

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diare

1. Pengertian Diare

Diare atau mencret merupakan kondisi seseorang yang mengalami buang air besar dengan feses tidak berbentuk (*unformed stools*) atau cair dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam 24 jam. Diare akut adalah diare yang berlangsung kurang dari 2 minggu, sementara diare kronik adalah diare yang berlangsung selama 2 minggu atau lebih. Feses dapat dengan atau tanpa lendir, darah, atau pus. Gejala penyerta dapat berupa mual, muntah, nyeri abdominal, mulas, tenesmus, demam, dan tanda-tanda dehidrasi (Amin, 2015).

Diare adalah keadaan dimana seseorang mengalami buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari dengan konsistensi cair atau lunak. Anak yang mengalami diare biasanya ditandai dengan sering buang air besar dengan konsistensi tinja encer atau cair, tanda dan gejala dehidrasi (koloni, turgor kulit menurun, mata cekung, selaput lendir kering), demam, muntah, anoreksia, lemas, pucat, perubahan tanda vital (nadi dan pernapasan cepat), dan penurunan atau tidak adanya keluaran urin (Delianti et al., 2023).

2. Penyebab Diare

Infeksi bakteri, protozoa, virus, dan parasit merupakan infeksi yang menjadi penyebab diare. Penyebab utama diare adalah defisiensi imun, obat-obatan, alergi, malabsorpsi, keracunan, dan keracunan. Penyebab diare pada balita yang paling sering adalah infeksi virus, khususnya Rotavirus. Infeksi adalah penyebab utama diare akut. Infeksi saluran cerna dapat menimbulkan berbagai dampak, seperti keluarnya racun yang dapat mengganggu sekresi dan reabsorpsi cairan dan elektrolit. Diare dapat menyebabkan masalah keseimbangan asam basa, masalah ketidakseimbangan elektrolit, dan dehidrasi. Keadaan malabsorpsi dapat disebabkan oleh kerusakan mikrovili, invasi dan penghancuran sel epitel, serta penetrasi lamina propria. Selain itu, invasi sistemik pada akhirnya dapat terjadi jika tidak menerima pengobatan yang memadai. Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam 6 golongan besar yaitu infeksi (disebabkan oleh bakteri, virus atau infestasi parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan sebab-sebab lainnya (Dillasamola, 2023).

3. Manifestasi Klinis Diare

Tanda dan gejala diare pada anak berdasarkan klasifikasi diarenya yaitu sebagai berikut (Kemenkes, 2015) :

- a. Diare akut
 - 1) Diare dehidrasi berat, ditandai dengan penurunan kesadaran/letargi, mata cekung, tidak bisa minum/malas minum, turgor kulit sangat lambat.
 - 2) Diare dehidrasi ringan/sedang, ditandai dengan anak tampak gelisah, rewel, mudah marah, mata cekung, turgor kulit kembali lambat, selalu ingin minum/ada rasa haus.
 - 3) Diare tanpa dehidrasi, ditandai dengan keadaan umum baik dan sadar, mata tidak cekung, tidak ada rasa haus berlebih, turgor kulit normal.
- b. Diare kronis dengan atau tanpa dehidrasi
- c. Diare disentri, ditemukannya darah dalam tinja

4. Patofisiologi Diare

Gangguan osmotik merupakan mekanisme dasar terjadinya diare. Makanan yang tidak terserap meningkatkan tekanan osmotik dalam rongga usus, sehingga menggeser air dan elektrolit ke dalam rongga tersebut dan mengakibatkan isi usus berlebih sehingga menyebabkan diare. Selain itu mengakibatkan gangguan sekresi karena adanya racun pada dinding usus sehingga meningkatkan sekresi air dan elektrolit dan akhirnya menyebabkan diare. kelainan motilitas usus yang menyebabkan hiperperistaltik. Diare sendiri menyebabkan dehidrasi, atau hilangnya air dan elektrolit, yang dapat menyebabkan hipoglikemia, gangguan sirkulasi darah, gangguan nutrisi (asupan tidak mencukupi, keluaran berlebihan), asidosis metabolik, dan gangguan keseimbangan asam basa (Dillasamola, 2023).

Mekanisme yang mendasari diare terdiri dari eksudat akibat peradangan mukosa usus dan peningkatan sekresi atau penurunan penyerapan cairan dan elektrolit dari sel mukosa usus. Secara klinis dan patofisiologis, infeksi diare akut dibagi menjadi dua kategori: diare inflamasi dan diare noninflamasi. Ketika bakteri dan sitotoksin menyerang usus besar, hal ini dapat menyebabkan diare inflamasi, yang terlihat seperti sindrom disentri dengan darah dan lendir pada diare (Dillasamola, 2023).

Gejala klinisnya antara lain tetenus, mulas, kolik, mual, muntah, dan nyeri lainnya serta gejala dan indikator dehidrasi. Pemeriksaan makroskopis rutin pada tinja menunjukkan adanya lendir dan/atau darah; analisis mikroskopis mengidentifikasi sel leukosit inti polimakro. Diare juga bisa timbul karena berbagai mekanisme. khususnya meningkatkan sekresi usus dan menurunkan penyerapan usus. Diare disebabkan oleh infeksi bakteri, yang juga melepaskan racun dan menyebabkan peradangan. Bakteri enteropatogen pada dasarnya

menyebabkan diare dengan cara menempel pada sel epitel, baik dengan atau tanpa kerusakan mukosa, menyerang mukosa, dan menghasilkan sitotoksin atau enterotoksin. Untuk melampaui penghalang mukosa usus, jenis bakteri tertentu mungkin menggunakan satu atau lebih teknik berikut (Amin, 2015).

5. Pencegahan Diare

Diare dapat menyebabkan komplikasi serius yaitu dehidrasi yang parah, gangguan elektrolit, serta penurunan berat badan yang signifikan jika diare berkepanjangan, sehingga dibutuhkan pencegahan yang tepat untuk mengatasi diare. Pencegahan diare melibatkan praktek *higiene* yang baik, seperti mencuci tangan dengan sabun, memasak makanan dengan baik, serta menghindari konsumsi air dan makanan yang tidak aman. Vaksinasi juga dapat membantu melindungi dari beberapa jenis diare, seperti rotavirus (Sari et al., 2023).

6. Penatalaksanaan Diare

Beberapa penatalaksanaan diare yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut (Amin, 2015):

a. Penggantian cairan dan elektrolit

Pemberian cairan rehidrasi oral idealnya yaitu 20 gram glukosa, 2,5 gram natrium bikarbonat, 1,5 gram kalium klorida, dan 3,5 gram natrium klorida harus dimasukkan dalam setiap liter air. Cairan ini dapat dengan mudah dibuat dengan mencampurkannya dengan air dan dijual secara komersial dalam bentuk kemasan. Jika sediaan komersial tidak tersedia, seseorang dapat membuat cairan rehidrasi oral alternatif dengan mencampurkan 2-4 sendok makan gula pasir, ½ sendok teh soda kue, ½ sendok teh garam dengan satu liter air. Untuk menggantikan potasium, bisa mengonsumsi satu cangkir jus jeruk atau dua buah pisang. Saat pasien pertama kali merasa haus, ia harus berusaha mengonsumsi cairan sebanyak mungkin. Cairan normotonik, seperti normal saline atau Ringer laktat, dapat diberikan jika terapi intravena diperlukan.

b. Pemberian antibiotik

Antibiotik dapat diberikan pada pasien yang disertai gejala diare infeksi, seperti demam, feses berdarah, leukosit pada feses, mengurangi ekskresi dan kontaminasi lingkungan, persisten atau penyelamatan jiwa pada diare infeksi, dan pasien immunocompromised. Jenis antibiotic yang dapat diberikan yaitu Ciproloxacin 500 mg oral 2 kali sehari (3-5

hari), Tetracycline 500 mg oral 4 kali sehari (3 hari), Doxycycline 300 mg oral (dosis tunggal) dan Metronidazole 250-500 mg 4x sehari (7-14 hari) oral atau IV.

c. Pemberian obat anti diare

1) Kelompok opiat

Dalam kelompok ini tergolong kodein fosfat, loperamid HCl, serta kombinasi difenoksilat dan atropin sulfat. Penggunaan kodein adalah 15-60 mg 3x sehari, loperamid 2-4 mg/3-4 kali sehari.

2) Kelompok absorbent

Dapat diberikan berupa arang aktif, attapulgit aktif, bismut subsalisilat, pektin, kaolin, atau smektit diberikan atas dasar argumentasi bahwa zat ini dapat menyerap bahan infeksius atau toksin.

3) Probiotik

Meskipun dapat membentuk koloid dengan cairan di lumen usus dan menurunkan frekuensi dan konsistensi tinja, ekstrak tumbuhan dari *Plantago ovata*, *Psyllium*, *Karaya (Strerculia)*, *Ispraghulla*, *Coptidis*, dan *Catechu* tidak dapat mengurangi kehilangan cairan dan elektrolit. Pemakaiannya sebanyak 5–10 mL/2 kali sehari, dilarutkan dalam air, atau diberikan sebagai tablet atau kapsul.

4) Zat hidrofilik

Kelompok probiotik terdiri dari *Lactobacillus* dan *Bii dobacteria* atau *Saccharomyces boulardii*. Jika jumlahnya meningkat di saluran pencernaan, hal ini akan berdampak positif. Dosis yang cukup diperlukan untuk meminimalkan atau memberantas diare sepenuhnya.

B. Konsep Balita

1. Pengertian Balita

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, dimana ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun) golongan batita (2-3 tahun), dan golongan prasekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut WHO, kelompok balita adalah 0-60 bulan (Muyassaroh et al., 2023).

2. Karakteristik Balita

Karakteristik balita dibedakan berdasarkan berdasarkan kategori usia yaitu sebagai berikut (Ramadhini et al., 2023):

a. Usia 1-3 tahun

Usia 1-3 tahun termasuk dalam kategori pasif yang berarti anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga sangat dibutuhkan sejumlah makanan yang diterima setiap makan lebih kecil jika dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar.

b. Usia 3-5 tahun

Usia 3-5 tahun termasuk dalam kategori aktif, dimana akan mulai memilih makanan yang disukainya sendiri. Pada tahap ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan karena karakter anak yang pilih-pilih makanan.

C. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu setelah seseorang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan yang dilakukan dapat melalui indera penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan tersebut sampai menghasilkan pengetahuan tentunya dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi seseorang terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Nursalam, 2015).

2. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu sebagai berikut (Notoatmodjo, 2016):

a. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan diketahui dapat mempengaruhi tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap ilmu yang telah diperolehnya mendapatkan. Pendidikan diketahui juga dapat mempengaruhi sikap atau perilaku seseorang.

b. Informasi

Informasi diperoleh berdasarkan hasil pengalaman, pembelajaran dan instruksi yang ditemukan dalam kehidupan sehari-hari. Semakin banyak informasi yang diperoleh, maka pengetahuan seseorang juga akan semakin baik.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Tradisi atau kebiasaan yang biasa dianut oleh masyarakat dapat mempengaruhi pengetahuan pada seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan terdiri atas lingkungan fisik, sosial dan biologis yang mempunyai pengaruh yang besar terhadap proses penyerapan pengetahuan pada seseorang.

e. Usia

Usia diketahui dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola berpikir seseorang. Seiring bertambahnya usia, maka kemampuan menangkap informasi juga akan semakin baik dan tentunya berkorelasi dengan peningkatan pengetahuan.

3. Tingkat Pengetahuan

Terdapat beberapa tingkatan dalam pengetahuan yaitu sebagai berikut (Notoatmodjo, 2018a) :

a. *Know* (Tahu)

Pengetahuan yang didapat akan menjadikan seseorang untuk mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh objek yang dipelajari atau rangsangan yang diterima oleh individu, sehingga tingkatan pengetahuan ini termasuk yang paling rendah.

b. Memahami (*Comperhension*)

Tahapan dimana seseorang yang telah memahami suatu obyek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, meramalkan, menyimpulkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari dan dipahaminya.

c. Aplikasi (*Application*)

Tahapan ini merupakan tahap dimana seseorang dapat mengaplikasikan materi yang sudah diterima.

d. Analisis (*Analysis*)

Tahap dimana seseorang sudah dapat menjabarkan informasi yang dimiliki, akan tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan juga masih berkaitan dengan satu sama lain.

e. Sintesis (*Syintesis*)

Tahap dimana seseorang dapat menunjukkan kepada suatu kemampuan dalam meletakkan dan menghubungkan bagian-bagian pada suatu kemampuan dalam menyusun formulasi baru dari informasi yang sudah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Tahap dimana seseorang dapat melakukan penilaian terhadap informasi yang diterima.

4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan dengan metode wawancara melalui pembagian angket atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengetahuan yang ingin diketahui dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan dimana terdapat indikator-indikator status kesehatan yang meliputi pengetahuan tentang sakit dan penyakit, pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, dan pengetahuan tentang kesehatan lingkungan (Zulmiyetri et al., 2020).

Selanjutnya untuk hasil pengukuran pengetahuan dikategorikan sebagai berikut (Swarjana, 2022):

- a. Pengetahuan baik : skor 80-100%
- b. Pengetahuan sedang : skor 60-79%
- c. Pengetahuan kurang : skor <60%

5. Cara Memperoleh Pengetahuan

Terdapat dua cara untuk memperoleh pengetahuan yaitu menggunakan cara kuno dan cara modern (Zulmiyetri et al., 2020). Berikut ini penjelasan dari setiap cara tersebut :

a. Cara kuno

Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan yang pertama adalah menggunakan cara coba salah (*trial and error*), yaitu dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan jika kemungkinan tidak benar maka akan dicoba kembali. Cara kedua adalah menggunakan kekuasaan (otoritas), dimana pengetahuan diperoleh dari pihak yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu kebenarannya. Cara ketiga adalah berdasarkan pengalaman pribadi, dimana pengetahuan diperoleh dengan melakukan pengalaman pribadi dan mengulang kembali untuk memecahkan suatu masalah.

b. Cara modern

Cara memperoleh pengetahuan secara modern yaitu dengan melakukan penelitian ilmiah melalui serangkaian metode penelitian.

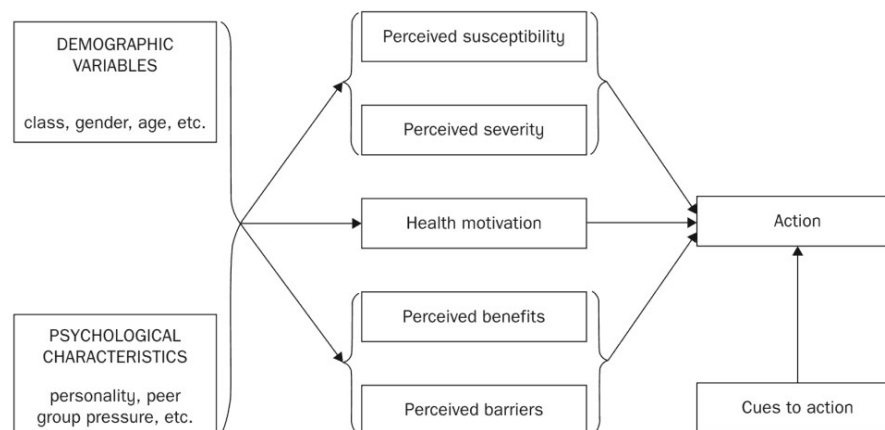
D. Konsep *Health Belief Model*

1. Pengertian *Health Belief Model*

Health Belief Model merupakan teori tentang perubahan perilaku kesehatan dan model psikologis yang digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan dengan berfokus pada persepsi ancaman dan evaluasi perilaku terhadap suatu penyakit. *Health Belief Model* digunakan untuk meramalkan perilaku kesehatan preventif serta untuk memperjelas fungsi penyakit dalam perilaku. Persepsi ancaman dikonstruksi menjadi dua keyakinan utama yaitu persepsi kerentanan terhadap penyakit atau masalah kesehatan, dan antisipasi tingkat keparahannya akibat penyakit. Evaluasi perilaku juga terdiri dari dua rangkaian keyakinan yang berbeda terutama pada hal-hal yang berkaitan dengan manfaat atau kemanjuran perilaku kesehatan yang direkomendasikan, dan hal-hal yang berhubungan dengan mempertimbangkan biaya, atau hambatan untuk melakukan perilaku tersebut (Conner & Norman, 2015)

2. Elemen *Health Belief Model*

Struktur dari *Health Belief Model* meliputi *perceived susceptibility* yang merupakan persepsi tentang risikonya terkena penyakit, *perceived seriousness* merupakan persepsi terhadap keparahan penyakitnya, *perceived benefits* dan *perceived barrier* yaitu manfaat dan hambatan yang dirasakan dalam mengadopsi perilaku pencegahan dan *cues to action* merupakan isyarat mereka untuk bertindak berupa faktor pendorong di dalam dan di luar keluarga seperti : teman, dokter, penyedia pelayanan kesehatan, media dan sumber daya pendidikan (Burke, 2015). Berikut ini merupakan komponen atau elemen yang terdapat dalam *Health Belief Model* yaitu :

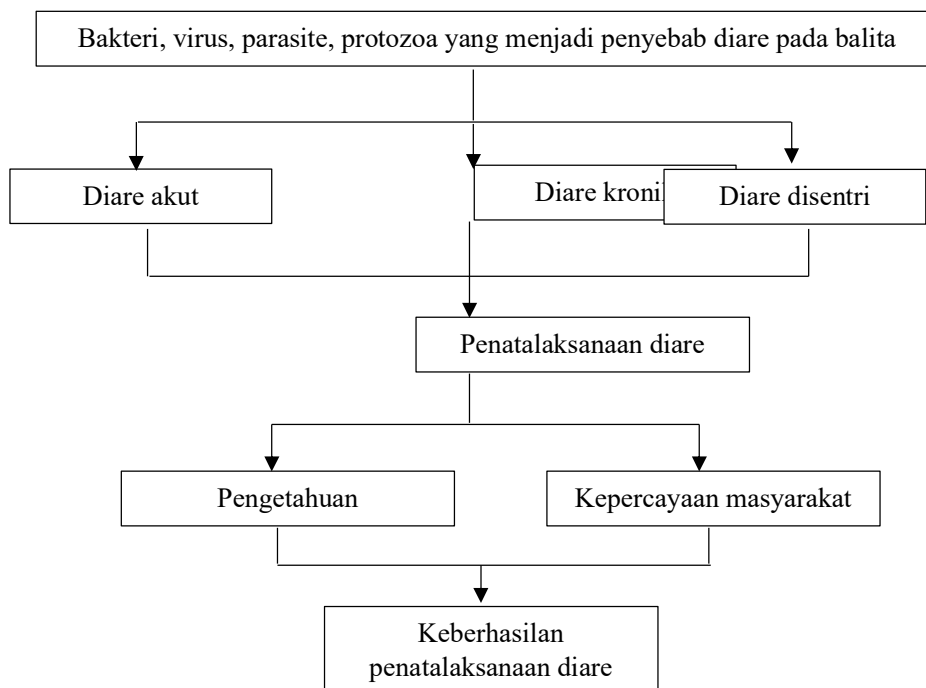


Gambar 2.1 Elemen *Health Belief Model* (Conner & Norman, 2015)

Berikut ini merupakan penjelasan dari elemen *Health Belief Model* yaitu sebagai berikut (Houlden et al., 2021):

- a. *Perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan)
Adalah keyakinan individu mengenai kerentanan dirinya atas resiko penyakit yang terjadi.
- b. *Perceived severity* (keseriusan yang dirasakan)
Adalah keyakinan individu akan keseriusan suatu penyakit.
- c. *Perceived benefits* (manfaat yang dirasakan)
Adalah keyakinan akan manfaat yang dirasakan pada diri individu jika melakukan perilaku yang sehat.
- d. *Perceived barriers* (hambatan yang dirasakan)
Adalah keyakinan tentang hambatan yang akan dirasakan yang merupakan unsur signifikan dalam menentukan terjadinya perubahan perilaku.
- e. *Cues to action* (isyarat untuk bertindak)
Peristiwa eksternal yang memotivasi seseorang untuk bertindak. Adanya dukungan dari keluarga terdekat, tenaga kesehatan serta media massa berpengaruh dalam perilaku seseorang.
- f. *Modifying factors* (karakteristik individu yang mempengaruhi persepsi)
Adalah variabel demografi, sosiopsikologi dan struktur yang berbeda yang dapat mempengaruhi persepsi individu.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Modifikasi sumber : Marianna & Utami (2022), Kemenkes (2015), Priansa (2017), Nursalam (2015)