

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

2.1.2 Klasifikasi Pengetahuan

Dalam rangka pengembangan yang bersifat komprehensif, B.S. Bloomm yang dikutip Sunaryo (2004) , mengklasifikasi pengetahuan atas 3 domain yaitu *kognitif, afektif* dan psikomotor.

2.1.2.1 *Domain Kognitif*

Domain kognitif merupakan domain pengetahuan yang berhubungan dengan penalaran. Menurut Notoatmodjo (2007) serta Wawan dan Dewi (2011) domain ini masih dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu : pengetahuan, pemahaman, penerapan, analisis, sintesis dan evaluasi.

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 dari seluruh bahan yang

dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “Tahu” ini adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut dengan benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

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

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada ikatan satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ini adalah suatu kemampuan untuk menyusun

formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek atau materi. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteri yang telah ada.

2.1.2.2 *Domain Afektif*

Domain afektif berhubungan dengan sikap, nilai, *interest*, apresiasi (penghargaan dan penyesuaian perasaan sosial). Menurut Notoatmodjo (2007) domain afektif terdiri atas 4 tingkatan dari yang sederhana ke yang kompleks, yaitu :

1. Kemauan Menerima

Kemauan menerima merupakan suatu keinginan untuk memperhatikan suatu gejala atau rangsangan tertentu.

2. Kemauan Merespon

Kemauan menanggapi, menunjuk pada partisipasi aktif dalam kegiatan tertentu.

3. Menghargai

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung Jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

2.1.2.3 *Domain Psikomotor*

Domain psikomotor adalah domain yang mencakup tujuan atau kemampuan yang berhubungan dengan ketrampilan yang bersifat motorik. Adapun tingkatannya sebagai berikut (Notoatmodjo, 2007).

1. Persepsi

Persepsi berkenaan dengan penggunaan indra dalam melakukan kegiatan mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil, dan merupakan ketrampilan tindakan tingkat pertama.

2. Respon Terpimpin

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh, merupakan indikator tindakan tingkat dua.

3. Mekanisme

Apabila seseorang dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka seseorang sudah mencapai tindakan tingkat tiga.

4. Adopsi

Adopsi merupakan suatu praktek meniru tindakan. Artinya tindakan itu sudah dapat dilakukan dengan benar tanpa diberikan contoh.

5. Reaksi Kompleks

Reaksi kompleks berkenaan dengan kemampuan gerakan motorik yang bersifat memadukan berbagai ketrampilan yang tidak dikuasai lewat mekanisme.

6. Adaptasi

Adaptasi adalah suatu kemahiran dalam melakukan sesuatu gerakan tersebut dimodifikasi secara otomatis sesuai dengan kondisi.

7. Originasi

Originasi adalah ketrampilan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan situasi baru.

Adapun pengetahuan yang didapat seseorang untuk sampai ke perilaku baru atau orang akan mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni menurut penelitian Rogers (1974) dikutip oleh Notoatmodjo (2007) sebagai berikut:

1. *Awareness* (peduli), merupakan kepedulian seseorang terhadap stimulus.
2. *Interest*, seseorang mulai tertarik kepada stimulus.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya).

Ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

4. *Trial*, seseorang telah mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adaption*, subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Hasil penelitian Rogers selanjutnya menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut di atas. Jadi apabila penerimaan perilaku baru setiap penderita diare didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku penderita diare yang berhubungan dengan upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya seperti kebiasaan cuci tangan, ketersediaan jamban sehat, memasak air sebelum diminum, dan perilaku lainnya sebagai upaya pencegahan terhadap penyakit diare akan bersifat langgeng (*Long Lasting*). Sebaliknya, apabila perilaku penderita diare tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku sebagai upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya agar terhindar dari

penyakit diare tidak akan berlangsung lama dan kejadian diare akan kembali terjadi.

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan dibedakan menjadi 2 yaitu : faktor internal dan faktor eksternal (Notoatmodjo, 2007).

2.1.3.1 Faktor Internal

1. Pengalaman

Menurut Notoatmodjo (2007), bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sehingga semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang, informasi yang didapatkan akan semakin baik.

2. Umur

Menurut Huclok (1998) yang dikutip oleh Nursalam (2011), bahwa semakin dewasa seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya.

3. Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2007), konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok dan masyarakat. Pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan, jadi pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, diharapkan dengan adanya pendidikan maka akan semakin luas pula pengetahuannya.

2.1.3.2 Faktor Eksternal

1. Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan mempengaruhi pengetahuan kita.

2. Media Massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Penyampaian informasi, media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

3. Pengaruh Kebudayaan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh budaya setempat. Kebudayaan telah mewarnai sikap masyarakatnya, karena kebudayaan yang memberi corak pengalaman individu yang menjadi anggota kelompok asuhannya.

4. Informasi

Informasi baru mengenai suatu hal dapat memberi landasan kognitif baru. Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam menilai suatu hal baru. Dengan adanya ledakan pengetahuan sebagai akibat perkembangan dalam bidang ilmu dan penelitian (ilmiah) maka semakin banyak pengetahuan baru yang bermunculan, selanjutnya dengan pengetahuan akan menimbulkan kesadaran yang pada

akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai pengetahuan yang dimiliki itu (Notoatmojo, 2007).

2.1.4 Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner. Pengetahuan yang ingin diketahui oleh penulis dapat disesuaikan dengan tingkat responden yang ada (Arikunto, 2002; Wawan dan Dewi, 2011).

2.2 Konsep Dasar Diare

2.2.1 Pengertian

Menurut Kirana Rahardja & Tan Hoan (2015) diare adalah keadaan buang air dengan banyak cairan dan merupakan gejala dari penyakit tertentu.

Diare juga dapat didefinisikan suatu keadaan peradangan pada mukosa lambung dan usus halus yang mengakibatkan pengeluaran feses yang tidak normal dan tidak seperti biasanya dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat juga berupa air saja dengan frekuensi yang lebih sering dari biasanya (lebih dari tiga kali) dalam satu hari (DepKes RI, 2011).

2.2.2 Fisiologi Penyakit Diare

Menurut Kirana Rahardja dan Tan Hoan (2015) pada dasarnya diare terjadi karena terdapat ketidakseimbangan pada absorpsi dan sekresi air dan elektrolit di saluran cerna. Dalam perjalanannya makanan dicerna menjadi bubur (*chymus*) di lambung, kemudian diteruskan ke usus halus untuk diuraikan lebih lanjut oleh enzim pencernaan. Setelah zat gizi diresorpsi oleh *villi* ke dalam darah, sisa *chymus* yang terdiri dari 90% air dan sisa makanan yang sukar dicernakan diteruskan ke usus besar (*colon*). Bakteri yang ada di *colon* akan mencernakan

lagi sisa makanan tersebut sehingga sebagian besar dapat diserap lagi. Selain itu air juga diresorpsi kembali, sehingga lambat laun isi usus besar menjadi padat dan dikeluarkan sebagai tinja. Pada diare terdapat gangguan dari resorpsi air dan elektrolit, sedangkan sekresi getah lambung dan motilitas usus meningkat sehingga terjadi penumpukan cairan di usus. Menurut teori klasik diare disebabkan oleh meningkatnya peristaltik usus sehingga lintasan *chymus* sangat dipercepat dan masih banyak mengandung air pada saat meninggalkan tubuh sebagai tinja.

Mekanisme dasar yang menyebabkan diare adalah sebagai berikut:

1. Gangguan Osmotik

Disebabkan adanya makanan atau zat yang tidak dapat diserap sehingga menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat dan terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus untuk mengeluarkannya lewat tinja sehingga terjadilah diare.

2. Gangguan Sekresi

Akibat rangsangan tertentu (toksin kuman) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus, kemudian diare timbul akibat adanya peningkatan isi rongga usus.

3. Gangguan Motilitas Usus

Peristaltik yang berlebih akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus menyerap makanan, sehingga timbul diare. Sebaliknya jika peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan sehingga diare akan terjadi. Gangguan motilitas usus biasanya disertai peningkatan kontraksi otot.

4. Diare Infeksi

Infeksi oleh bakteri merupakan penyebab paling sering dari diare. Dari sudut kelainan usus diare dibedakan menjadi diare non invasif dan diare invasif (merusak mukosa). Bakteri non invasif menyebabkan diare karena toksin yang disekresikan oleh bakteri tersebut.

5. Gangguan Peradangan atau Inflamasi

Proses peradangan atau inflamasi di mukosa usus menyebabkan peningkatan permeabilitas sehingga menyebabkan diare. Pada keadaan ini terjadi kerusakan *tigh junction* hidrostatis pada pembuluh darah dan limfatik, sehingga terjadi penumpukan air, elektrolit, mukus, protein, sel darah merah, sel darah putih dalam lumen. Biasanya diare akibat inflamasi berhubungan dengan tipe diare lain seperti diare osmotik dan diare sekretorik.

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Diare

1. Faktor Lingkungan, Gizi, Kependudukan

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan resiko seseorang mengalami diare adalah faktor lingkungan yang meliputi pengolahan sampah, saluran limbah dan sumber air. Pengolahan sampah dan limbah sangat berhubungan dengan vektor lalat. Selain itu asupan gizi yang cukup berpengaruh pada daya tahan tubuh seseorang termasuk menjamin flora normal dalam tubuh sesuai yang diperlukan.

2. Faktor Pendidikan, Sosial, Ekonomi

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh. Semakin tinggi pendidikan akan lebih mudah menerima pesan kesehatan dan cara pencegahan

penyakit yang dialami, dalam hal ini yang dimaksud adalah penyakit diare. Keadaan sosial ekonomi juga berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam memilih kualitas makanan yang akan dikonsumsi.

2.2.4 Faktor Penyebab Diare

Menurut Hidayat (2009) kejadian diare dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu:

1. Faktor Infeksi

Merupakan suatu proses yang diawali dengan adanya mikroorganisme (kuman) yang masuk dalam saluran pencernaan, berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa intestinal yang dapat menurunkan daerah permukaan intestinal sehingga terjadi perubahan kapasitas dari intestinal yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi intestinal dalam absorpsi cairan dan elektrolit. Adanya toksin bakteri juga menyebabkan transport menjadi aktif dalam usus. Bakteri yang dapat menyebabkan diare yaitu : bakteri *enteropathogenic escherichia coli*, *salmonella*, *shigella*, *yersinia*, *enterocolitica*. Virus yang menyebabkan diare yaitu : enterovirus, adenovirus. Jamur yang menyebabkan diare yaitu : *Candida enteritis*. Parasit yang menyebabkan diare yaitu : *giardia lamblia*, *rytosporidium* dan diare juga dapat disebabkan oleh cacing dan protozoa.

2. Faktor Malabsorpsi

Faktor malabsorpsi dibagi menjadi dua yaitu malabsorpsi karbohidrat dan malabsorpsi lemak. Malabsorpsi karbohidrat sering terjadi pada bayi, terkait kepekaan terhadap *lactoglobulin* dalam susu formula yang dapat menyebabkan diare. Malabsorpsi lemak banyak terjadi pada orang dewasa terkait dengan

lemak trigliserida. Dengan bantuan enzim lipase lemak trigliserida dirubah menjadi *micelles* yang siap diabsorpsi usus, diare muncul karena lemak tidak dapat terserap dengan baik.

3. Faktor Makanan

Makanan yang mengakibatkan diare adalah makanan yang tercemar vektor, basi, beracun, terlalu banyak lemak, mentah dan kurang matang.

4. Faktor Psikologis

Rasa takut, cemas, dan tegang pada sebagian orang dapat menyebabkan terjadinya diare. Kasus pada balita lebih sering, sedang pada orang dewasa sangat jarang sekali.

2.2.5 Tanda dan Gejala Diare

Tanda awal terjadinya penyakit diare yaitu gelisah, suhu tubuh meningkat, nafsu makan menurun, tinja akan menjadi cair dan mungkin disertai lendir ataupun darah, anus dan daerah di sekitarnya lecet karena seringnya defekasi, tinja semakin lama semakin asam sebagai akibat banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi oleh usus selama kejadian diare.

Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare dan dapat disebabkan oleh radang lambung atau akibat gangguan asam basa dan cairan elektrolit tubuh (Kliegman, 2006).

Gejala diare dibedakan menjadi tiga menurut tingkat keparahan dehidrasi penderita yaitu :

2.2.5.1 Diare Tanpa Dehidrasi

Tanda diare tanpa dehidrasi, bila terdapat 2 atau lebih tanda di bawah ini:

1. Keadaan umum : Baik
2. Mata : Normal
3. Rasa haus : Normal, minum biasa
4. Turgor kulit : Kembali cepat

2.2.5.2 Diare Dehidrasi Ringan/ Sedang

Diare dengan dehidrasi ringan/ sedang, bila terdapat 2 atau lebih tanda di bawah ini:

1. Keadaan Umum : Gelisah, rewel
2. Mata : Cekung
3. Rasa haus : Haus, ingin minum banyak
4. Turgor kulit : Kembali lambat

2.2.5.3 Diare Dehidrasi Berat

Diare dehidrasi berat, bila terdapat 2 atau lebih tanda di bawah ini:

1. Keadaan Umum : Lesu, lunglai, atau tidak sadar
2. Mata : Cekung
3. Rasa haus : Tidak bisa minum atau malas minum
4. Turgor kulit : Kembali sangat lambat (lebih dari 2 detik)

2.2.6 Prosedur Penatalaksanaan Diare

2.2.6.1 Pemberian Cairan

2.2.6.1.1 Cairan Peroral

Pemberian cairan penting untuk mencegah dan mengatasi keadaan dehidrasi dan kehilangan garam, terutama pada bayi, anak dan lansia. ORS (*Oral*

Rehydration Solution) merupakan salah satu cara untuk mengatasi kehilangan cairan dan elektrolit pada diare akut baik dalam bentuk campuran garam maupun tepung beras (Kirana Rahardja & Tan Hoan, 2005).

Larutan garam ORS atau banyak dikenal larutan oralit adalah suatu larutan yang terdiri dari campuran NaCl 3,5 g, KCL 1,5 g, Na-trisitat 2,5 g dan glukosa 20 g dalam 1 liter air matang. Dasar ilmiah penggunaan ORS adalah kemampuan glukosa menstimulasi secara aktif transpor Na dan air melalui dinding usus, sehingga resorpsi air dalam usus halus meningkat 25 kali.

Selain ORS dalam bentuk campuran garam, ORS beras juga bisa mengatasi dehidrasi, mengurangi kuantitas tinja dan lamanya fase diare karena dapat menghasilkan dua kali lebih banyak glukosa daripada ORS biasa.

ORS beras dibuat dengan cara tepung beras sebanyak 50 g dimasak dengan air satu liter selama 7-10 menit, disaring, ditambahkan garam dapur 3,5 g, dan ditambahkan air matang sampai volume 1 liter.

Pada anak, ORS diberikan sendok demi sendok sepanjang hari untuk mencegah mual muntah dan dapat diberikan bersamaan dengan air susu ibu. Sediaan ORS yang sudah ada di pasaran dan bisa langsung digunakan adalah oralit atau pharolit. Untuk mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan mulai dari rumah tangga dengan memberikan oralit osmolaritas rendah, dan bila tidak tersedia berikan cairan seperti air tajin, kuah sayur, air matang. Oralit yang dijual di pasaran merupakan oralit baru dengan osmolaritas yang rendah, yang dapat mengurangi rasa mual dan muntah. Oralit merupakan cairan yang terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang.

Adapun dosis oralit yang biasa digunakan sesuai tingkat keparahan dehidrasi penderita yaitu :

1. Diare Tanpa Dehidrasi

Dosis oralit bagi penderita diare tanpa dehidrasi :

Umur < 1 tahun : $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak diare

Umur 1 – 4 tahun : $\frac{1}{2}$ - 1 gelas setiap kali anak diare

Umur diatas 5 Tahun : 1 – $1\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak diare

2. Diare 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.

3. Diare Dehidrasi Berat

Penderita diare yang tidak dapat minum harus segera dirujuk ke puskesmas untuk diinfus.

2.2.6.1.2 Pemberian Cairan Parenteral

Pemberian cairan parenteral biasanya dilakukan pada pasien diare dengan dehidrasi berat yang disertai muntah sehingga pemberian obat dan cairan per oral tidak dapat dilakukan. Cairan RL (Ringer Laktat) merupakan larutan elektrolit yang paling sering dipakai secara intra vena dan umumnya tersedia di semua fasilitas kesehatan. Dosis pemberian tergantung tingkat dehidrasi disesuaikan dengan umur dan berat badan pasien.

2.2.6.2 Diet Nutrisi

Percepatan penyembuhan diare sangat dipengaruhi oleh diet nutrisi yaitu dengan mengkonsumsi bahan makanan yang tidak merangsang dan mudah dicerna. Diet yang baik menurut Kirana Rahardja & Tan Hoan yaitu pada hari pertama bubur encer dengan beberapa tetes kecap dan minuman air teh agak

pekat, pada hari kedua sampai kelima nasi tim dengan kaldu ayam, sayur yang dihaluskan, garam dan beberapa tetes kecap. Untuk anak umur dibawah 1 tahun atau diatas 1 tahun dengan BB kurang dari 7 kg, jenis makanan yang dianjurkan adalah susu (ASI dan susu formula yang mengandung laktosa rendah dan asam lemak tak jenuh) dan bubur. Anak yang minum susu formula juga diberikan lebih sering dari biasanya. Anak usia 6 bulan atau lebih termasuk bayi 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.

2.2.6.3 Pemberian Obat- Obatan

2.2.6.3.1 Obat golongan opstipansia untuk terapi simtomatis, yang dapat menghentikan diare dengan beberapa cara, yaitu :

1. Zat Penekan Peristaltik

Merupakan obat yang dapat memberikan lebih banyak waktu untuk resorpsi air dan elektrolit oleh mukosa usus, yaitu candu dan alkaloidnya, derivat petidin (loperamida) dan antikolinergika (atropin, ekstrak belladonna).

2. Adstringensia

Yaitu obat yang dapat menciutkan selaput lendir usus, misalnya asam samak (tanin), garam bismut dan alumunium.

3. Adsorbensia

Yaitu obat yang dapat menyerap zat racun yang dihasilkan bakteri dan zat makanan. Termasuk disini juga *mucilagines*, zat lendir yang menutupi selaput lendir usus dan lukanya dengan suatu lapisan, misalnya kaolin.

2.2.6.3.2 Obat golongan spasmolitika untuk mengatasi kejang otot yang berakibat nyeri perut pada penderita diare, misalnya papaverin.

2.2.6.3.3 Obat golongan kemoterapeutika untuk terapi kausal, memberantas bakteri penyebab diare, seperti antibiotik, sulfonamida dan senyawa kinolon.

Tabel 2.1 Pemberian Obat- Obatan Golongan Kemoterapeutik (Arif M, 2008)

Etiologi	Obat	Dosis	Lama Terapi
<i>Sigella sp</i>	Ampicillin	2 x 1 g	5-7 hari
	Kotrimoksazol	2 x 2 tab	5-7 hari
	Siprofloksasin	2 x 500 mg	5-7 hari
	Tetrasiklin	4 x 500 mg	5-7 hari
<i>H.jejuni</i>	Eritromisin	4 x 250-500 mg	5-7 hari
	Siprofloksasin	2 x 500 mg	5 hari
<i>Salmonelosis</i>	Vankomisin	4 x 125 mg	7-10 hari
	Metronidazol	3-4 x 1,5-2 g	3 hari
	Siprofloksasin	1 x 500 mg	3 hari
	Kotrimoksazol	2 x 2 tab	3 hari
<i>Tuberkulosis</i>	Rifampisin	10 mg/ kg	Sesuai program
	Pirazinamid	20-40 g/ kg	Sesuai program
	Etambutol	15-25 mg/ kg	Sesuai program
	Streptomisin	15 mg/ kg	Sesuai program
Jamur Kandidiasis	Nistatin	3 x 500.000 U	2-3 minggu
<i>Protozoa Giardiasis</i>	Kuinakrin	3 x 100 mg	7 hari
	Metronidazol	1 x 2 g	3-5 hari
<i>E. histolytica</i>	Metronidazol	3 x 800 mg	7 hari
Cacing Ascaris / tambang	Pyrantel pamoat	10-22 mg/kg BB	Dosis tunggal
<i>Trichuris trichiura</i>	Mebendazol	2 x 100 mg	3 hari

2.2.6.3.4 Obat Golongan Vitamin dan Mineral (Zink)

Zink merupakan salah satu *mikronutrien* yang penting dalam tubuh. Zink dapat menghambat enzim INOS (*Inducible Nitric Oxide Synthase*), dimana ekskresi enzim ini meningkat selama diare dan mengakibatkan hipersekresi epitel usus. Zink juga berperan dalam epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan morfologi dan fungsi selama kejadian diare.

Pemberian Zink selama diare terbukti mampu mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja, serta menurunkan kekambuhan kejadian diare pada 3 bulan berikutnya (Black, 2003). Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa Zink mempunyai efek protektif terhadap diare sebanyak 11 % dan menurut hasil *pilot study* menunjukkan bahwa Zink mempunyai tingkat hasil guna sebesar 67 % (Soenarto, 2007). Berdasarkan bukti ini semua anak diare harus diberi Zink segera saat anak mengalami diare.

Dosis pemberian Zink pada balita:

1. Umur < 6 bulan : ½ tablet (10 mg) per hari selama 10 hari.
2. Umur > 6 bulan : 1 tablet (20 mg) per hari selama 10 hari.

Zink tetap diberikan selama 10 hari walaupun diare sudah berhenti.

Cara pemberian tablet Zink :

Larutkan tablet dalam 1 sendok makan air matang atau ASI, sesudah larut berikan pada anak diare.

2.2.7 Perawatan Diare

Bagian yang penting dalam perawatan diare adalah:

1. Mencegah Dehidrasi

Penanganan dehidrasi dapat dilakukan mandiri segera mungkin setelah terindikasi diare dengan minum larutan oralit/ larutan garam gula dan air putih.

Kuah dari sayur atau air kelapa juga bisa menjadi pilihan dengan pertimbangan rasa yang lebih menarik.

2. Mengobati Dehidrasi

Bila terjadi dehidrasi berat, maka penderita sebaiknya dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapatkan pengobatan. Pengobatan untuk dehidrasi sebagian besar dilakukan dengan minum larutan oralit. Pada penderita diare yang disertai muntah dilakukan rehidrasi dengan cairan intravena seperti RL (Ringer Laktat).

3. Pemberian Makanan

Pemberian makanan selama diare harus dapat menyediakan zat gizi yang diperlukan tubuh, mencegah atau mengganti kehilangan berat badan. Anak yang masih minum ASI atau minum susu formula harus diberikan lebih sering dari biasanya. Anak usia 6 bulan atau lebih termasuk bayi yang telah mendapat makanan padat harus diberikan makanan yang mudah dicerna, diberikan sedikit demi sedikit namun lebih sering. Setelah diare berhenti pemberian makanan dilakukan ekstra, diteruskan selama dua minggu untuk membantu pemulihan berat badan.

2.2.8 Pencegahan Diare

Kegiatan pencegahan penyakit diare yang benar dan efektif yang dapat dilakukan adalah :

2.2.8.1 Perilaku Sehat

2.2.8.1.1 Pemberian ASI

ASI adalah makanan paling baik untuk bayi. Komponen zat makanan tersedia dalam bentuk yang ideal dan seimbang untuk dicerna dan diserap secara optimal oleh bayi. ASI saja sudah cukup untuk menjaga pertumbuhan sampai umur 6 bulan. Tidak ada makanan lain yang dibutuhkan selama masa ini.

ASI bersifat steril, berbeda dengan sumber susu lain seperti susu formula atau cairan lain yang disiapkan dengan air atau bahan lain yang dapat terkontaminasi dalam botol yang kotor. Pemberian ASI saja, tanpa cairan atau makanan lain dan tanpa menggunakan botol, menghindarkan anak dari bahaya bakteri dan organisme lain yang akan menyebabkan diare. Bayi harus diberikan ASI secara penuh sampai mereka berumur 6 bulan. Setelah 6 bulan, pemberian ASI harus diteruskan sambil ditambahkan dengan makanan lain (proses menyapih).

ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat-zat lain yang dikandungnya. ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare. Pada bayi yang baru lahir, pemberian ASI secara penuh mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu botol.

2.2.8.1.2 Makanan Pendamping ASI

Pemberian makanan pendamping ASI adalah saat bayi secara bertahap mulai dibiasakan dengan makanan orang dewasa. Perilaku pemberian makanan pendamping ASI yang baik meliputi perhatian terhadap kapan, apa, dan bagaimana makanan pendamping ASI diberikan.

Ada beberapa saran untuk meningkatkan pemberian makanan pendamping ASI, yaitu:

1. Perkenalkan makanan lunak, ketika anak berumur 6 bulan dan dapat teruskan pemberian ASI. Tambahkan macam makanan setelah anak berumur 9 bulan atau lebih. Berikan makanan lebih sering (4x sehari). Setelah anak berumur 1 tahun, berikan semua makanan yang dimasak dengan baik, 4-6 x sehari, serta teruskan pemberian ASI bila mungkin.

2. Tambahkan minyak, lemak dan gula ke dalam nasi/ bubur dan biji-bijian untuk energi. Tambahkan hasil olahan susu, telur, ikan, daging, kacang-kacangan, buah-buahan dan sayuran berwarna hijau ke dalam makanannya.
3. Cuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan menyuapi anak. Suapi anak dengan sendok yang bersih.
4. Masak makanan dengan benar, simpan sisanya pada tempat yang dingin dan panaskan dengan benar sebelum diberikan kepada anak.

2.2.8.1.3 Menggunakan Air Bersih yang Cukup

Penularan kuman infeksi penyebab diare ditularkan melalui makanan, minuman atau benda yang tercemar dengan tinja. Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air bersih mempunyai resiko menderita diare lebih kecil dibanding dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih.

Masyarakat dapat mengurangi resiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah.

Yang harus diperhatikan oleh keluarga :

1. Ambil air dari sumber air yang bersih.
2. Simpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup serta gunakan gayung khusus untuk mengambil air.
3. Jaga sumber air dari pencemaran oleh binatang dan untuk mandi anak-anak.
4. Minum air yang sudah matang (dimasak sampai mendidih).
5. Cuci semua peralatan masak dan peralatan makan dengan air yang bersih dan cukup.

2.2.8.1.4 Mencuci Tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare (Menurunkan angka kejadian diare sebesar 47%).

2.2.8.1.5 Menggunakan Jamban

Pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan risiko terhadap penyakit diare.

Yang harus diperhatikan oleh keluarga :

1. Keluarga harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai oleh seluruh anggota keluarga.
2. Bersihkan jamban secara teratur.
3. Gunakan alas kaki bila akan buang air besar.

2.2.8.1.6 Membuang Tinja Bayi yang Benar

Banyak orang beranggapan bahwa tinja bayi itu tidak berbahaya. Hal ini tidak benar, karena tinja bayi dapat menularkan penyakit pada anak-anak dan orang tuanya. Tinja bayi harus dibuang secara benar.

Yang harus diperhatikan oleh keluarga:

1. Kumpulkan segera tinja bayi dan buang di jamban.
2. Bantu anak buang air besar di tempat yang bersih dan mudah dijangkau olehnya.

3. Bila tidak ada jamban, pilih tempat untuk membuang tinja seperti di dalam lubang atau di kebun kemudian ditimbun.
4. Bersihkan dengan benar setelah buang air besar dan cuci tangan dengan sabun.

2.2.8.1.7 Pemberian Imunisasi Campak

Pemberian imunisasi campak pada bayi sangat penting untuk mencegah agar bayi tidak terkena penyakit campak. Anak yang sakit campak sering disertai diare, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare. Oleh karena itu berilah imunisasi campak segera setelah bayi berumur 9 bulan.

2.2.8.2 Penyehatan Lingkungan

1. Penyediaan Air Bersih

Mengingat bahwa ada beberapa penyakit yang dapat ditularkan melalui air antara lain adalah diare, kolera, disentri, hepatitis, penyakit kulit, penyakit mata, dan berbagai penyakit lainnya, maka penyediaan air bersih, baik secara kuantitas dan kualitas mutlak diperlukan dalam memenuhi kebutuhan air sehari-hari termasuk untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Untuk mencegah terjadinya penyakit tersebut, penyediaan air bersih yang cukup disetiap rumah tangga harus tersedia. Disamping itu perilaku hidup bersih harus tetap dilaksanakan.

2. Pengelolaan Sampah

Sampah merupakan sumber penyakit dan tempat berkembang biaknya vektor penyakit seperti lalat, nyamuk, tikus, kecoa dsb. Selain itu sampah dapat mencemari tanah dan menimbulkan gangguan kenyamanan dan keindahan seperti bau yang tidak sedap dan pemandangan yang tidak nyaman dilihat. Oleh karena itu pengelolaan sampah sangat penting, untuk mencegah penularan

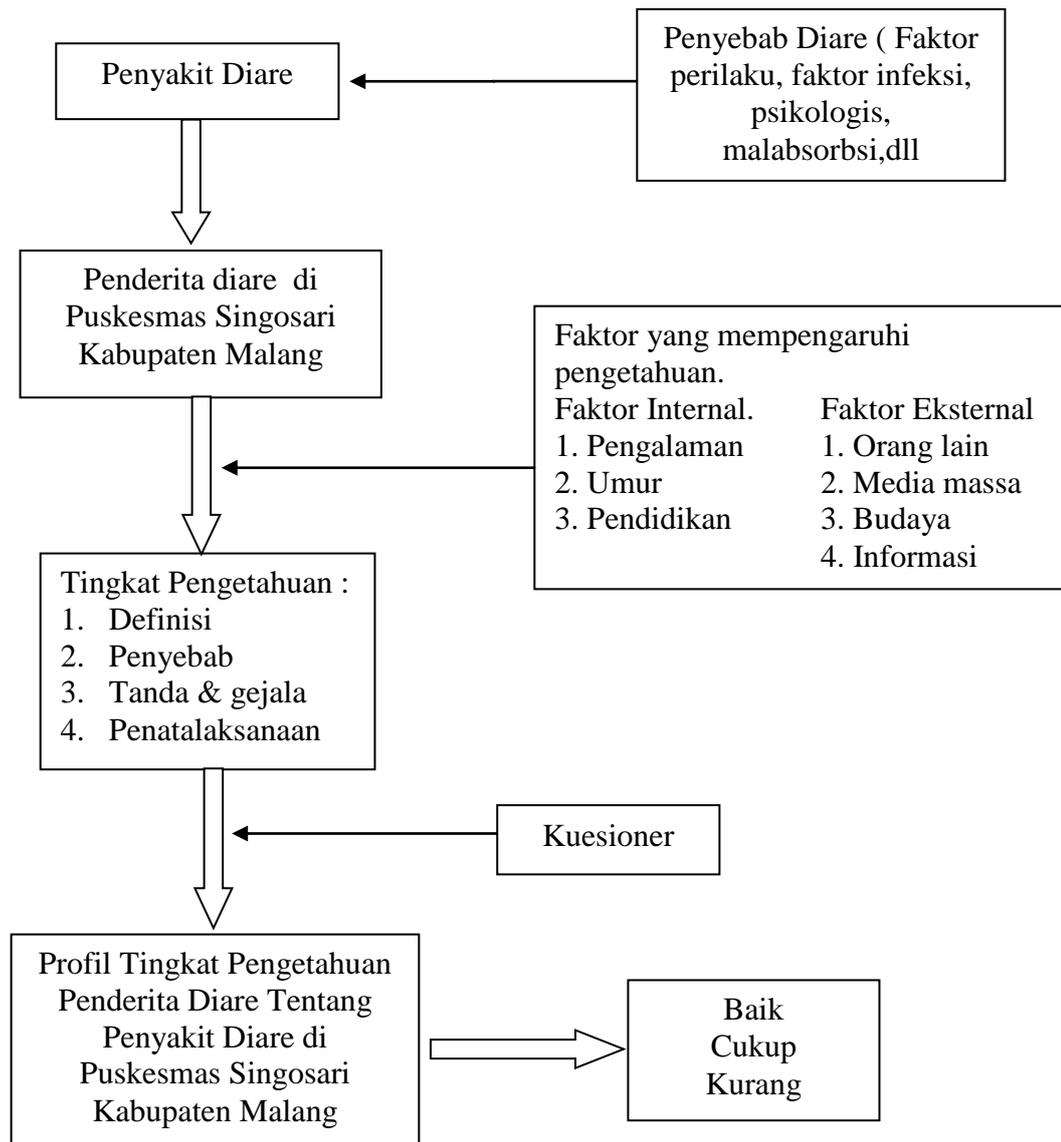
penyakit. Tempat sampah harus disediakan, sampah harus dikumpulkan setiap hari dan dibuang ke tempat penampungan sementara. Bila tidak terjangkau oleh pelayanan pembuangan sampah ke tempat pembuangan akhir dapat dilakukan pemusnahan sampah dengan cara ditimbun atau dibakar.

3. Sarana Pembuangan Air Limbah

Air limbah baik limbah pabrik atau limbah rumah tangga harus dikelola sedemikian rupa agar tidak menjadi sumber penularan penyakit.

Sarana pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat akan menimbulkan bau, mengganggu estetika dan dapat menjadi tempat perindukan nyamuk dan bersarangnya tikus, kondisi ini dapat berpotensi menularkan penyakit seperti *leptospirosis*, *filariasis* untuk daerah yang endemis filaria. Bila ada saluran pembuangan air limbah di halaman, secara rutin harus dibersihkan, agar air limbah dapat mengalir, sehingga tidak menimbulkan bau yang tidak sedap dan tidak menjadi tempat perindukan nyamuk.

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian