

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diare

1. Definisi diare

Diare merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar yang dari biasa, yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari yang mungkin dapat disertai dengan muntah dan tinja berdarah. Penyakit ini paling sering dijumpai pada anak balita, terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, dimana seorang anak bisa mengalami 1-3 episode diare berat (WHO, 2011).

Diare adalah suatu keadaan buang air besar (defekasi) dengan *feses* yang berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), dengan demikian kandungan air pada *feses* lebih banyak dari pada biasanya (Priyanto & Lestari, 2009). Balita yang mengalami diare akan kehilangan cairan tubuh sehingga menyebabkan dehidrasi tubuh. Hal ini membuat tubuh tidak berfungsi dengan baik dan dapat membahayakan jiwa (Robbins & Cotran, 2009).

Diare sering dikaitkan dengan penyakit bawaan sehingga diare ditularkan secara *fecal-oral* melalui masuknya makanan atau minuman yang terkontaminasi. Penularan dapat juga terjadi karena makan dengan tangan yang terkontaminasi (Ditjen P2PL, 2009).

2. Klasifikasi diare

a. Berdasarkan lama diare

1) Diare Akut

Diare akut dimana terjadi sewaktu-waktu dan berlangsung selama 14 hari dengan pengeluaran tinjak lunak atau cair yang dapat atau tanpa disertai lendir atau darah. Diare akut dapat menyebabkan dehidrasi dan bila kurang mengonsumsi makanan akan mengakibatkan kurang gizi (Ernawati, 2012).

2) Diare Kronik

Diare kronik berlangsung secara terus-menerus selama lebih dari 2 minggu atau lebih dari 14 hari secara umum diikuti kehilangan berat badan secara signifikan dan masalah nutrisi (Sodikin, 2011).

3) Diare persisten

Diare persisten adalah diare akut dengan atau tanpa disertai darah berlanjut sampai 14 hari atau lebih. Jika terdapat dehidrasi sedang atau berat diklasifikasikan sebagai berat atau kronik. Diare persisten menyebabkan kehilangan berat badan karena pengeluaran volume feces dalam jumlah banyak dan berisiko mengalami diare (Sodikin, 2011).

Diare persisten dibagi menjadi dua yaitu diare persisten berat dan diare persisten tidak berat atau ringan. Diare persisten berat merupakan diare yang berlangsung selama ≥ 14 hari, dengan tanda dehidrasi, sehingga anak memerlukan perawatan di rumah sakit. Sedangkan diare persisten tidak berat atau ringan merupakan diare yang berlangsung selama 14 hari atau lebih yang tidak menunjukkan tanda dehidrasi (Ariani, 2016).

4) Diare malnutrisi berat

Diare malnutrisi berat disebabkan karena infeksi. Infeksi dapat menyebabkan anak mengalami malnutrisi karena selama sakit, mengalami infeksi, anak mengalami penurunan asupan makanan, gangguan pertahanan dan fungsi imun (Kuntari, 2013).

b. Berdasarkan patofisiologik diklasifikasi menjadi dua yaitu:

1) Diare sekresi

Diare sekresi disebabkan karena infeksi virus baik yang patogen maupun apatogen, hiperperistaltik usus yang dapat disebabkan oleh bahan-bahan kimia misalnya keracunan makanan atau minuman yang terlalu pedas, selain itu juga dapat disebabkan defisiensi imun atau penurunan daya tahan tubuh (Simadibrata, 2009).

2) Diare osmotik

Diare osmotik disebabkan karena meningkatnya tekanan osmotik intralumen dari usus halus yang disebabkan oleh obat-obat/zat kimia, makanan tertentu seperti buah, gula/manisan, permen karet, makanan diet dan pemanis obat berupa karbohidrat yang tidak diabsorpsi seperti sorbitol atau fruktosa (Octa, dkk, 2014). Diare osmotik dapat terjadi akibat gangguan pencernaan kronik terhadap makanan tertentu seperti buah, gula/manisan dan permen karet.

3. Penyebab diare

Penyebab diare berasal dari beberapa faktor yang terdiri dari :

a. Faktor makanan

Faktor makanan disebabkan karena toksin yang ada tidak mampu diserap dengan baik dan dapat terjadi peningkatan peristaltik usus yang

akhirnya menyebabkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan atau minuman yang terkontaminasi mikroorganisme dan paling banyak disebabkan oleh infeksi bakteri seperti *Escherihcia coli*, *Salmonella* dan *Vibro cholera* (Maradona, 2011). Faktor makanan juga bisa disebabkan karena makanan yang sudah basi, makanan beracun, dan alergi makanan sehingga usus tidak mampu menyerap dengan baik yang kemudian akan menyebabkan diare (Ngastiyah, 2014).

b. Faktor infeksi

Faktor infeksi diawali dengan adanya mikroorganisme yang masuk ke dalam saluran pencernaan yang kemudian kuman akan berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa usus yang dapat mengakibatkan menurunkan permukaan usus (Hidayat, 2006).

c. Faktor malabsorpsi

Faktor malabsorpsi karbohidrat yaitu terganggunya sistem pencernaan yang berpengaruh pada penyerapan karbohidrat dalam tubuh. Gejalanya berupa diare berat, tinja berbau sangat asam, sakit di daerah perut, terganggunya penyerapan lemak dalam tubuh, dan terganggunya penyerapan protein lemak dalam tubuh (Ngastiyah, 2014)

d. Faktor psikologis

Faktor psikologis yang dapat mempengaruhi terjadinya peristaltik usus sehingga mempengaruhi proses penyerapan makanan. Penyebab diare yang paling sering ditemukan di lapangan atau secara klinis karena infeksi dan keracunan (Depkes RI, 2011).

Beberapa yang menyebabkan resiko terjadinya diare yaitu:

- a. Tidak diberikan ASI secara penuh untuk waktu 4-6 bulan .
- b. Penggunaan botol susu yang tidak bersih dapat memudahkan kuman masuk ke dalam botol pada saat susu dimasukan ke dalam botol susu.
- c. Menyimpan makanan masak yang terpapar kuman
- d. Penggunaan air minum yang tercemar bakteri dari feses, hal ini disebabkan karena tangan yang tercemar atau terkontamiasi oleh bakteri mengenai air sewaktu mengambil air dari tempat penyimpanan.
- e. Tidak mencuci tangan sesudah buang air besar, membuang fese, atau sebelum memasak makanan (Sodikin, 2011).

4. Patofisiologi

Mekanisme dasar penyebab diare adalah gangguan osmotik (makanan yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus, isi rongga usus berlebihan sehingga timbul diare). Selain itu menimbulkan gangguan sekresi akibat toksin di dinding usus meningkat kemudian terjadi diare. Gangguan motiliasi usus yang mengakibatkan hiperperistaltik dan hipoperistaltik (Ariani, 2016).

Diare juga dapat menyebabkan gangguan sirkulasi sebagai akibat renjatan syok hipovolemik, perfusi jaringan berkurang dan terjadi hipoksia, asidosis bertambah berat, dapat mengakibatkan perdarahan otak, kesadaran menurun dan bila tidak segera diatasi pasien akan meninggal (Hasan, Alatas, 2009).

5. Manifestasi klinis

- a. Berat badan menurun
- b. Turgor kulit ≥ 2 detik
- c. Mata dan ubun-ubun cekung
- d. Mulut dan kulit menjadi kering
- e. Nafsu makan menurun (Octa, dkk, 2014)
- f. Anak tampak gelisah dan suhu badannya meningkat.
- g. Konsistensi tinja encer berlendir atau berdarah.
- h. Warna tinja tampak kehijauan akibat tercampurnya dengan cairan empedu.
- i. Anak mengalami gangguan gizi akibat kurangnya *intake* (asupan) makanan.
- j. Anak mengalami hipoglikemia (penurunan kadar gula darah) dan dehidrasi (kekurangan cairan) Widjaja, (2002).

6. Komplikasi diare

a. Dehidrasi

Dehidrasi meliputi dehidrasi ringan, sedang dan berat. Dehidrasi ringan terdapat tanda atau lebih dari keadaan umumnya baik, mata terlihat normal, rasa hausnya normal, minum biasa dan turgor kulit kembali cepat. Dehidrasi sedang keadaan umumnya terlihat gelisah dan rewel, mata terlihat cekung, haus dan merasa ingin minum banyak dan turgor kulitnya kembali lambat. Sedangkan dehidrasi berat keadaan umumnya terlihat lesu, lunglai atau tidak sadar, mata terlihat cekung, dan turgor kulitnya kembali sangat lambat > 2 detik. (Depkes RI, 2008).

b. Hipernatremia

Hipernatremia biasanya terjadi pada diare yang disertai muntah, menurut penelitian jurnalis, Sayoeti, dan Dewi tahun (2008) , menemukan

bahwa 10,3% anak yang menderita diare akut dengan dehidrasi berat mengalami hipernatremia.

c. Hiponatremia

Hiponatremia terjadi pada anak yang hanya minum air putih saja atau hanya mengandung sedikit garam, ini sering terjadi pada anak yang mengalami infeksi *shigella* dan malnutrisi berat dengan edema (Sayoeti & Dewi tahun 2008).

d. Hipokalemia

Hipokalemia terjadi karena kurangnya kalium (K) selama rehidrasi yang menyebabkan terjadinya hipokalemia ditandai dengan kelemahan otot, peristaltik usus berkurang, gangguan fungsi ginjal, dan aritmia (Ngastiyah, 2005 dalam penelitian Andri 2015).

e. Demam

Demam sering ditemui pada kasus diare. Biasanya demam timbul jika penyebab diare berinvansi ke dalam sel epitel usus (Grace & Jerald, 2010). Bakteri yang masuk ke dalam tubuh dianggap sebagai antigen oleh tubuh. Bakteri tersebut mengeluarkan toksin lipopolisakarida dan membran sel. Sel yang bertugas menghancurkan zat-zat toksik atau infeksi tersebut adalah neutrofil dan makrofag dengan cara fagositosis. Sekresi fagosik menginduksi timbulnya demam (Ariani, 2016).

7. Pencegahan diare

a. Memberikan ASI

Pemberian ASI pada bayi dilakukan untuk menghindari adanya kontaminasi oleh bakteri dan mikroorganisme lain penyebab diare.

Pemberian ASI memberikan antibodi dan zat-zat lain yang terkandung di dalamnya memberikan perlindungan secara imunologi (Depkes RI, 2011).

b. Memperbaiki makanan pendamping ASI

Pemberian makanan pendamping ASI diberikan pada saat bayi mulai terbiasa dengan makanan orang dewasa, hal ini disebabkan karena pemberian makanan pendamping ASI meningkatkan resiko terjadinya diare ataupun penyakit lain yang menyebabkan kematian (Sinthamurniwaty, 2012).

c. Menggunakan air bersih yang cukup

Menggunakan air yang bersih dan melindungi air dari kontaminasi bisa dengan mengambil air dari sumber air yang bersih, simpan air di tempat bersih dan tertutup, menggunakan gayung khusus untuk mengambil air, jaga sumber air dari pencemaran seperti; air bekas mandi anak dan binatang, minum air yang sudah matang (dimasak sampai mendidih), serta cuci semua alat masak dan alat makan dengan air bersih dan cukup (Depkes RI, 2011).

d. Mencuci tangan

World Bank menyatakan bahwa melakukan kebiasaan mencuci tangan dapat mengurangi resiko terserang gangguan pencernaan dan diare sebesar 48% (Unilever, 2011). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa mencuci tangan menggunakan sabun khususnya setelah kontak dengan feses dapat menurunkan insiden diare sebesar 42-47% (Kemenkes, 2010).

e. Menggunakan jamban

Penggunaan jamban dapat menurunkan resiko terhadap diare, jamban yang berfungsi dengan baik dibersihkan secara teratur, serta menggunakan

alas kaki bila akan buang air besar. Jarak jamban sebaiknya berjauhan dengan sumber air minum, paling sedikit 10 meter (Ernawati, 2012).

f. Membuang tinja bayi dengan benar

Membuang tinja bayi ke dalam jamban dengan sesegera mungkin. Bila tidak dibuang di jamban dapat dibuang dalam lubang atau kebun yang kemudian ditimbun dan jangan lupa mencuci tangan dengan sabun (Kemenkes RI, 2011).

g. Pemberian imunisasi campak

Pemberian imunisasi campak pada anak merupakan salah satu upaya pencegahan diare, karena anak yang sakit campak sering disertai dengan diare, sehingga imunisasi campak sangat penting untuk mencegah penyakit diare pada anak (Depkes RI, 2011).

h. Pengolahan sampah

Pengolahan sampah sangat penting dilakukan untuk mencegah penularan penyakit diare dengan cara menyediakan tempat sampah, sampah dikumpulkan setiap hari dan dibuang di tempat pembuangan sampah (Ernawati,2012).

B. Edukasi

1. Edukasi

Edukasi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah pendidikan yaitu proses mengubah perilaku individu, kelompok, keluarga dan masyarakat (Maulana, 2009). Edukasi adalah pemberian dan kemampuan seseorang melalui pembelajaran, sehingga seorang atau kelompok orang yang mendapatkan pendidikan dapat melakukan sesuai yang diharapkan pendidik, dari yang tidak tahu

menjadi tahu menjadi dan dari yang tidak mampu mengatasi kesehatan sendiri menjadi mandiri (Fitriani, 2011).

Edukasi kesehatan adalah suatu usaha sadar dan secara terus menerus dilakukan yang bertujuan untuk mengubah perilaku individu, kelompok masyarakat dari kehidupan tidak sehat menjadi sehat (Sugihartono, 2007 dalam Halena, 2014). Edukasi yang diberikan kepada orang tua berupa pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan media penyuluhan di Taman Kanak-Kanak.

Media penyuluhan kesehatan merupakan salah satu komponen dari proses pembelajaran. Media yang menarik akan memberikan keyakinan, sehingga perubahan kognitif afeksi dan psikomotor dapat dipercepat. Audiovisual merupakan salah satu media yang menyajikan informasi atau pesan secara audio dan visual (Setiawan dan Dermawan, (2008). Keefektifan waktu selama 35 menit orang tua mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan (Kapti eko dkk, 2013).

2. Tujuan edukasi atau pendidikan kesehatan

Tujuan edukasi atau pendidikan kesehatan adalah untuk membantu individu mencapai tingkat kesehatan yang optimal melalui tindakan mandiri dan berusaha untuk mencapai tingkat kesehatan yang maksimum dan mengubah pengetahuan, perilaku dan sikap untuk meningkatkan atau mempertahankan hidup sehat (Maulana, 2009 dalam Wardiyono, 2016). Selain itu tujuan kesehatan dapat meningkatkan perilaku sehat yang meliputi pilihan, tindakan, kebiasaan yang positif bagi perkembangan gaya hidup yang sehat (Lutan dkk, 2000 dalam Sari, 2012).

3. Sasaran pendidikan kesehatan
 - a. Sasaran primer (*Primary Target*) sasaran yang ditujukan langsung pada masyarakat berupa segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan sesuai dengan permasalahan kesehatan.
 - b. Sasaran sekunder (*Secondary Target*) sasaran yang ditujukan kepada tokoh masyarakat setempat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Diharapkan kelompok ini menyalurkan pendidikan kesehatan pada masyarakat di sekitarnya.
 - c. Sasaran tersier (*Tertiary Target*) sasaran yang ditujukan kepada para pembuat keputusan atau penentuan kebijakan baik di tingkat pusat maupun daerah (Mubarak & Chayanti, 2007).

C. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, ini terjadi setelah seseorang melakukan pengetahuan melalui penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui indera manusia (Notoadmojo, 2007).

Pengetahuan merupakan fakta atau informasi yang dianggap benar berdasarkan pemikiran yang melibatkan pengujian pemikiran fenomena yang diobservasi secara langsung atau berdasarkan pemberian alasan logis atau penyelesaian masalah (Hidayat, 2007).

2. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan dibedakan menjadi 6 tingkatan yaitu:

- a. Tahu (*know*) merupakan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang

paling rendah. Ukuran bahwa seseorang tahu adalah dapat mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

- b. Memahami (*comprehention*) kemampuan seseorang untk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui.
 - c. Aplikasi (*aplication*) kemampuan seseorang untuk menerapkan atau menggunkan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi.
 - d. Analisis (*analysis*) kemampuan untuk menjabarkan atau menguraikan materi ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur objek yang masih terkait satu sama lain.
 - e. Sintesis (*synthtesis*) kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Kemampuan ini merupakan menyusun, meringkas, merencanakan, dan menyesuaikan.
 - f. Evaluasi (*evaluation*) kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap kriteria-kriteria yang ditentukan sendiri atau yang telah ada (Sunaryo, 2004 dalam Wardiyono, 2016).
3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan
- a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses pengajaran atau bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain mengenai sesuatu agar mereka dapat memahami. Pendidikan bisa didapatkan melalui sekolah (formal) maupun diluar sekolah. Namun seseorang yang berpendidikan rendah belum tetntu memiliki pengetahuan yang rendah karena pengetahuan seseorang bukan hanya dientukan oleh pendidikan yang tinggi (Budiman, 2013).

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan berulang yang harus dilakukan seseorang terutama untuk menunjang kehidupan. Pekerjaan akan berkorelasi dengan keadaan sosial ekonomi seseorang. Dengan keadaan sosial ekonomi yang baik maka kemampuan untuk memperoleh informasi, pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung semakin baik (Notoadmojo, 2007).

c. Usia

Usia memengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik (Budiman, 2013).

d. Lingkungan

Lingkungan juga dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Sosial yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam penerimaan informal karena kebiasaan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran yang baik atau buruk (Saragih, 2010).

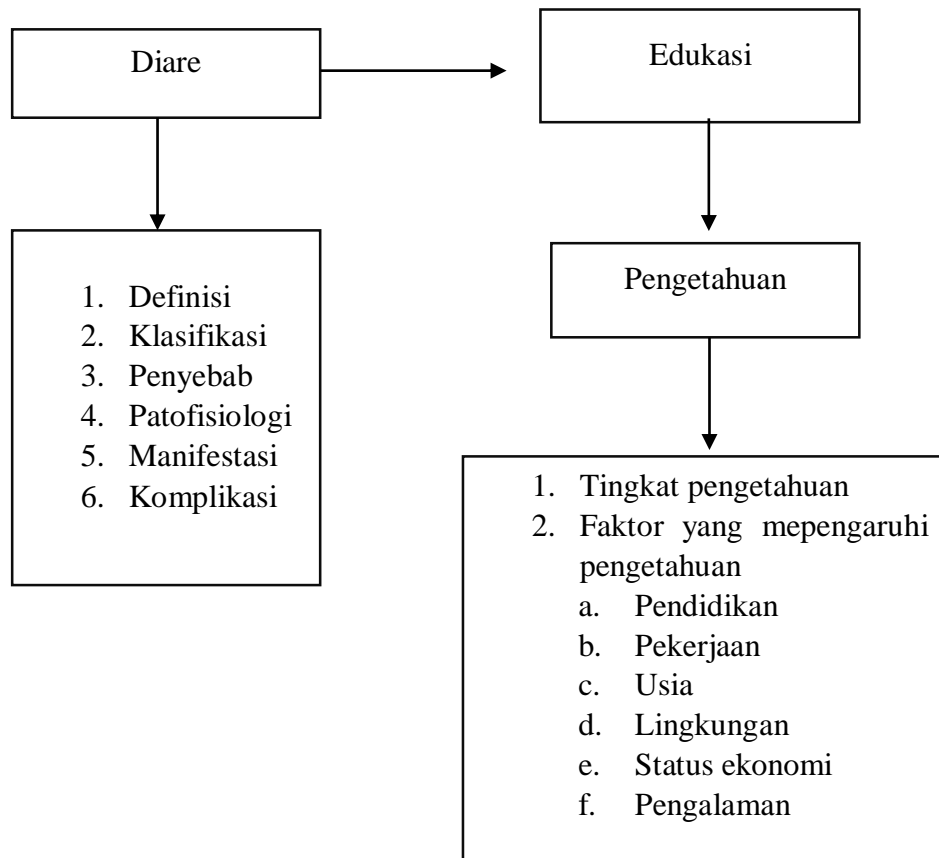
e. Status ekonomi

Seseorang yang memiliki ekonomi yang tinggi akan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan karena semakin mudah pula dalam menerima informasi baru (Saragih, 2010).

f. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran tentang pengetahuan dan mengulangannya (Mubarak, 2007).

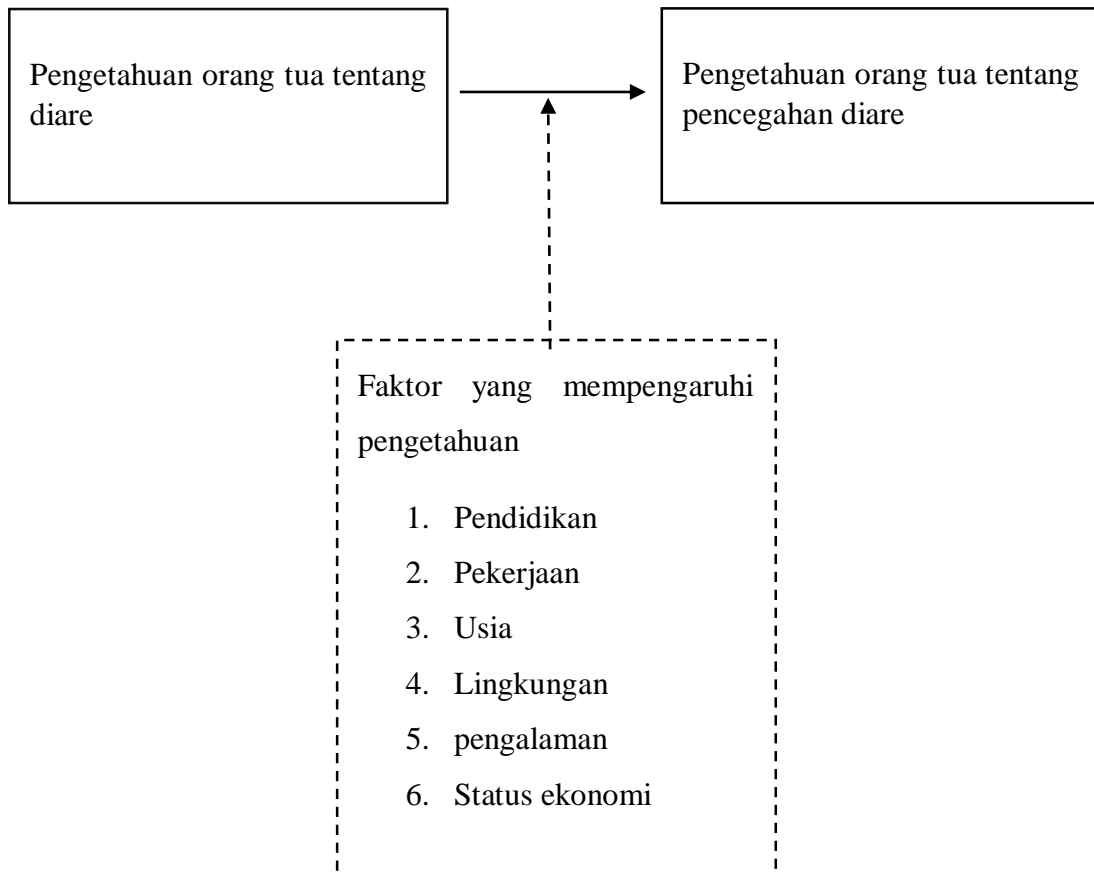
D. Kerangka Teori



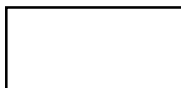
Sumber: Ardayani, 2015., Budiman, 2013., Notoadmojo, 2007.

Gambar 1. Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep



Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2. Kerangka Konsep

F. Hipotesis

Ada pengaruh edukasi cara pencegahan diare terhadap pengetahuan orang tua anak pra sekolah di Taman Kanak-Kanak Darma Bakti 4 Kasihan Bantul Yogyakarta.