

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab kedua ini akan membahas tentang konsep yang berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu, konsep perilaku, konsep ibu, konsep botol susu serta konsep diare.

#### 2.1 Konsep Perilaku

##### 2.1.1 Definisi Perilaku

Dari sudut biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku manusia adalah suatu aktivitas manusia itu sendiri. Secara operasional, perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut. Ensiklopedi Amerika, perilaku diartikan sebagai suatu aksi-reaksi organisme terhadap lingkungannya. Perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yakni yang disebut rangsangan. Berarti rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu (Sunaryo, 2004).

Secara umum perilaku manusia pada hakekatnya adalah proses interaksi individu dengan lingkungannya sebagai manifestasi hayati bahwa dia adalah makhluk hidup. Perilaku manusia tidak lepas dari proses pematangan organ-organ tubuh. Sebagai ilustrasi bahwa seorang bayi belum dapat duduk atau berjalan apabila organ-organ tubuhnya belum cukup kuat untuk menopang tubuh. Oleh karena itu, perlu kematangan tulang belakang terutama tulang leher,

punggung, pinggang dan kelangkang serta tulang kaki. Dapat disimpulkan bahwa yang disebut perilaku manusia adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respons serta dapat diamati secara langsung dan tidak langsung (Sunaryo,2004). Sedangkan perilaku dalam kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berhubungan dengan sakit dan penyakit, sistem layanan kesehatan, makanan, dan minuman serta lingkungan. Pengertian perilaku sehat menurut Soekidjo Notoatmojo (1997:121) adalah suatu respon seseorang/organisme terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan (Sunaryo,2004).

### 2.1.2 Perilaku Sehat

Menurut Becker konsep perilaku sehat merupakan pengembangan dari konsep perilaku yang dikembangkan Bloom. Becker menguraikan perilaku kesehatan menjadi tiga domain, yakni pengetahuan kesehatan (*health knowledge*), sikap terhadap kesehatan (*health attitude*) dan praktik kesehatan (*health practice*). Hal ini berguna untuk mengukur seberapa besar tingkat perilaku kesehatan individu yang menjadi unit analisis penelitian. Becker mengklasifikasikan perilaku kesehatan menjadi tiga dimensi (Notoatmodjo, 2007):

- a. Pengetahuan kesehatan, pengetahuan tentang kesehatan mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan, seperti pengetahuan tentang penyakit menular, pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait. dan atau mempengaruhi kesehatan, pengetahuan tentang

fasilitas pelayanan kesehatan, dan pengetahuan untuk menghindari kecelakaan.

- b. Sikap, sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, seperti sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular, sikap terhadap faktor-faktor yang terkait dan atau memengaruhi kesehatan, sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan sikap untuk menghindari kecelakaan.
- c. Praktek kesehatan, praktek kesehatan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan, seperti tindakan terhadap penyakit menular dan tidak menular, tindakan terhadap faktor-faktor yang terkait dan memengaruhi kesehatan, tindakan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan tindakan untuk menghindari kecelakaan.

### 2.1.3 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Perilaku Sehat

Faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku, pada hahikatnya terkait dengan faktor yang mempengaruhi perkembangan individu. Faktor yang dimaksud dapat berupa faktor pembawaan (*heredity*) yang bersifat alamiah, faktor lingkungan yang merupakan kondisi yang memungkinkan berlangsungnya proses perkembangan, dan faktor waktu yaitu saat-saat tibanya masa peka atau kematangan. Ketiga faktor tersebut dalam proses berlangsungnya perkembangan individu berperan secara interaktif (Eliza, 2001).

Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan

kesehatan. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku hidup sehat antara lain dipengaruhi oleh (Notoatmojo, 2010: 25):

- a. Faktor makanan dan minuman terdiri dari kebiasaan makan pagi, pemilihan jenis makanan, jumlah makanan dan minuman, kebersihan makanan.
- b. Faktor perilaku terhadap kebersihan diri sendiri terdiri dari mandi, membersihkan mulut dan gigi, membersihkan tangan dan kaki, kebersihan pakaian.
- c. Faktor perilaku terhadap kebersihan lingkungan lingkungan terdiri dari kebersihan kamar, kebersihan rumah, kebersihan lingkungan rumah, kebersihan lingkungan sekolah.
- d. Faktor perilaku terhadap sakit dan penyakit terdiri dari pemeliharaan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, rencana pengobatan dan pemulihan kesehatan.
- e. Faktor keseimbangan antara kegiatan istirahat dan olahraga terdiri dari banyaknya waktu istirahat, aktivitas di rumah dan olahraga teratur.

Dimensi Perilaku kesehatan dibagi menjadi dua (Notoatmojo, 2010: 24), yaitu:

- a. *Healthy Behavior* yaitu perilaku orang sehat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan. Disebut juga perilaku preventif (Tindakan atau upaya untuk mencegah dari sakit dan masalah kesehatan yang lain: kecelakaan) dan promotif (Tindakan atau kegiatan untuk memelihara dan meningkatkannya kesehatannya). Contoh: 1) Makan dengan gizi seimbang, 2) Olah raga/kegiatan fisik secara teratur, 3) Tidak mengonsumsi makanan/minuman yang mengandung zat adiktif , 4) Istirahat cukup, 5) Rekreasi /mengendalikan stress.

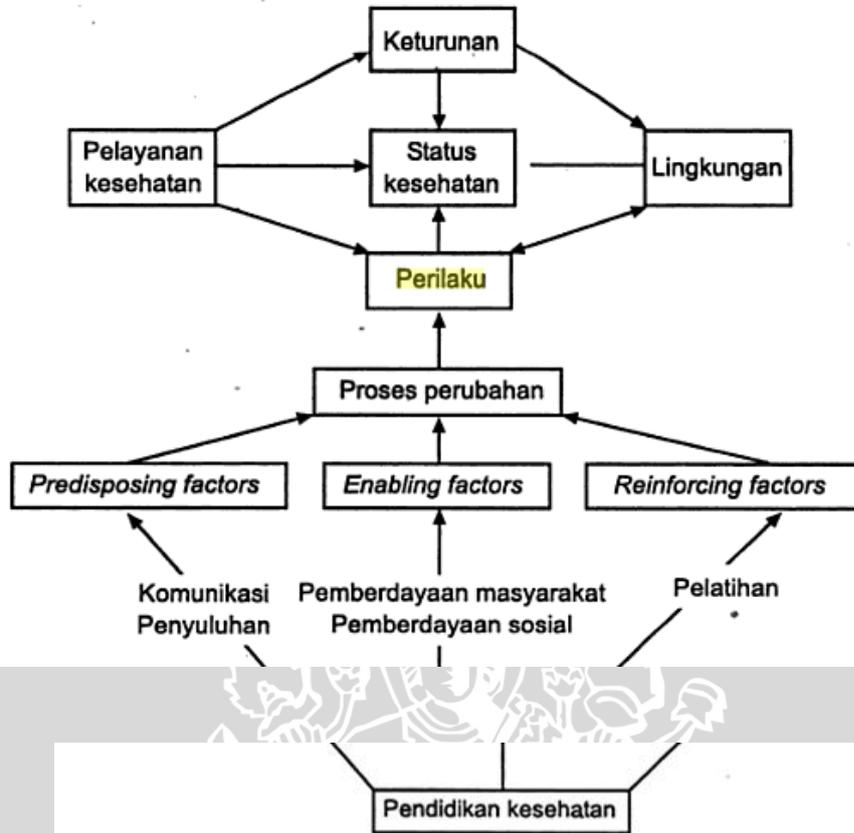
- b. *Health Seeking Behavior* yaitu perilaku orang sakit untuk memperoleh kesembuhan dan pemulihan kesehatannya. Disebut juga perilaku kuratif dan *rehabilitative* yang mencakup kegiatan: 1) Mengenali gejala penyakit, 2) Upaya memperoleh kesembuhan dan pemulihan yaitu dengan mengobati sendiri atau mencari pelayanan (tradisional, profesional), 3) Patuh terhadap proses penyembuhan dan pemulihan (*compliance*) atau kepatuhan.

#### 2.1.4 Proses Pembentukan Perilaku

Prosedur pembentukan perilaku dalam operant conditioning menurut Skinner (Notoatmodjo, 2003; Sunaryo, 2004) antara lain sebagai berikut :

1. Langkah pertama : Melakukan pengenalan terhadap sesuatu sebagai penguat, beberapa hadiah atau reward.
2. Langkah kedua : Melakukan analisis untuk mengidentifikasi bagian-bagian kecil pembentukan perilaku yang diinginkan, selanjutnya disusun dalam urutan yang tepat menuju terbentuknya perilaku yang diinginkan.
3. Langkah ketiga : Menggunakan bagian-bagian kecil perilaku sebagai berikut:
  - a. Bagian-bagian perilaku disusun secara urut dan dipakai sebagai tujuan sementara
  - b. Mengenal penguat atau hadiah untuk masing-masing kegiatan

2.1.5 Domain Perilaku

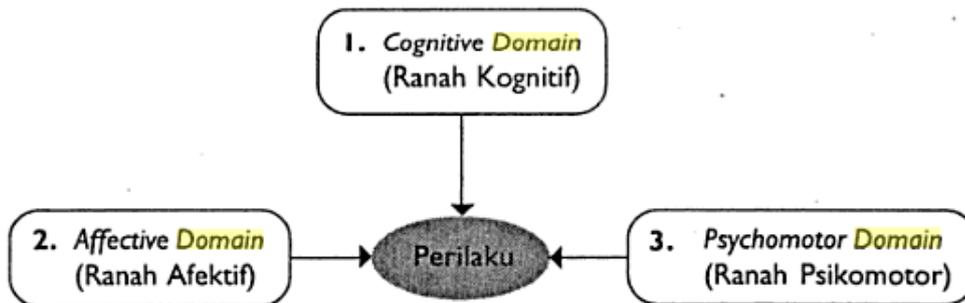


Sumber: Notoatmojo (2003 : 15)

**Bagan 11.1** Hubungan status kesehatan, perilaku, dan pendidikan kesehatan.

**Domain Perilaku**

Menurut Benyamin Bloom yang dipaparkan oleh Notoatmodjo (1997), perilaku manusia dapat dibagi ke dalam tiga domain.

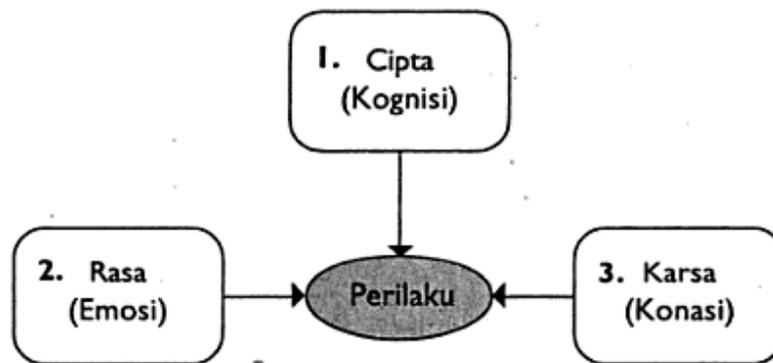


**Gambar 1.4** Domain perilaku menurut Benyamin Bloom yang dipaparkan oleh Notoatmodjo (1997).

Pengukuran **domain perilaku**:

- Cognitive domain*, diukur dari *knowledge* (pengetahuan)
- Affective domain*, diukur dari *attitude* (sikap)
- Psychomotor domain*, diukur dari *psychomotor/practice* (keterampilan)

Menurut Ki Hadjar Dewantara, **perilaku** manusia terdiri dari cipta, rasa, dan karsa.



Terbentukkan perilaku baru, khususnya pada orang dewasa dapat dijelaskan sebagai berikut : Diawali dari *cognitive domain*, yaitu individu tahu terlebih dahulu terhadap stimulum berupa objek sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada individu. *Affektive domain*, yaitu timbul respons batin dalam bentuk sikap dari individu terhadap objek yang diketahuinya. Berakhir pada *psychomotor domain*, yaitu objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya yang akhirnya menimbulkan respons berupa tindakan (Sunaryo, 2004).

## 2.2 Konsep Ibu

### 2.2.1 Definisi Ibu

Ibu adalah seseorang wanita yang telah memiliki seorang anak baik melalui hubungan biologis maupun sosial. Ibu adalah perempuan yang karena fungsinya yang mulia disebut ibu. Ibu adalah sebutan untuk menghormati kodrat seorang perempuan dan sebagai satu-satunya manusia yang mampu melahirkan anak (Jonhson, 2004)

### 2.2.2 Pola asuh Ibu

Menurut Kagan (1974) pola asuh merupakan implementasi dari beberapa keputusan orang tua mengenai proses sosialisasi anak, yang bertujuan agar anak mampu bertanggung jawab serta memberi kontribusi pada lingkungan sosialnya. Mothering sendiri mencerminkan peran ibu dalam menjamin anak-anak mereka untuk agar dapat memiliki penyesuaian yang baik serta memiliki kompetensi dalam pergaulan sosial (dalam Berns, 2007, h.129). Kesimpulan yang dapat ditarik adalah bahwa pola asuh merupakan kemampuan optimal seorang ibu dalam mendengarkan anak-anak, memberikan respon dan kehangatan, serta menentukan standar peraturan pada akitivitas anak-anak mereka. Pola asuh pada ibu merupakan implementasi dari keputusan ibu dalam mengarahkan anak untuk dapat menjadi pribadi yang bertanggung jawab, mampu menyesuaikan diri dan dapat berperan dengan baik dalam lingkungan sosialnya dengan cara mengoptimalkan peran dalam berkomunikasi, serta menentukan standar peraturan pada akitivitas anak.

Pola asuh merupakan perilaku yang diterapkan pada anak yang bersifat relative konsisten dari waktu ke waktu dan sangat berpengaruh besar

dalam pembentukan karakteristik anak yang dampaknya akan dirasakan oleh anak baik dari segi positif atau negative (Petranto, 2006). Menurut Baumrind (1967) yang dikutip oleh Potranto (2006) Pola asuh terhadap anak terdiri dari empat yaitu : pola asuh demokratis, otoriter, permisif dan penelantar. Penerapan pola asuh orang tua sangat penting utamanya adalah seorang ibu karena seorang ibu adalah orang utama bagi anak dan ibu merupakan lingkungan yang dimasuki untuk membina sosialisasi anak.

Macam-macam pola asuh juga dapat dibedakan menjadi dua dimensi, yaitu acceptance/responsiveness (wamth/sensitivity) dan demandingness/control (permissiveness/restrictiveness). Orang tua yang berpedoman pada dimensi acceptance serta responsiveness akan banyak menunjukkan kasih sayang, banyak memberi semangat, serta sangat responsif terhadap kebutuhan anak-anak mereka. Orangtua ini memiliki sedikit tuntutan dan membebaskan anak-anak mereka untuk mengambil keputusan sendiri. Orang tua yang memiliki banyak tuntutan (demand) dan kontrol (control) akan membuat beberapa peraturan bagi anak-anak mereka serta memonitor pelaksanaannya (Berns, 2004).

### 2.2.3 Peran Ibu

Peran ibu dalam menerapkan pola asuh pada anak merupakan hal yang berpengaruh pada sikap keseharian anak selain itu dalam keseharian seorang ibu juga menginginkan aktualisasi dirinya melalui bekerja diluar rumah, ibu yang bekerja diluar rumah harus pandai mengatur waktu untuk keluarga karena pada umumnya tugas utama seorang ibu adalah mengatur urusan rumah tangga (Handayani, 2006). Status ibu bekerja belum tentu mempunyai efek

negatif dalam mengasuh anak-anaknya namun dapat juga mempunyai hal yang positif juga (Whaley & Wong, 1991).

Jika ibu memilih bekerja diluar rumah maka ibu tersebut akan mempunyai peran ganda dimana seorang ibu mempunyai banyak peran yaitu sebagai pengasuh, pendidik, pelindung dan memandirikan anak-anaknya (Efenndy, 1998)

#### **2.2.4 Peran Ibu dalam Kesehatan Balita**

Data Departemen Kesehatan (2007), menyebutkan bahwa pada tahun 2005 terdapat sekitar 19,24 % anak balita kurang gizi, 8,8 % anak dalam tingkat gizi anak mengalami gizi buruk. Menurut Data Departemen Kesehatan, persentase angka tersebut mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Gizi buruk atau gizi kurang yang dialami oleh anak akan membawa dampak yang negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangannya. Status gizi menurut Surininah (2010), merupakan hasil masukan zat gizi makanan dan pemanfaatannya di dalam tubuh. Untuk mencapai status gizi yang baik diperlukan pangan yang mengandung zat gizi cukup dan aman untuk dikonsumsi. Bila terjadi gangguan kesehatan, maka pemanfaatan zat gizi pun akan terganggu. Selain faktor konsumsi makan dan faktor infeksi / kesehatan. Engle, Menon, dan Haddad (1996) menambahkan faktor ketersediaan sumberdaya keluarga seperti pendidikan dan pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, pola pengasuhan, sanitasi dan kesehatan rumah, ketersediaan waktu serta dukungan ayah, sebagai faktor yang mempengaruhi status gizi.

Pola pengasuhan juga turut berkontribusi terhadap status gizi anak, salah satu pola pengasuhan yang berhubungan dengan status gizi anak adalah

pola asuh makan. Purwanti (2004) mendefinisikan pola asuh makan sebagai praktek-praktek pengasuhan yang diterapkan oleh ibu kepada anak yang berkaitan dengan cara dan situasi makan. Selain pola asuh makan, pola asuh kesehatan yang dimiliki ibu juga turut mempengaruhi status kesehatan anak balita dan pada akhirnya akan mempengaruhi status gizi anak balita secara tidak langsung. Dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, peran ibu sangatlah dominan untuk mengasuh dan mendidik anak agar tumbuh dan berkembang menjadi anak yang berkualitas. Seorang wanita pekerja mempunyai waktu yang terbatas dalam mengasuh dan mendidik anaknya. Mereka harus berbagi waktu antara bekerja, pekerjaan domestik dan mengasuh serta mendidik anaknya.

## 2.3 Konsep Botol Susu

### 2.3.1 Higienitas Botol

Higienitas adalah bersih, perilaku baik, dan aman untuk kesehatan, kebersihan fisik dan mental yang dapat menciptakan lingkungan sehat dan tubuh yang sehat. Orang yang menjaga kebersihan dan lingkungannya serta makanan yang dikonsumsi (UNICEF, 2009). Dot, yang juga dikenal sebagai dummy, *sother*, *pacifier*. adalah pengganti puting susu (ibu) yang biasanya terbuat dari karet atau plastik. *Non nutritive sucking* seperti halnya botol, sudah lama dikenal dalam sejarah umat manusia, penggunaannya merupakan usaha orang tua untuk memberikan sesuatu yang dapat menenangkan dan memberikan rasa nyaman untuk bayinya. Botol, secara universal seakan menjadi simbol pelengkapan perawatan bayi, penggunaannya sangat luas diseluruh dunia (IDAI, 2009).

Menurut UNICEF (2009), higienitas botol merupakan salah satu cara untuk mendorong berperilaku higienis untuk mencegah penyebaran penyakit

diare. Selain itu, perilaku higienitas dapat mencegah penyebaran penyakit lain yang berhubungan dengan lingkungan seperti cacangan atau demam berdarah.

### 2.3.2 Cara memilih botol balita yang baik.

Menurut Aniqoh (2010), dalam memilih botol susu, tentunya harus dengan hati-hati:

1. Pilihlah botol susu yang sesuai dengan usia bayi. Perlu memperhatikan ujung botol susu dan pastikan sesuai dengan ukuran mulut bayi. Botol susu plastik memerlukan perawatan untuk menjaga kebersihannya
2. Apabila menggunakan botol susu plastik untuk bayi, tentukan harus benar-benar memperhatikan kebersihannya. Bila mensterilkan botol susu dengan menggunakan alat steril khusus yang ada di pasaran atau bisa juga menggunakan air panas
3. Saat memilih botol susu, pastikan produk tersebut tidak mengandung bahan kimia berbahaya. Bisa memilih botol susu yang terdapat tulisan “*rycycle*” yang berarti bisa digunakan kembali. Atau pilihlah produk dengan tanda “*food grade*”.

Perlu diketahui, kode-kode tersebut merupakan informasi tentang jenis plastic botol tersebut. Berikut beberapa kode yang biasanya ada pada botol yaitu:

- a. PP atau *Polypropylene* adalah bahan yang paling aman digunakan seperti botol susu bayi atau tempat makanan.
- b. LDPE atau *Low Density Polypropylene* adalah bahan yang dapat didaur ulang . Bahan ini cocok untuk tempat makan.

- c. PET atau *Polypropyleneb Terephthalate* adalah bahan yang biasanya dipakai untuk kemasan air mineral dan hanya untuk sekali pakai. Tidak digunakan dengan air panas atau hangat.
- d. HDPE atau *High Density Polypropylene* adalah bahan direkomendasikan hanya untuk sekali pakai saja. Bahan jenis ini biasanya digunakan untuk botol susu yang berwarna putih susu.
- e. PVC atau *Polyvinyl Chloride* adalah bahan plastik yang berbahaya untuk ginjal dan hati. Bahan jenis ini sulit didaur ulang.
- f. PS atau *Polystyrene* adalah bahan yang biasa digunakan untuk tempat minuman sekali pakai atau tempat makan dari Styrofoam. Bahan jenis styrene berbahaya untuk otak dan sistem saraf. bahkan beberapa Negara sudah melarang pemakain bahan ini
- g. *Other* jika mendapatkan produk dengan symbol yang bertuliskan kata “*other*” artinya adalah produk tersebut menggunakan salah satu bahan plastik yang berasal dari *Polycarbonate, Polylatic Acid, Acrylonitrile Butadiene Styrene, Acrylic, Nylon, atau Fiberglass*. Disarankan untuk menghindari produk yang bertuliskan *Polycarbonate* karena mengandung *bisphenol-A (BPA)* yang bisa berbahaya bagi perkembangan anak, sitem reproduksi, saraf, daya tahan tubuh dan bisa menyebabkan kanker.

Menurut Soetjningsih (2001) beberapa hal yang perlu diperhatikan ketika memilih botol susu yaitu:

1. Sesuaikan ukuran botol

Dipasaran terdapat berbagai ukuran botol yang biasanya menyatu dengan dot. Untuk ukuran kecil 30-50 ml, sedang 120 ml dan besar di atas 200

- ml. Sesuaikan dengan kebutuhan asupan susu si kecil pada setiap kali minum. Ingat, sangat tidak dianjurkan menyisakan susu dalam botol.
2. Bahan tahan panas dan tidak mudah pecah dan tidak beracun  
Sehingga proses sterilisasi bisa dilakukan dengan aman dan mudah. Botol yang terbuat dari bahan gelas lebih awet, tahan lama dan proses sterilisasinya mudah. Hanya saja, botol ini cukup berat hingga kurang nyaman digunakan, disamping mudah pecah. Berbeda dengan botol plastik yang lebih tahan lama. Bayi pun aman memegang botolnya sendiri
3. Tidak banyak gambar  
Sebab gambar-gambar itu beresiko terkelupas saat disterilisasi dalam air mendidih. Sedangkan botol dengan aksesoris, seperti kepala boneka atau mainan boleh saja dijadikan pilihan, selama tak menyulitkan proses sterilisasi atau pemberian susu kepada bayi.
4. Memiliki ring pengatur deras  
Jika diputar ke arah tertentu, aliran susu akan semakin deras atau sebaliknya. ada tiga pengaturan yang baku, yaitu lambat, sedang, dan cepat. Jadi bisa distel sesuai kebutuhan. Jika bayi mengalami kelainan jantung, sangat dianjurkan memiliki kelengkapan ini, karena bayi tidak dianjurkan mengisap susu terlalu deras. Jika tidak, nafas bayi bisa tersengal-sengal bahkan menimbulkan tersedak. Ini juga bisa digunakan terutama untuk bayi 0-3 bulan. Dengan regulator, maka isi susu tidak keluar jika dihisap. Pun saat sedang menyusui lalu bayi terlelap tidur, keberadaa regulator sangat membantu. Tidak hanya itu, sekat ini juga berguna untuk menahan aliran susu jika botol miring atau terbalik.

#### 5. Botol susu dengan pegangan

Untuk usia bayi 6 bulan ke atas, beri kesempatan pada si kecil untuk memegang botolnya sendiri. Dengan begitu, selain menikmati susu, kemampuan motoriknya juga akan terlatih.

### 2.3.3 Cara menjaga kebersihan botol

Menurut Andini (2006), menjaga kesehatan bayi dapat dilakukan melalui langkah sederhana dengan membersihkan botol susunya secara rutin dan menyimpan botol susu ditempat yang tepat. Hal ini memang sebuah langkah sederhana, namun mampu memberi dampak besar bagi kesehatan bayi. Karena itu, jika hendak memberi susu melalui botol cara menjaga kebersihannya sebagai berikut:

#### 1. Menjaga kebersihan botol susu

Menjaga botol susu agar tetap steril. Botol susu perlu dicuci menggunakan air panas. Merendamnya di dalam air panas selama beberapa menit. Mencuci puting botol susu dengan menggunakan air panas agar terhindar dari kuman.

#### 2. Jangan menyimpan susu lebih lama di dalam botol susu

Membuang sisa susu di dalam botol. Sisa susu yang dibiarkan tersimpan lama di dalam botol hanya akan menimbulkan bakteri dan bau busuk. Hal ini dapat menurunkan tingkat kebersihan botol susu.

#### 3. Jaga botol susu agar tetap kering

Botol yang basah dan dibiarkan tertutup dapat menjadi rumah bagi bakteri dan kuman. Karena itu, setelah mencuci botol susu, harus segera mengeringkannya menggunakan kain bersih.

#### 4. Cuci puting botol susu

Mencuci puting botol setiap hari. Saat mencuci, perlu membersihkan putting botol susu menggunakan spon lembut agar tidak mudah sobek dan harus mencucinya dengan baik, terutama pada sudut-sudut tutup botol dan puntingnya.

#### 2.3.4 Metode sterilisasi botol bayi

Menurut Khasanah (2011), berbagai metode sterilisasi botol yaitu:

1. Sterilisasi dengan uap listrik

Memerlukan waktu sekitar 10 menit, ditambah waktu untuk mendinginkan peralatan. Kelebihannya tidak memerlukan pembilasan lagi setelahnya dan memiliki kapasitas besar. Kekurangannya alat ini tidak bisa dibawa kemana-mana karena memerlukan daya listrik, harus sering dibersihkan dan memiliki harga yang cukup mahal.

2. Steamer microwave

Mebutuhkan waktu sekitar 5 menit, peralatan tetap steril dengan 3 jam jika penutup dibiarkan pada tempatnya. Alat ini juga menggunakan uap untuk menghilangkan bakteri, tapi harganya lebih murah. Kapasitas yang dimiliki terlalu besar dan alat ini tidak bisa mensterilkan alat makan seperti sendok atau mangkuk logam.

3. Merebus

Merebus botol susu membutuhkan waktu sekitar minimal 5 menit. Setelah itu segera angkat dan meniriskan botol kemudian menyimpannya di tempat yang bersih dan kering. Jika dibiarkan hingga air menjadi dingin akan membuat mikroorganisme masuk dan menempel pada botol.

## 2.4 Konsep Diare

### 2.4.1 Definisi Diare

Diare adalah tinja encer keluar lebih sering, diare bukan merupakan suatu penyakit tetapi kelihatan dalam keadaan seperti enteritis regionalis, sprue, colitis ulcerosa, berbagai infeksi usus dan kebanyakan karena jenis radang lambung dan usus (Sunoto, 2004). Sedangkan menurut Ngastiyah (2005), diare merupakan salah satu gejala dari penyakit pada system gastrointestinal atau penyakit lain diluar saluran pencernaan, dikarenakan keadaan frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak; konsistensi feses encer; dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir dan darah atau lendir saja. Menurut Dwi, (2009) Diare adalah pengeluaran feses yang tidak normal dan cair dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya.

Diare dalam penelitian ini adalah suatu gejala dengan tanda-tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang cair dan frekuensi buang air besar lebih dari biasanya (3 kali dalam sehari) buang air hingga lima kali sehari dan fesesnya lunak. Neonatus dinyatakan diare bila frekuensi buang air besar sudah lebih dari 4 kali, sedangkan untuk bayi berumur lebih dari 1 bulan dan anak, bila frekuensi lebih dari 3 kali (Sudarmoko, 2011). Diare masih merupakan salah satu penyakit utama pada bayi di Indonesia sampai saat ini. Menurut survey pemberantasan penyakit diare tahun 2000 bahwa angka kesakitan atau insiden diare terdapat 301 per 1000 penduduk di Indonesia. Angka kesakitan diare pada balita adalah 1,0 – 1,5 kali per tahun. Dalam data statistik menunjukkan bahwa setiap tahun diare menyerang 50 juta penduduk Indonesia dan dua pertiganya adalah bayi dengan korban meninggal sekitar 600.000 jiwa (Dwi Prasetyo, 2009).

Diare adalah keadaan frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak, konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir darah/lendir saja (Ngastiyah, 2005). Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya. Perubahan yang terjadi berupa peningkatan volume, keenceran dan frekuensi dengan atau tanpa lendir darah, seperti lebih dari 3 kali/hari dan pada neonatus lebih dari 4 kali/hari (Depkes, 2011).

Penggunaan istilah diare sebenarnya lebih tepat dari pada gastroenteritis, karena istilah yang disebut terakhir ini memberikan kesan seolah-olah penyakit ini hanya disebabkan oleh infeksi dan walaupun disebabkan oleh infeksi, lambung jarang mengalami peradangan (Hasan dan Alatas, 1998). Selain itu diare merupakan mekanisme perlindungan tubuh untuk mengeluarkan sesuatu yang merugikan atau racun dari dalam tubuh, namun banyaknya cairan tubuh yang dikeluarkan bersama tinja akan mengakibatkan dehidrasi yang dapat berakibat kematian. Oleh karena itu, diare tidak boleh dianggap sepele, keadaan ini harus dihadapi dengan serius mengingat cairan banyak keluar dari tubuh, sedangkan tubuh manusia pada umumnya 60% terdiri dari air, sebab itu bila seseorang menderita diare berat, maka dalam waktu singkat saja tubuh penderita sudah kelihatan sangat kurus (Roesli, 2005).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas penulis dapat mengambil kesimpulan pengertian diare adalah suatu keadaan dimana terjadi pola perubahan BAB lebih dari biasanya ( $> 3x/hari$ ) disertai perubahan konsistensi tinja lebih encer konsistensi tinja lebih encer atau berair dengan atau tanpa darah dan tanpa lendir.

#### 2.4.2 Patogenesis

Menurut Ngastiyah (2005), mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare ialah:

a. Gangguan osmotik

Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.

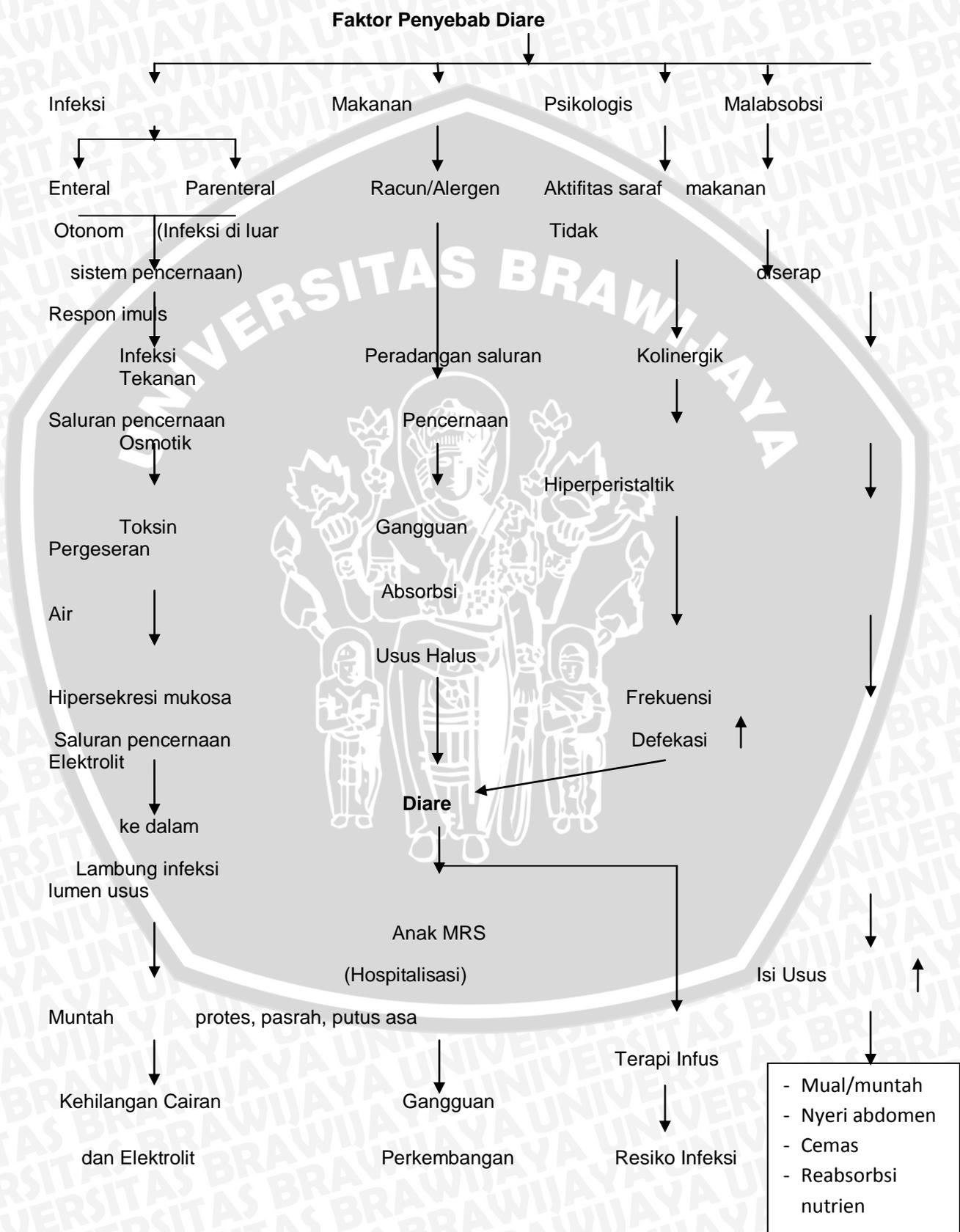
b. Gangguan sekresi

Akibat rangsangan tertentu (misal oleh 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.

c. Gangguan motilitas usus

Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan, sehingga timbul diare. Sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare pula.

### 2.4.3 Patofisiologi



#### 2.4.4 Etiologi Diare

Penyebab diare dari faktor bayi adalah adanya infeksi baik di dalam ataupun di luar saluran pencernaan baik itu infeksi bakteri, virus, maupun infeksi parasit. Perilaku ibu juga dapat menyebabkan meningkatnya risiko terjadinya diare seperti tidak mencuci tangan setelah buang air besar dan sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan dan menyuapi anak (Markum, 2004). ASI mengandung sebagian besar air sebanyak 87,5%, oleh karena itu bayi yang mendapat cukup ASI tidak perlu lagi mendapat tambahan airwalaupun berada di tempat yang mempunyai suhu udara panas (Hendarto dan Pringgadini, 2008).

##### 1. Faktor-faktor yang mempengaruhi diare pada bayi:

###### a. Pemberian ASI

Pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai berusia 6 bulan akan memberikan kekebalan kepada bayi terhadap berbagai macam penyakit karena ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit. Oleh karena itu, dengan adanya zat anti kekebalan dari ASI, maka bayi ASI eksklusif dapat terlindung dari penyakit diare (Roesli, 2005).

###### b. Status Gizi

Diare dapat menyebabkan gizi kurang dan memperberat diarenya. Oleh karena itu, pengobatan dengan makanan yang baik merupakan komponen utama penyembuhan diare tersebut. Bayi dan balita yang gizinya kurang sebagian besar meninggal karena diare. Hal ini disebabkan karena dehidrasi dan malnutrisi (Ngastiyah, 2005).

###### c. Laktosa Intoleran

Laktosa hanya dapat diserap oleh usus setelah dihidrolisis menjadi monosakarida oleh enzim laktase, namun dalam keadaan tertentu aktivitas laktase menurun atau tidak ada sama sekali, sehingga pencernaan laktosa terganggu dan laktosa pun tidak dapat dicerna.

## 2. Faktor-faktor penyebab diare:

### a. Faktor infeksi

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

(1) Infeksi bakteri: *Vibrio*, *E.Coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas*.

(2) Infeksi virus: Enterovirus (*virus ECHO*, *Coxsackie*, *Poliomyelitis*)  
*Adenovirus*, *Rotavirus*, *Astrovirus*.

(3) Infeksi parasit: cacing (*Ascaris*, *Trichuris*, *Oxyuris*, *Stroglyoides*); protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonas hominis*); jamur (*Candida albicans*)

- Infeksi parenteral ialah infeksi dari luar alat pencernaan makanan seperti *otitis media akut* (OMA), *tonsillitis/ tonsilofaringitis*, *bronkopneumoni*, *ensefalitis* dan sebagainya. Keadaan ini terutama pada bayi dan anak berusia dibawah 2 tahun (Widoyono, 2005)

Proses ini diawali dengan adanya mikroorganisme (kuman) yang masuk ke dalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa intestinal yang dapat menurunkan daerah permukaan intestinal sehingga terjadinya perubahan kapasitas dari intestinal yang mengakibatkan gangguan fungsi intestinal dalam absorpsi cairan dan elektronik. Adanya toksin

bakteri juga akan menyebabkan sistem transpor menjadi aktif dalam usus, sehingga sel mukosa mengalami iritasi dan akhirnya sekresi cairan dan elektrolit akan meningkat (Sunoto, 2005).

b. Faktor malabsorpsi

a) Malabsorpsi karbohidrat: disakarida (intoleransi laktosa, maltosa dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa). Pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering intoleransi laktosa.

b) Malabsorpsi protein. Merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat kemudian akan terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadilah diare.

c. Faktor makanan

Faktor makanan yang dapat menyebabkan diare diantara adalah makanan basi, beracun, makanan yang merangsang, alergi terhadap makanan. Apabila terdapat toksin yang tidak mampu diserap dengan baik dan dapat terjadi peningkatan peristaltik usus yang akhirnya menyebabkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan.

d. Faktor psikologi, rasa takut dan cemas.

Faktor tersebut dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan peristaltik usus dapat mempengaruhi proses penyerapan makanan (Sunoto, 2005).

#### 2.4.5 Klasifikasi Diare

1. Klasifikasi diare menurut terjadinya, yaitu :

a. Diare akut

Diare akut adalah kumpulan gejala diare berupa defekasi dengan tinja cair atau lunak dengan atau tanpa darah atau lendir dengan frekuensi 3 kali atau lebih per hari dan berlangsung kurang dari 14 hari dan frekuensi kurang dari 4 kali per hari.

b. Diare kronik

Diare kronik adalah diare yang berlanjut 2 minggu atau lebih dengan kehilangan berat badan atau berat badan tidak bertambah selama masa diare tersebut.

2. Klasifikasi diare menurut derajat dehidrasi

Diare dibagi menjadi diare tanpa dehidrasi dan diare dengan dehidrasi ringan-sedang dan diare dengan dehidrasi berat (Ngastiyah, 2005).

#### 2.4.6 Gejala 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 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 (Hasan dan Alatas, 1998)

Menurut Purwanti (2004), sebagai akibat diare akut maupun kronis akan terjadi kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi) yang mengakibatkan terjadinya gangguan keseimbangan asam-basa (asidosis metabolik, hipokalemia dan sebagainya), gangguan gizi sebagai akibat kelaparan (masukan makanan kurang, pengeluaran bertambah), hipoglikemia, dan gangguan sirkulasi darah.

Menurut Purwanti (2004), tanda dan gejala diare berdasarkan klasifikasi diare sebagai berikut:

Tabel 2.1 Tanda dan gejala diare

Tanda/gejala yang tampak	Klasifikasi
Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut : 1. Letargis atau tidak sadar 2. Mata cekung 3. Tidak bisa minum atau malas minum 4. Cubitan kulit perut kembalinya sangat lambat	Diare dengan dehidrasi berat
Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut 1. Gelisah, rewel, atau mudah marah 2. Mata cekung 3. Haus, minum dengan lahap 4. Cubitan kulit perut kembalinya lambat	Diare dengan dehidrasi ringan/sedang
Tidak ada tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai dehidrasi berat atau ringan/sedang	Diare tanpa dehidrasi
Diare selama 14 hari atau lebih disertai dengan dehidrasi	Diare persisten berat
Diare selama 14 hari atau lebih tanpa disertai dehidrasi	Diare presisten
Terdapat darah dalam tinja (berak bercampur darah)	Disentri

Sumber : Pedoman MTBS (2008)

## Komplikasi

Menurut Hasan dan Alatas (1998), sebagai akibat kehilangan cairan dan elektrolit secara mendadak, dapat terjadi berbagai macam komplikasi seperti dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonic atau hipertonik), renjatan hipovolemik, hipokalemia (dengan gejala meteorismus, hipotoni otot, lemah, bradikardia, perubahan pada elektrokardiogram), hipoglikemia, intoleransi laktosa sekunder, sebagai akibat defisiensi enzim laktase karena kerusakan vili mukosa usus halus, kejang (terutama pada dehidrasi hipertonik), dan malnutrisi energi protein(karena selain diare dan muntah, penderita juga mengalami kelaparan).

### 2.4.7 Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan untuk mengetahui terjadinya penyakit diare pada balita menurut Staf pengajaran ilmu kesehatan anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI), 2007:

1. Pemeriksaan tinja
  - a. Makroskopis dan mikroskopis
  - b. pH dan kadar gula dalam tinja dengan kertas lakmus dan tablet *clinitest*, bila diduga terdapat intoleransi gula.
  - c. Bila perlu dilakukan pemeriksaan biakan dan uji resistensi.
2. Pemeriksaan gangguan keseimbangan asam basa dalam darah, dengan menentukan pH dan cadangan alkali atau pemeriksaan analisa gas darah (bila memungkinkan).
3. Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal.

4. Pemeriksaan elektrolit terutama kadar natrium, kalium, kalsium dan fosfor dalam serum (terutama pada penderita diare yang disertai kejang).
5. Pemeriksaan intubasi duodenum untuk mengetahui jasad renik atau parasit secara kualitatif dan kuantitatif, terutama dilakukan pada penderita diare kronik

#### 2.4.8 Penatalaksanaan

Menurut Roesli (2005) penatalaksanaan atau penanggulangan penderita diare di rumah antara lain:

a. Memberi tambahan cairan

Berikan cairan lebih sering dan lebih lama pada setiap kali pemberian, jika anak memperoleh ASI eksklusif berikan oralit atau air matang sebagai tambahan. Anak yang tidak memperoleh ASI eksklusif berikan 1 atau lebih cairan berikut : oralit, cairan makanan (kuah, sayur, air tajin) atau air matang. Sebagai tenaga kesehatan harus memberitahu ibu berapa banyak cairan seharusnya :

- Sampai umur 1 tahun : 50 sampai 100 ml setiap kali berak
- Umur 1 sampai 5 tahun : 100 sampai 200 ml setiap kali berak

Minumkan cairan sedikit demi sedikit tetapi sering dan jika muntah tunggu 10 menit kemudian lanjutkan lagi sampai diare berhenti.

b. Memberi makanan

Saat diare anak tetap harus diberi makanan yang memadai, jangan pernah mengurangi makanan yang biasa dikonsumsi anak, termasuk ASI dan susu. Hindari makanan yang dapat merangsang pencernaan anak seperti makanan yang asam, pedas atau buah-buahan yang mempunyai sifat pencahar.

Bila diare terjadi berulang kali, balita atau anak akan kehilangan cairan atau dehidrasi yang ditandai dengan :

- Anak menangis tanpa air mata
- Mulut dan bibir kering
- Selalu merasa haus
- Air seni keluar sedikit dan berwarna gelap, ada kalanya tidak keluar sama sekali.
- Mata cekung dan terbenam
- Bayi tanda dehidrasi bias dilihat dari ubun-ubun yang menjadi cekung
- Anak mudah mengantuk
- Anak pucat dan turgor tidak baik

Untuk menanggulangnya perlu diberi cairan banyak, tidak harus oralit. Bisa berupa teh manis, larutan gula garam atau sup. Air tajin justru cukup efektif bagi bayi untuk mengatasi diare. Dan jauh lebih baik dibandingkan dengan oralit karena tajin mengandung glukosa primer yang mudah diserap. Penggunaan air tajin sebagai obat diare tidak berbahaya untuk bayi sekalipun (Purwanti, 2004).

Penatalaksanaan penderita diare di tempat pelayanan kesehatan atau penatalaksanaan secara medis (Ngastiyah, 2005):

1. Pemberian cairan
  - a. Cairan peroral, diberikan pada pasien dengan dehidrasi ringan atau sedang bisa diberi oralit
  - b. Cairan parenteral, pemberiannya dapat diberikan dengan cara melalui intra vena misalnya cairan Ringer Laktat (RL) yang selalu tersedia di fasilitas kesehatan di mana saja.
  - c. Pengobatan Diaretik

Untuk anak di bawah 1 tahun dan anak di atas 1 tahun dengan berat badan < 7 kg jenis makanannya adalah :

- Susu (ASI dan atau susu formula yang mengandung laktosa rendah dan asam lemak tidak jenuh, misalnya LLM (Low Lactose Milk), Almiron atau sejenis lainnya).
- Makanan setengah padat (bubur) atau makanan padat (nasi tim), bila anak tidak mau minum susu karena di rumah tidak biasa.
- Susu khusus yang disesuaikan dengan kelainan yang ditemukan misalnya susu yang tidak mengandung laktosa atau asam lemak yang berantai sedang atau tidak jenuh.

## 2. Obat-Obatan

Prinsip pengobatan diare ialah menggantikan cairan yang hilang melalui tinja dengan atau tanpa muntah, dengan cairan yang mengandung elektrolit dan glukosa atau karbohidrat lain (Suegijanto, 2004) :

- a. Asetosal dosis 25 mg/kg BB/hari
- b. Khlompromazin dosis 0,5-1 mg/kg BB/hari

### 2.5 Kejadian Diare di Indonesia

Angka kejadian diare di Indonesia diperkirakan sebesar 40-50% penduduk pertahun, dimana 70-80% diantaranya terjadi pada usia balita, dengan episode diare satu atau dua kali setiap tahun dan merupakan salah satu penyebab kematian kedua terbesar pada balita yaitu sekitar 162 ribu balita meninggal setiap tahun (Riskesdas, 2007). Sedangkan data dari profil kesehatan Indonesia tahun 2008, dilaporkan terjadinya KLB diare di 15 provinsi dengan jumlah penderita sebanyak 8.443 kasus diare dengan

jumlah kematian sebanyak 209 orang meninggal, dan *Case Fatality Rate* (CFR) 2,48% (Depkes RI, 2008).

Kejadian diare di Provinsi Jawa Tengah sendiri mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2008 tercatat sebesar 47.8% cakupan penemuan diare (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2008). Data selama empat tahun terakhir menunjukkan bahwa cakupan penemuan diare masih sangat jauh di bawah target yang diharapkan yaitu sebesar 80%, sedangkan jumlah kasus diare pada balita sendiri setiap tahunnya rata-rata di atas 40%. Hal ini menunjukkan bahwa kasus diare pada balita masih tetap tinggi dibandingkan golongan umur lainnya (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2008)

Tabel 2. Distribusi Umur Penderita Diare Balita Tahun 2010

UMUR (dalam bulan)	JUMLAH	PROPORSI
0 – 5	23	11,86
6 – 11	42	21,65
12 – 17	28	14,43
18 – 23	22	11,34
24 – 29	24	12,37
30 – 35	14	7,22
36 – 41	18	9,28
42 – 47	8	4,12
48 – 53	11	5,67
54 – 59	4	2,06
<b>JUMLAH</b>	<b>194</b>	<b>100</b>

Sumber : Kementerian Kesehatan, Survei morbiditas diare tahun 2010

Selama lebih dari tiga dasawarsa, Indonesia telah melaksanakan berbagai upaya dalam rangka meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Departemen Kesehatan telah menyelenggarakan serangkaian

reformasi di bidang kesehatan guna meningkatkan pelayanan kesehatan dan menjadikannya lebih efisien, efektif serta terjangkau oleh masyarakat. Visi Indonesia Sehat 2010 menggambarkan bahwa pada tahun 2010 bangsa Indonesia hidup dalam lingkungan yang sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat serta mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata sehingga memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Depkes RI, 2011).

