

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Pengetahuan**

##### 2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). (Maulana 2013).

##### 2.1.2 Jenis Pengetahuan

Menurut Budiman & Riyanto (2013) Jenis pengetahuan diantaranya sebagai berikut :

###### 2.1.2.1 Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dari berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis maupun lisan. Pengetahuan implisit seringkali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari.

###### 2.1.2.2 Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata , biasa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata

dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

### 2.1.3 Tingkat pengetahuan

Menurut Maulana, (2013) pengetahuan yang tercakup dalam domain *kognitif* mempunyai enam tingkatan yang meliputi :

#### 2.1.3.1 Tahu

Tahu merupakan mengingat suatu materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang itu tahu adalah ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

#### 2.1.3.2 Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan.

#### 2.1.3.3 Aplikasi/penerapan (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode dan prinsip dalam konteks atau situasi nyata.

#### 2.1.3.4 Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan menjabarkan materi atau objek ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan,

membuat bagan, membedakan, memisahkan dan mengelompokan.

#### 2.1.3.5 Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan meletakkan atau menggabungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dan formulasi yang sudah ada. Sebagai contoh, dapat menyusun, merencanakan, dapat meringkas dan dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

#### 2.1.3.6 Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan kriteria sendiri atau kriteria yang telah ada.

### 2.1.4 Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Wawan, (2011) cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut :

#### 2.1.4.1 Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

##### a. Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini telah dipakai sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

##### b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik *formal* atau *informal*, ahli agama, pemegang pemerintah dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas,

tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2.1.4.2 Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

2.1.5.1 Faktor *internal*

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita—cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk

juga perilaku seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c. Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

2.1.5.2 Faktor *eksternal*

a. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

Menurut Mubarak, (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain :

#### 2.1.5.1 Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang diperkenalkan.

#### 2.1.5.2 Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

#### 2.1.5.3 Umur

Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. Bertambahnya usia, maka tingkat perkembangan akan sesuai dengan tingkat pengetahuan yang pernah didapat.

#### 2.1.5.4 Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang mendalam.

#### 2.1.5.5 Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

#### 2.1.5.6 Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

#### 2.1.5.7 Informasi

Kemudahan untuk memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

### 2.1.6 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Skinner, bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu, baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Pengukuran dapat dilakuakn dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. (Budiman. 2013).

Menurut Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan

tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatnya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

#### 2.1.6.1 Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan *essay* digunakan dengan penelitian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

#### 2.1.6.2 Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choice*), betul salah, ya dan tidak, dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu :

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 57-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan

## 2.2 *Hygiene Makanan*

### 2.2.1 Definisi *hygiene* makanan

*Hygiene* makanan adalah makanan yang tidak terkontaminasi oleh kotoran dan tidak menampakan tanda pembusukan oleh bakteri. Maksud kontaminasi makanan adalah terdapatnya bahan atau

organisme berbahaya dalam makanan secara tidak sengaja. (Marsanti, A, S., & Widiarini 2018).

*Hygiene* makanan adalah menjaga kebersihan tempat kerja, peralatan dan bahan makanan, dimulai dari penyiapan, pengolahan, sampai dengan penyajian. Makanan yang dikonsumsi hendaknya memenuhi kriteria bahwa makanan tersebut layak untuk dimakan dengan kriteria sebagai berikut:

- 2.2.1.1 Berada dalam derajat kematangan yang dikehendaki
- 2.2.1.2 Bebas dari perubahan fisik, kimia yang tidak dikehendaki sebagai akibat dari pengaruh enzim, aktivitas mikroba, binatang pengerat, serangga, parasite serta kerusakan-kerusakan kerana tekanan, pembekuan, pemanasan, pengeringan dan sebagainya.
- 2.2.1.3 Bebas dari pencemaran setiap tahap produksi dan penanganan selanjutnya.
- 2.2.1.4 Bebas dari mikroba dan parasite yang dapat menimbulkan penyakit.

Jika suatu makanan berada dalam keadaan berlawanan dengan kriteria-kriteria tersebut, maka dikatakan sebagai makanan yang rusak atau busuk dan tidak cocok untuk konsumsi manusia.

## 2.2.2 Tujuan penerapan *hygiene* makanan

- 2.2.2.1 Mencegah atau menghindarkan diri dari penularan infeksi terutama infeksi penyakit usus.
- 2.2.2.2 Menjamin keamanan dan kualitas makanan akibat kontaminasi mikroba yang beracun.
- 2.2.2.3 Mencegah keracunan dan kerusakan makanan akibat kontaminasi mikroba yang beracun.

2.2.2.4 Makanan yang dikonsumsi lebih bergizi dan menyehatkan.

2.2.2.5 Mencegah efek yang lebih membahayakan pada penderita penyakit kronis, akut atau penyakit lainnya akibat mengkonsumsi makanan yang tidak hygiene.

### 2.2.3 Faktor yang mempengaruhi *hygiene* makanan

Faktor yang mempengaruhi *hygiene* makanan merupakan hal yang berpengaruh terhadap kualitas makanan. Faktor-faktor *hygiene* makanan meliputi :

#### 2.2.3.1 Pemilihan bahan baku

Bahan makanan perlu dilakukan pemilihan yang baik dilihat dari segi kebersihan, penampilan dan kesehatan. Bahan yang mengandung heawani (daging, ikan, udang, telur) dan sayuran harus terjaga kebersihan dan kesegarannya. Bahan makanan yang baik memenuhi syarat dapat meminimalisir dan mencegah adanya konstaminasi. Konstaminasi yang berasal dari bahan makanan hasilnya disebabkan oleh bakteri *E.coli* sebesar 40%.

#### 2.2.3.2 Penyimpanan bahan makanan

Dalam penyimpanan bahan makanan hal-hal yang diperhatikan adalah sebagai berikut :

- a. Penyimpanan harus dilakukan dalam satu tempat khusus yang bersih dan memenuhi syarat tidak menjadi tempat berserangnya serangga dan tikus.
- b. Ditempatkan terpisah dengan makanan yang telah diolah
- c. Sirkulasi udara baik
- d. Pencahayaan yang baik dan cukup
- e. Kelembapan ruangan dengan skala 70-90%

### 2.2.3.3 Pengolahan makanan

Pengolahan makanan menyangkut 4 (empat) aspek yaitu :

a. Penjamah makanan (*Food Handler*)

Penjamah makanan (ibu) adalah seorang tenaga kerja yang menjamah makanan mulai dari persiapan, mengolah, menyimpan, mengangkut, maupun dalam penyajian makanan, pengetahuan, sikap dan tindakan seorang penjamah yang sedang sakit flu, demam, ataupun diare sebaiknya tidak dilibatkan terlebih dahulu dalam proses pengolahan makanan. Jika terdapat luka, penjamah dapat menutup luka dengan perlindungan kedap air, misalnya : plester atau sarung tangan plastik. Penjamah makanan (ibu) juga harus menjaga kebersihan perorangan seperti mencuci tangan sebelum memegang makanan, agar makanan tidak terkontaminasi dengan bakteri yang berada diluar.

b. Cara pengolahan makanan

Cara pengolahan makanan harus ditunjang dengan sarana air bersih yang cukup, saluran pembuangan air limbah dan tempat pembuangan sampah yang memenuhi syarat kesehatan, dan pencahayaan penerangan yang cukup ditempat pengolahanya (dapur). Cara penjamah makanan yang harus diperhatikan syarat kesehatan / kebersihan dirinya.

c. Tempat pengolahan makanan

Tempat pengolahan makanan, dimana makanan diolah sehingga menjadi makanan jadi biasanya disebut dengan dapur, perlu diperhatikan kebersihan tempat pengolahan (dapur) harus dibersihkan pada saat sebelum dan sesudah kegiatan memasak.

d. Peralatan dalam pengolahan makanan

Salah satu sumber kontaminasi utama dalam pengolahan pangan berasal dari penggunaan wadah dan alat pengolahan yang kotor dan mengandung mikroba dalam jumlah cukup tinggi. Pencucian alat pengolahan dengan menggunakan air yang kotor, dapat menyebabkan mikroba yang berasal dari air pencucian dapat menempel pada wadah atau alat tersebut. Begitu juga sisa-sisa makanan yang masih menempel pada alat atau wadah dapat menyebabkan pertumbuhan mikroorganisme yang cukup tinggi. Mikroba yang mungkin tumbuh bisa kapang, khamir, dan bakteri. Mutu makanan yang baik akan menurun nilainya apabila ditempatkan pada wadah yang kurang bersih.

Pembersihan wadah atau alat yaitu dengan melakukan pencucian untuk menghilangkan kotoran dan sisa-sisa bahan, dalam pencucian menggunakan air biasanya digunakan sabun cuci piring untuk membantu proses pembersihan. Penggunaan detergen (sabun cuci piring) mempunyai beberapa keuntungan karena detergen (sabun cuci piring) dapat melunakkan lemak, mengemulsi lemak, melarutkan mineral dan komponen larut lainnya sebanyak mungkin. Detergen (sabun cuci piring) yang digunakan untuk mencuci alat atau wadah dengan alat-alat pengolahan tidak boleh bersifat korosif dan mudah dicuci dari permukaan.

2.2.3.4 Penyimpanan makanan

Penyimpanan makanan sangat penting hal ini dapat berpengaruh terhadap kualitas makanan, sebaiknya

makanan ditempatkan pada tempat yang memenuhi syarat disimpan di dalam lemari dan wadah yang tertutup.

#### 2.2.4 Prinsip-prinsip dasar *hygiene* makanan

Menurut Gibney, (2019) prinsip-prinsip dasar dalam penyiapan makanan yang aman bagi balita harus sesuai dengan praktik *hygiene* yang baik yaitu :

- 2.2.4.1 Mengolah makanan sampai benar-benar matang, bahan makanan mentah khususnya, unggas ikan dan sayuran, sangat sering terkontaminasi organisme penyebab penyakit. Pemasakan sampai benar-benar matang mampu membunuh mikroorganisme. Semua bahan makanan harus dimasak mencapai suhu minimum 70°C.
- 2.2.4.2 Menyajikan makanan segera setelah dimasak, upayakan selalu membuat makanan yang baru bagi anak-anak, dan berikan begitu selesai dimasak saat makanan sudah cukup dingin. Jangan menyimpan makanan untuk bayi dan balita, jika hal itu tidak mungkin dilakukan, makanan hanya boleh disimpan waktu makan berikutnya, tetapi makanan harus disimpan pada suhu dingin (suhu dibawah 70°C).
- 2.2.4.3 Menghindari kontak antara bahan pangan yang mentah dengan makanan yang sudah matang. Makanan dapat terkontaminasi silang baik secara langsung maupun tidak langsung. Kontaminasi silang secara tidak langsung dapat terjadi ketika bahan makanan mentah bersentuhan dengan makanan matang. Kontaminasi silang secara tidak langsung dan tidak jelas misalnya : melalui tangan, alat, peralatan masak atau permukaan barang yang kotor. Dengan demikian tangan harus segera dicuci sesudah menangani bahan makanan yang berisiko tinggi, misalnya

daging unggas. Peralatan yang digunakan untuk menyimpan makanan mentah harus terlebih dahulu dicuci sampai bersih sebelum digunakan kembali untuk makanan matang. Penambahan setiap unsur yang baru ke dalam makanan yang sudah matang dapat memasukkan kembali organisme *pathogen*, oleh karena itu makanan harus dimasak lagi dengan baik.

- 2.2.4.4 Mencuci semua bahan dan sayur dengan air yang bersih buah dan sayuran, ikan yang akan diberikan pada anak harus dicuci terlebih dahulu sampai bersih dengan air yang aman dan sebaiknya buah dikupas terlebih dahulu sebelum diberikan. Menggunakan air yang aman, air yang aman sama pentingnya untuk pengolahan makanan bagi bayi dan anak kecil seperti halnya air minum. Air yang digunakan untuk mengolah makanan harus direbus kecuali jika makanan yang ditambahi air itu kemudian dimasak sampai matang (misalnya : nasi, kentang). Pemberian es yang dibuat dari air yang tidak aman (air mentah) tidak aman untuk dikonsumsi.
- 2.2.4.5 Mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan makan, cuci tangan sampai benar-benar bersih sebelum mulai menyiapkan atau menyajikan makanan dan sesudah setiap kali mengerjakan pekerjaan lain, khususnya jika mengganti popok bayi dari toilet, atau menyentuh hewan. Hewan peliharaan di rumah kerap kali menyimpan kuman yang dapat berpindah dari tangan ke mulut. Demikian juga halnya pada saat akan makan, tangan anak dan pengasuh harus dicuci dengan bersih terlebih dahulu.
- 2.2.4.6 Menggunakan cangkir dan alat-alat makan yang bersih dan hindari pemberian makan dengan menggunakan botol. Gunakan sendok dan cangkir untuk memberikan minuman

dan makanan cair pada bayi dan anak kecil dan hindari pemberian dengan botol, karena biasanya lebih sulit untuk mencuci botol susu dan dot sampai benar-benar bersih. Sendok, cangkir, piring dan perabot yang dipakai untuk mengolah dan menyajikan makanan harus segera dicuci setelah digunakan. Cara ini akan mempermudah pencuciannya sampai benar-benar bersih. Jika botol susu dan dot harus digunakan, perlengkapannya itu harus dicuci sampai bersih benar dan direbus terlebih dahulu sebelum dipakai. Lindungi makanan terhadap serangga, tikus dan hewan lainnya, terutama lalat, kecoa dan tikus biasanya membawa organisme patogen dan merupakan sumber yang potensial untuk kontaminasi makanan.

2.2.4.7 Menyimpan makanan yang tidak habis ditempat yang aman untuk melindungi makanan terhadap binatang pengerat dan serangga, makanan harus disimpan dalam wadah yang tertutup. Hindari kontak dengan zat-zat berbahaya dan beracun. Jaga semua alat untuk pengolahan makanan tetap bersih. Permukaan alat yang digunakan untuk menyiapkan makanan harus dijaga agar selalu bersih untuk menghindari kontaminasi makanan. Sisa-sisa dan remah makanan merupakan sumber kuman yang potensial dan dapat menarik serangga serta hewan. Sampah dikumpulkan di tempat yang aman, tertutup dan harus segera dibuang maksimum dalam 3x24 jam.

## 2.2.5 Prinsip kebutuhan gizi balita

2.2.5.1 Berikan sumber protein nabati dan hewani.

2.2.5.2 Jangan memberi anak makan makanan yang tidak disenangi, berikan makanan lain yang dapat diterima, misalnya jika anak menolak sayuran mungkin karena cara

memaksakannya, buatlah cara lain, jika masih tetap menolak gantilah sayuran dengan menambah buah-buahan yang penting anak mendapat vitamin dan mineral. Begitupun sumber protein, kalori dan sebagainya bisa diganti-ganti yang penting kebutuhan gizi anak terpenuhi.

2.2.5.3 Berikan makanan selingan (makanan ringan) misalnya biskuit dan semacamnya) diberikan antara waktu makan pagi, siang dan malam Makanan anak usia 1-5 tahun belum banyak berbeda dengan makanan waktu usia kurang dari 1 tahun, sebagaimana telah dijelaskan bahwa anak disapih lebih baik pada umur 2 tahun, sehingga pada umur diatas 1 tahun ASI masih diberikan pada anak. Pada umumnya makanan masih berbentuk lunak baik, nasi sayur dan lauk pauk seperti daging hendaknya dimasak sedemikian rupa sehingga anak mudah mengunyahnya dan pencernaan mudah mencerna. Anak mulai diajak makan bersama-sama keluarga yaitu makan pagi, siang dan malam (Marimbi, 2010).

Makanan anak setelah mencapai umur 3 tahun lebih banyak makanan padat, masa 1-3 tahun ini masa yang sangat labil dimana anak mudah sekali terserang berbagai penyakit infeksi, sehingga keadaan gizi anak harus mendapat perhatian yang baik. Makanan anak yang berusia 3-5 tahun, tetap sama dengan makanan anak sebelumnya, tetapi seperti pada kebutuhan protein sedapat mungkin diambil makanan sumber hewani (Hanum, 2010).

#### 2.2.6 Penyakit yang ditularkan melalui makanan

Menurut Marsanti (2018), *food borne disease* (penyakit bawaan makanan) terutama disebabkan oleh organisme patogen menjadi

masalah yang serius disemua Negara. Diare adalah ciri khas dari sebagian besar penyakit tersebut dan sekitar 70% dari seluruh kejadian diare diakibatkan oleh konsumsi makanan yang terkontaminasi. Penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme bawaan makanan, terutama bakteri berkaitan dengan gejala-gejala gastrointestinal seperti mual, muntah, nyeri lambung dan diare. Karena diare adalah gejala klinis yang paling umum pada *food borne disease* maka banyak diantara penyakit tersebut yang disebut penyakit diare.

## **2.3 Konsep Balita**

### **2.3.1 Definisi Balita**

Purwandari *et al* (2014) menggunakan istilah balita adalah untuk anak dibawah lima tahun yang dimulai dari usia 0-59 bulan. Mengapa 30 dimulai dari 0, hal ini memperhatikan kepentingan stimulasi dini tumbuh kembang diperlukan sejak awal proses kehidupan. Sementara usia 59 bulan sebagai batas untuk usia balita.

Balita adalah anak dengan usia di bawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan yakni pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun dimana umur 5 bulan berat badan naik 2 kali berat badan lahir dan 3 kali berat badan lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4 kali pada umur 2 tahun. Pertumbuhan mulai lambat pada masa prasekolah dengan kenaikan berat badan kurang lebih 2 kg pertahun, kemudian pertumbuhan konstans mulai berakhir. (Septiari 2012).

Balita atau anak bawah lima tahun adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia dibawah satu tahun juga termasuk golongan ini. Namun, karena faal (kerja alat tubuh semestinya) bayi usia dibawah satu tahun berbeda dengan anak usia diatas

satu tahun, banyak ilmuwan yang membedakannya. Anak usia 1-5 tahun dapat pula dikatakan mulai disapih atau selepas menyusui sampai dengan prasekolah. Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan batita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia prasekolah. (Proverawati. 2012).

### 2.3.2 Karakteristik Balita

Menurut Septiari, (2012) karakteristik balita menjadi dua yaitu ;

#### 2.3.2.1 Anak usia 1-3 tahun (*Toddler*)

Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan orang tua. Laju pertumbuhan masa balita lebih besar dari masa usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Tetapi perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih besar. Oleh sebab itu pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

#### 2.3.2.2 Anak usia prasekolah (4-5 tahun)

Pada usia prasekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup. Pada fase ini anak mencapai fase gemar memprotes. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan.

### 2.3.3 Kesehatan Balita

Secara sederhana gizi balita dapat didefinisikan sebagai zat yang diperlukan oleh tubuh balita untuk menunjang proses pertumbuhan dan aktivitas. Gizi diperlukan oleh tubuh balita untuk kecerdasan otak dan kemampuan fisik. Pada masa pertumbuhan yang sangat cepat ini mengkonsumsi protein dan zat pengatur seperti vitamin dan mineral sangat diperlukan. Sedangkan perkembangan mental memerlukan lebih banyak protein, terutama untuk pertumbuhan sel otaknya. Pada anak-anak terutama di bawah lima tahun (balita) merupakan saat rawan gizi, oleh karena itu pemenuhan kebutuhan nutrisi merupakan faktor utama untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal. (Syafuruddin 2011).

Kebutuhan gizi seseorang adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan pada umumnya. Secara garis besar, kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan dan tinggi badan. Antara asupan dan zat gizi dan pengeluarannya harus ada keseimbangan sehingga diperoleh status gizi yang baik. Status gizi balita dapat dipantau dengan menimbang anak setiap bulan dan dicocokkan dengan Kartu Menuju Sehat (KMS).

2.3.3.1 Kebutuhan energy balita relatife besar dibandingkan dengan orang dewasa sebab pada usia tersebut pertumbuhan masih sangat pesat. Kecukupan akan semakin menurun seiring bertambahnya usia.

2.3.3.2 Kebutuhan zat pembangun

2.3.3.3 Secara fisiologis, balita sedang dalam masa pertumbuhan sehingga kebutuhan relatife lebih besar dari pada orang dewasa.

2.3.3.4 Kebutuhan zat pengatur

2.3.3.5 Kebutuhan air pada balita dalam sehari berfluktuasi seiring dengan bertambahnya usia.

## 2.4 Konsep Diare

### 2.4.1 Definisi Diare

Diare merupakan keadaan ketika individu mengalami pengeluaran feses dalam bentuk cair dan peningkatan frekuensi buang air besar. Pada kondisi ini, kimus berjalan dengan cepat ketika melewati usus sehingga usus tidak mempunyai cukup waktu untuk menyerap air.

Diare dapat ditandai dengan pengeluaran feses yang cair dengan frekuensi lebih dari tiga kali sehari, terasa nyeri, kejang, atau kram pada abdomen, kadang disertai darah mucus, mual atau muntah dan bising usus meningkat. Diare dapat disebabkan oleh stress psikologis, infeksi bakteri, alergi, efek penggunaan obat-obatan (misalnya laksatif), dan iritasi usus. (Saputra, 2013).

Diare adalah buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), kandungan air tinja lebih banyak dari pada biasanya lebih dari 200 gram atau 200 ml/24 jam. Definisi lain memakai frekuensi yaitu buang air besar encer lebih dari 3 kali perhari. Buang air besar tersebut dapat atau tanpa disertai lendir dan darah. (Nurarif 2015).

Diare adalah peningkatan jumlah feses dan peningkatan feses cair yang tidak terbentuk. Diare adalah gejala gangguan yang mempengaruhi proses pencernaan, absorpsi dan sekresi di dalam gastrointestinal. Isi usus terlalu cepat keluar melalui usus halus dan kolon sehingga 28arasit cairan yang biasa tidak dapat berlangsung. (Haswita 2017).

Diare merupakan buang air besar dengan frekuensi yang tidak normal (meningkat) dan konsistensi tinja yang lebih lembek dan cair (Soharyono 2013). Diare adalah buang air besar dengan frekuensi lebih sering (lebih dari 3 kali sehari) dan bentuk tinja lebih cair dari biasanya. (Putra 2012).

#### 2.4.2 Penyebab Diare

Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam 6 golongan besar yaitu infeksi (disebabkan oleh bakteri, virus atau infestasi parasiti), malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan sebab-sebab lainnya. Penyebab yang sering ditemukan dilapangan maupun secara klinis adalah diare yang disebabkan infeksi dan keracunan (Kemenkes RI, 2011). Strain *Escherichia coli* penyebab diare terdiri enam kategori utama enterohemorrhagic, enterotoxigenic, enteroinvasive, enteropathogenic, Enteroaggregative, diffuse adherent. (Kunoli 2013).

Menurut Nurarif (2015) penyebab diare dapat dibagi dalam dua golongan yaitu :

##### 2.4.2.1 Diare Akut

- a. Virus: Rotavirus, Adenovirus, parasite Norwalkirus
- b. Parasit, Protozoa, Giardia, Lambdia, Entamoeba Histolytica, Tricomnas Hominis, Isoprora Sp, Cacing (A Lumbricoides, A. Doudenale, N. Americanus, T. Trichiura, O. Vermicularis, S. S trecolaris, T. Saginata, T. Solium).
- c. Bakteri : yang memproduksi Enterotoksin (S Aureus, C Perfringens, E Coli, V Cholera, C Difficile) dan menimbulkan inflamasi mukosa usus (Shigella, Salmonella spp, Yersinia)

#### 2.4.2.2 Diare Kronik

Umumnya diare kronik dapat dikelompokkan dalam 6 kategori patogenesis terjadinya :

- a. Diare osmotik
- b. Diare sekretorik
- c. Diare karena gangguan motilitas
- d. Diare inflamatorik
- e. Malabsorpsi
- f. Infeksi kronik

Menurut Wijayaningsih (2013) penyebab diare akut dapat dibagi dalam dua golongan yaitu :

##### 2.4.2.1 Diare sekresi (secretory diarrhea), disebabkan oleh :

- a. infeksi virus, kuman-kuman patogen dan apatogen seperti shigella, salmonella, E. coli, golongan vibrio, B.Cereus, clostridium perfarings, staphylococcus aureus, comperastaltik usus halus yang disebabkan bahan-bahan kimia makanan (misalnya keracunan makanan, makanan yang pedas, terlalu asam), gangguan psikis (ketakutan gugup), gangguan saraf, hawa dingin, alergi dan sebagainya.
- b. Defisiensi imun terutama SIGA (secretory imonol built A) yang mengakibatkan terjadinya berlipat gandanya bakteri/flora usus dan jamur terutama candida.

##### 2.4.2.2 Diare osmotik (osmotic diarrhea) disebabkan oleh :

- a. Malabsorpsi makanan : karbohidrat, lemak LCT)
- b. Kurang kalori protein
- c. Bayi berat badan lahir rendah dan bayi baru lahir

#### 2.4.3 Klasifikasi Diare

Jenis diare ada dua, yaitu diare akut, diare persisten atau diare kronik. Diare akut adalah diare yang berlangsung kurang dari 14

hari, sementara diare persisten atau diare kronis adalah diare yang berlangsung lebih dari 14 hari (Kemenkes RI, 2011).

Menurut Abata (2014) istilah diare dibagi menjadi berbagai macam bentuknya diantaranya :

2.4.3.1 Diare akut : kurang dari 2 minggu

2.4.3.2 Diare persisten : lebih dari 2 minggu

2.4.3.3 Disentri : diare disertai darah dengan ataupun tanpa lendir

2.4.3.4 Kholera : diare dimana tinjanya terhadap bakteri choler

#### 2.4.4 Gejala diare

Menurut Wijayaningsih, (2013) manifestasi klinis diare sebagai berikut :

2.4.4.1 Mula-mula anak/bayi cengeng, gelisah, suhu tubuh mungkin meningkat, nafsu makan berkurang.

2.4.4.2 Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer, kadang disertai wial dan wiata

2.4.4.3 Warna tinja berubah menjadi kehijauan-hijauan karena bercampur empedu

2.4.4.4 Anus dan sekitarnya lecet karena sering defekasi dan tinja menjadi lebih asam akibat banyaknya asam laktat.

2.4.4.5 Terdapat tanda-tanda dan gejala dehidrasi, turgor kulit jelas (elastisitas kulit menurun), ubun-ubun dan mata cekung, membrane mukosa kering dan disertai penurunan berat badan.

2.4.4.6 Perubahan tanda-tanda vital, nadi dan respirasi cepat, tekanan darah turun, denyut jantung cepat, pasien sangat lemas, kesadaran menurun (apatis, samnolen, sopora komatus) sebagai akibat hipovokanik.

2.4.4.7 Diuresis berkurang (oliguria sampai anuria)

2.4.4.8 Bila terjadi asidosis metabolic klien akan tampak pucat dan pernafasan cepat dan dalam (kusmaul)

#### 2.4.5 Cara Penularan Dan Faktor resiko

Berbagai agen penyakit umumnya menumpang pada media udara, air, makanan, serangga ataupun manusia melalui kontak langsung. Berbagai agen penyakit beserta medianya disebut sebagai komponen lingkungan yang memiliki potensi bahaya penyakit (Achmadi,2011). Faktor yang mempengaruhi yaitu umur ibu, tingkat pendidikan, dan pengetahuan ibu mengenai *hygiene* makanan dan pencegahan terhadap penyakit.

Beberapa faktor risiko lain yang berhubungan dengan cara penularan penyakit diare antara lain :

2.4.5.1 Tidak tersedianya air bersih yang memenuhi standar kesehatan.

2.4.5.2 Air yang tercemar oleh agen penyebab.

2.4.5.3 Pembuangan limbah yang tidak memenuhi syarat kesehatan.

2.4.5.4 Perilaku yang tidak sehat dan lingkungan yang kurang bersih.

2.4.5.5 Pengolahan, penyediaan dan penyajian makanan yang tidak memenuhi standar kesehatan. Pencemaran pada makanan dapat terjadi karena :

a. Kontaminasi oleh mikroorganisme, pada saat penggunaan peralatan makan yang terkontaminasi oleh orang yang terinfeksi, penggunaan bahan pangan mentah yang terkontaminasi, kontaminasi silang, dan akibat penambahan zat kimia toksit atau penggunaan bahan pangan yang mengandung toksin dari alam.

- b. Bertahan hidupnya mikroorganisme, akibat pemanasan atau proses pengolahan makanan yang tidak memadai.
- c. Pertumbuhan mikroorganisme akibat refrigerasi yang tidak memadai, misalnya pendinginan yang tidak memadai atau penyimpanan masakan yang panasnya tidak memadai (WHO 2009).

#### 2.4.6 Faktor-Faktor terjadinya Diare

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare ada tiga (Utami 2016) :

##### 2.4.6.1 Faktor perilaku

Pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, kebiasaan makanan, dan pengolahan makanan merupakan faktor yang berpengaruh dalam penyebaran kuman enteric dan menurunkan resiko terjadinya diare. Terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan diare pada bayi dibawah 3 tahun. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebagian besar (52,9%) menderita diare, sedangkan bayi dengan ASI eksklusif hanya 32,31% yang menderita diare. Selain ASI, terdapat pola personal hygiene, yaitu upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya untuk mencegah kesehatan fisik dan psikologis, kebiasaan tidak mencuci tangan dengan sabun merupakan kebiasaan yang dapat membahayakan anak, terutama ketika ibu memasak makanan dan menyuapi anaknya, maka makanan tersebut dapat terkontaminasi oleh kuman sehingga dapat menyebabkan diare.

##### 2.4.6.2 Faktor Lingkungan

Diare dapat terjadi karena seseorang tidak memperhatikan kebersihan lingkungan dan menganggap bahwa masalah

kebersihan adalah masalah sepele. Kebersihan lingkungan merupakan kondisi lingkungan yang optimum sehingga dapat memberikan pengaruh positif terhadap status kesehatan yang baik. Ruang lingkup kebersihan diantaranya adalah perumahan, pembuangan kotoran manusia, penyediaan air bersih, pembuangan sampah dan pembuangan air kotor (limbah). Faktor-faktor lingkungan yang di dominan dalam penyebaran penyakit diare pada anak yaitu pembuangan tinja dan sumber air minum. Pengelolaan tinja yang kurang diperhatikan disertai dengan cepatnya penambahan penduduk akan mempercepat penyebaran penyakit yang ditularkan melalui tinja seperti diare, yang merupakan penyakit menular berbasis lingkungan. Pembuangan tinja yang sembarangan juga akan menyebabkan penyebaran penyakit. Penyebaran penyakit yang bersumber dari tinja dapat melalui berbagai macam cara, baik melalui air, tangan, maupun tanah yang terkontaminasi oleh tinja dan ditularkan lewat makanan dan minuman melalui serangga (lalat dan eco).

#### 2.4.6.3 Faktor Sosio Demografi

Faktor sosiodemografi yang berpengaruh terhadap kejadian diare pada anak yaitu pendidikan dan pekerjaan orang tua, serta umur anak. Jenjang pendidikan memegang peranan yang penting dalam kesehatan masyarakat. Pendidikan seseorang yang tinggi memudahkan orang tersebut dalam penerimaan informasi, baik dari orang lain maupun media massa. Banyaknya informasi yang masuk akan membuat pengetahuan tentang diare semakin bertambah. Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki, maka perilaku pencegahan terhadap diare akan semakin

tinggi. Tingkat pendidikan yang tinggi pada seseorang akan membuat orang tersebut lebih berorientasi pada tindakan preventif, memiliki status kesehatan dalam status kesehatan yang lebih baik dan mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan. Pendapatan, status sosial, pendidikan, status sosial ekonomi, resiko cedera atau masalah kesehatan dalam suatu kelompok populasi dapat mencerminkan karakteristik pekerjaan seseorang. Kejadian diare lebih sering muncul pada bayi dan balita yang status ekonomi keluarganya rendah. Tingkat pendapatan yang baik memungkinkan fasilitas kesehatan yang dimiliki mereka akan baik pula, seperti penyediaan air bersih yang terjamin, penyediaan jamban sendiri dan jika mempunyai ternak akan diberikan kandang yang baik dan terjaga kebersihan. Faktor sosiodemografi lain yang dapat mempengaruhi kejadian diare adalah umur, semakin muda usia anak, semakin tinggi kecenderungan terserang diare. Daya tahan tubuh yang rendah membuat tingginya angka kejadian diare.

#### 2.4.6 Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Wijayaningsih K.S, (2013) pemeriksaan diagnostic diare sebagai berikut :

##### 2.4.7.1 Pemeriksaan Tinja

- a. Makroskopis dan mikroskopis
- b. PH dan kadar gula dalam tinja
- c. Bila perlu diadakan uji bakteri

2.4.7.2 Pemeriksaan gangguan keseimbangan asam basa dalam darah, dengan menentukan PH dan cadangan alkali dan alias gas darah

2.4.7.3 Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal

2.4.7.4 Pemeriksaan elektrolit terutama kadar Na, K, kalsium dan fosfat.

#### 2.4.8 Komplikasi

2.4.8.1 Dehidrasi :

- a. Ringan ( $\leq 5\%$  BB)
- b. Sedang ( $\leq 10\%$  BB)
- c. Berat ( $\leq 10-15\%$  BB)

2.4.8.2 Renjatan hipovolemik (volume darah menurun, bila 15 - 25% BB akan menyebabkan tekanan darah menuru

2.4.8.3 Hipokalemia

2.4.8.4 Kejang

2.4.8.5 Malnutrisi

#### 2.4.9 Cara Pencegahan Diare

Menurut Putra, (2012) langkah-langkah pencegahan diare yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut ;

2.4.9.1 Teruskan pemberian air susu ibu (ASI)

2.4.9.2 Perhatikan kebersihan dan gizi yang seimbang untuk pemberian makanan pendamping ASI setelah bayi berusia 6 bulan.

2.4.9.3 Karena penularan kontak langsung dari tinja melalui tangan/serangga, maka menjaga kebersihan dengan menjadikan kebiasaan mencuci tangan untuk seluruh anggota keluarga. Cucilah tangan sebelum makan atau menyediakan makanan untuk si kecil

2.4.9.4 Selalu ingat untuk menjaga kebersihan dari makanan atau minuman yang kita makan. Juga kebersihan peralatan makan ataupun alat bermain si kecil.

Pencegahan penyakit diare dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan, khususnya cuci tangan dengan bersih sebelum makan atau memakan makanan yang bersih, demikian pula dengan alat-alat dapur dan bahan-bahan makanan harus bersih dari kuman dengan mencucinya dengan baik dan sempurna. Tindakan pencegahan yang umum harus dilakukan seperti menutup makanan dan minuman dengan tudung saji untuk mencegah hinggapnya lalat dan debu. Makanan sebaiknya dimasak dan segera setelah dimasak jangan dibiarkan terlalu lama hingga mudah tercemar, juga tindakan berjaga-jaga yang perlu dilakukan adalah menjaga kebersihan rumah dan halaman untuk menghindari beterbangannya lalat-lalat yang membawa penyakit, serta yang harus dilakukan sejak awal adalah membuang sampah pada tempatnya. (Saydam 2011).

#### 2.4.10 Pengobatan

Saat ini WHO menganjurkan 4 hal utama yang efektif dalam menangani balita yang menderita diare akut, yaitu penggantian cairan (*rehidrasi*), cairan diberikan secara oral untuk mencegah dehidrasi yang sudah terjadi, pemberian makanan terutama ASI selama diare dan pada masa penyembuhan diteruskan, tidak menggunakan obat antidiare, serta petunjuk yang efektif bagi ibu serta pengasuh tentang perawatan anak yang sakit di rumah, terutama cara membuat dan memberi oralit, tanda-tanda yang dapat dipakai sebagai pedoman untuk membawa anak kembali berobat serta metode yang efektif untuk mencegah diare.

Menurut Kemenkes RI (2011), prinsip tatalaksana pada balita LINTAS DIARE (Lima Langkah Tuntaskan 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) Rehidrasi menggunakan oralit osmolalitas rendah, (2) Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut, (3) Teruskan pemberian ASI dan makanan, (4) Antibiotik selektif, (5) Nasihat kepada orang tua/pengasuh.

#### 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 beredar di pasaran sudah oralit yang baru dengan osmolaritas 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 dibawa ke sarana kesehatan untuk mendapatkan pertolongan cairan melalui infus, pemberian oralit didasarkan pada derajat dehidrasi. (Kemenkes RI, 2011)

##### a. Diare tanpa dehidrasi

- Umur < 1 tahun :  $\frac{1}{4}$  –  $\frac{1}{2}$  gelas setiap kali anak mencret
- Umur 1 – 4 tahun :  $\frac{1}{2}$  - 1 gelas setiap kali anak mencret
- Umur diatas 5 tahun : 1 –  $1\frac{1}{2}$  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

c. Diare dengan dehidrasi berat

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

2) Zinc

Suplemen zinc merupakan strategi penatalaksanaan yang baru untuk diare dan menjanjikan untuk penatalaksanaan diare. Suplemen zinc ini telah direkomendasikan oleh WHO, UNICEF, dan beberapa Negara di dunia untuk pengobatan diare pada anak. Mikronutrien zinc penting untuk kesehatan dan perkembangan anak. Mengganti zinc yang hilang penting untuk membantu anak-anak memulihkan dan menjaga kesehatan anak di bulan-bulan mendatang.

Dosis pemberian zinc pada balita :

- a. Umur < 6 bulan :  $\frac{1}{2}$  tablet (10 mg) perhari selama 10 hari
- b. 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 : dilarutkan 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 diberi ASI. Pada balita yang telah mendapatkan makanan padat harus diberikan makanan yang mudah dicerna dan diberikan sedikit lebih sedikit dan lebih sering. Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan. (Kemenkes RI, 2011).

4) Pemberian antibiotika hanya atas indikasi

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. (Kemenkes RI, 2011)

Obat-obatan anti diare juga tidak boleh diberikan pada anak yang menderita diare karena terbukti tidak bermanfaat. Obat anti muntah tidak dianjurkan kecuali muntah berat.

5) Pemberian edukasi pada orang tua

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

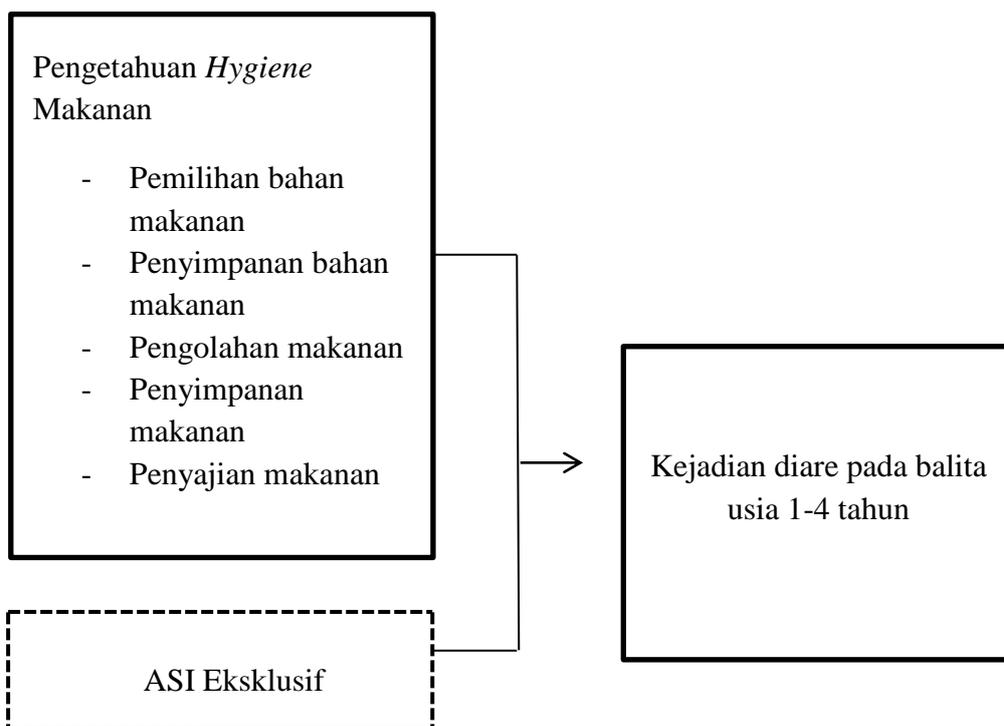
- a. Kapan harus membawa kembali balita ke petugas diare lebih sering, muntah berulang, sangat haus, makan/minum sedikit, timbul demam, tinja berdarah.

## 2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Variabel Independen

Variabel Dependen



Keterangan:



= Diteliti



= Tidak diteliti

## 2.6 Hipotesis Penelitian

Pendapat peneliti sementara : Ada Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Tentang *Hygiene* Makanan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Usia 1-4 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin.