

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Tinjauan Tentang Diare

2.1.1 Pengertian diare

Diare adalah kejadian buang air besar dengan konsistensi lebih cair dari biasanya, dengan frekuensi tiga kali atau lebih dalam periode 24 jam. Disebabkan oleh infeksi mikroorganisme meliputi bakteri, virus, parasit, protozoa, dan penularannya secara fekal-oral. (World Health Organization, 2019)

Diare adalah pengeluaran tinja dengan frekuensi yang tidak normal dan konsistensi lembek atau cair. Berat ringannya diare tidak diukur dari frekuensinya, tetapi berdasarkan kuantitas tinja yang dikeluarkan. Diare sering menyebabkan tubuh kehilangan sebagian besar cairan dan berbagai elektrolit sehingga mengganggu sistem keseimbangan cairan tubuh. Tubuh dapat kekurangan cairan (dehidrasi) dan berakibat fatal terlebih pada balita (Ngastiyah, 2018).

Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya. Perubahan yang terjadi merupakan perubahan peningkatan volume, keenceran dan frekuensi dengan atau tanpa lendir, peningkatan volume, keenceran dan frekuensi dengan atau tanpa lendir darah, yaitu pada balita lebih dari 3 kali/hari dan pada neonatus lebih dari 4 kali/hari. Menurut definisi Hippocrates, diare adalah buang air besar dengan frekuensi yang tidak normal (meningkat) dan konsistensi tinja yang lebih lembek atau cair (Uripi, 2013)

2.1.2 Jenis-Jenis Diare

a. Diare akut

Diare akut adalah buang air besar dengan frekuensi yang tidak normal (meningkat) dan konsistensi tinja yang lembek atau cair dan bersifat mendadak datangnya, dan berlangsung dalam waktu kurang dari 2 minggu.

b. Diare kronis

Diare kronis atau diare berulang adalah suatu keadaan meningkatnya frekuensi buang air besar yang dapat berlangsung berminggu-minggu atau berbulan-bulan baik secara terus-menerus atau berulang, dapat berupa gejala fungsional akibat suatu penyakit berat. banyak nama diberikan untuk diare kronik seperti persistent diarehea, protracted diarehea, intractable diarrhea dan lain sebagainya (Ngastiyah, 2011)

2.1.3 Etiologi Diare

Diare disebabkan oleh beberapa faktor yang berperan sekaligus saling mempengaruhi :

a. Faktor infeksi

- 1) Infeksi enteral ialah infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada balita. meliputi infeksi enteral sebagai berikut :
 - Infeksi bakteri
 - Infeksi virus
- 2) Infeksi parenteral ialah infeksi diluar pencernaan makanan.

b. Faktor malabsorpsi

Faktor malabsorpsi dibagi menjadi dua yaitu malabsorpsi karbohidrat dan lemak. Malabsorpsi karbohidrat pada bayi yang sensitif terhadap lactoglobulin (protein susu sapi) dalam susu formula dapat menyebabkan diare. Sedangkan malabsorpsi lemak, terjadi bila dalam makanan terdapat lemak yang disebut triglyserida. Triglyserida, dengan bantuan kelenjar lipase mengubah lemak menjadi micelles yang siap diabsorpsi usus. Jika tidak ada lipase dan terjadi kerusakan mukosa usus, diare dapat muncul karena lemak tidak terserap dengan baik.

c. Faktor makanan

Makanan yang mengakibatkan diare adalah makanan yang tercemar, basi, beracun, terlalu banyak lemak, mentah (sayuran), dan kurang matang, makanan yang terkontaminasi, jauh lebih muda mengakibatkan diare pada anak dan balita.

d. Faktor psikologis

Rasa takut, cemas, dan tegang, jika terjadi pada anak dapat menyebabkan diare kronis. Tetapi jarang terjadi pada balita, umumnya terjadi pada anak yang lebih besar.

2.1.4 Faktor yang berhubungan dengan kejadian diare

Faktor-faktor yang dapat berhubungan dengan kejadian diare pada balita adalah sebagai berikut :

a) Penjamu (host)

1. Umur

Diare paling sering menyerang anak-anak, terutama usia antara 6 bulan sampai 2 tahun, juga umum terjadi pada bayi bawah 6 bulan yang minum susu sapi atau susu formula. bila dilihat per kelompok umur diare tersebut di semua kelompok umur dengan insidensi tertinggi terdeteksi pada anak balita (1-4 tahun) yaitu 16,7%.4 kejadian diare biasanya tinggi pada kelompok umur muda dan tua (balita dan manula), rendah pada kelompok umur remaja dan produktif (Kemenkes RI, 2011)

2. Jenis kelamin

Penyakit diare akut lebih sering terjadi pada bayi daripada anak yang lebih besar. kejadian akut pada anak laki-laki hampir sama dengan anak perempuan. berdasarkan riset kesehatan dasar tahun 2007 insidensi diare menurut jenis kelamin hampir sama, yaitu 8,9% pada anak laki-laki dan 9.1% pada perempuan (Kemenkes RI, 2011).

3. ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian air susu ibu saja kepada bayi baru lahir sampai bayi mencapai umur 6 bulan. pemberian ASI penuh akan memberikan perlindungan diare 4 kali dari pada bayi dengan ASI disertai susu botol. bayi dengan susu botol saja akan mempunyai resiko diare lebih berat dan bahkan 30 kali lebih banyak daripada dengan ASI penuh. (Wdoyono, 2008)

4. Status imunisasi

Berdasarkan laporan ditjen PPM dan P2LP tahun 2005 bahwa diare sering timbul menyertai campak juga dapat mencegah diare. Oleh karena itu, anak agar segera diberi imunisasi campak setelah berumur 9 bulan (Widoyono, 2008)

5. Status gizi

Pada anak dengan malnutrisi, serangan diare terjadi lebih sering dan lebih lama. Semakin buruk keadaan gizi anak, semakin sering dan semakin berat diare yang dideritanya. Diduga bahwa mukosa yang kurang gizi sangat peka terhadap infeksi. Diare dapat terjadi pada keadaan kekurangan gizi, seperti pada kwashiorkor, terutama karena gangguan pencernaan dan penyerapan makanan di usus (Ngastiyah, 2011).

b) Agent

1. Peradangan usus

- Bakteri, seperti : *Escherichia coli*, *salmonella typhi*, *salmonella paratyphi A,B,C*, *shigella flexneri*, *vebrio cholera*, *vibrio parahemolyticus*, *clostridium perferingens*, *campilabacter*, *staphylococcus*, *coccidiosis*.
- Parasit, seperti: protozoa (*entamoeba histolytica*, *giardia lamblia*, *trichomona shominis isospora*), cacing (*ascaris lumbricoides*, *ancylostoma duadenale*, *nec ator americanus*, *trichuris trichiura*, *vermicularis*, *taenia saginata*, *taenia solium*), jamur (*candida*)
- Virus, seperti : *rotavirus*, *farvovirus*, *adenovirus*, *Norwalk*.
- Alergi makanan
- Sidroman malabsorpsi : malabsorpsi karbohidrat, lemak, dan protein.

- Keracunan makanan dan minuman yang disebabkan bakteri (*Clostridium botulinus*, *Staphylococcus*) atau bahan kimia
 - Alergi, misalnya tidak tahan pada makanan tertentu seperti susu kaleng atau susu sapi.
 - Kekurangan energy protein (KEP)
1. Immunodefisiensi terutama *IgA* (secretory immunoglobulin A) yang mengakibatkan berlipat gandanya bakteri/flora usus dan jamur terutama *Candida*.
 2. Psikologis : rasa takut dan cemas. Walaupun jarang, dapat menimbulkan diare terutama pada anak yang lebih besar.

2. Lingkungan (environment)

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian penyakit diare (Kemenkes RI, 2011).

2.1.5 Penularan Diare

Penyakit diare sebagian besar (75%) disebabkan oleh kuman seperti virus dan bakteri.

Penularan penyakit diare melalui orafekal terjadi dengan mekanisme berikut ini:

- a) Melalui air yang merupakan media penularan utama. Diare dapat terjadi bila seseorang menggunakan air minum yang sudah tercemar, baik tercemar dari sumbernya, tercemar selama perjalanan sampai ke rumah-rumah, atau tercemar pada saat disimpan.

- b) Melalui tinja terinfeksi. tinja yang sudah terinfeksi mengandung virus atau bakteri dalam jumlah yang besar. Pila tinja tersebut dihinggapi oleh binatang dan kemudian binatang tersebut hinggap di makanan, maka makanan itu dapat menularkan diare ke orang yang memakannya.
- c) Kontaminasi dari alat-alat rumah tangga yang tidak terjaga kebersihannya, tidak memakai sabin pada saat mencuci alat-alat makan dan minum, mencuci pakaian penderita disekitar sungai dan sumber air lainnya. (Widoyono, 2008)

2.1.6 Tanda dan gejala penyakit diare

Mula-mula bayi/anak akan menjadi cengeng, gelisah, suhu badan meningkat, nafsu makan berkurang/tidak ada, kemudian timbul diare. tinja cair dan disertai darah lender, warna tinja kehijau-hijauan karna tercampur empedu Anut dan daerah sekitarnya lecet karna seringnya defikasi dan tinja semakin lama semakin asam akibat banyaknya asam laktat, yang terjadi dari pemecahan laktosa yang tidak diabsorpsi oleh usus.

Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare disebabkan oleh lambung yang meradang akibat gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit, maka terjadilah dehidrasi, berat badan menurun, ubun-ubun besar dan cekung, turgor kulit berkurang, selaput lender bibir berkurang dan kulit tampak kering. Berdasarkan banyaknya cairan dan elektrolit yang hilang, derajat dehidrasi dapat dibagi menjadi :

- a) Diare tanpa dehidrasi, biasanya anak merasa normal, tidak rewel, masih bisa bermain seperti biasa. Umumnya karna diarenya tidak terlalu berat, anak masih mau makan dan minum seperti biasa.

- b) Diare dengan dehidrasi ringan, kehilangan cairan sampai 5% dari berat badan dengan gejala sebagai berikut : keadaan umum baik dan sadar, mata normal dan air mata ada, mulut dan lidah basah, terasa haus, turgor kulit kembali cepat.
- c) Diare dengan dehidrasi sedang, kehilangan cairan sampai 5-10% dari berat badan dengan gejala sebagai berikut : kadang-kadang muntah, terasa haus, gelisah dan mengantuk, aktivitas menurun, mata cekung, mulut dan lidah kering, nadi lebih cepar, ubun-ubun cekung.
- d) Diare dengan dehidrasi berat, kehilangan cairan lebih dari 10% dari berat badan dengan gejala sebagai berikut : muntah lebih sering, terasa haus sekali, tidak kencing, tidak ada nafsu makan, sangat lemah sampai tidak sadar, mata sangat cekung, mulut sangat kering, nafas sangat cepat dan dalam, nadi sangat cepat, lemah atau tidak teraba, ubun-ubun sangat cekung. (Erlan, 2009)

2.1.7 komplikasi Diare

Kehilangan cairan dan elektrolit yang secara mendadak dapat mengakibatkan berbagai macam komplikasi, yaitu :

- a) Dehidrasi : ringan, sedang, berat, hipotonik, Isotonic, hipertonik.
- b) Renjatan hipovolemik yaitu kejang akibat volume darah berkurang (keluarnya elektrolit melalui tinja)
- c) Hypokalemia yaitu kadar kalium dalam darah rendah dengan gejala meteorismus (kembung perut karna pengumpulan gas secara berlebihan dalam lambung dan usus), hipotonik otot, lemah, bradikardi, perubahan pada elektrokardiogram.
- d) Hipoglikemia yaitu kadar glukosa darah yang rendah.

- e) Intoleransi laktosa sekunder, sebagai akibat defisiensi enzim lactase karena kerusakan vili mukosa usus halus
- f) Kejang terutama pada dehidrasi hipertonik.
- g) Malnutrisi energy protein, karna selain diare dan muntah, penderita juga mengalami kelaparan (masukan makanan berkurang, pengeluaran bertambah).

2.1.8 pencegahan Diare

a) Pencegahan primer (primary prevention)

Pencegahan primer atau pencegahan tingkat pertama ini dilakukan pada masa prepatogenesis dengan tujuan untuk menghilangkan faktor resiko terhadap diare. adapun tindakan-tindakan yang dilakukan dalam pencegahan primer yaitu :

1. Pemberian ASI

ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibody dan zat-zat lain yang dikandungnya. ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare pada bayi yang baru lahir. pemberian ASI eksklusif mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu botol. Flora usus-usus pada bayi yang di susui mencegah tumbuhnya bakteri penyebab diare (Kemenkes RI, 2011).

Pada bayi yang tidak diberi ASI secara penuh, pada 6 bulan pertama kehidupan resiko terkena diare adalah 30 kali lebih besar. pemberian susu formula merupakan cara lain dari menyusui. penggunaan botol untuk susu formula biasanya menyebabkan resiko tinggi terkena diare sehingga bisa mengakibatkan terjadi gizi buruk (Kemenkes RI, 2011)

2. Pemberian makanan pendamping ASI

Pemberian makanan pendamping ASI adalah saat bayi secara bertahap mulai dibiasakan dengan makanan orang dewasa. Pada masa tersebut merupakan masa yang berbahaya bagi bayi sebab perilaku pemberian makanan pendamping ASI dapat menyebabkan meningkatnya resiko terjadinya diare ataupun penyakit lain yang menyebabkan kematian (Kemenkes RI, 2011)

Ada beberapa saran yang dapat meningkatkan cara pemberian makanan pendamping ASI yang lebih baik yaitu :

- a) Memperkenalkan makanan lunak, ketika anak berumur 4-6 bulan tetapi masih meneruskan pemberian ASI. Menambahkan macam makanan sewaktu anak berumur 6 bulan atau lebih. Pemberian makanan lebih sering (4 kali sehari) setelah anak berumur 1 tahun. Memberikan semua makanan yang dimasak dengan baik 4-6 kali sehari dan meneruskan pemberian ASI bila mungkin.
- b) Menambahkan minyak, lemak dan gula kedalam nasi/bubur dan biji-bijian untuk energy. Menambahkan hasil olahan susu, telur, ikan, daging, kacang-kacangan, buah-buahan, dan sayuran berwarna hijau kedalam makanannya. Mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan menyuapi nasi, serta menyuapi anak dengan sendok yang bersih.
- c) Memasak atau merebus makanan dengan benar, menyimpan sisa makanan pada tempat yang dingin dan memanaskan dengan benar sebelum diberikan kepada anak (Kemenkes RI, 2011)

3. Menggunakan air bersih yang cukup

Sebagian besar kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur fecal-oral mereka dapat ditularkan dengan memasukkan kedalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja misalnya air minum, jari-jari tangan, makanan yang disiapkan kedalam panci yang dicuci dengan air tercemar (Kemenkes RI, 2011).

Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai resiko menderita diare lebih kecil dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih (Kemenkes RI, 2011).

Masyarakat dapat mengurangi resiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai dirumah (Kemenkes RI, 2011) Yang harus diperhatikan oleh keluarga adalah :

- a) Air harus diambil dari sumber yang bersih yang tersedia
- b) Sumber air harus dilindungi dengan menjauhkan dari hewan, membuat lokasi kakus agar jaraknya lebih dari 10 meter dari sumber yang digunakan serta lebih rendah, dan menggali parit aliran diatas sumber untuk menjatuhkan air hujan dari sumbernya.
- c) Air harus dikumpulkan dan simpan dalam wadah bersih. dan digunakan gayung bersih bergagang panjang untuk mengambil air.
- d) Air untuk masak dan minum bagi anak harus dididihkan. (Kemenkes RI, 2011).

4. Mencuci tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makanan anak, dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare (Kemenkes RI, 2011).

5. Menggunakan jamban

Pengalaman di beberapa Negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan resiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban harus membuat jamban, dan keluarga harus buang air besar di jamban (Kemenkes RI, 2011).

Yang harus diperhatikan oleh keluarga :

- a) Keluarga harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai oleh seluruh anggota keluarga
- b) Bersihkan jamban secara teratur
- c) Bila tidak ada jamban, jangan biarkan anak-anak pergi ke tempat buang air besar sendiri, buang air besar hendaknya jauh dari rumah, jalan setapak dan tempat anak-anak bermain serta lebih kurang 10 meter dari sumber air, hindari buang air besar tanpa alas kaki. (Kemenkes RI, 2011).

6. Membuang tinja bayi yang benar

Banyak orang-orang yang beranggapan bahwa tinja anak bayi itu tidak berbahaya. Hal ini tidak benar karena tinja bayi dapat pula menularkan penyakit anak-anak dan

orangtuannya.tinja bayi harus dibuang secara bersih dan benar,berikut halhal yang harus diperhatikan :

- a) Kumpulkan tinja anak kecil atau bayi secepatnya, bungkus dengan daun atau kertas Koran dan kuburkan atau buang dikakus
- b) Bantu anak untuk membuang air besarnya kedalam wadah yang bersih dan
- c) mudah dibersihkan.kemudian buang kedalam kakus dan bilas wadahnya atau anak dapat buang air besar diatas suatu permukaan seperti kertas Koran atau daun besar dan buang kedalam kakus.
- d) Bersikan anak segera setelah anak buang air besar dan cuci tangannya
(Kemenkes RI, 2011)

7. Pemberian imunisasi campak

Pemberian imunisasi campak pada bayi sangat penting untuk mencegah agar bayi tidak terkena penyakit campak

b) Pencegahan sekunder (secondary prevention)

Pencegahan sekunder meliputi diagnosis dan pengobatan yang tepat.pada pencegahan sekunder, sasarannya adalah mereka yang terkena penyakit diare.upaya yang dilakukan adalah :

1. Setelah segera diare, berikan penderita lebih banyak cairan daripada biasanya untuk mencegah dehidrasi. Gunakan cairan yang dianjurkan, seperti larutan oralit, makanan yang cair (sup)dan kalau tidak ada berikan air matang
2. Jika anak berusia kurang dari 6 bulan dan belum makan makanan padat lebih baik diberi oralit dan air matang daripada makanan cair
3. Berikan makanan sedikitnya 6 kali sehari untuk mencegah kurang gizi.

4. Segera bawa anak ke petugas kesehatan bila tidak membaik dalam 3 hari atau menderita hal berikut yaitu buang air besar cair lebih sering, muntah berulang-ukang, rasa haus yang nyata, makan atau minum sedikit, dengan tinja berdarah
5. Apabila ditemukan penderita diare disertai dengan penyakit lain, maka berikan pengobatan sesuai indikasi dengan tetap mengutamakan dehidrasi

c) Pencegahan tersier (tertiary prevention)

Sasaran pencegahan tersier adalah penderita penyakit diare dengan maksud jangan sampai bertambah berat penyakitnya atau terjadi komplikasi. Bahaya yang dapat diakibatkan oleh diare adalah kurang gizi dan kematian. Kematian akibat diare disebabkan oleh dehidrasi, yaitu kehilangan banyak cairan dan garam dalam tubuh.

Diare dapat mengakibatkan kurang gizi dan memperburuk keadaan gizi yang telah ada sebelumnya. Hal ini terjadi karena selama diare biasa penderita susah makan dan tidak merasa lapar sehingga masukan zat gizi berkurang atau tidak ada sama sekali. Upaya yang dilakukan dalam pencegahan tersier adalah :

1. Pengobatan dan perawatan diare dilakukan sesuai dengan derajat dehidrasi.
2. Berikan makanan secukupnya selama serangan diare untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan
3. Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan penderita (Erlan, 1999).

2.1.8 Penatalaksanaan Diare

Menurut Kemeskes RI, 2011), prinsip tatalaksana diare pada balita adalah LINTAS DIARE (lima langkah tuntas diare), yang didukung oleh ikatan dokter anak Indonesia dengan rekomendasi WHO. Rehidrasi bukan satu-satunya cara untuk mengatasi diare tetapi memperbaiki kondisi usus serta mempercepat penyembuhan/menghentikan diare dan mencegah anak kekurangan gizi akibat diare juga menjadi cara untuk mengobati diare. Adapun program LINTAS DIARE yaitu :

1. Oralit

Untuk mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan mulai dari rumah tangga dengan memberikan oralit osmolaritas rendah, dan bila tidak tersedia berikan cairan rumah tangga seperti air tajin, kuah sayur, dan air matang. Oralit saat ini yang beredar dipasaran sudah oralit yang baru dengan osmolaritas yang rendah, yang dapat mengurangi rasa mual dan muntah. Oralit merupakan cairan yang terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang. Bila penderita tidak bisa minum harus segera bawa ke sarana kesehatan untuk mendapat pertolongan cairan melalui infus. Pemberian oralit didasarkan pada derajat dehidrasi (Kemenkes RI, 2011)

a) Diare tanpa dehidrasi

- Umur < 1 tahun : 1/4-1/2 gelas setiap kali anak mencret
- Umur 1-4 tahun : 1/2-1 gelas setiap kali anak mencret
- Umur di atas 5 tahun : 1-1 ½ gelas setiap kali anak mencret

b) Diare dengan dehidrasi ringan sedang

Dosis oralit yang diberikan dalam 3 jam pertama 75 ml/kg bb dan selanjutnya diteruskan dengan pemberian oralit seperti diare tanpa dehidrasi. Diare dengan dehidrasi berat

- c) Penderita diare yang tidak dapat minum harus segera dirujuk ke puskesmas untuk di infus. (Kemenkes RI,2011)

Tabel 1
Kebutuhan oralit per kelompok umur
Sumber :Kemenkes RI,2011

Umur	Jumlah oralit yang diberikan tiap BAB	Jumlah oralit yang disediakan di rumah
< 12 bulan	50-100 ml	400ml/hari (2 bungkus)
1-4 tahun	100-200 ml	600-800 ml/hari (3-4 bungkus)
>5 tahun	200-300 ml	800-100 ml/hari (4-5 bungkus)
Dewasa	300-400 ml	1200-2800 ml/hari

Untuk anak dibawah umur 32 tahun cairan harus diberikan dengan sendok dengan cara 1 sendok setiap 1 sampai 2 menit.pemberian dengan botol tidak boleh dilakukan.anak yang lebih besar dapat minum langsung dengan gelas.

2. Zinc

Zinc merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh.zinc dapat menghambat enzim INOS (inducible nitric oxide synthase), dimana ekresi enzim ini meningkat selama diare dan dapat mengakibatkan hiperekskresi epitel usus.

Pemberian zinc selama diare terbukti mampu mengurangi frekuensi buang air besar ,mengurangi volume tinja, serta menurunkan kekambuhan kejadian diare pada 3 bulan berikutnya.Berdasarkan bukti ini semua anak diare harus diberi zinc segera saat anak mengalami diare.

Dosis pemberian zinc pada balita :

- Umur < 6 bulan : 1/2 tablet (10mg) per hari selama 10 hari
- Umur > 6 bulan : 1 tablet (20 mg) per hari selama 10 hari

Zinc tetap diberikan selama 10 hari walaupun diare sudah berhenti. cara pemberian tablet zinc : larutkan tablet dalam 1 sendok makan air matang atau ASI, sesudah larut berikan pada anak diare (Kemenkes RI, 2011).

3. Pemberian ASI/makanan

Pemberian makanan selama diare bertujuan untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. anak yang masih minum ASI harus lebih sering diberikan ASI. Anak yang minum susu formula juga diberikan lebih sering dari biasanya. anak usia 6 bulan atau lebih termasuk bayi yang telah mendapatkan makanan padat harus diberikan sedikit lebih sering. Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan (Latif, 2014).

4. Pemberian antibiotic

Antibiotika tidak boleh digunakan secara rutin karena kecilnya kejadian diare pada balita yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotika hanya bermanfaat pada penderita diare dengan darah (sebagian besar karena shigellosis), suspek kolera. obat anti muntah tidak dianjurkan kecuali muntah berat. Obat-obatan ini tidak mencegah dehidrasi ataupun meningkatkan status gizi anak, bahkan sebagian besar menimbulkan efek samping yang berbahaya dan bisa berakibat fatal. Obat anti protozoa digunakan bila terbukti diare disebabkan oleh parasite (amoeba, giardia) (Latif, 2014).

5. Pemberian nasihat

Menurut Kemenkes RI (2011), ibu atau pengasuh yang berhubungan erat dengan balita harus diberi nasihat tentang :

- a) Cara memberikan cairan dan obat dirumah
- b) Kapan harus membawa kembali balita ke petugas kesehatan bila :
 - Diare lebih sering
 - Muntah berulang
 - Sangat haus
 - Makan/minum sedikit
 - Timbul demam
 - Tinja berdarah
 - Tidak membaik dalam 3 hari

2.2 Tinjauan tentang pengetahuan

2.2.1 Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan indra. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan alat indra atau akalnya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat (Notoatmodjo, 2010).

2.2.2 Proses adopsi

Penelitian rogers (1947) dalam Maulana (2009) mengungkapkan bahwa sebelum orang tersebut menghadapi perilaku baru (berperilaku baru) dalam arti orang tersebut terjadi proses berurutan,yaitu :

- a. Awareness (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek)
- b. Interest (terserap) dimana orang mulai tertarik kepada stimulus atau obyek tersebut
- c. Evaluation (menimbang-nimbang baik buruknya tindakan terhadap stimulus atau obyek tersebut bagi dirinya) Hal ini berate sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. Trial dimana orang telah melalui mencoba melakukan suatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus
- e. Adaptation, dimana obyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus

Namun demikian dari perilaku baru atau adaptasi perilaku melalui proses seperti itu, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (long lasting). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama, pada perilaku itu sendiri dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti :pendidikan, budaya, perilaku, usia, dan sumber informasi (Maulana, 2009).

2.2.3 Tingkat pengetahuan

Pengetahuan dibagi dalam enam tingkatan (Notoatmodjo, 2003), Yaitu :

- a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingatkan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

Pada tingkat ini recall (mengingat kembali) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh

bagian yang dipelajari/rangsang yang diterima, oleh sebab itu tingkat ini adalah yang paling rendah.

b. Memahami (Comprehention)

Memahami dilakukan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar yang dilakukan dengan menjelaskan, menyebutkan contoh, dll.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi/penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan konteks/situasi lain.

d. Analisi (Analysis)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi/suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lainnya.

e. Sintetis (Synthesis)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan/menghubungkan bagian –bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan sintesis adalah kemampuan untuk informasi-imformasi yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini kaitannya dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi/penelitian terhadap suatu materi yang ingin diukur dari subjek penelitian/responden.

2.2.4 Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), dari berbagai macam yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi :

a. Cara tradisional

1) Coba dan salah (trial and error)

Dipakai sebelum adanya peradaban kebudayaan yang dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan bila kemungkinan tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2) Cara kekuasaan (otoritas)

Sumber pengetahuan diperoleh dari pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Prinsipnya orang lain menerima pendapat dari orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya baik fakta empiris atau penalaran sendiri

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan dengan cara mengulangi kembali pengalaman yang telah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

4) Jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya. Baik melalui induksi maupun deduksi, yang merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, dicari hubungan sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.

b. Cara modern (ilmiah)

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada saat ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Untuk memperoleh kesimpulan dan melakukan dengan jalan mengadakan observasi langsung dan membuat pernyataan-pernyataan terhadap semua fakta, sehubungan dengan objek penelitian (Maulana, 2009)

Dalam penelitian ilmiah, pengetahuan diperoleh berdasarkan penelitian yang sistematis, objektif, terkontrol dan dapat diuji yang dilakukan melalui metode deduktif dan induktif, selain itu metode ilmiah selalu dapat mengoreksi sendiri (self correction) sehingga pengetahuan yang diperoleh dapat selalu diperbaiki dan dikembangkan.

2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Faktor internal

1) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang maka akan lebih matang dalam berfikir logis (Maulana, 2009)

2) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga meningkatkan kualitas hidup. Oleh sebab itu makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Maulana, 2009)

3) Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

4) Pekerjaan

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarganya, (Maulana, 2009).

b. Faktor Eksternal

1) Informasi

Informasi adalah penerangan, pemberitahuan, kabar atau berita tentang suatu keseluruhan makna yang menunjang amanat. Informasi memberikan pengaruh kepada seseorang meskipun orang tersebut mempunyai tingkat pendidikan rendah tetapi jika ia mendapat informasi yang baik dari berbagai media, maka hal ini akan dapat meningkatkan pengetahuan orang tersebut.

2) Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok (Maulana, 2009)

3) Sosial budaya

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami proses belajar memperoleh suatu pengetahuan.

2.2.6 Kriteria tingkat pengetahuan

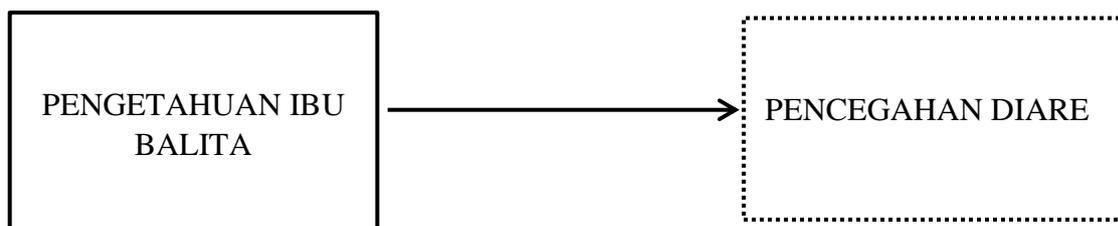
Menurut Arikunto (2010) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut.

- a. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $> 76-100\%$
- b. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya $60-75\%$
- c. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $< 60\%$.

BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan alur pikiran peneliti, maka dapat dibuat sebuah kerangka penelitian seperti pada tampak gambar berikut :



Keterangan :



= Ditelit



= Tidak diteliti

3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi ketika variabel; variabel penelitian menjadi bersifat operasional. Definisi dari operasional menjadikan konsep yang masih bersifat abstrak menjadi operasional yang memudahkan pengukuran variabel tersebut. (Wasis, 2008).

No	Variabel Independen	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Gambaran pengetahuan ibu tentang diare pada balita	Segala sesuatu yang diketahui ibu balita tentang penyakit diare : a. pengertian diare b. penyebab diare c. tanda dan gejala diare d. dampak diare e. pencegahan diare f. penatalaksanaan diare	Ibu balita dapat mengetahui tentang penyakit diare pada balita : a. pemberian ASI eksklusif pada bayi b. memberikan MPASi c. menggunakan air bersih yang cukup d. selalu mencuci tangan e. membuang tinja di tempat yang benar f. anak di imunisasi lengkap	kuesioner	Ordinal	Dikatakan pengetahuan : a. Baik jika :76%-100% b. Cukup jika :56%-75% c. Kurang jika :<55% (Arikunto,2013)