

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diare

1. Definisi

Diare adalah buang air besar/BAB (defekasi) lebih dari 4 kali pada bayi dan 3 kali sehari pada anak; konsistensi encer dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir dan darah. (*Ngastiah, Perawatan Anak Sakit. EGC 2005*)

Diare adalah kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi 3 kali atau lebih buang air besar (BAB) dengan bentuk tinja yang encer atau cair. (*Suriadi & Rita Yuliani, ASKEP Anak. PT Fajar Interpretama 2001*)

Diare menurut definisi Hippocrates adalah buang air besar dengan frekuensi yang tidak normal (meningkat), konsistensi tinja menjadi lebih lembek atau cair. (Bagian Ilmu Kesehatan Anak FKUI, 1998)

2. Epidemiologi

Diare terdapat di seluruh dunia, terutama akibat infeksi, merupakan salah satu penyebab tersering dari morbiditas dan mortalitas. Di dunia, diare menyebabkan kematian sebanyak 5 juta setahun, 25% diantaranya disebabkan oleh diare kronik. Di Indonesia, kematian karena diare sekitar 200.000 sampai 250.000 setahun, 20% diantaranya disebabkan oleh diare kronik. Selain menyebabkan kesakitan dan kematian, diare akut dan kronik juga merupakan penyebab utama malnutrisi dan penghuni terbanyak rawat inap di rumah sakit.

Diare akut maupun kronis masih tetap menjadi masalah kesehatan yang utama di negara berkembang. Penelitian WHO mendapatkan bahwa episode diare pada bayi dan balita berkisar

antara 2 sampai 8 kali per tahun, bahkan tidak jarang di beberapa tempat, sekitar 15 sampai 20% waktu hidup anak dihabiskan diare 5 hari bahkan dapat lebih dari 2 minggu dan menjadi diare kronik.

3. Etiologi

Penyebab diare dapat dibagi dalam beberapa penyebab, antara lain yaitu :

a. Infeksi

Infeksi enteral yaitu infeksi saluran pencernaan merupakan penyebab utama diare, dapat disebabkan oleh:

- 1) *Bakteri* : *Escherichia coli*, *Salmonella typhi*, *Salmonella paratyphi A/B/C*, *Shigella dysenteriae*, *Shigella flexneri*, *Vibrio cholera*, *Vibrio eltor*, *Vibrio parahaemolyticus*, *Clostridium perfringens*, *Campilobacter* (*Helicobacter*) *jejuni*, *Staphylococcus Sp*, *Streptococcus Sp*, *Yersinia intestinalis*, *Coccidiosis*.
- 2) *Virus* : *Enterovirus* (*virus ECHO*, *Coxsackie*, *Poliomyelitis*), *Adenovirus*, *Rotavirus*, *Astrovirus*, *virus Norwalk*.
- 3) *Parasit*
 - a) *Cacing* : *Ascaris lumbricoides*, *Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*, *Trichuris trichiura*, *Oxyuris velmicularis*, *Strongyloides stercoralis*, *Taenia saginata*, *Taenia solium*.
 - b) *Jamur* : *Candida albicans*.
 - c) *Protozoa* : *Entamoeba hystolitica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonas hominis*, *Isospora belli*.

b. Non Infeksi

- 1) *Hiperperistaltik usus halus* yang dapat disebabkan oleh bahan-bahan kimia, makanan (misalnya keracunan

makanan, makanan yang terlalu asam, makanan yang pedas), gangguan psikis (ketakutan, gugup), gangguan saraf, hawa dingin, alergi, dan sebagainya.

- 2) Malabsorpsi makanan, dapat berupa malabsorpsi karbohidrat disakarida (intoleransi laktosa, maltosa, dan sukrosa), dan monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa), pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering adalah intoleransi laktosa. Dapat pula berupa malabsorpsi lemak dan malabsorpsi protein.
- 3) Defisiensi imun terutama SigA (*Secretory Immunoglobulin A*) yang mengakibatkan terjadinya berlipat gandanya bakteri/flora usus dan jamur, terutama *Candida Sp.*

4. Patofisiologi

Diare baik akut maupun kronis dapat mengakibatkan terjadinya :

a. Kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi)

Dehidrasi terjadi karena hilangnya/keluarnya cairan lebih banyak daripada masuknya cairan, dan ini merupakan penyebab terjadinya kematian pada diare. Dehidrasi juga menyebabkan terjadinya gangguan keseimbangan asam basa (metabolik asidosis, hipokalemia). Metabolik asidosis ini terjadi karena :

- 1) Kehilangan natrium karbonat bersama tinja,
- 2) Adanya ketosis kelaparan, metabolisme lemak tidak sempurna sehingga benda keton tertimbun dalam tubuh,
- 3) Terjadi penimbunan asam laktat karena adanya anoksia jaringan,
- 4) Produk metabolisme yang bersifat asam meningkat karena tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal (terjadi oliguria/anuria),
- 5) Pemindahan ion natrium dari cairan ekstraseluler ke dalam cairan intraseluler.

b. Gangguan gizi

Pada anak, sewaktu menderita diare sering terjadi gangguan gizi akibat masukan makanan yang berkurang dan pengeluaran yang bertambah, sebagai akibatnya adalah penurunan berat badan dalam waktu yang singkat. Beberapa hal yang menyebabkan terjadinya gangguan gizi, antara lain :

- 1) makanan sering dihentikan oleh orang tua karena takut diare dan/atau muntahnya bertambah berat, dan orang tua hanya memberikan air teh saja,
- 2) walaupun susu diteruskan, sering diberi dengan pengenceran dan diberikan terlalu lama, atau
- 3) makanan yang diberikan sering tidak dapat dicerna dan diabsorpsi dengan baik karena adanya hiperperistaltik.

c. Hipoglikemia

Hipoglikemia jarang terjadi pada anak dengan gizi cukup/baik, dan lebih sering terjadi pada anak yang sudah menderita kurang energi dan protein (KEP) sebelumnya. Hal ini terjadi karena penyimpanan/persediaan glikogen dalam hepar terganggu dan adanya gangguan absorpsi glukosa (walaupun jarang terjadi). Gejala hipoglikemia akan muncul jika kadar gula darah menurun sampai 40 mg% pada bayi dan 50mg% pada anak. Gejalanya dapat berupa lemas, apatis, peka rangsang, tremor, berkeringat, pucat, syok, kejang sampai koma. Terjadinya kejang ini perlu dipertimbangkan bila kejang terjadi tiba-tiba tanpa ada panas atau penyakit lain yang disertai kejang.

d. Gangguan sirkulasi darah

Diare disertai dengan/tanpa muntah dapat menyebabkan terjadinya gangguan sirkulasi darah berupa renjatan (syok) hipovolemik. Sebagai akibatnya perfusi jaringan berkurang dan terjadi hipoksia, asidosis bertambah berat, sehingga dapat

terjadi perdarahan dalam otak, kesadaran menurun, dan bila tidak segera ditolong penderita dapat meninggal.

5. Manifestasi Klinis

Pada bayi dan anak, gejalanya mula-mula cengeng, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja cair dan mungkin disertai lendir dan/atau darah. Warna tinja makin lama berubah menjadi kehijau-hijauan karena tercampur dengan empedu. Anus dan sekitarnya 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 atau sesudah diare dan dapat disebabkan oleh lambung yang turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit. Bila penderita telah kehilangan banyak cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak. Berat badan turun, turgor kulit berkurang, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung, selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering.

Berdasarkan banyaknya cairan dan elektrolit yang hilang, derajat dehidrasi dapat dibagi menurut :

a. Penurunan berat badan

- 1) Tidak ada dehidrasi, bila terjadi penurunan berat badan 2,5%
- 2) Dehidrasi ringan, bila terjadi penurunan berat badan 2,5 sampai 5%
- 3) Dehidrasi sedang, bila terjadi penurunan berat badan 5 sampai 10%
- 4) Dehidrasi berat, bila terjadi penurunan berat badan 10%

b. Tonisitas plasma

- 1) Dehidrasi hipotonik (hiponatremia), bila kadar natrium dalam plasma kurang dari 130 mEq/l

- 2) Dehidrasi isotonik (isonatremia), bila kadar natrium dalam plasma 130 sampai 150 mEq/l
- 3) Dehidrasi hipertonik (hipernatremia), bila kadar natrium dalam plasma lebih dari 150 mEq/l

Gejala klinis dehidrasi

- 1) Dehidrasi ringan, bila : Keadaan umum : kesadaran baik (compos mentis) dan rasa haus + (positif 1), Sirkulasi : nadi normal, Respirasi : pernafasan biasa., Kulit : ubun-ubun besar agak cekung, mata agak cekung, turgor dan tonus biasa, diuresis normal dan selaput lendir normal.
- 2) Dehidrasi sedang, bila : Keadaan umum : kesadaran gelisah dan rasa haus ++ (positif 2), Sirkulasi : nadi cepat, Respirasi : pernafasan agak cepat, Kulit : ubun-ubun besar cekung, mata cekung, turgor dan tonus agak kurang, diuresis oliguria dan selaput lendir agak kering.
- 3) Dehidrasi berat, bila : Keadaan umum : kesadaran apatis sampai koma dan rasa haus +++ (positif 3), Sirkulasi : nadi cepat sekali, Respirasi : pernafasan Kussmaul (cepat dan dalam), Kulit : ubun-ubun besar cekung sekali, mata cekung sekali, turgor dan tonus kurang sekali, diuresis anuri dan selaput lendir kering/asidosis.

6. Diagnosis

Diagnosis diare dapat ditegakkan dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan klinis (manifestasi/gejala klinis telah disebutkan diatas), dan pemeriksaan penunjang yang menyokongnya. Pemeriksaan laboratorium penting artinya dalam menegakkan diagnosis (kausal) yang tepat, sehingga terapi yang tepat pun dapat diberikan. Pemeriksaan yang perlu dilakukan antara lain :

- a. Pemeriksaan tinja
 - 1) Makroskopis dan mikroskopis,
 - 2) pH dan kadar gula dengan kertas lakmus dan tablet clinitest, bila diduga terdapat intoleransi gula,
 - 3) Biakan kuman untuk mengetahui kuman penyebab, dan
 - 4) Uji resistensi terhadap berbagai antibiotika
- b. Pemeriksaan darah
 - 1) Darah rutin lengkap,
 - 2) Menentukan gangguan keseimbangan asam basa dalam darah dengan menentukan pH dan cadangan alkali, atau dengan analisa gas darah bila memungkinkan,
 - 3) Kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal, dan
 - 4) Pada penderita diare yang disertai kejang, perlu pemeriksaan elektrolit terutama kadar natrium, kalium, kalsium, dan fosfor dalam serum.
 - 5) Pemeriksaan intubasi duodenum Untuk mengetahui jenis kuman/jasad renik atau parasit secara kualitatif dan kuantitatif, terutama dilakukan pada penderita diare kronik.

7. Penularan

Penularan diare pada umumnya adalah secara *oro-fecal*, yaitu melalui:

- a. Makanan atau minuman yang telah terkontaminasi oleh enteropatogen,
- b. Kontak langsung tangan dengan penderita atau barang-barang yang telah tercemar oleh tinja penderita, atau
- c. Kontak tidak langsung melalui lalat (dalam bahasa Inggris, melalui 4F, yaitu *food, feces, finger, and fly*).

Beberapa faktor resiko yang dapat meningkatkan transmisi enteropatogen adalah :

- a. Tidak cukup tersedianya air bersih,

- b. Tercemarnya air oleh tinja,
- c. Tidak ada/kurangnya sarana mandi, cuci, dan kakus (MCK),
- d. Higiene perorangan dan lingkungan yang buruk,
- e. Cara penyimpanan dan penyediaan makanan yang tidak higienis, dan
- f. Cara penyapihan bayi yang tidak baik (terlalu cepat disapih, terlalu cepat diberi susu botol, dan terlalu cepat diberi makanan padat).

Beberapa faktor resiko pada manusia sebagai penjamu (host) yang dapat meningkatkan kerentanan penjamu terhadap enteropatogen diantaranya adalah :

- a. Malnutrisi dan bayi berat lahir rendah(BBLR),
- b. Immunodefisiensi atau imunodepresi,
- c. Rendahnya kadar asam lambung,
- d. Peningkatan motilitas usus, dan
- e. Faktor genetik.

8. Pencegahan

Diare dapat dicegah dengan mengurangi atau menghilangkan faktor resiko yang ada, antara lain dengan cara:

- a. Menyediakan air bersih yang cukup,
- b. Mencegah tercemarnya air oleh tinja (misalnya jarak antara sumur sebagai sumber air bersih dengan septic tank atau dengan sumur resapan tidak kurang dari 10 meter),
- c. Menyediakan sarana MCK dengan sistem pembuangan limbah air yang baik dan benar,
- d. Menjaga higiene perorangan dan lingkungan, serta
- e. Menyediakan dan menyimpan makanan secara higienis.

9. Penatalaksanaan

Dasar penatalaksanaan diare adalah pemberian cairan (rehidrasi awal dan rumat), pemberian makanan (dietetik), dan obat-obatan (terapi simptomatik dan kausal/definitif). Penanganan diare ringan tanpa dehidrasi (diare tidak lebih dari 1 kali setiap 2 jam atau lebih, atau kurang dari 5 ml tinja/kgbb/jam), harus segera diberi cairan rumah tangga (CRT), seperti larutan gula garam (LGG), air tajin, kuah sayuran, dan sebagainya.

Penanganan atau pengobatan dapat dilakukan di rumah oleh keluarga penderita dengan petunjuk petugas kesehatan. Jumlah cairan yang diberikan ialah 100 ml/kgbb/hari, setengahnya (50 ml/kgbb) diberikan dalam 4 jam dan sisanya *ad libitum* sebanyak anak mau minum (bukan sebanyak - banyaknya), atau secara kasar dapat diberikan setiap kali diare untuk anak dibawah usia 1 tahun diberikan 0,5 gelas (100 cc) CRT, usia 1 sampai 5 tahun diberikan 1 gelas (200 cc), dan untuk anak besar serta orang dewasa diberikan 2 gelas (400 cc) CRT. Penanganan diare dengan dehidrasi ringan sampai sedang, yaitu apabila diare berlangsung lebih dari 4 kali sehari dan volume setiap kali buang air besar (BAB) cukup banyak (25 sampai 100 ml/kgbb/hari) atau setiap jam lebih dari 2 kali. Jika tidak diberi cairan yang cukup apalagi jika dipuaskan atau semua makanan dan minumannya dihentikan, maka penderita mungkin akan jatuh ke dalam dehidrasi sedang bahkan berat.

10. Prognosis

Diare dengan penanganan atau penatalaksanaan yang baik dan benar akan memberikan prognosis yang baik pula.

B. Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan (*knowledge*) adalah sesuatu yang hadir dan terwujud dalam jiwa dan pikiran seseorang dikarenakan adanya reaksi, persentuhan, dan hubungan dengan lingkungan dan alam sekitarnya. Pengetahuan ini meliputi emosi, tradisi, keterampilan, informasi, akidah, dan pikiran-pikiran. Dalam komunikasi keseharian, kita sering menggunakan kalimat seperti, “Saya terampil mengoperasikan mesin ini”, “Saya sudah terbiasa menyelesaikan masalah itu”, “Saya menginformasikan kejadian itu”, “Saya meyakini bahwa masyarakat pasti mempercayai Tuhan”, “Saya tidak emosi menghadapi orang itu”, dan “Saya mempunyai pikiran-pikiran baru dalam solusi persoalan itu”. (<http://id.answers.yahoo.com/question>).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat seperti dalam tabel berikut :

Tabel 1 Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif

Domain	Definisi
Tahu	Mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya
Memahami	kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara benar.
Aplikasi	kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil.
Analisis	kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut.
Sintesis	kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru
Evaluasi	kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek

(Noto atmodjo, 2003)

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan sebagai parameter keadaan sosial dapat sangat menentukan kesehatan masyarakat. Masyarakat dapat terhindar dari penyakit asalkan pengetahuan tentang kesehatan dapat ditingkatkan, sehingga perilaku dan keadaan lingkungan sosialnya menjadi sehat (Slamet, 1994).

Pengetahuan tentang keadaan sehat dan sakit adalah pengalaman seseorang tentang keadaan sehat sakitnya seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut bertindak mengatasi masalah sakitnya dan bertindak untuk mempertahankan kesehatannya atau bahkan meningkatkan status kesehatannya. Rasa sakit akan menyebabkan seseorang bertindak pasif dan atau aktif dengan tahapan – tahapannya yang mengartikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, menganalisa dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Sedangkan informasi sendiri dapat berupa teks, gambar, suara, kode, program computer atau data base.

Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh pada perilaku kesehatan dan selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat. Hasil penelitian Daniel dkk di Lesotho menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada anak balita dan penelitian Irianto dkk di Jakarta yang menyimpulkan bahwa pendidikan ibu yang kurang akan meningkatkan risiko terjadinya diare pada balitanya sebesar 1,43 kali serta penelitian Wibowo yang menyimpulkan bahwa besarnya risiko untuk terkena diare berdarah pada balita di Kabupaten Sleman akan meningkat sebesar 2,97 kali pada balita dengan

pengetahuan ibu tentang diare yang kurang. (
<http://dinkes.kulonprogokab.go.id/?p=15>)

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

- a. Pendidikan” adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, maka jelas dapat kita kerucutkan sebuah visi pendidikan yaitu mencerdaskan manusia.
- b. Media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Jadi contoh dari media massa ini adalah televisi, radio, koran, dan majalah.
- c. Keterpaparan informasi, pengertian informasi menurut Oxford English Dictionary, adalah *“that of which one is apprised or told: intelligence, news”*. Kamus lain menyatakan bahwa informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui. Namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu istilah informasi juga memiliki arti yang lain sebagaimana diartikan oleh RUU teknologi informasi perbedaan definisi informasi dikarenakan pada hakekatnya informasi tidak dapat diuraikan (*intangible*), sedangkan informasi itu dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, yang diperoleh dari data dan observasi terhadap dunia sekitar kita serta diteruskan melalui komunikasi.

3. Hubungan pengetahuan dengan penanganan diare

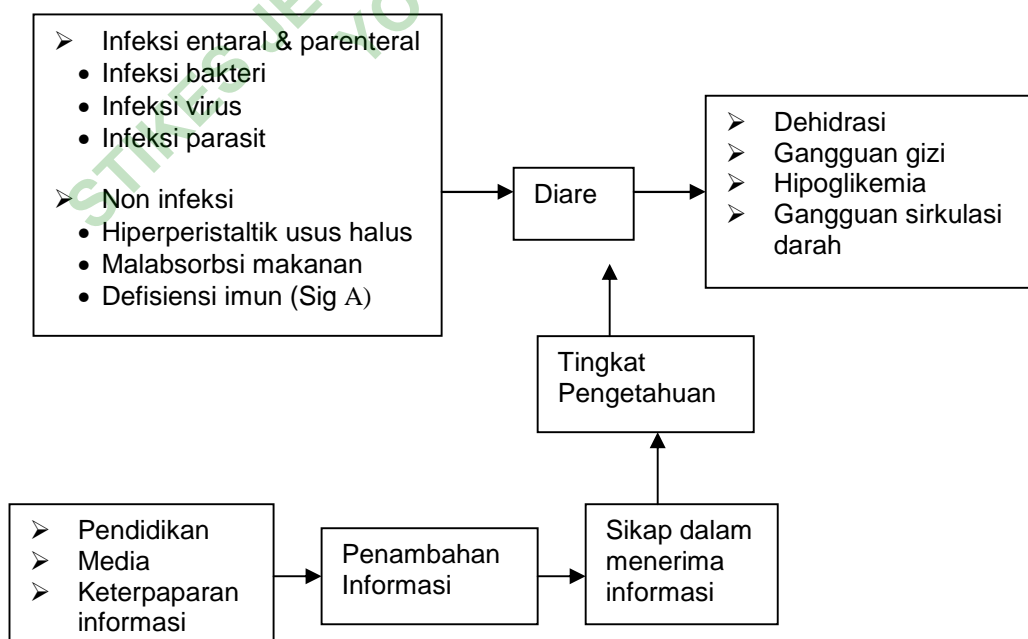
Diare merupakan penyakit yang sering diderita balita, dengan frekuensi 1 – 2 kali setahun. Idealnya seorang ibu sudah mempunyai bekal merawat anak yang sedang menderita diare dengan pengetahuan yang baik tentang perawatan diare. Dari pengetahuan ini akan muncul respon untuk bersikap terhadap

perawatan anak yang ditujukan sebagai bentuk peningkatan kesembuhan dalam taraf mencapai tingkat kesehatan secara maksimal. (Kartini, 2002)

Pada penelitian De Weerd *cit* Sherlywiyanti (2003), mengatakan ada pengaruh kuat dari tingkat pengetahuan terhadap praktek. Pengaruh pengetahuan terhadap praktek dapat bersifat langsung maupun melalui perantara sikap. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Oleh karena itu, semakin tinggi tingkat pengetahuan yang ada pada seseorang akan berpengaruh pada cara seseorang tersebut bersikap terhadap suatu masalah atau menangani masalah tersebut, dengan kata lain bertambahnya pengetahuan ibu tentang diare maka sangat berpengaruh pada proses penanganan diare itu juga.

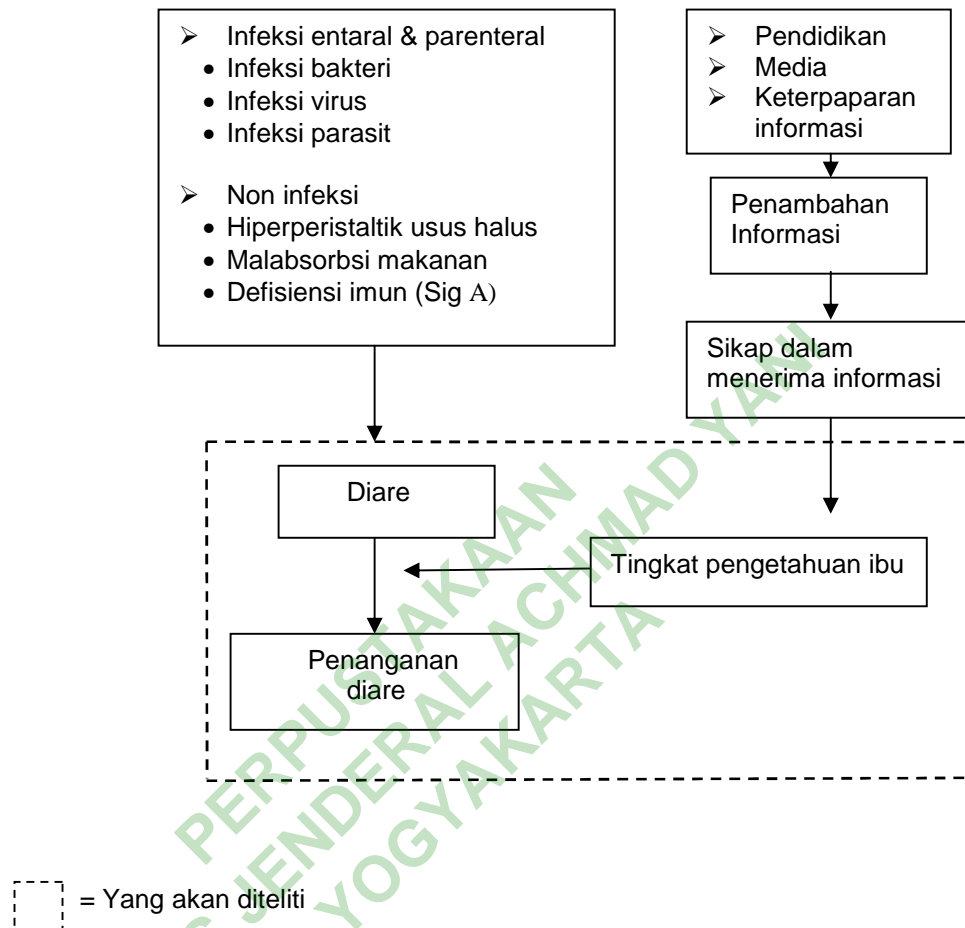
C. Kerangka Teori

Gambar 1 : Kerangka teori penelitian tentang faktor- faktor yang mempengaruhi kejadian diare.



D. Kerangka Konsep

Gambar 2 : Kerangka konsep penelitian



E. Hipotesis

Ho :Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan penanganan diare di Dusun Dukuh Desa Karang Sari Kecamatan Pengasih Kulonprogo Yogyakarta tahun 2009.

Ha :Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan penanganan diare di di Dusun Dukuh Desa Karang Sari Kecamatan Pengasih Kulonprogo Yogyakarta tahun 2009.