan air matang atau biasa disebut larutan gula garam yang dapat dibuat sendiri di rumah dengan mudah.

3. Frekuensi BAB Sebelum dan Sesudah diberikan Air Kelapa Hijau Pada Responden Anak Usia Sekolah di Puskesmas Kota Tanjungpinang Tahun 2015.

Berdasarkan hasil penelitian, sebelum dilakukan pemberian Air Kelapa Hijau terdapat 10 orang responden yang mengalami diare (BAB >3x sehari dengan karakteristik tinja encer) dimana 3 orang responden (30%) yang mengalami BAB sebanyak 4 kali sehari dan sebanyak 7 orang responden (70%) yang mengalami BAB sebanyak 5 kali sehari. Pengukuran dengan menggunakan lembar observasi dan *self report*.

Sedangkan berdasarkan hasil penelitian, setelah dilakukan pemberian Air Kelapa Hijau pada 10 orang responden diketahui 10 orang tersebut (100%) mengalami penurunan frekuensi BAB yaitu dimana 5 orang responden (50%) mengalami penurunan frekuensi BAB menjadi 3 kali sehari dan 5 orang responden (50%) yang mengalami penurunan frekuensi BAB menjadi 4 kali sehari. Berdasarkan hasil penelitian dari 10 orang responden diberikan perlakuan dengan Air Kelapa Hijau rentang penurunan frekuensi BAB setelah diberi perlakuan yaitu sebanyak 8 orang (80%) yang mengalami rentang penurunan 1 kali dan 2 orang (20%) yang mengalami penurunan sebanyak 2 kali, berdasarkan hasil pengukuran dengan menggunakan lembar observasi dan *self report*. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Boadenta (2013) bahwa air kelapa hijau ternyata mengandung 250 mg kalium dan 105 mg sodium yang bersenyawa menjadi cairan elektrolit yang memberikan cukup hidrasi pada pasien yang menderita diare atau gangguan pencernaan.

Banyak manfaat yang terdapat di dalam kandungan air kelapa hijau salah satunya sebagai hidrasi pada pasien yang mengalami dehidrasi atau yang mengalami diare. Selain

mempunyai rasa yang manis dan lebih disukai anak-anak dan orang dewasa, air kelapa hijau juga mudah ditemukan di daerah pesisir pantai sebagai alternatif lain jika rumah jauh dari fasilitas kesehatan.

4. Pengaruh Oralit

Pada kelompok yang diberikan larutan Oralit, 10 orang responden dalam kelompok oralit dan diberi perlakuan, seluruhnya (100%) menunjukkan penurunan yang signifikan, sehingga dapat disimpulkan bahwa larutan oralit ini dapat menurunkan frekuensi BAB pada anak yang mengalami diare dengan baik, hal ini dibuktikan dengan analisis uji *Wilcoxon* dengan hasil $p\text{ value} = 0,004$, yang mana ($P\text{ value} < \alpha$). Oleh sebab itu, hasil yang didapatkan menunjukkan penurunan yang signifikan, sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian larutan oralit ini dapat menurunkan frekuensi BAB pada anak yang mengalami diare dengan baik, $p\text{ value} = 0,004$, yang mana lebih kecil nilainya dari 0,05, Sehingga H_0 Ditolak. Hal ini juga sejalan dengan hasil dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mardhatillah Rahmi (2014), yang berjudul Perbandingan Efektifitas Terapi Madu Dengan Oralit Terhadap Penurunan Frekuensi Diare Akut Pada Anak (1–5 Tahun) Di Rumah Sehat Islam Kota Payakumbuh pada tahun 2014 dengan nilai $p\text{ value} 0.004$ ($p < 0.05$). Berarti ada pengaruh yang signifikan antara pemberian oralit terhadap penurunan frekuensi diare anak (1-5 tahun).

Oralit sangat bermanfaat untuk rehidrasi pada penderita yang mengalami diare, selain harganya terjangkau oralit dapat di beli di apotik-apotik terdekat, ataupun toko obat di sekitar. Jika di rumah tidak tersedia oralit, oralit juga dapat dibuat sendiri di rumah dengan menggunakan bahan yang ada di rumah seperti 200 ml air matang hangat, 1 sendok teh gula, $\frac{1}{4}$ sendok teh garam dapur lalu di aduk hingga semua larut, larutan ini juga disebut dengan Larutan Gula Garam (LGG). Jadi tidak perlu khawatir jika dirumah tidak ada serbuk oralit. Selain terapi dengan oralit ataupun Larutan Gula Garam hal yang perlu diperhatikan pada saat diare adalah banyak minum air putih, makan

makanan rendah serat, karena makanan tinggi serat akan hanya menambah masa diare serta istirahat yang cukup.

5. Pengaruh Kelompok Air Kelapa Hijau

Pada kelompok yang diberikan Air kelapa hijau, 10 orang responden dalam kelompok air kelapa hijau dan diberi perlakuan, seluruhnya (100%) menunjukkan penurunan yang signifikan, sehingga dapat disimpulkan bahwa Air kelapa hijau ini dapat menurunkan frekuensi BAB pada anak yang mengalami diare dengan baik, hal ini dibuktikan dengan analisis uji *Wilcoxon* dengan hasil $p\text{ value}=0,004$, yang mana lebih kecil nilainya dari 0,05. Oleh sebab itu, hasil yang didapatkan menunjukkan penurunan yang signifikan, sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian air kelapa hijau ini dapat menurunkan frekuensi BAB pada anak yang mengalami diare dengan baik, $p\text{ value}=0,004$, yang mana ($P\text{ value}<\alpha$), Sehingga H_0 Ditolak. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Boadenta (2013) bahwa air kelapa hijau ternyata mengandung 250 mg kalium dan 105 mg sodium yang bersenyawa menjadi cairan elektrolit yang memberikan cukup hidrasi pada pasien yang menderita diare atau gangguan pencernaan. Yuliatin (2011) juga mengatakan bahwa sebagai Anti penyakit, Air kelapa hijau juga mengandung asam lauric yaitu asam yang membantu melawan penyakit. Asam lauric yang terkandung di dalam air kelapa hijau sama dengan yang terdapat di air susu ibu dan memiliki karakteristik antijamur, antibakteri, antivirus, serta dipercaya memperbaiki fungsi pencernaan. *Food and agriculture organization* (FAO), pernah meneliti dan berusaha mematenkan air kelapa sebagai minuman isotonik. Lebih dari itu, air kelapa bisa mengobati gangguan pencernaan berlebih atau diare karena setiap 100 ml air kelapa mengandung 250 mg kalium dan 105 mg sodium. Kalium dan sodium akan bersenyawa menjadi cairan elektrolit yang memberikan cukup hidrasi pada pasien yang menderita diare atau gangguan pencernaan (Bogadenta, 2013: 51).

Air kelapa hijau banyak di jumpai di daerah pesisir pantai, air kelapa hijau juga bermanfaat bagi kesehatan dan terapi berbagai macam penyakit salah satunya

untuk diare sebagai cairan rehidrasi. Jika masyarakat yang mengalami diare dan tinggal di daerah pesisir pantai, tidak mempunyai persediaan oralit ataupun tidak bisa membuat Larutan Gula Garam dapat memanfaatkan tumbuhan disekitar yaitu air kelapa hijau sebagai terapi komplementer pilihan, selain dapat dijumpai dengan mudah di pesisir pantai air kelapa hijau mempunyai rasa yang manis sehingga banyak disukai oleh anak-anak maupun orang dewasa.

6. Perbandingan Kelompok Oralit dan Kelompok Air Kelapa Hijau

Pada kelompok Oralit dan kelompok Air kelapa hijau dimana 10 orang responden dalam kelompok oralit dan diberi perlakuan, seluruhnya (100%) menunjukkan penurunan yang signifikan, sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian larutan oralit dapat menurunkan 1.

frekuensi BAB pada anak yang mengalami diare dengan baik, hal ini dibuktikan dengan hasil $p\text{ value}=0,004$, yang mana ($p\text{ value}<\alpha$) begitu juga dengan 10 orang responden dalam kelompok air kelapa hijau dan diberi perlakuan seluruhnya (100%) dan juga menunjukkan 2. penurunan yang signifikan, sehingga dapat disimpulkan bahwa air kelapa hijau dapat menurunkan frekuensi BAB pada anak yang mengalami diare dengan baik hal ini dibuktikan dengan hasil $p\text{ value}=0,004$, yang mana ($P\text{ value}<\alpha$). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menggunakan analisa uji MannWhitney diperoleh $p\text{ value}= 0,002$, yang mana ($p\text{ value}<\alpha$) yang bermakna H_0 di tolak yang artinya ada perbedaan signifikan antara kelompok Oralit dan kelompok Air kelapa hijau, dimana nilai rata-rata kelompok oralit 14,25 lebih besar dari kelompok air kelapa hijau yaitu 6,75 yang berarti perlakuan kelompok oralit lebih efektif dibandingkan perlakuan pada kelompok air kelapa hijau.

Oralit dan air kelapa sama-sama dapat menurunkan frekuensi diare pada anak walaupun penelitian membuktikan lebih efektif oralit dari pada air kelapa hijau, sehingga peneliti lebih menyarankan oralit sebagai rehidrasi pada pasien diare, namun jika di rumah tidak tersedia oralit, orang tua dapat memilih air kelapa hijau sebagai terapi komplementer pilihan untuk anak yang mengalami diare karena dapat merehidrasi anak yang mengalami diare, selain rasanya yang manis dan disukai anak-anak, air kelapa hijau juga banyak dijual di mana-mana tidak hanya di pesisir pantai. Namun orang tua juga harus teliti, belilah air kelapa hijau yang baru dibuka saat itu juga agar kesterilan dan kesegaran air kelapa hijau tetap terjaga dengan baik.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan tentang “Studi Komparasi Efektifitas Oralit Dan Air Kelapa Hijau Terhadap Frekuensi Diare Pada Anak Usia Sekolah Di Puskesmas Tanjungpinang” maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

Sebanyak 10 orang responden dalam kelompok Oralit mengalami penurunan frekuensi BAB, dimana 5 orang responden (50%) mengalami penurunan frekuensi BAB menjadi 2 kali dalam sehari dan 5 orang responden (50%) mengalami penurunan frekuensi BAB menjadi 3 kali sehari yang artinya 100% mengalami penurunan. Sebanyak 10 orang dalam kelompok Air kelapa hijau yang mengalami penurunan frekuensi BAB, dimana 5 orang responden (50%) mengalami penurunan frekuensi BAB menjadi 3x sehari dan 5 orang responden (50%) lainnya mengalami penurunan frekuensi BAB menjadi 4 kali dalam sehari.

3. Pada kelompok oralit, hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh oralit pada anak usia sekolah yang mengalami diare di Puskesmas Tanjungpinang. Hal ini dibuktikan oleh hasil p value= 0,004, yang mana lebih kecil nilainya dari 0,05, maka keputusannya Ho Ditolak yang artinya ada pengaruh yang bermakna pada pemberian larutan oralit terhadap anak yang mengalami diare di wilayah kerja Puskesmas Tanjungpinang Tahun 2015.

4. Hasil uji statistik juga menunjukkan bahwa ada 4. penurunan frekuensi BAB pada Responden anak di kelompok Air kelapa hijau. Hal ini dibuktikan oleh hasil p value= 0,004, yang mana lebih kecil nilainya dari 0,05, maka keputusannya Ho Ditolak yang artinya ada pengaruh yang bermakna antara pemberian air kelapa hijau pada responden yang mengalami diare di wilayah kerja Puskesmas 5.

Tanjungpinang Tahun 2015.

5. Sedangkan, hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok oralit dengan kelompok air kelapa hijau. Hal ini dibuktikan oleh hasil p value=0,002, yang mana lebih kecil nilainya dari 0,05, maka keputusannya Ho Ditolak yang artinya perbedaan signifikan antara kelompok oralit dan kelompok air kelapa hijau, dimana nilai rata-rata kelompok oralit 14,25 lebih besar dari kelompok air kelapa hijau yaitu 6,75 yang bermakna kelompok oralit lebih efektif dibandingkan kelompok air kelapa hijau

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disimpulkan peneliti mengusulkan saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas

Karena terbukti terdapat perbedaan signifikan antara pemberian oralit dan air kelapa hijau maka diharapkan kepada perawat, dapat menggunakan pengobatan dengan oralit pada anak yang mengalami diare namun jika ingin memilih menggunakan pengobatan herbal dapat memilih air kelapa hijau sebagai alternatifnya.

2. Bagi Perawat Komunitas

Jika kita berada di daerah yang masih minim fasilitas dan sarana kesehatan, air kelapa dapat digunakan sebagai alternatif dalam mengatasi diare apalagi jika berada di daerah pesisir pantai yang banyak ditumbuhi pohon kelapa yang dapat dimanfaatkan air kelapanya. Bagi Keluarga

Diharapkan bagi keluarga yang mempunyai anak yang mengalami diare dapat memilih larutan

oralit sebagai alternative dalam pengobatan diare yang dialami oleh anak dan memilih air kelapa hijau sebagai alternative pengobatan herbal. Institusi Pendidikan

Diharapkan untuk institusi pendidikan penelitian ini dapat menjadi bahan ajar tambahan pada keperawatan anak khususnya pada asuhan keperawatan anak dengan diare akut, sehingga dapat menjadi penatalaksanaan farmakologi dan nonfarmakologi bagi perawat dalam penanganan pasien diare.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Karena terbukti terdapat pengaruh yang sama untuk menurunkan frekuensi diare dan terdapat perbedaan signifikan antara pemberian larutan oralit dan air kelapa hijau pada anak yang mengalami diare, maka diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian lain nya untuk pengobatan diare pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Barbara, Koziar et al (2010), *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*, Jakarta: EGC
- Bogadenta, Aryo (2013), *Manfaat Air Kelapa dan Minyak Kelapa: flashbooks*
- Dahlan, Muhamad Sopiudin (2009), *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta: Salemba Medika
- Dharma, Kusuma Kelana (2011), *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*, Jakarta : CV. Trans Info Media
- Departemen Kesehatan RI, *Buku Saku Lintas Diare* Edisi 2011
- Ernawati, Hotmaria, Meily, Tri, Dea (2014), *Buku Pedoman Penulisan KTI dan Skripsi*, Tanjungpinang: Stikes Hang Tuah
- Hadi, Didit Aktono (2012), *Rahasia Terapi Herba Untuk Diare*, Toko bagus Publishing
- Mansjoer, Arief (2000), *kapita selekta kedokteran jilid kedua*, fakultas kedokteran UI: media aescolapius
- Rahmi, Mardhatillah (2014). Perbandingan Efektifitas Terapi Madu Dengan Oralit Terhadap Penurunan Frekuensi

Diare Akut Pada Anak (1–5 Tahun) Di Rumah Sehat Islam Kota Payakumbuh Tahun 2014.

Muscary, Mary E (2005), *Panduan Belajar Keperawatan Pediatrik*, Jakarta: EGC

Ngastiyah (2005), *perawatan anak sakit*, Jakarta: EGC

Notoatmodjo Soekidjo, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta

Pradani, Onny septa (2012), *pengaruh formula rehidrasi oral berbasis beras terhadap*

lama sakit anak diare akut, fakultas kedokteran Undip

Suharyono (2012), *Diare akut klinik dan laboratorik*, Jakarta: Rineka Cipta

Supartini, Yupi (2004), *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*, Jakarta: EGC

Unimus (2012) www.unimus.ac.id Diakses Tanggal 19 Desember 2014

Wong/Donna L.Wong (2008);*Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*, alih bahasa, Amdry Hartono, Sari kurnianingsih, Setiawan; editor bahasa Indonesia, Egi KomalaYudha—Ed.6— Jakarta: EGC

Yuliatin, Indah Sri (2011), *Mukjizat Air Kelapa*, Java Pustaka

Depkes. (2013) Hasil Riskesdas. www.depkes.go.id. Diakses pada tanggal 10 Desember 2014 Kalbe (2010) www.Kalbe.co.id. Diakses 6 november 2014

1. Dosen Stikes Hang Tuah Tanjungpinang
2. Dosen Stikes Hang Tuah Tanjungpinang