

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diare

1. Definisi

Diare adalah buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Depkes RI, 2011). Diare juga dapat didefinisikan sebagai keluarnya cairan abnormal atau tinja yang tidak berbentuk (cair), yang disertai dengan peningkatan frekuensi buang air besar (BAB) sebanyak 3x atau lebih dalam sehari. (Sihol Marito S.Kep Ns, 2022). Suraatmaja mengatakan bahwa diare merupakan penyakit yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi defekasi lebih dari biasanya (>3 kali/hari) disertai perubahan konsistensi tinja (menjadi cair), dengan atau tanpa darah maupun lendir (Suraatmaja, 2010). Menurut Tanto dan Liwang diare adalah perubahan konsistensi tinja yang terjadi tiba tiba akibat kandungan air di dalam tinja melebihi normal (10ml/kg/hari) dengan peningkatan frekuensi defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam dan berlangsung kurang dari 14 hari (Tanto dan Liwang, 2014).

Berdasarkan definisi-definisi di atas, dapat di simpulkan bahwa diare adalah defekasi encer dengan frekuensi tiga kali atau lebih dalam sehari dengan bentuk tinja encer atau cair.

2. Tanda dan gejala diare

Gejala diare yang sering terjadi antara lain adalah sebagai berikut:

- a. BAB cair/lembek, frekuensi 3x atau lebih per hari
- b. Perut kembung
- c. Mual dan atau muntah
- d. Nyeri perut
- e. Lemas

f. Kadang disertai demam

(Sihol Marito S.Kep Ns, 2022)

Gejala lain yang dapat muncul pada diare termasuk:

- a. Demam.
- b. Darah di tinja.
- c. Lendir di tinja.
- d. Kebutuhan mendesak untuk buang air besar.(mayo clinic 2023)

Mula-mula bayi dan anak menjadi cengeng, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudiantimbul diare. Tinja cair dan disertai lendir dan atau darah. Warna tinja makin lama berubah menjadi kehijau-hijauan karena tercampur dengan empedu. Anus dan sekitarnya lecet kaarena seringnya defekasi dan tinja makin lama makin asam sebgagai akibat makin banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorbsi usus selama diare. Gejala muntah dapat terjadi sebelum dan sesudah diare dan dapat disebabkan oleh lambung yang turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam-basa dan elektrolit. Bila penderita telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi makin tampak. Berat badan menurun, turgor kulit berkurang, mata dan ubun-ubun membesar menjadi cekung, selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering. Berdasarkan banyaknya cairan yang hilang dapat dibagi menjadi dehidrasi ringan, sedang, dan berat, sedangkan berdasarkan tonisitas plasma dapat dibagi menjadi dehidrasi hipotonik, isotonik, dan hipertonik.

3. Epidemiologi Diare

Insiden diare di Indonesia pada tahun 2000 adalah 301 per 1000 penduduk untuk semua golongan umur dan 1,5 episode setiap tahunnya untuk golongan umur balita. Cause Specific Death Rate (CSDR) diare golongan umur balita adalah sekitar 4 per 1000

balita. Kejadian diare pada anak laki-laki hampir sama dengan anak perempuan. Penyakit ini ditularkan secara fecal-oral melalui makanan dan minuman yang tercemar. Di negara yang sedang berkembang, insiden yang tinggi penyakit diare merupakan kombinasi dari sumber air yang tercemar, kekurangan protein dan kalori menyebabkan turunya daya tahan tubuh (Suharyono, 2008).

Berdasarkan laporan RISKESDAS 2018 prevalensi diare menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, Lampung Selatan ditemukan jumlah kasus diare sebanyak 3.767. Untuk prevalensi berdasarkan usia < 1 ditemukan kasus 588 dan untuk usia 1-4 ditemukan kasus 2.369. Prevalensi berdasarkan jenis kelamin ditemukan jumlah yang hampir sama yaitu pada laki laki sejumlah 16.102 dan pada perempuan sejumlah 15.360. (RISKESDAS 2018)

4. Etiologi

Etiologi diare menurut Ngastiyah (2014), diare disebabkan oleh beberapa faktor antara lain:

a. Faktor Infeksi

1. Enteral yaitu infeksi yang terjadi dalam saluran pencernaan dan merupakan penyebab utama terjadinya diare. Infeksi internal meliputi :
 - a) Infeksi bakteri : vibrio, E. coli, Salmonella, Shigella campylobacter, yersinia, Aeromonas, dan sebagainya
 - b) Infeksi virus : enterovirus, seperti virus ECHO, coxsackie, poliomielitis, adenovirus, rotavirus, astrovirus, dan sebagainya.
 - c) Infeksi parasit : cacing (Ascaris, Trichiurius, oxyuris, dan strongyloides), protozoa (Entamoeba, histolytica, Giardia lamblia), serta jamur (Candida albicans)
2. Parental yaitu infeksi di bagian tubuh lain di luar alat

pencernaan, misalnya otitis media akut (OMA), tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis, dan sebagainya.

3. Faktor Malabsorpsi

- a) Malabsorpsi karbohidrat : disakarida (intoleransi laktosa, maltosa, dan sukrosa) serta monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, galaktosa). Pada anak dan bayi paling berbahaya adalah intoleransi laktosa.
- b) Lemak
- c) Malabsorpsi protein

4. Faktor Makanan

Makanan yang menyebabkan diare adalah makanan yang tercemar, basi, beracun, dan alergi.

Rotavirus merupakan etiologi paling penting yang menyebabkan diare pada anak dan balita. Infeksi rotavirus biasanya terdapat pada anak umur 6 bulan sampai 2 tahun (Suharyono, 2008). Kebanyakan mikroorganisme penyebab diare disebarkan lewat jalur fekal oral melalui makanan, air yang terkontaminasi atau ditularkan antar manusia dengan kontak yang erat (Wong, 2009).

5. Patogenesis

Mekanisme yang menyebabkan timbulnya diare adalah gangguan osmotik, gangguan sekresi, dan gangguan motilitas usus (Ngastiyah, 2014).

Pada diare akut, mikroorganisme masuk ke dalam saluran cerna, kemudian mikroorganisme tersebut berkembang biak setelah berhasil melewati asam lambung, mikroorganisme membentuk toksin (endotoksin), lalu terjadi rangsangan pada mukosa usus yang menyebabkan terjadi hiperperistaltik dan sekresi cairan tubuh yang mengakibatkan terjadinya diare (Ngastiyah, 2014).

6. Berbagai Faktor Yang Mempengaruhi Diare

Penyebab utama tingginya kasus diare, dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Suharyono (2008), yaitu faktor gizi, faktor social ekonomi, faktor lingkungan, faktor makanan yang terkontaminasi padamas sapih, dan faktor pendidikan.

a. Faktor Gizi

Makin buruk gizi seorang anak, makin banyak kejadian diare.

b. Faktor sosial ekonomi

Kebanyakan anak-anak yang mudah menderita diare berasal dari keluarga besar dengan daya beli yang rendah, kondisi rumah yang buruk tidak punya penyediaan air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan, pendidikan orang tuanya yang rendah dan sikap serta kebiasaan yang tidak menguntungkan.

c. Faktor lingkungan

Sanitasi lingkungan yang buruk juga akan berpengaruh terhadap kejadian diare, interaksi antara agent penyakit, manusia dan faktor- faktor lingkungan yang menyebabkan penyakit perlu diperhatikan dalam penanggulangan diare.

d. Faktor makanan yang terkontaminasi pada masa sapih

Insiden diare pada masyarakat golongan berpendapatan rendah dan kurang pendidikan mulai bertambah pada saat anak untuk pertama kali mengenal makanan tambahan dan frekuensi ini akan makin lama meningkat untuk mencapai puncak pada saat anak sama sesekali di sapih, makanan yang terkontaminasi jauh lebih mudah mengakibatkan diare pada anak-anak lebih tua.

e. Faktor pendidikan

Diketahui juga bahwa pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap morbiditas anak balita. Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, semakin baik tingkat kesehatan anak.

7. Klasifikasi diare

a. Diare akut

Diare akut yaitu buang air besar dengan frekuensi yang meningkatkan dan konsistensi tinja yang lembek atau cair dan bersifat mendadak datangnya dan berlangsung dalam waktu kurang dari 2 minggu. Menurut WHO (2017), diare akut adalah diare yang berlangsung kurang dari 14 hari tanpa diselang-seling berhenti lebih dari 2 hari. Berdasarkan banyak cairan yang hilang dari tubuh penderita, gradasi penyakit diare akut dapat dibedakan dalam tiga kategori, yaitu:

- 1) Diare tanpa dehidrasi
- 2) Diare dengan dehidrasi ringan/sedang, apabila cairan yang hilang 5-10% dari berat badan
- 3) Diare dengan dehidrasi berat, apabila cairan yang hilang 15% dari berat badan.

b. Diare persisten

Diare persisten adalah diare yang berlangsung 15-30 hari, merupakan kelanjutannya dari diare atau peralihan antara diare akut dan kronik.

c. Diare kronik

Diare kronis adalah diare hilang-timbul, atau berlangsung lama dengan penyebab non-infeksi, seperti penyakit sensitif terhadap gluten atau gangguan metabolisme yang menurun. Lama diare kronik lebih dari 30 hari. Jika diare kurang dari 14 hari, penderita mengalami diare akut, dan jika lebih dari 14 hari, sudah dipastikan penderita mengalami diare kronis/persisten. (Rokom, 2017).

8. Komplikasi

Ancaman paling parah yang ditimbulkan oleh diare adalah dehidrasi. Selama episode diare, air dan elektrolit (natrium, klorida,

kalium, dan bikarbonat) hilang melalui tinja cair, muntah, keringat, urin, dan pernapasan. Dehidrasi terjadi ketika kehilangan ini tidak tergantikan. (WHO,2017) Diare dapat menyebabkan dehidrasi, yang dapat mengancam jiwa jika tidak ditangani. Dehidrasi sangat berbahaya pada anak-anak, orang dewasa lanjut usia, dan mereka yang memiliki sistem kekebalan tubuh lemah.

Komplikasi dehidrasi pada bayi dan anak kecil Ini termasuk:

- a. Popok tidak basah dalam tiga jam atau lebih.
- b. Mulut dan lidah kering.
- c. Demam di atas 102 F (39 C).
- d. Menangis tanpa air mata.
- e. Mengantuk, tidak responsif atau mudah tersinggung.
- f. Penampilan cekung di perut, mata, atau pipi

Diare Menurut Ngastiah (2014), sebagai akibat kehilangan cairan dan elektrolit yang mendadak, dapat terjadi berbagai macam komplikasi :

- a. Dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonik, atau hipertonik)
- b. Renjatan hipovolemik
- c. Hipokalemia (dengan gejala meteorismus, hipotoni otot, lemah, bradikardi, perubahan elektro kardiogram)
- d. Hipoglikemia
- e. Intoleransi sekunder akibat kerusakan vili mukosa usus dan defisiensi enzim lactase
- f. Kejang terjadi pada dehidrasi hipertonik
- g. Malnutrisi energy protein, (akibat muntah dan diare, jika lama atau kronik).

9. Upaya pencegahan diare

Menurut Ihramsulthan dalam Chasanah 2018, Untuk mencegah penyebaran diare dilakukan dengan cara :

- a. Meningkatkan penggunaan ASI (Air Susu Ibu)
- b. Memperbaiki praktik pemberian makanan pendamping ASI
- c. Mengonsumsi air yang bersih dan sehat atau air yang sudah melalui proses pengolahan. Seperti air yang sudah dimasak terlebih dahulu, proses klorinasi
- d. Makan makanan bersih dan bergizi
- e. Mencuci tangan dengan menggunakan sabun sampai bersih pada lima waktu penting :
 - 1) Sebelum makan
 - 2) Sesudah buang air besar (BAB)
 - 3) Sebelum menyentuh balita anda
 - 4) Setelah membersihkan balita anda setelah buang air besar
 - 5) Sebelum proses menyediakan makan untuk siapapun
- f. Menjaga kebersihan diri (personal hygiene) dan lingkungan
- g. Memberikan imunisasi campak
- h. Pemberian kaporit pada sumur gali 2 minggu sekali
- i. Membuang proses MCK (Mandi Cuci Kasus) pada tempatnya, sebaiknya anda menggunakan WC jamban yang bertangi septik atau memiliki septikteng.

10. Penatalaksanaan diare

Langkah-langkah utama untuk mengobati diare meliputi hal-hal berikut:

- a. Rehidrasi: dengan larutan garam rehidrasi oral (ORS). ORS merupakan campuran air bersih, garam dan gula. Biayanya beberapa sen per perawatan. ORS diserap di usus halus dan menggantikan air dan elektrolit yang hilang melalui feses.
- b. Suplemen seng: suplemen seng mengurangi durasi episode diare sebesar 25% dan berhubungan dengan penurunan volume tinja sebesar 30%.
- c. Rehidrasi: dengan cairan intravena jika terjadi dehidrasi parah

atausyok.

- d. Makanan kaya nutrisi: lingkaran setan malnutrisi dan diare dapat diputus dengan terus memberikan makanan kaya nutrisi – termasuk ASI – selama episode tersebut, dan dengan memberikan makanan bergizi – termasuk ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan – kepada anak-anak ketika mereka sehat.
- e. Berkonsultasi dengan ahli kesehatan, khususnya untuk penanganan diare yang berkepanjangan atau bila terdapat darah pada tinja atau jika terdapat tanda-tanda dehidrasi.

11. Penanganan Diare

Hal pertama yang harus diperhatikan dalam penanggulangan diare adalah masalah kehilangan cairan yang berlebihan (dehidrasi). Dehidrasi ini bila tidak segera diatasi dapat membawa bahaya terutama bagi balita dan anak-anak. Bagi penderita diare ringan diberikan oralit, tetapi bila dehidrasi berat maka perlu dibantu dengan cairan intravena atau infus. Hal yang tidak kalah penting dalam menanggulangi kehilangan cairan tubuh adalah pemberian makanan kembali (refeeding) sebab selama diare pemasukan makanan akan sangat kurang karena akan kehilangan nafsu makan dan kehilangan makanan secara langsung melalui tinja atau muntah dan peningkatan metabolisme selama sakit.

B. Konsep Dehidrasi

1. Definisi Dehidrasi

Dehidrasi merupakan suatu gangguan dalam keseimbangan air yang disebabkan pengeluaran dalam tubuh melebihi pemasukan dalam tubuh sehingga jumlah air pada tubuh berkurang (Prescilla, 2009). Menurut Menten dan Kang (2013) dehidrasi adalah Suatu keadaan penurunan total air di dalam tubuh karena hilangnya cairan secara patologis, asupan air tidak adekuat, atau kombinasi keduanya. Dehidrasi terjadi karena pengeluaran air lebih banyak

daripada jumlah yang masuk, dan kehilangan cairan ini juga disertai dengan hilangnya elektrolit. Adapun menurut Suharyono (2008) kehilangan cairan akibat diare akut menyebabkan dehidrasi yang dapat bersifat ringan, sedang, atau berat. Pada diare akut dehidrasi merupakan gejala yang segera terjadi akibat pengeluaran cairan tinja yang berulang. Dehidrasi terjadi akibat kehilangan air dan elektrolit yang melebihi pemasukannya.

2. Klasifikasi derajat dehidrasi Menurut WHO (2017).

- a. Diare tanpa dehidrasi
- b. Diare dehidrasi ringan/sedang, apabila cairan yang hilang 5-10% dari berat badan
- c. Diare dehidrasi berat, apabila cairan yang hilang 15% dari berat badan

3. Tanda dan gejala dehidrasi

Menurut WHO (2017), gejala diare dengan dehidrasi terbagi 3 golongan yaitu:

- a. Diare dehidrasi berat: letargi atau tidak sadar, mata cekung, tidak bisa minum atau malas minum, cubitan kulit perut kembali sangat lambat
- b. Diare dehidrasi ringan/sedang: gelisah, rewel/mudah marah, mata cekung, haus, minum dengan lahap, cubitan perut kembali lambat
- c. Diare tanpa dehidrasi: tidak cukup untuk tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat atau ringan/sedang. Keadaan umum anak yaitu sadar, tidak gelisah atau rewel, keadaan mata tidak cekung, mau minum dengan lahap, cubitan pada kulit perut kembali cepat atau segera.

Tanda-Tanda Dehidrasi

Tanda-tanda klinis dehidrasi pada bayi dan anak dibagi berdasarkan derajat dehidrasi menurut Kriteria Pierce yang dapat

dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 2. 1 Derajat Dehidrasi

Tanda Klinis	Derajat Ringan (3-5% BB)	Derajat Sedang (6-8% BB)	Derajat Berat (>10% BB)
Rasa Haus	Haus	Sangat Haus	Tidak
Nadi	Normal Hingga Meningkatkan	Meningkat Dan Lemah	Sangat Meningkatkan Dan Lemah
Mata	Normal	Cowong	Sangat Cowong
Lidah	Normal	Lunak	Kecil Dan Keriput
Turgor Kulit	Normal	Menurun	Sangat Menurun
Uzun-Uzun	Normal	Cekung	Sangat Cekung
Tekanan Darah	Normal Hingga Menurun	Sangat Menurun	Tidak Terukur
Urine	Berkurang	Berkurang Dan Pekat	Minimal Hingga Tidak Keluar Urine

Menilai turgor kulit dapat dilakukan dengan mencubit sedikit kulit perut, jika kulit tidak segera kembali setelah dilepaskan, artinya turgor kulit menurun. Selain tanda-tanda di atas, dapat muncul tanda di bawah ini.

Dehidrasi derajat berat biasanya diikuti dengan tanda-tanda syok, yaitu akral (telapak tangan) dingin, basah, dan pucat; CRT (capillary refill time) >2 detik, dapat dinilai dengan menekan kuku dengan jari selama 5 detik, kemudian dilepaskan dan dihitung kecepatan kembalinya kuku menjadi merah; Nadi teraba cepat dan lemah. (Qurratur Rahmah, S.Kep.Ns,2023)

Tabel 2. 2 Tanda Lain Derajat Dehidrasi

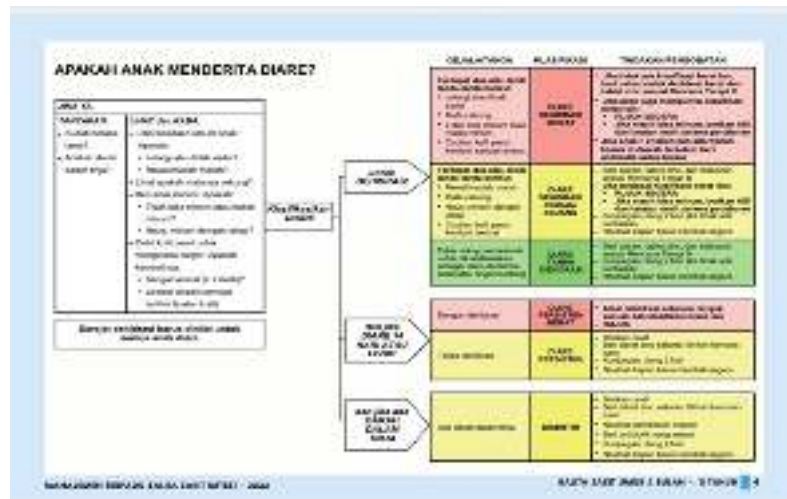
Tanda Klinis	Derajat Ringan	Derajat Sedang	Derajat Berat
Status Mental/ Kesadaran	Normal	Lemas, Rewel, Gelisah	Mengantuk, Apatik, Hingga Tidak Sadar
Bibir	Normal	Kering	Pecah-Pecah
Air Mata	Ada	Menurun	Tidak Ada

Dalam panduan Buku Bagan manajemen terpadu balita sakit (MTBS) kemenkes tahun 2022 sudah ditentukan manajemen terpadu balita sakit sebagai panduan dalam

penilaian, klasifikasi, dan tindakan/pengobatan pada balita. Dalam buku Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) derajat dehidrasi dibagi menjadi 3, yaitu :

- 1) Tanpa dehidrasi, apabila tidak cukup tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai diare dengan dehidrasi berat atau ringan/sedang.
- 2) Dehidrasi ringan/sedang, terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut gelisah, rewel/mudah marah, mata cekung, mata cekung, merasa haus dan minum dengan lahap, cubitan kulit perut kembali lambat.
- 3) Dehidrasi berat, terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut yaitu letargis atau tidak sadar, mata cekung, tidak bisa minum atau malas minum, dan cubitan kulit perut kembali sangat lambat.

Gambar 2. 1 MTBS diare 2022



Cara skrining dan penanganan dehidrasi dengan panduan MTBS

Skrining dehidrasi dilakukan dengan mengobservasi kondisiumum, kondisi mata, mengkaji kemampuan balita dalam mengkonsumsi air, dan memeriksa turgor kulit balita kembali lambat atau sangat lambat. Untuk dehidrasi berat terdapat dua atau lebih dari tanda-tanda berikut seperti letargis atau tidak

sadar, mata sangat cekung, tidak bisa minum atau malas minum dan cubitan kulit perut kembali sangat lambat. Penanganan untuk dehidrasi berat saat diare adalah jika tidak ada klasifikasi berat lain maka berikan cairan untuk dehidrasi berat (Rencana Terapi C) dan tablet Zinc, jika balita juga mempunyai klasifikasi berat lain maka rujuk segera, jika masih bisa minum berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan dan jika ada kolera di daerah tersebut, beri antibiotik untuk kolera.

Diare dengan dehidrasi ringan/sedang terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut yaitu gelisah, rewel/mudah marah, mata cekung, haus dan minum dengan lahap, serta cubitan kulit perut kembali lambat. Penanganan untuk dehidrasi ringan dan sedang yaitu beri cairan dan makanan sesuai terapi B dan tablet Zinc, jika balita juga

mempunyai klasifikasi berat lain maka rujuk segera, jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan, nasihatikapan kembali segera, dan kunjungan ulang 5 hari jika tidak adaperbaikan.

Diare tanpa dehidrasi yaitu tidak cukup tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat atau ringan/sedang. Penanganan diare tanpa dehidrasi dengan beri cairan dan makanan sesuai rencana terapi A dan tablet Zinc, nasihati kapan kembali segera, dan kunjungan ulang 5 hari jika tidak ada perbaikan.

4. Prognosis

Bila mendapatkan penanganan yang tepat, prognosis anak dengan diare adalah baik. Namun bila anak mengalami dehidrasi tanpa diketahui prognosis menjadi buruk dan dapat menyebabkan kematian pada anak.

5. Faktor terjadinya dehidrasi

Ada 3 faktor resiko terjadinya diare dengan dehidrasi yaitu,

penanggulangan diare di rumah yang tidak tepat, muntah yang berlebih saat diare dan demam. Secara umum diare disebabkan oleh infeksi dengan melakukan invasi mukosa, memproduksi enterotoksin dan atau memproduksi sitotoksin. Mekanisme ini mengakibatkan peningkatan sekresi cairan dan atau menurunkan absorpsi cairan sehingga akan terjadi dehidrasi dan hilangnya nutrisi dan elektrolit. Infeksi yang terjadi dapat menyebabkan terjadinya demam dan muntah berlebih. Demam merupakan respon sistemik dari invasi agen infeksi penyebab diare, timbulnya demam menyebabkan anak tidak mempunyai nafsu makan dan minum sehingga asupan cairan dan nutrisi berkurang. Muntah juga merupakan respon dari inflamasi khususnya diare neurotoksin yang diperoleh dari agen infeksi. Apabila mengalami muntah yang berlebih dan penanganan di rumah yang kurang tepat akan mengakibatkan pengeluaran cairan dalam tubuh semakin banyak sehingga dapat menyebabkan dehidrasi. Dehidrasi akan menjadi semakin berat apabila pemasukan cairan ke dalam tubuh berkurang. Dehidrasi atau kekurangan cairan dalam tubuh memicu gangguan kesehatan. Mulai dari gangguan seperti mudah mengantuk, hingga penyakit berat seperti penurunan fungsi ginjal (Noorastuti dan Nugraheni, 2010).

6. Penanggulangan Dehidrasi

Pencegahan dehidrasi yang bisa dilakukan di tingkat rumah tangga jika balita mengalami diare:

- a. Memberikan ASI lebih sering dan lebih lama dari biasanya.
- b. Pemberian oralit untuk mencegah dehidrasi sampai diare berhenti.
- c. Memberikan obat Zinc yang tersedia di apotek, Puskesmas, dan rumah sakit. Diberikan sekali sehari selama 10 hari berturut-turut meskipun diare sudah berhenti. Zinc dapat mengurangi parahnya diare, mengurangi durasi dan mencegah

berulangnya diare 2 sampai 3 bulan ke depan.

- d. Memberikan cairan rumah tangga, seperti sayur, kuah sup, dan air mineral.
- e. Segera membawa Balita diare ke sarana kesehatan.
- f. Pemberian makanan sesuai umur :
 - 1) Bayi berusia 0-6 bulan : hanya diberikan ASI sesuai keinginan anak, paling sedikit 8 kali sehari (pagi, siang, maupun malam hari). Jangan berikan makanan atau minuman lain selain ASI.
 - 2) Bayi berusia 6-24 bulan: Teruskan pemberian ASI, mulai memberikan Makanan Pendamping ASI (MP ASI) yang teksturnya lembut seperti bubur, susu, dan pisang.
 - 3) Balita umur 9 sampai 12 bulan: Teruskan pemberian ASI, berikan MP ASI lebih padat dan kasar seperti nasi tim, bubur nasi, tambahkan telur/ayam/ikan/tempe/wortel/kacang hijau.
 - 4) Balita umur 12 sampai 24 bulan: teruskan pemberian ASI, berikan makanan keluarga secara bertahap sesuai dengan kemampuan anak.
 - 5) Balita umur 2 tahun lebih: berikan makanan keluarga 3x sehari, sebanyak 1/3-1/2 porsi makan orang dewasa. Berikan pula makanan selingan kaya gizi 2x sehari di antara waktu makan.

Derajat Dehidrasi dan penanggulannya

Berdasarkan derajat dehidrasi maka terapi pada penderita diare dibagi menjadi tiga, yaitu rencana pengobatan A, B, dan C yang diuraikan sebagai berikut :

- a. Rencana pengobatan A untuk mengatasi diare Tanpa dehidrasi Pemberian ASI merupakan pemberian cairan tambahan

yang utama. Beri ASI lebih sering dan lebih lama pada setiap kali

pemberian. Pada anak yang berumur < 2 tahun boleh diberikan larutan oralit 50-100ml setiap kali BAB dan untuk usia > 2 tahun diberikan larutan yang sama dengan dosis 100-200ml setiap kali BAB. Minumkan sedikit-sedikit tetapi sering dari mangkuk / cangkir / gelas. Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian lanjutkan lagi dengan lebih lambat. Untuk menghindari dehidrasi orang tua harus meningkatkan pemberian minum dan makanan pada anaknya. Selain itu anak berumur 2 bulan ke atas, dapat diberikan tablet zinc selama 10 hari dengan dosis: Umur < 6 bulan: ½ tablet (10mg) per hari Umur > 6 bulan: 1 tablet (20mg) per hari lanjutkan pemberian makan/ASI, Kunjungan ulang dalam waktu 5 hari jika tidak membaik.

- b. Rencana pengobatan B digunakan untuk mengatasi diare dengan Dehidrasi Ringan dan Sedang

Pada keadaan ini memerlukan tindakan khusus dan pemberian oralit harus dilakukan oleh tenaga medis di sarana kesehatan dan penderita perlu diawasi selama 3-4 jam. Bila penderita sudah baik keadaannya, maka penderita bisa pulang dari rumah sakit dengan pemberian oralit. Dosis oralit untuk umur sampai 4 bulan dengan berat badan < 6 kg jumlah cairan yang diberikan 200-400ml, untuk umur 4-12 bulan, 6-10 kg jumlah cairan yang diberikan 400-700. Umur 12-24 bulan berat badan 10-12 kg jumlah cairan 700-900. Umur anak 2-5 tahun berat badan 12-19 kg, jumlah cairan 900-1400 ml untuk 3 jam pertama. Jumlah oralit yang diperlukan 75 ml/kg BB, minumkan sedikit-sedikit tetapi sering dari cangkir/mangkuk/gelas, jika anak muntah tunggu 10 menit kemudian lanjutkan lagi dengan

lambat. Jika anak menginginkan oralit lebih banyak dari pedoman diatas, berikan sesuai kehilangan cairan yang sedang berlangsung. Untuk anak umur < 6 bulan yang tidak menyusu, beri juga 100-200 ml air matang. Mulailah memberi makan segera setelah anak ingin makan, lanjutkan pemberian ASI. Berikan tablet zinc selama 10 hari, setelah 3 jam ulangi penilaian dan klasifikasikan kembali derajat dehidrasinya. Pilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan. Jika ibu memaksa pulang sebelum pengobatan selesai, jelaskan aturan perawatan dirumah yaitu berikan cairan tambahan oralit sesuai umur dan berat badan, lanjutkan pemberian makanan kembali (refeeding) kemudian beri tablet zinc selama 10 hari dan Kunjungan ulang jika anak tidak mau minum/menyusu, kondisi anak memburuk, anak demam, terdapat darah dalam tinja. Bila anak sama sekali tidak bisa minum oralit misalnya karena anak muntah berikan infus cairan intravena secepatnya. Berikan 30 ml/kg BB cairan Ringer Laktat atau NaCl. Umur < 12 bulan pemberian 30 ml/kg selama 5 jam, anak umur >12 bulan pemberian 15 ml/kg selama 2,5 jam. Periksa kembali anak setelah 1-2 jam, beri oralit 5 ml/kg/jam setelah anak mau minum. Periksa kembali bayi sesudah 6 jam atau anak sesudah 3 jam, klasifikasikan dehidrasi, kemudian pilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan penanganan.

- c. Rencana pengobatan C digunakan untuk mengatasi diare dengan Dehidrasi berat.

Pada keadaan ini pasien akan diberikan larutan hidrasi secara intravena umur < 12 bulan dengan kadar 30 ml/kgBB untuk 1 jam pertama dan seterusnya 30 ml/kgBB setiap 5 jam. Dosis pemberian cairan untuk umur > 12

bulan adalah 1ml/kgBB untuk 15 menit pertama dan seterusnya diberikan 70ml/kgBB setiap 2½ jam. Ulangi kembali jika denyut nadi radial masih lemah atau tidak teraba. Periksa kembali anak setiap 15-30 menit, jika status dehidrasi belum membaik, beri tetesan intravena lebih cepat. Beri oralit segera setelah anak mau minum, sesudah 3-4 jam (bayi) atau 1-2 jam (anak) dan beri tablet zinc. Periksa kembali bayi sesudah 6 jam atau anak sesudah 3 jam. Klasifikasikan dehidrasi kemudian pilih terapi cairan yang sesuai untuk melanjutkan penanganan.

7. Resusitasi Cairan / Terapi cairan

Penatalaksanaan terapi cairan meliputi dua bagian dasar yaitu ; (Anonim, Graber, Leksana E, 2010)

a. Resusitasi cairan

Ditujukan untuk menggantikan kehilangan akut cairan tubuh, sehingga seringkali dapat menyebabkan syok. Terapi ini ditujukan pula untuk ekspansi cepat dari cairan intravaskuler dan memperbaiki perfusi jaringan.

b. Terapi rumatan

Bertujuan untuk memelihara keseimbangan cairan tubuh dan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh.

Prinsip pemilihan cairan dimaksudkan untuk :

- a. Mengganti kehilangan air dan elektrolit yang normal melalui urine, IWL, dan feses
- b. Membuat agar hemodinamik agar tetap dalam keadaan stabil
- c. Pada penggantian cairan, maka jenis cairan yang digunakan didasarkan pada :
 - 1) Cairan pemeliharaan (jumlah cairan yang dibutuhkan selama 24jam)
 - 2) Cairan defisit (jumlah kekurangan cairan yang terjadi)

- 3) Cairan pengganti (replacement)
- 4) Pengganti darah yang hilang
- 5) Pengganti cairan yang hilang melalui fistel, maag slang dandrainase

C. Konsep Pengetahuan

1. Defenisi Pengetahuan

Perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan. Pengetahuan mempengaruhi tindakan baik secara langsung atau tidak langsung melalui perantara pemahaman, sikap dan dalam mengambil keputusan dan tindakan. Ibu adalah sosok yang terdekat dengan balita, ibu sebagai pengasuh utama balita memiliki peran besar dalam melakukan tindakan pencegahan terhadap kejadian diare, ibu merupakan tokoh utama yang paling bertanggung jawab terhadap pencegahan penyakit (Astuti, 2013).

Banyak hal yang dapat mempengaruhi Tindakan pencegahan terhadap penyakit, salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan dan pemahaman seorang ibu tentang diare meliputi pengertian, penyebab, gejala klinis, pencegahan, dan cara penanganan yang tepat dari penyakit diare pada balita, akan membawa ibu untuk berfikir dan berusaha melakukan pencegahan. Penanggulangan tersebut berperan penting dalam penurunan angka kematian dan pencegahan kejadian diare serta malnutrisi pada anak. Sehingga ibu mempunyai sikap tertentu terhadap suatu objek yang berupa penyakit diare itu (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan ibu sangat mempengaruhi terjadinya penyakit diare pada anak balita. Bila pengetahuan ibu baik, maka ibu akan mengetahui cara pencegahan terhadap diare pada anak balita (Mulyana, M. 2015).

Pengetahuan (knowledge), merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah responden melakukan penginderaan manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba,

sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari indra penglihatan dan pendengaran. Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata (penglihatan) dan telinga (pendengaran). Pengetahuan sebagai sesuatu yang diketahui oleh seseorang dengan jalan apapun dan sesuatu yang diketahui responden dari pengalaman yang didapat. Kurangnya pengetahuan atau pemahaman diare dan penanganannya menjadi salah satu faktor meningkatnya kejadian terjadinya diare pada anak balita. Pengetahuan tentang pencegahan diare penting disebarluaskan karena sangat membantu dalam penanganan pertama pada anak yang mengalami diare.

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang mencakup di dalamnya domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni :

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi

atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau pemikiran terhadap suatu materi atau obyek. (Notoatmodjo, 2010).

3. Sumber Pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh langsung ataupun melalui penyuluhan baik individu maupun kelompok. Untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan perlu diberikan penyuluhan yang bertujuan untuk tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga maupun masyarakat, dalam membina dan memelihara hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Pengetahuan adalah proses kegiatan mental yang dikembangkan melalui proses kegiatan pada umumnya sebagai aktifitas kognitif. Proses adopsi adalah perilaku menurut Notoatmodjo (2010), sebelum seseorang mengadopsi perilaku didalam diri responden tersebut terjadi suatu proses yang berurutan yang terdiri dari

a. Kesadaran (awareness)

Individu menyadari adanya stimulus.

b. Tertarik (Interest)

Individu mulai tertarik pada stimulus.

c. Menilai (Evaluation)

Individu mulai menilai tentang baik dan tidaknya stimulus

tersebut bagi dirinya. Pada proses ketiga ini subjek sudah memiliki sikap yang lebih baik lagi.

d. Mencoba (Trial)

Individu sudah mulai mencoba perilaku yang baru.

e. Menerima (Adoption)

Individu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2010).

4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2010). Pertanyaan (test) yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dikelompokkan menjadi dua jenis:

a. Pertanyaan Subjektif; bentuk pertanyaannya berupa essay. Pertanyaan berupa essay disebut pertanyaan subjektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor subjektif dari

penilaian, sehingga nilainya akan berbeda dari responden penilai

dibandingkan dengan yang lain dan dari satu waktu ke waktu lainnya

b. Pertanyaan Objektif; jenis pertanyaan berupa pilihan ganda, betul/salah dan pertanyaan menjodohkan (Arikunto, S, 2013).. Pertanyaan pilihan ganda, betul/salah, menjodohkan, disebutkan

pertanyaan objektif karena pertanyaan-pertanyaan tersebut dapat

dinilai secara pasti oleh penilainya tanpa melibatkan faktor

subjektifitas dari penilai.

Menurut Budiman dan Riyanto Agus (2013) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu :

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik nilainya $>50\%$ dari nilaimaksimal.
- 2) Tingkat pengetahuan kategori kurang nilainya $\leq 50\%$ dari nilaimaksimal

5. Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo(2010) :

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Semakin tinggi Pendidikan seseorang semakin banyak pengetahuan yang di dapat. Sebaliknya jika semakin rendah Pendidikan seseorang maka semakin sedikit pengetahuan yang di dapat.

2. Minat

Minat diartikan sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu dengan adanya pengetahuan yang tinggi didukung minat yang cukup dari seseorang sangatlah mungkin seseorang tersebut akan berperilaku sesuai dengan apa yang diharapkan.

3. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu peristiwa yang dialami seseorang, mengatakan bahwa tidak adanya suatu pengalaman sama sekali. Suatu objek psikologis cenderung akan bersikap negatif terhadap objek tersebut untuk menjadi dasar pembentukan sikap pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena

itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan, pengalaman akan lebih mendalam dan lama membekas.

4. Usia

Usia individu dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada responden yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat daripengalaman dan kematangan jiwanya, makin tua seseorang maka makin kondusif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi.

b. Faktor Eksternal

1. Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer ataupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik lebih mudah tercukupidibanding dengan keluarga dengan status ekonomi rendah, hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informai termasuk kebutuhan sekunder. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal.

2. Informasi

Informasi adalah keseluruhan makna, dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagiterbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestifdibawa oleh informasi tersebut apabila arah sikap

tertentu. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggunakan kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi yang berpengaruh perubahan perilaku, biasanya digunakan melalui media masa.

3. Kebudayaan/Lingkungan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

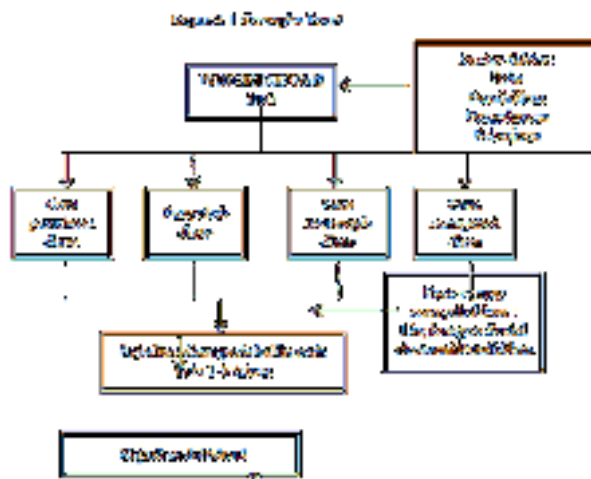
4. Pekerjaan

Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan dan dapat berpengaruh terhadap pengetahuan yang di dapat.

D. Kerangka Teori

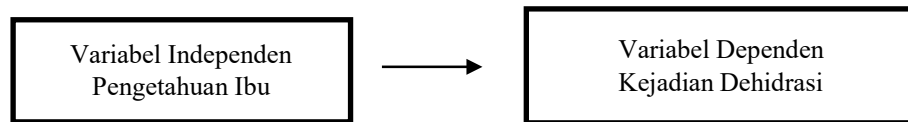
Kerangka teori merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel untuk menjelaskan sebuah fenomena (Wibowo,2014). Hubungan antara berbagai variabel digambarkan dengan lengkap dan menyeluruh dengan alur dan skema yang menjelaskan sebab akibat suatu fenomena.(BukuAjar Metodologi Penelitian Kesehatan, 2021)

Bagan 2. 1 Kerangka Teori



E. Kerangka Konsep

Bagan 2. 2 Kerangka konsep



F. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah peneliti (Notoatmodjo, 2012). Hipotesis disusun dan diuji untuk menunjukkan benar atau salah dengan cara terbebas dari nilai dan pendapat peneliti yang menyusun dan mengujinya (Sugiyono, 2016).

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian dehidrasi pada anak diare pada di ruang rawat inap RS Natar Medika