

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, kelompok, keluarga dan masyarakat (Maulana, 2009). secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan (Notoadmojo, 2012).

b. Tujuan pendidikan kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan menurut Maulana 2009, secara umum adalah untuk mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan dapat diperinci sebagai berikut:

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai dimasyarakat. Oleh sebab itu, pendidikan kesehatan bertanggung jawab mengarahkan cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.

- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
 - 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.
- c. Faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran (Saragih, 2010) yaitu :

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya

2) Tingkat sosial ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

3) Adat istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan

4) Kepercayaan masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena

sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

5) Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

2. Balita

a. Pengertian balita

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih dikenal dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun (Muaris, 2006). Balita merupakan salah satu periode usia setelah bayi dan sebelum anak tahap awal. Masa balita merupakan usia penting dalam tumbuh kembang anak secara fisik. Rentang usia anak balita dimulai dari usia 1 sampai 5 tahun, periode usia ini disebut juga sebagai usia prasekolah yang rawan untuk masuknya penyakit salah satunya adalah diare. Diare masih menjadi masalah kesehatan pada usia balita karena sistem pencernaan pada balita masih sensitif sehingga mudah terserang bakteri penyebab diare (Wirakusuma, 2012).

b. Faktor yang mempengaruhi kesehatan balita

Faktor yang mempengaruhi kesehatan pada balita adalah faktor kesehatan, status gizi dan kondisi sanitasi. Faktor lain yang mempengaruhi kesehatan balita adalah kebudayaan. Pengaruh

budaya sangat mempengaruhi kesehatan karena terdapat keterkaitan secara langsung antara budaya dengan pengetahuan misalnya demam seharusnya dibawa ke puskesmas atau rumah sakit justru dibawa ke dukun. Selain itu, terdapat faktor keluarga yang sangat mempengaruhi status kesehatan karena keluarga memiliki peran dalam penyediaan makanan bergizi, pendidikan, memberikan kesehatan secara psikologis dan sebagainya (Hidayat,2008).

3. Ibu

a. Pengertian ibu

Ibu adalah wanita yang telah melahirkan seseorang, sebutan untuk wanita yang sudah bersuami, panggilan yang takzim kepada wanita baik yang sudah bersuami maupun yang belum (KBBI, 2015). Seorang ibu adalah titik pusat gaya longitudinal yang *magnitude*-nya menghidupkan hari-hari dalam keluarga. Sentuhan terlemah dari gelombang itu memberikan arti keindahan hakiki dalam kehidupan ini. Maka tak berlebihan kiranya jika dikatakan bahwa seorang ibu dan menjadi seorang ibu adalah sebuah anugerah tak ternilai dari Yang Mahakuasa, baik ibu dalam pengertian ibu biologis maupun ibu psikologis (Shafiyah, 2002).

b. Peran ibu

Peranan ibu dalam keluarga adalah peranan sentral/pusat yang berarti semua kegiatan dalam keluarga berpusat pada diri ibu. Peran ibu dalam rumah tangga menurut Siregar (2001) adalah sebagai

pengelola yaitu menyediakan segala kebutuhan keluarga, sandang, pangan, papan dan informasi, supaya setiap anggota keluarga dapat berperan sebagai anggota masyarakat yang wajar dan produktif, dengan demikian nantinya tidak menjadi beban keluarga dan masyarakat. Ibu di dalam rumah tangga juga berperan sebagai mitra, kerabat kerja yang tangguh dan produktif dalam sebanyak mungkin persoalan di kantor, di rumah, di keluarga dan di dalam pergaulan, hal ini dilakukan melalui komunikasi dan interaksi serta saling membantu. Ibu di dalam rumah tangga berperan sebagai pencari nafkah, pada era modern mengakibatkan meningkatnya kebutuhan keluarga dan bertambahnya beban serta tanggung jawab untuk mempertahankan dan meningkatkan taraf hidup keluarga, maka tidak dapat disangkal lagi bahwa ibu juga harus turut menanggulangi kebutuhan keluarga dengan ikut bekerja (Siregar, 2001). menurut Husaini tahun 2011, menjelaskan bahwa salah satu peran ibu dalam rumah tangga adalah mendidik anak, mendidik anak adalah perbuatan yang dilakukan orang tua terhadap anaknya dengan memberikan segala kasih sayang, tenaga tanpa pamrih. Seorang ibu yang mengajarkan anak-anaknya akan perbuatan baik buruk sesuai norma yang berlaku. Seorang ibu yang menyusui anak-anaknya, memasak dan menyuapi anak-anaknya, emandikan serta mengantar anak-anaknya berangkat kesekolah.

4. Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku (sunaryo, 2004).

Sedangkan, menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yakni indra pengelihatan, pendengaran, penghidu, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

b. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut Sunaryo tahun 2004, dibedakan menjadi enam yakni:

- 1) Tahu, merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Tahu artinya dapat mengingat atau mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Ukuran bahwa seseorang tahu adalah dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

- 2) Memahami, artinya kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar objek yang diketahui. Seseorang yang telah paham tentang sesuatu harus dapat menjelaskan, memberikan contoh dan menyimpulkan.
- 3) Penerapan, yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata atau dapat menggunakan hukum-hukum, rumus, metode dalam situasi nyata.
- 4) Analisis, adalah kemampuan untuk menguraikan objek ke dalam bagian-bagian lebih kecil, tetapi masih dalam suatu struktur objek tersebut dan masih terkait satu sama lain. Ukuran kemampuan adalah dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan.
- 5) Sintesis, adalah kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada. Ukuran kemampuan ini dapat menyusun, meringkas, merencanakan dan menyesuaikan suatu teori atau rumusan yang telah ada.
- 6) Evaluasi, adalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Mubarak (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

- 1) Pendidikan, upaya untuk memberikan pengetahuan pengetahuan sehingga terjadi perubahan sikap positif meningkat
- 2) Informasi, seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan banyak akal, mempunyai pengetahuan yang lebih luas
- 3) Budaya, tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhannya
- 4) Pengalaman, suatu hal yang pernah dialami seseorang mungkin akan menambah suatu hal yang bersifat formal. Dalam hal ini, umur dan pekerjaan merupakan wujud dari pengalaman yang nantinya akan menambah wawasan pengetahuan menjadi lebih banyak
- 5) Sosial-ekonomi, tingkat dan kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan.

5. Mencuci tangan

a. Pengertian mencuci tangan

Mencuci tangan adalah teknik dasar untuk melakukan pengontrolan dan pencegahan infeksi bakteri. Mencuci tangan adalah proses pembuangan kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun atau pembersih lainnya

dan dibilas dengan air bersih (Ardhiyanti,dkk, 2014). Mencuci tangan merupakan salah satu cara untuk menghindari penularan penyakit, terutama penularan penyakit yang melalui makanan (Djauzi, 2009).

Mencuci tangan merupakan rutinitas yang murah dan penting dalam prosedur pengontrolan infeksi, serta merupakan metode terbaik untuk mencegah transmisi mikroorganisme (James,dkk, 2008). Mencuci tangan dengan sabun pada masyarakat dapat menekan terkena diare sebanyak 42% - 47%, mencuci tangan dengan sabun dan air dengan menuangkan 1-3 ml sabun dan menggosok-gosokannya selama 45 – 60 detik kemudian keringkan menggunakan handuk (Dobson,2003).

b. Waktu mencuci tangan

Mencuci tangan memakai sabun sebaiknya dilakukan sebelum dan setelah beraktifitas. Menurut Depkes R.I tahun 2008 mencuci tangan dengan sabun yang efektif adalah selama 40-60 detik. Berikut ini adalah waktu yang tepat untuk mencuci tangan memakai sabun menurut Handayani , dkk (2000).

- 1) Sebelum dan setelah makan
- 2) Setelah ganti pembalut
- 3) Sebelum dan setelah menyiapkan makanan, khususnya sebelum dan setelah memegang bahan mentah, seperti produk ternak dan ikan

- 4) Setelah memegang hewan atau kotoran hewan
 - 5) Setelah mengusap hidung, atau bersin di tangan
 - 6) Sebelum dan setelah mengiris sesuatu
 - 7) Sebelum dan setelah memegang orang sakit atau orang yang terluka
 - 8) Setelah menangani sampah
 - 9) Sebelum memasukkan atau mencopot lensa kontak
 - 10) Setelah menggunakan fasilitas umum (mis. toilet, warnet, wartel, dan lain - lain)
 - 11) Pulang bepergian dan setelah bermain
 - 12) Sesudah buang air besar dan buang air kecil.
- c. Langkah mencuci tangan



Gambar 2.1 Cara mencuci tangan

Cara mencuci tangan bersih secara baik dan benar menurut Dinkes Palembang (2011) adalah:

- 1) Basuh tangan dengan air
- 2) Tuangkan sabun secukupnya
- 3) Ratakan dengan kedua telapak tangan
- 4) Gosok punggung dan sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya
- 5) Gosok kedua telapak dan sela - sela jari
- 6) Jari-jari dalam dari kedua tangan saling mengunci
- 7) Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggam tangan kanan dan lakukan sebaliknya
- 8) Gosokkan dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya
- 9) Bilas kedua tangan dengan air mengalir dan keringkan

Langkah mencuci tangan dengan menggunakan alkohol menurut WHO (2009) adalah:

- 1) Tuangkan alkohol ke telapak tangan secukupnya
- 2) Gosok pada kedua telapak tangan
- 3) Telapak tangan kanan diatas tangan kiri, gosok punggung dan sela-sela tangn kiri dengan tangan kanan kemudian sebaliknya.
- 4) Gosok kedua telapak tangan dan sela sela jari
- 5) Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci

- 6) Gosok ibu jari kiri berputar dalam gengaman tangan kanan dan sebaliknya
 - 7) Gosokkan memutar ujung jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya. Durasi yang diperlukan sekitar 20 – 30 detik.
- d. Tujuan mencuci tangan

Tujuan mencuci tangan adalah menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan untuk mengurangi jumlah mikroorganisme yang menempel pada telapak tangan dan tangan (Ardhiyanti,dkk, 2014). Mencuci tangan jika tidak dilakukan maka akan beresiko untuk terjadinya penularan bakteri, mulai dari paparan bakteri tersentuh oleh tangan kemudian tangan menyiapkan makanan untuk orang lain maupun diri sendiri, maka bakteri akan menempel pada makanan tersebut dan setelah termakan masuk kedalam tubuh akan terjadi infeksi dan terjadi penyakit salah satunya adalah diare (Hartono,2006).

6. Diare

- a. Pengertian diare

Diare diartikan sebagai buang air besar (defekasi) dengan *feses* yang berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), dengan demikian kandungan air pada *feses* lebih banyak daripada biasanya (Priyanto & Lestari, 2009). Diare yaitu bertambahnya kandungan air dalam tinja diperlihatkan dengan mencret dan meningkatnya

frekuensi buang air besar setiap hari (Irianto, 2008). Diare ialah peningkatan massa tinja, frekuensi buang air besar, atau *fluiditas* (tingkat keenceran) tinja. Hal ini berarti pembentukan feses yang melebihi 250 gr/hari yang mengandung air 70% hingga 95%. Diare yang berat dapat keluar cairan 14 liter/hari. Diare sering disertai dengan nyeri, keinginan buang air besar, rasa tidak nyaman pada *perianus* dan *inkontinensia* (Kumar dkk, 2007).

Diare adalah keluarnya tinja air dan elektrolit yang hebat. Volume tinja pada bayi lebih dari 15 g/Kg/24 jam. Diare pada balita umur 3 tahun volume tinja sudah sama dengan volume orang dewasa yaitu sekitar 200 g/24 jam (Behrman,2000).

Diare adalah kondisi dimana terjadi frekuensi defekasi yang tidak biasa (lebih dari 3 kali sehari), juga perubahan dalam jumlah konsistensi (feses cair). Hal ini biasanya berkaitan dengan dorongan, rasa tidak nyaman pada area *perineal*, *inkontinensia*, atau kombinasi dari faktor sekresi *intestinal*, perubahan penyerapan mukosa dan peningkatan motilitas (Baughman,dkk, 2000).

b. Klasifikasi diare

Diare dibedakan menjadi diare akut, diare kronis dan persisten. Diare akut adalah buang air besar pada bayi atau anak-anak melebihi 3 kali sehari, disertai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari satu minggu, sedangkan diare kronis sering kali dianggap suatu

kondisi yang sama namun dengan waktu yang lebih lama yaitu diare melebihi satu minggu, sebagian besar disebabkan diare akut berkepanjangan akibat infeksi, diare persisten adalah diare yang berlangsung 15-30 hari, merupakan diare berkelanjutan dari diare akut atau peralihan antara diare akut dan kronik biasanya ditandai dengan penurunan berat badan dan sukar untuk naik kembali (Amabel,2011).

Klasifikasi Diare menurut (Octa, dkk, 2014) ada dua yaitu berdasarkan lamanya dan berdasarkan mekanisme patofisiologik.

1) Berdasarkan lama diare

- a) Diare akut, yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari
- b) Diare kronik, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari dengan kehilangan berat badan atau berat badan tidak bertambah (*failure to thrive*) selama masa diare tersebut.

2) Berdasarkan mekanisme patofisiologik

a) Diare sekresi

Diare tipe ini disebabkan karena meningkatnya sekresi air dan elektrolit dari usus, menurunnya absorpsi. Ciri khas pada diare ini adalah volume tinja yang banyak.

b) Diare osmotik

Diare osmotik adalah diare yang disebabkan karena meningkatnya tekanan osmotik intralumen dari usus halus yang disebabkan oleh obat-obat/zat kimia yang hiperosmotik

seperti (*Magnesium Sulfat*, *Magnesium Hidroksida*), malabsorpsi umum dan defek dalam absorpsi mukosa usus miosal pada defisiensi disakaridase, malabsorpsi glukosa/galaktosa.

c. Jenis diare

Menurut Baughman,dkk (2000) ada beberapa jenis diare menurut penyebabnya adalah:

1) Diare akibat virus

Diare akibat virus, misalnya “influenza perut” dan “*travellers diarrhoea*” yang disebabkan antara lain oleh rotavirus dan adenovirus. Virus tersebut melekat pada sel mukosa usus yang mengakibatkan rusaknya sel mukosa usus sehingga kapasitas resorpsi menurun.

2) Diare bakterial invasif

Diare bakterial invasif (bersifat menyerbu), diare akibat bakteri ini mengurang seiring dengan meningkatnya derajat higiene masyarakat. Bakteri pada keadaan tertentu menjadi invasif dan menyerbu ke dalam mukosa dimana terjadi perbanyakan diri sambil membentuk toksin.

3) Diare parasiter

Diare parasiter, diare parasiter terjadi akibat *protozoa seperti Entamoeba, histolytica* dan *Giardia lamblia* terutama terjadi di daerah (sub)tropis.

4) Diare akibat penyakit

Diare akibat penyakit, misalnya *colitis ulcerosa*, *p. Crohm*, irritable *Bowel Syndrome* (IBS), kanker *colon* dan infeksi-HIV juga akibat gangguan.

5) Diare akibat obat

Diare akibat obat yaitu digoksin, kinidin, garam-Mg dan litium, sarbitol, beta blockers, perintang-ACE, reserpin, sitostatika dan antibiotika berspektrum luas (ampisilin, amoksisilin, sefalosporin, klindamisin, tetrasiklin).

6) Diare akibat keracunan makanan

Diare akibat keracunan makanan, keracunan makanan sebagai penyakit yang bersifat infeksi atau toksis yang disebabkan karena mengkonsumsi makanan atau minuman yang tercemar.

d. Manifestasi klinis

- 1) Peningkatan frekuensi dan kandungan cairan dalam feses.
- 2) Kram abdomen, distensi, bising usus (*borborismus*), anoreksia dan rasa haus.
- 3) Kontraksi spasmodik yang sakit dari anus dan mengejan tak efektif (*tenesmus*) mungkin terjadi setiap kali defekasi.
- 4) Gejala yang berkaitan adalah dehidrasi dan kelemahan.
- 5) Feses yang banyak mengandung air menandakan penyakit usus halus.

- 6) Feses yang lunak, semipadat berkaitan dengan kelainan kolon.
- 7) Feses berwarna keabu-abuan menandakan malabsorpsi usus.
- 8) Mukus dan pus dalam feses menunjukkan *enteritis* inflamasi atau *kolitis*.
- 9) Bercak minyak pada air toilet merupakan diagnostik dari insufisiensi.

Menurut Octa,dkk (2014) tanda gejala diare pada balita adalah sebagai berikut:

- 1) Cengen
- 2) Gelisah
- 3) Suhu meningkat
- 4) Nafsu makan menurun
- 5) Tinja cair, lendir, tidak menutup kemungkinan diikuti keluarnya darah
- 6) Anus lecet
- 7) Dehidrasi, bila terjadi dehidrasi berat maka volume darah berkurang, nadi cepat dan kecil, denyut jantung cepat, tekanan darah turun, keadanan menurun diakhiri dengan syok
- 8) Berat badan menurun
- 9) Turgor kulit menurun
- 10) Mata dan ubun-ubun cekung
- 11) Mulut dan kulit menjadi kering.

e. Faktor risiko

Cara penularan diare pada umumnya melalui cara *fecal-oral* yaitu makanan atau minuman yang tercemar oleh enteropatogen, atau kontak langsung tangan dengan penderita atau barang-barang yang telah tercemar tinja penderita, atau secara tidak langsung melalui lalat, secara singkatnya dapat dikatakan melalui “4F” yakni *finger* (jari), *flies* (lalat), *fluid* (cairan), *field* (lingkungan) (Amabel, 2011).

f. Etiologi diare

Etiologi diare menurut Ngastiyah tahun 2014 adalah sebagai berikut:

1) Faktor infeksi

a) Infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak, meliputi infeksi enteral sebagai berikut:

- (1) Infeksi bakteri : *Vibrio*, *E.coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas* dan sebagainya
- (2) Infeksi virus : *Enterovirus* (*Virus ECHO*, *Coxsackie*, *Poliomyelitis*) *Adeno-Virus*, *Rotavirus*, *Astrovirus*.
- (3) Infeksi parasit : cacing (*Ascaris*, *Trichuris*, *Oxyuris*, *Strongyloides*), Protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *trichomonas hintinis*); jamur (*Candida albicans*).

b) Infeksi parenteral adalah infeksi diluar alat pencernaan makanan seperti otitis media akut (OMA), *tonsilitis/tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis* dan sebagainya

2) Faktor malabsorpsi

a) Malabsorpsi karbohidrat: disakarida (intoleransi laktosa, maltosa dan sukrosa); monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa) pada bayi dan anak yang paling sering adalah intoleransi laktosa.

b) Malabsorpsi lemak

c) Malabsorpsi protein.

3) Faktor makanan

a) Makanan basi

b) Makanan beracun

c) Alergi terhadap makanan.

4) Faktor psikologis

Perasaan takut dan cemas, namun faktor ini sangat jarang ditemukan tetapi tidak menutup kemungkinan akan dapat terjadi pada anak-anak.

g. Mekanisme pencernaan dan diare

Pencernaan normal pada manusia pada umumnya makanan dicerna menjadi “bubur” (*chymus*), kemudian diteruskan ke usus halus untuk diuraikan lebih lanjut oleh enzim-enzim pencernaan.

Zat – zat gizi yang telah diabsorpsi oleh villi ke dalam darah, sisa chymus yang terdiri dari 90% air dan sisa makanan yang sukar dicerna diteruskan ke usus besar (*colon*). Bakteri yang biasanya berada di *colon* mencerna kembali sisa-sisa (serat-serat) makanan tersebut sehingga sebagian besar sisa makanan dapat diserap kembali selama perjalanan ke usus besar (*colon*) sehingga isi usus menjadi lebih padat dan dikeluarkan dari tubuh sebagai tinja. Mekanisme diare menurut teori klasik disebabkan karena meningkatnya peristaltik usus, sehingga pada saat makanan melalui perlintasan untuk menjadi bubur sangat dipercepat sehingga proses penyerapan kembali tidak sempurna mengakibatkan masih mengandung air yang sangat banyak, sehingga pada saat dikeluarkan sebagai tinja berbentuk cair. Bertumpuknya cairan di usus akibat terganggunya resorpsi air atau terjadinya hipersekresi biasanya disebabkan oleh bakteri, virus, kuman dan toksin (Tjay & Kirana, 2007).

Sebagian besar penyakit diare disebabkan oleh kuman seperti virus dan bakteri. Penularan penyakit diare melalui jalur fekal oral yang terjadi karena:

- 1) Melalui air yang sudah tercemar, baik tercemar dari sumbernya, tercemar selama perjalanan sampai ke rumah-rumah, atau tercemar pada saat disimpan di rumah. Pencemaran ini terjadi bila tempat penyimpanan tidak tertutup atau apabila tangan yang

tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan.

- 2) Melalui tinja yang sudah terinfeksi. Tinja yang sudah terinfeksi, didalamnya mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Bila tinja tersebut dihinggapi oleh binatang dan kemudian binatang tersebut hinggap di makanan, maka makanan itu dapat menularkan diare ke orang-orang yang memakannya (Widoyono, 2008). Menurut Depkes RI (2005) kuman penyebabnya diare biasanya menyebar melalui *fecal oral* antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku yang dapat menyebabkan penyebaran kuman enteric dan meningkatkan risiko terjadinya diare, yaitu: tidak memberikan ASI (Air Susu Ibu) secara penuh 4-6 bulan pada pertama kehidupan, menggunakan botol susu, menyimpan makanan masak pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan sesudah membuang tinja anak, tidak mencuci tangan sebelum atau sesudah menyuapi anak dan tidak membuang tinja dengan benar.

h. Pencegahan

Pencegahan diare menurut pedoman tatalaksana Diare Depkes RI (2006) adalah sebagai berikut:

1) Pemberian ASI

ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi 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 pada bayi-bayi yang disusui mencegah tumbuhnya bakteri penyebab diare (Depkes RI, 2006).

2) 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 dalam panci yang dicuci dengan air tercemar. Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai risiko menderita diare lebih kecil dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih. Masyarakat dapat mengurangi risiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah (Depkes RI, 2006).

3) 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 (Depkes RI, 2006).

i. Penatalaksanaan

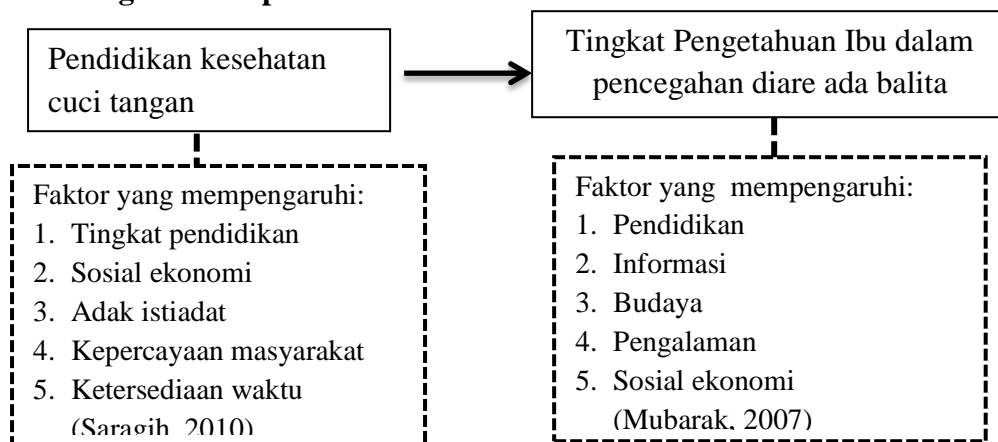
Menurut (Baughman & Hackley,2000) penatalaksanaan medik primer diarahkan pada pengontrolan penyembuhan penyakit yang mendasari.

- 1) Untuk diare ringan, tingkatkan masukan cairan per oral; diresepkan glukosa oral dan larutan elektrolit.
- 2) Untuk diare sedang, obat-obatan non spesifik, difenoksilat (Lomotif) dan loperamid (Imodium) untuk menurunkan motilitas dari sumber non-infeksius.
- 3) Jika diare terus memburuk resepkan antimikrobia jika telah teridentifikasi preparat infeksius.
- 4) Terapi intravena untuk hidrasi cepat, terutama untuk pasien yang sangat muda atau lansia.

Menurut (Octa,dkk, 2014) penatalaksanaan kasus diare pada balita adalah sebagai berikut:

- 1) Pemberian cairan (rehidrasi awal dan rumat)
- 2) Diatetik (pemberian makanan)
- 3) Obat-obatan
- 4) Lintas diare meliputi:
 - a) Dehidrasi menggunakan oralit
 - b) Zinc Diberikan berturut-turut selama 10 hari
 - c) Zinc merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh yang dapat menghambat enzim INOS (*inducible Nitric Oxide Synthase*) dimana eksresi enzim ini meningkat selama diare yang mengakibatkan hipersekresi epitel usus
 - d) Teruskan pemberian ASI
 - e) Antibiotik selektif
 - f) Antibiotika hanya bermanfaat pada penderita diare yang disertai darah

B. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

C. Hipotesis

Ha: Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang cuci tangan terhadap tingkat pengetahuan ibu dalam pencegahan diare pada balita