

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, raba, rasa dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan, pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2010)

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (World Health Organization) yang dikutip oleh Notoatmodjo

(2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (ovent behavior). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu: (Notoadmodjo, 2003)

2.1.2.1 Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2.1.2.2 Memahami (Comprehentoin)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan diamana dapat menginterprestasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

2.1.2.3 Aplikasi (Application)

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

2.1.2.4 Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masalah didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

2.1.2.5 Sintesis (Syntesis)

Sintesis yang dimaksud menunjukan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

2.1.2.6 Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Notoadmojo, 2003:11 adalah sebagai berikut :

2.1.3.1 Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila 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 perinsip 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 sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

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

2.1.3.2 Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer 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.

2.1.4 Proses Perilaku “TAHU”

Menurut Rongers (1974) yang dikutip oleh Notoadmodjo (2003), perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung dari maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

1. Awareness (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. Interest (merasa tertarik) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
3. Evaluation (menimbang-nimbang) individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. Trial, dimana individu mulai mencoba perilaku baru
5. Adaption, dan sikapnya terhadap stimulus

pada penelitian selanjutnya, Rongers (1974) yang dikutip oleh Notoadmodjo (2003), menyimpulkan bahwa pengadopsian perilaku yang melalui proses seperti diatas dan didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (ling lasting) namun sebaliknya jika perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut bersifat sementara atau tidak akan berlangsung lama. Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu aspek fisik, psikis dan sosial yang secara terinci merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya.

2.1.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

2.1.5.1 Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoadmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan 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

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagian dari pengalaman dan kematangan jiwa (Dewi & Wawan, 2010)

2.1.5.2 Faktor Eksternal

a. Faktor lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip dari Nursalam (2003) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial budaya

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

2.1.6 Kriteria tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Baik : hasil presentase 76% - 100%
2. Cukup : hasil presentase 56% - 75%
3. Kurang : hasil presentase < 56%

2.2 Konsep Mencuci Tangan

2.2.1 Definisi Mencuci Tangan

Cuci tangan adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air. Tujuannya adalah untuk menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara (Dahlan dan Umrah, 2013).

Perilaku mencuci tangan adalah salah satu tindakan sanitasi dengan cara membersihkan tangan dan jari-jemari dengan menggunakan air atau cairan lainnya yang bertujuan agar tangan menjadi bersih. Mencuci tangan yang baik dan benar adalah dengan menggunakan sabun karena dengan air saja terbukti tidak efektif (Danuwirahadi, 2010).

Kebersihan tangan yang tidak memenuhi syarat juga berkontribusi menyebabkan penyakit terkait makanan, seperti infeksi bakteri salmonella dan E. Coli infection. Mencuci tangan dengan sabun akan membuat bakteri lepas dari tangan (IKAPI, 2007).

Cuci tangan merupakan salah satu cara untuk menghindari penyakit yang ditularkan melalui makanan. Kebiasaan mencuci tangan secara teratur perlu dilatih pada anak. Jika sudah terbiasa mencuci tangan sehabis bermain atau ketika akan makan, jika diharapkan kebiasaan tersebut akan terbawa sampai tua (Samsuridjal, 2009).

2.2.2 Tujuan Cuci Tangan

Tujuan mencuci tangan menurut Depkes RI tahun 2007 adalah salah satu unsur pencegahan penularan infeksi. Menurut Ananto (2006) mencegah kontaminasi silang (orang ke orang atau benda terkontaminasi ke orang) suatu penyakit atau perpindahan kuman.

2.2.3 Pentingnya Cuci Tangan Pakai Sabun

Beberapa alasan mengenai pentingnya cuci tangan pakai sabun (CTPS), yakni sebagai berikut :

- a. Mencuci tangan pakai sabun dapat mencegah penyakit yang dapat menyebabkan ratusan ribu anak meninggal setiap tahunnya
- b. Mencuci tangan dengan air saja tidak cukup
- c. CTPS adalah satu-satunya intervensi kesehatan yang paling “cost-effective” jika di banding dengan hasil yang di perolehnya.

2.2.4 Manfaat Mencuci Tangan

Wirawan (2013) menjelaskan bahwa manfaat mencuci tangan selama 20 detik yaitu sebagai berikut:

- a. Mencegah risiko tertular flu, demam dan penyakit menular lainnya sampai 50%.
- b. Mencegah tertular penyakit serius seperti hepatitis A, meningitis dan lain-lain.
- c. Menurunkan risiko terkena diare dan penyakit pencernaan lainnya sampai 59%.
- d. Jika mencuci tangan sudah menjadi kebiasaan yang tidak bisa ditinggalkan, sejuta kematian bisa dicegah setiap tahun.

Dapat menghemat uang karena anggota keluarga jarang sakit.

2.2.5 Indikasi Waktu Untuk Mencuci Tangan

Mencuci tangan memakai sabun sebaiknya dilakukan sebelum dan setelah beraktifitas. Berikut ini adalah waktu yang tepat untuk mencuci tangan memakai sabun menurut Ana (2015):

2.1.1.1 Sebelum dan sesudah makan.

Pastilah hal ini harus dilakukan. Hal ini dilakukan untuk menghindari terkontaminasinya makanan yang akan kita

konsumsi dengan kuman, sekaligus mencegah masuknya kuman ke dalam tubuh kita.

2.1.1.2 Sebelum dan sesudah menyiapkan bahan makanan

Bukankah kuman akan mati ketika bahan makanan dimasak? Memang benar. Masalahnya bukan terletak pada bahan makanannya, tetapi kuman – kuman yang menempel pada tangan anda ketika mengolah bahan mentah.

2.1.1.3 Sebelum dan sesudah mengganti popok

Untuk menjaga sterilitasnya kulit bayi dari kuman – kuman berbahaya yang dapat menginfeksi, maka anda wajib untuk mencuci tangan dengan benar sebelum dan sesudah mengganti popok bayi.

2.1.1.4 Setelah buang air besar dan buang air kecil

Ketika melakukan buang air besar dan buang air kecil kuman dan bakteri akan mudah menempel pada tangan anda, dan harus dibersihkan.

2.1.1.5 Setelah bersin atau batuk

Sama seperti buang air kecil dan buang air besar, ketika bersin atau batuk, itu artinya anda sedang menyemburkan bakteri dan kuman dari mulut dan hidung anda. Refleks anda pastinya menutup mulut dan hidung dengan tangan, yang artinya, kuman akan menempel pada tangan anda.

2.1.1.6 Setelah menyentuh binatang

Bulu binatang merupakan penyumbang bakteri dan kuman yang sangat besar, sehingga anda wajib mencuci tangan

anda setelah bersentuhan dengan binatang, terutama yang berbulu tebal.

2.1.1.7 Setelah menyentuh sampah

Sampah, sudah pasti merupakan sumber bakteri dan kuman yang sangat berbahaya bagi tubuh. Wajib hukumnya bagi anda untuk mencuci tangan setelah menyentuh sampah.

2.1.1.8 Sebelum menangani luka

Luka, terutama pada bagian tubuh tertentu akan sangat sensitive terhadap bakteri dan kuman. Apabila anda tidak mencuci tangan sebelum menangani luka, maka kemungkinan terjadinya infeksi karena bakteri dan kuman akan menjadi semakin tinggi.

2.1.1.9 Setelah memegang benda umum

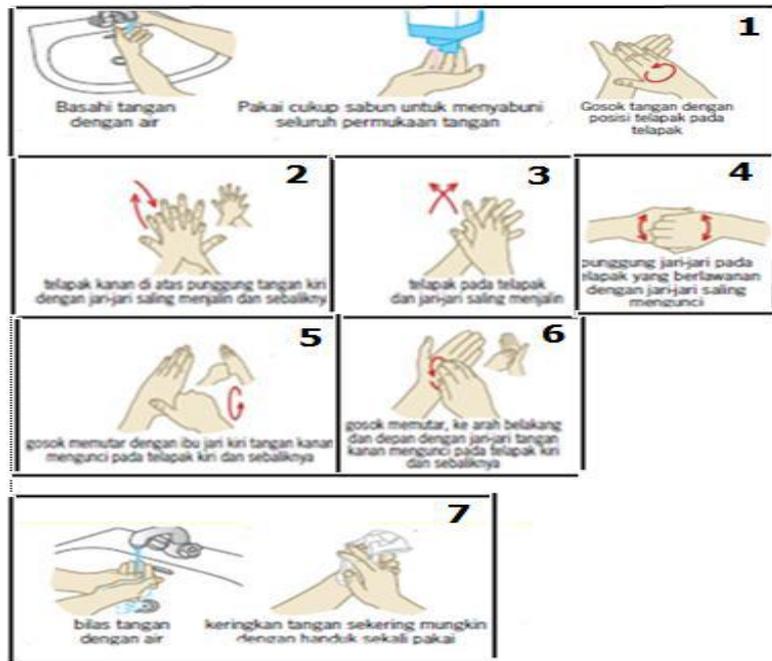
Mungkin agak berlebihan, tetapi anda harus tahu, benda – benda umum memiliki kandungan bakteri dan kuman yang sangat tinggi, sehingga wajib anda bersihkan.

2.2.6 Peralatan dan Perlengkapan Mencuci Tangan Dengan Benar

Peralatan dan perlengkapan mencuci tangan pakai sabun menurut Dahlan dan Umrah (2013), peralatan dan perlengkapan yang dibutuhkan untuk mencuci tangan adalah :

- a. Sabun biasa atau antiseptik
- b. Handuk bersih
- c. Wastafel atau air mengalir

2.2.6 Teknik Mencuci Tangan yang Efektif



Gambar 1: Teknik mencuci tangan dengan menggunakan air dan sabun (WHO, 2008)

Kegiatan mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir dilakukan 40-60 detik. Langkah-langkah teknik mencuci tangan yang benar menurut anjuran WHO (2008) yaitu sebagai berikut :

- Pertama, basuh tangan dengan air bersih yang mengalir, ratakan sabun dengan kedua telapak tangan
- Kedua, gosok punggung tangan dan sela - sela jari tangan kiri dan tangan kanan, begitu pula sebaliknya.
- Ketiga, gosok kedua telapak dan sela - sela jari tangan
- Keempat, jari - jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci.
- Kelima, gosok ibu jari kiri berputar dalam genggam tangan kanan dan lakukan sebaliknya.
- Keenam, gosokkan dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya
- Ketujuh, bilas kedua tangan dengan air yang mengalir dan keringkan.

2.2.7 Kategori Teknik Mencuci Tangan (Wibowo, 2013):

- a. Sangat buruk : Bila tidak melakukan 7 langkah cuci tangan (skor 1)
- b. Buruk : bila melakukan 1-2 dari 7 langkah cuci tangan (skor 2)
- c. Cukup baik : bila melakukan 3-4 dari 7 langkah cuci tangan (skor 3)
- d. Baik : bila melakukan 5-6 dari 7 langkah cuci tangan (skor 4)
- e. Sangat baik : bila melakukan 7 langkah cuci tangan dengan baik dan benar (skor 5)

2.3 Konsep Diare

2.3.1 Pengertian

Diare atau penyakit diare (Diarrheal Disease) berasal dari bahasa Yunani yaitu Diarroi yang artinya mengalir terus, adalah keadaan abnormal dari pengeluaran tinja yang frekuen. Diare adalah penyakit yang ditandai dengan meningkatnya prekuensi Buang Air Besar (BAB) > 3 kali sehari disertai konsistensi tinja (menjadi cair atau setengah padat) dengan atau tanpa lendir atau darah (Ariani, 2016).

Diare diartikan sebagai suatu keadaan dimana terjadinya kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi buang air besar satu kali atau lebih dengan bentuk encer atau cair (Lestari, 2016).

Jadi diare adalah suatu kondisi buang air besar yang tidak normal yaitu lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja yang encer dapat disertai atau tanpa disertai darah atau lendir sebagai akibat dari terjadinya proses inflamasi pada lambung atau usus.

2.3.2 Klasifikasi Diare

Menurut Ariani (2016) diare dapat diklasifikasikan berdasarkan lama waktu :

2.3.2.1 Diare akut (berlangsung kurang dari 2 minggu)

Diare akut yaitu BAB dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lembek atau cair dan bersifat mendadak datangnya dan berlangsung dalam waktu kurang dari 2 minggu.

2.3.2.2 Diare persisten (berlangsung selama 2-4 minggu)

Diare persisten adalah diare akut dengan atau tanpa disertai darah dan berlanjut sampai 14 hari atau lebih. Jika terdapat dehidrasi sedang atau berat, diare persisten diklasifikasikan sebagai berat. Jadi diare persisten adalah bagian dari diare kronik yang disebabkan oleh berbagai penyebab.

2.3.2.3 Diare kronik

Diare kronik ditetapkan berdasarkan kesepakatan, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 4 minggu.

2.3.3 Etiologi

2.3.3.1 Faktor infeksi

a. Infeksi enteral

Infeksi enteral yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak. Infeksi prenatal ini meliputi:

- 1) Infeksi bakteri: Vibrio, Escheria Coli, Salmonella Typii, Shigella, Compylobacter Jejuni dan sebagainya.
- 2) Infeksi Virus: rotavirus, Adenovirus, Enterovirus, Astrovirus, Minirotavirus, Calicivirus, dan sebagainya.

3) Infeksi parasit: cacing (*Ascaris*, *Trichiuris*, *oxyyuris*, *strongloides*). Protozoa (*Entamoeba Histolytica*, *Gairdia Lambia*, *Trichomonas Hominis*), jamur (*Candida Albicans*).

b. Infeksi parenteral

Infeksi parenteral yaitu infeksi dibagian tubuh lain diluar alat pencernaan, seperti Otitis Media Akut (OMA), Tonsolofaringitis, BronkoPnemonia, Ensefalitis dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur dibawah 2 tahun.

2.3.3.2 Faktor malabsorpsi

Faktor malabsorpsi dibagi menjadi empat yaitu malabsorpsi karbohidrat, lemak, protein dan asam empedu. Malabsorpsi karbohidrat (intoleransi laktosa) laktosa merupakan karbohidrat utama dari susu (susu sapi mengandung 50 mg laktosa per liter). Pada intoleransi laktosa terjadi defisiensi enzim laktase dalam brush border usus halus, sehingga proses pemecahan laktosa menjadi glukosa terganggu dan akibatnya terganggu penyerapan makanan atau zat sehingga akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat dan akan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Jika rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare. Intoleransi laktosa di bagi menjadi 2 yaitu: intoleransi primer yang merupakan kelainan kongenital dan intoleransi sekunder yaitu terjadinya defisiensi enzim laktase. Malabsorpsi lemak, terjadi bila dalam makanan terdapat lemak yang disebut triglyserida, dengan bantuan kelenjar

lipase, mengubah lemak menjadi micelles yang siap diabsorpsi usus. Jika tidak ada lipase dan terjadi kerusakan mukosa usus, diare dapat muncul karena lemak tidak terserap dengan baik. Malabsorpsi protein adalah gangguan pancreas yaitu enzim pencernaan terganggu dan kelainan mukosa usus pada pemeriksaan. Malabsorpsi asam empedu terutama pada bayi pasca reseksi ileum dan asam empedu yang tidak diabsorpsi

2.3.3.3 Faktor makanan dan minuman yang dikonsumsi

Makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan. Kontak antara sumber dan host dapat terjadi melalui air, terutama air minum yang tidak dimasak dapat juga terjadi sewaktu mandi dan berkumur. Kontak kuman pada kotoran dapat berlangsung ditularkan pada orang lain apabila melekat pada tangan kemudian dimasukkan ke mulut dipakai untuk memegang makanan. Kontaminasi alat makan dan dapur. Bakteri yang terdapat pada seluruh pencernaan adalah bakteri *etamoeba colli*, *salmonella*, *Shigella*. Virusnya yaitu enterovirus, rotavirus, serta parasite yaitu cacing (*Ascaris*, *trichuris*) dan jamur (*candida Albican*).

2.3.3.4 Faktor terhadap laktosa (susu kaleng)

Tidak memberikan ASI secara penuh selama 6 bulan pertama kehidupan. Pada bayi yang tidak diberi ASI risiko untuk menderita diare lebih besar dari pada bayi yang diberi ASI penuh dan kemungkinan menderita dehidrasi berat juga lebih besar. Menggunakan botol susu akan memudahkan pencemaran oleh kuman sehingga menyebabkan diare. Dalam ASI mengandung antibody yang dapat melindungi

anak terhadap berbagai penyakit diare seperti shigella dan V cholera.

2.3.3.5 Faktor Psikologis

Diare dapat terjadi kerana faktor psikologis (rasa takut dan cemas), jarang terjadi tetapi dapat ditemukan pada anak yang lebih besar.

2.3.4 Patofisiologi

Mekanisme dasar yang menyebabkan diare (Wijayaningsih, 2013)

2.3.4.1 Mengganggu osmotik, akibat terdapatnya makanan atau zat 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 yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.

2.3.4.2 Akibat rangsangan tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus.

2.3.4.3 Gangguan motilitas usus, terjadinya hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri timbul berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare pula

Selain itu diare juga dapat terjadi akibat masuknya mikroorganisme hidup ke dalam usus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung, mikroorganisme

tersebut berkembang biak, kemudian mengeluarkan toksin dan akibat toksin tersebut terjadi hipersekresi yang selanjutnya akan menimbulkan diare.

Sedangkan akibat dari diare akan terjadi beberapa hal sebagai berikut:

a. Kehilangan air (dehidrasi)

Dehidrasi terjadi karena kehilangan air (output) lebih banyak dari pemasukan (input), merupakan penyebab terjadinya kematian pada diare

b. Gangguan keseimbangan asam basa (metabolik asidosis)

Hal ini terjadi karena kehilangan Na-bicarbonat bersama tinja. Metabolisme lemak tidak sempurna sehingga benda kotor tertimbun dalam tubuh, terjadinya penimbunan asam laktat karena adanya anorexia jaringan. Produk metabolisme yang bersifat asam meningkat karena tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal (terjadi oliguria/anuria) dan terjadinya pemindahan ion Na dari cairan ekstraseluler kedalam cairan intraseluler.

c. Hipoglikemia

Hipoglikemia terjadi pada 2-3% anak yang menderita diare, lebih sering pada anak yang sebelumnya telah menderita KKP hal ini terjadi karena adanya gangguan penyimpanan/penyediaan glikogen dalam hati dan adanya gangguan absorbs glukosa. Gejala hipoglikemia akan muncul jika kadar glukosa darah menurun hingga 40 mg% pada bayi dan 50% pada anak-anak.

d. Gangguan gizi

Terjadi penurunan berat badan dalam waktu singkat, hal ini disebabkan oleh:

- 1) Makanan sering dihentikan orang tua karena takut diare atau muntah yang bertambah hebat
- 2) Walaupun susu ditruskan, sering diberikan dengan pengeluaran dan susu yang encer ini diberikan terlalu lama
- 3) Makanan yang diberikan sering tidak dapat dicerna dan diabsorpsi dengan baik karena adanya hiperperistaltik

e. Gangguan sirkulasi

Sebagai akibat diare dapat terjadi renjatan (shock) hipovolemik, akibat perfusi jaringan berkurang dan terjadi hipoksia, asidosis bertambah berat, dapat mengakibatkan perdarahan otak, kesadaran menurun dan bila tidak segera diatasi klien akan meninggal.

2.3.5 Manifestasi klinis

Mula-mula bayi dan anak menjadi cengeng, gelisah suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja cair dan mungkin disertai lendir atau darah. Warna tinja makin lama berubah menjadi kehijau-hijauan karena tercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitar lecet karena seringnya defekasi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat makin banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi usus selama diare.

Gejala muntah dapat terjadi sebelum/sesudah diare dan disebabkan oleh lambung yang turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam-basa dan elektrolit. Bila anak 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 (Ariani 2016).

2.3.6 Epidemiologi

Penyebab diare ditinjau dari host, agent dan environment yang diuraikan sebagai berikut:

2.3.6.1 Host

Host yaitu diare lebih banyak terjadi pada balita, dimana daya tahan tubuh lemah atau menurun. Sistem pencernaan dalam hal ini adalah lambung tidak dapat menghancurkan makanan dengan baik dan kuman tidak dapat dilumpuhkan dan betah tinggal di dalam lambung, sehingga mudah bagi kuman untuk menginfeksi saluran pernafasan. Jika terjadi hal demikian, akan timbul berbagai macam penyakit termasuk diare.

2.3.6.2 Agent

Agen merupakan penyebab terjadinya diare, jelas disebabkan oleh faktor infeksi karena faktor kuman, malabsorpsi dan faktor makanan. Aspek yang paling banyak terjadi diare pada balita yaitu infeksi kuman dan serangan bakteri lain yang jumlahnya berlebih dan

patogenik (memanfaatkan kesempatan ketika kondisi lemah) *Pseudomonas*.

2.3.6.3 Environment

Faktor lingkungan sangat menentukan dalam hubungan interaksi antara penjamu (host) dengan faktor agent. Lingkungan dapat dibagi menjadi dua bagian utama yaitu lingkungan biologis (flora dan fauna) yang bersifat biotik: mikroorganisme penyebab penyakit, reservoir penyakit, tumbuhan dan binatang pembawa sumber bahan makanan, obat dan lainnya. Lingkungan fisik yang bersifat abiotik yaitu: udara, keadaan tanah, geografi, air dan zat kimia. Keadaan lingkungan yang sehat dapat ditunjang oleh sanitasi lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan dan kebiasaan masyarakat untuk Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Pencemaran lingkungan mempengaruhi agent yang berdampak pada host sehingga mudah untuk timbul berbagai macam penyakit termasuk diare.

2.3.7 Pencegahan diare

Ada 3 tingkatan pencegahan penyakit diare secara umum, yaitu pencegahan tingkat pertama (primary prevention), pencegahan tingkat kedua (secondary prevention) dan pencegahan tingkat ketiga (tertiary prevention) yang meliputi pencegahan terhadap cacat dan rehabilitasi:

2.3.7.1 Pencegahan primer (primary prevention)

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

- a. Pemberian ASI
- b. Pemberian MPASI
- c. Menggunakan air bersih yang cukup
- d. Menggunakan jamban sehat

2.3.7.2 Pencegahan sekunder (secondary prevention)

Ditunjukkan kepada si anak yang telah menderita diare atau yang terancam akan menderita yaitu dengan menentukan diagnosa dini dan pengobatan yang cepat dan tepat, serta untuk mencegah terjadinya efek samping dan komplikasi.

Pencegahan sekunder meliputi diagnosis dan pengobatan yang tepat. Pada pencegahan sekunder, sasarannya adalah yang terkena penyakit diare. Upaya yang dilakukan adalah:

- a. Segera setelah diare, berikan penderita lebih banyak cairan dari pada biasanya untuk mencegah dehidrasi. Gunakan cairan yang dianjurkan, seperti larutan oralit, makanan yang cair (sup, air tajin) dan kalau tidak ada berikan air matang.
- b. Jika anak berusia kurang dari 6 bulan dan belum makan makanan padat lebih baik diberi oralit dan air matang dari pada makanan cair.
- c. Beri makanan sedikitnya 6 kali sehari untuk mencegah kurang gizi. Teruskan pemberian ASI bagi anak yang masih menyusui dan bila anak tidak mendapat ASI berikan susu yang biasa diberikan.
- d. Segera bawa anak kepada petugas kesehatan bila tidak membaik dalam 3 hari atau menderita hal berikut yaitu BAB cair lebih sering, muntah

berulang-ulang, rasa haus yang nyata, makan atau minum yang sedikit dengan atau tinja berdarah.

- e. Apabila ditemukan penderita diare dengan penyakit lain, maka berikan pengobatan sesuai indikasi dengan tetap mengutamakan rehidrasi.

2.3.7.3 Pencegahan tertier (tertiary prevention)

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

Diare dapat mengakibatkan kurang gizi dan memperburuk keadaan gizi yang telah ada sebelumnya. Hal ini terjadi karena selama diare biasanya penderita susah makan dan tidak merasa lapar sehingga masukan zat gizi berkurang atau tidak sama sekali.

Jadi, pada tahap ini penderita diare diusahakan pengembalian fungsi fisik, psikologis semaksimal mungkin. Pada tingkat ini juga dilakukan usaha rehabilitasi untuk mencegah terjadinya akibat samping dari penyakit diare. Usaha yang dapat dilakukan yaitu dengan terus mengkonsumsi makanan bergizi dan menjaga keseimbangan cairan. Upaya yang dilakukan:

- a. Pengobatan dan perawatan diare dilakukan sesuai dengan derajat dehidrasi. Penilaian derajat dehidrasi dilakukan oleh petugas kesehatan dengan

menggunakan tabel penilaian derajat dehidrasi. Bagi penderita diare dengan dehidrasi berat segera diberikan cairan IV dengan RL.

- b. Berikan makanan secukupnya selama serangan diare untuk memberikan gizi pada penderita trauma pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan.

Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan penderita.

2.3.8 Pengobatan

2.3.8.1 Rencana pengobatan A

Rencana pengobatan A digunakan untuk mengatasi diare tanpa dehidrasi, meneruskan terapi diare dirumah, memberikan terapi awal bila anak terkena diare lagi. Cairan rumah tangga yang dianjurkan seperti oralit, makanan cair, air matang. Gunakanlah larutan untuk anak seperti dijelaskan di dalam tabel berikut:

Tabel 2.1 Kebutuhan oralit per kelompok umur

Umur (tahun)	3 jam pertama atau tidak haus atau sampai tidak gelisah lagi	Selanjutnya tiap kali mencret
<1	1½ gelas	½ gelas
1-5	3 gelas	1 gelas
>5	6 gelas	4 gelas

2.3.8.2 Rencana pengobatan B

Digunakan untuk mengatasi diare dengan derajat dehidrasi ringan dan sedang dengan cara 3 jam pertama diberikan

75ml/kg BB, berat badan anak tidak diketahui, berikan oralit paling sedikit sesuai tabel berikut:

Umur	<1	1-5	>5
Jumlah oralit	300	600	1200

Berikan anak yang menginginkan lebih banyak oralit, dan juga ibu untuk meneruskan ASI. Bayi kurang dari 6 bulan yang tidak mendapatkan ASI, berikan juga 100-200 ml air masak. Setelah 3-4 jam, nilai kembali anak menggunakan penilaian, kemudian pilih rencana A, B dan C untuk melanjutkan.

2.3.8.3 Rencana pengobatan C

Rencana pengobatan c digunakan untuk mengatasi diare dengan derajat berat. Pertama-tama berikan cairan intravena, nilai setelah 3 jam. Jika keadaan anak sudah cukup baik maka berikan oralit. Setelah 1-3 jam berikutnya nilai ulang anak dan pilihlah rencana pengobatan yang sesuai.

2.4 Konsep Balita

2.4.1 Pengertian Balita

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun (Muaris. H,2006). Menurut Sutomo. B. dan Anggraeni. DY, 2010), balita adalah istilah umum bagi anak usia 1–3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3–5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas.

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan (Uripi, 2004).

2.4.2 Karakteristik Balita

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1–3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah. Anak usia 1–3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering pada usia pra-sekolah anak menjadi konsumen aktif. Akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan “tidak” terhadap setiap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan. Diperkirakan pula bahwa anak perempuan relative lebih banyak mengalami gangguan status gizi bila dibandingkan dengan anak laki-laki (Uripi, 2004). Mereka sudah dapat memilih makanan yang sukainya.

2.4.3 Tumbuh Kembang Balita

Secara umum tumbuh kembang setiap anak berbeda-beda, namun prosesnya senantiasa melalui tiga pola yang sama, yakni (Hartono, 2008):

- a. Pertumbuhan dimulai dari tubuh bagian atas menuju bagian bawah (sefalokaudal). Pertumbuhannya dimulai dari kepala hingga ke ujung kaki, anak akan berusaha menegakkan tubuhnya, lalu dilanjutkan belajar menggunakan kakinya.
- b. Perkembangan dimulai dari batang tubuh ke arah luar. Contohnya adalah anak akan lebih dulu menguasai penggunaan telapak tangan untuk menggenggam, sebelum ia mampu meraih benda dengan jemarinya.
- c. Setelah dua pola di atas dikuasai, barulah anak belajar mengeksplorasi keterampilan-keterampilan lain. Seperti melempar, menendang, berlari dan lain-lain.

Pertumbuhan pada bayi dan balita merupakan gejala kuantitatif. Pada konteks ini, berlangsung perubahan ukuran dan jumlah sel, serta jaringan intraseluler pada tubuh anak. Dengan kata lain, berlangsung proses multiplikasi organ tubuh anak, disertai penambahan ukuran-ukuran tubuhnya. Hal ini ditandai oleh:

- 1) Meningkatnya berat badan dan tinggi badan.
- 2) Bertambahnya ukuran lingkaran kepala.
- 3) Muncul dan bertambahnya gigi dan geraham.
- 4) Menguatnya tulang dan membesarnya otot-otot.
- 5) Bertambahnya organ-organ tubuh lainnya, seperti rambut, kuku, dan sebagainya.

Penambahan ukuran-ukuran tubuh ini tentu tidak harus drastis. Sebaliknya, berlangsung perlahan, bertahap, dan terpola secara proporsional pada tiap bulannya. Ketika

didapati penambahan ukuran tubuhnya, artinya proses pertumbuhannya berlangsung baik. Sebaliknya jika yang terlihat gejala penurunan ukuran, itu sinyal terjadinya gangguan atau hambatan proses pertumbuhan (Hartono, 2008).

Cara mudah mengetahui baik tidaknya pertumbuhan bayi dan balita adalah dengan mengamati grafik penambahan berat dan tinggi badan yang terdapat pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Dengan bertambahnya usia anak, harusnya bertambah pula berat dan tinggi badannya. Cara lainnya yaitu dengan pemantauan status gizi. Pemantauan status gizi pada bayi dan balita telah dibuatkan standarisasinya oleh Harvard University dan Wolanski. Penggunaan standar tersebut di Indonesia telah dimodifikasi agar sesuai untuk kasus anak Indonesia.

Perkembangan pada masa balita merupakan gejala kualitatif, artinya pada diri balita berlangsung proses peningkatan dan pematangan (maturasi) kemampuan personal dan kemampuan sosial (Hartoyo dkk, 2003).

- a. Kemampuan personal ditandai penggunaan segenap fungsi alat-alat pengindraan dan sistem organ tubuh lain yang dimilikinya. Kemampuan fungsi pengindraan meliputi :
 - 1) Penglihatan, misalnya melihat, melirik, menonton, membaca dan lain-lain.
 - 2) Pendengaran, misalnya reaksi mendengarkan bunyi, menyimak pembicaraan dan lain-lain.
 - 3) Penciuman, misalnya mencium dan membau sesuatu.
 - 4) Peraba, misalnya reaksi saat menyentuh atau disentuh, meraba benda dan lain-lain.

- 5) Pengecap, misalnya menghisap ASI, mengetahui rasa makanan dan minuman.

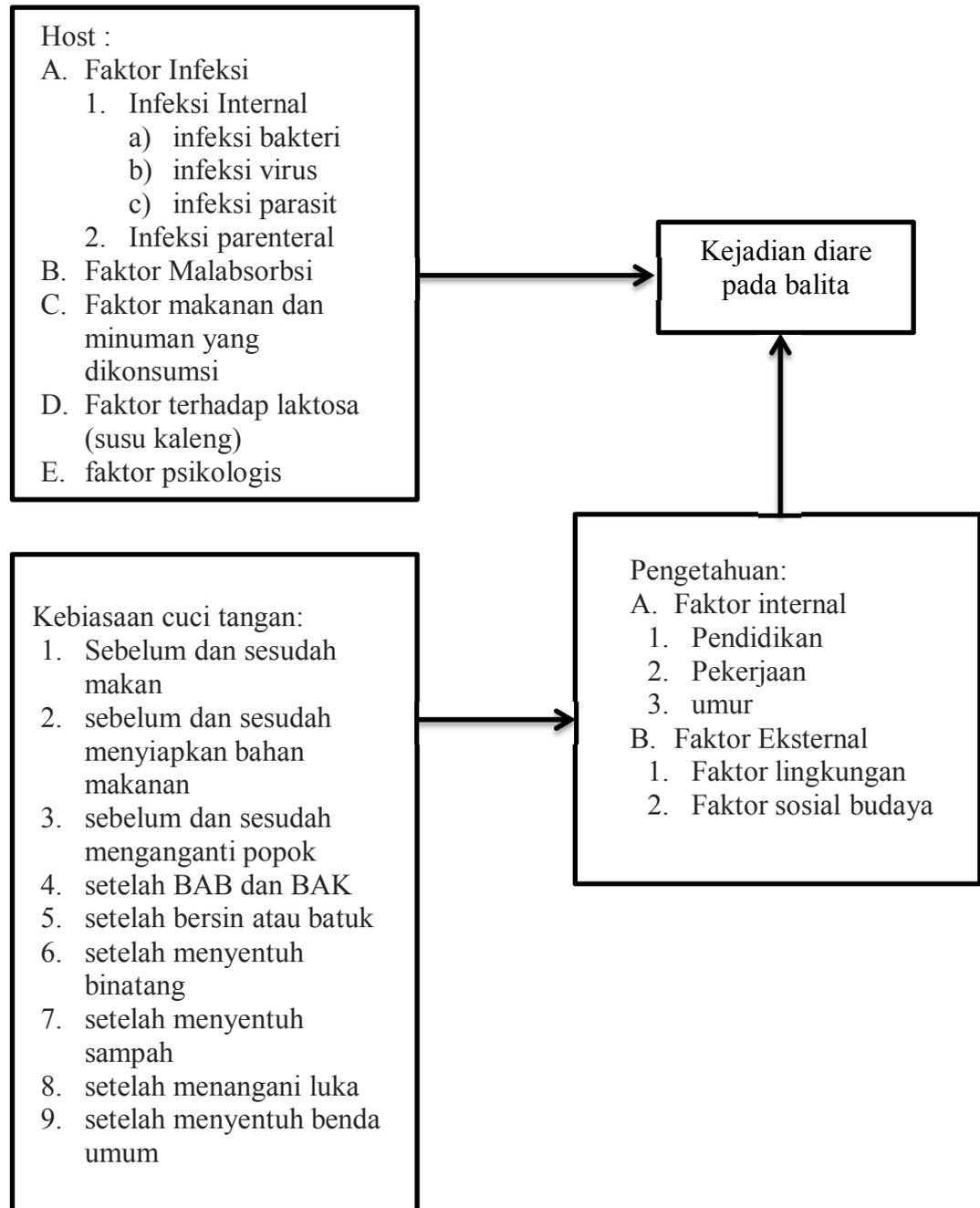
Pada sistem tubuh lainnya di antaranya meliputi :

- a) Tangan, misalnya menggenggam, mengangkat, melempar, mencoret-coret, menulis dan lain-lain.
- b) Kaki, misalnya menendang, berdiri, berjalan, berlari dan lain-lain.
- c) Gigi, misalnya menggigit, mengunyah dan lain-lain.
- d) Mulut, misalnya mengoceh, melafal, teriak, bicara, menyanyi dan lain-lain.
- e) Emosi, misalnya menangis, senyum, tertawa, gembira, bahagia, percaya diri, empati, rasa iba dan lain-lain.
- f) Kognisi, misalnya mengenal objek, mengingat, memahami, mengerti, membandingkan dan lain-lain.
- g) Kreativitas, misalnya kemampuan imajinasi dalam membuat, merangkai, menciptakan objek dan lain-lain (Hartoyo, 2003).

b. Kemampuan sosial.

Kemampuan sosial (sosialisasi), sebenarnya efek dari kemampuan personal yang makin meningkat. Dari situ lalu dihadapkan dengan beragam aspek lingkungan sekitar, yang membuatnya secara sadar berinteraksi dengan lingkungan itu. Sebagai contoh pada anak yang telah berusia satu tahun dan mampu berjalan, dia akan senang jika diajak bermain dengan anak-anak lainnya, meskipun ia belum pandai dalam berbicara, ia akan merasa senang berkumpul dengan anak-anak tersebut. Dari sinilah dunia sosialisasi pada lingkungan yang lebih luas sedang dipupuk, dengan berusaha mengenal teman-temannya itu (Ilham, 2009).

2.5 Kerangka teori

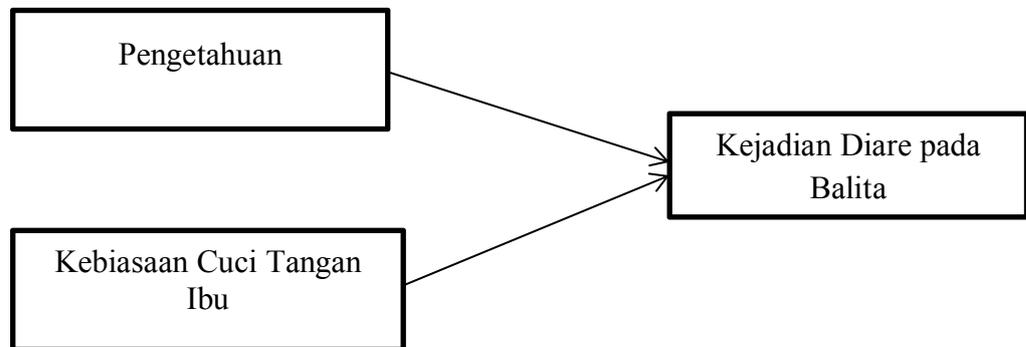


Sumber: Ariani (2016) & Notoatmojo (2010)

2.6 Kerangka Konsep

Variabel independen

Variabel dependen



keterangan :

= Variabel yang diteliti

= Variabel yang tidak diteliti

2.7 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan dan kebiasaan cuci tangan ibu terhadap kejadian diare pada balita di RSUD dr. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.