

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Diare

2.1.1 Definisi Diare

Diare adalah suatu kondisi dimana terjadi gejala umum yang ditandai dengan adanya frekuensi defekasi yang tidak biasa yaitu lebih dari tiga kali sehari, dengan atau tanpa darah dan lendir dalam tinja. Serta adanya perubahan dalam jumlah dan konsistensinya yaitu peningkatan keenceran feses (tinja yang lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja) dan rasa urgensi (Grace, 2007). Kejadian diare dapat bersifat akut atau kronis dan rentang berat atau tingkat keparahannya mulai dari dapat sembuh sendiri sampai dengan berat atau parah, yaitu kondisi yang mengancam jiwa (Marrelli, T. M. 2007).

2.1.2 Etiologi Diare

Menurut Ngastiyah (2005), beberapa faktor penyebab dari penyakit diare adalah sebagai berikut.

1. Faktor Infeksi

a. Infeksi enteral, merupakan infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama kejadian diare pada anak.

1. Infeksi bakteri : *Vibrio cholerae*, *Escheria coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas*, *Cryptosporidium*.

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

3. Infeksi parasite : cacing (*Ascaris, Thricuris, Oxyuris, Strongyloides*), protozoa (*Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Trichomonas hominis*), jamur (*Candida albicans*).

b. Infeksi parenteral, merupakan infeksi yang berasal dari luar alat pencernaan makanan seperti otitis media akut (OMA), tonsillitis/tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak yang berumur di bawah 2 tahun.

2. Faktor Malabsorpsi

a. Malabsorpsi karbohidrat : disakarida (intoleransi laktosa, maltose, dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa). Pada bayi dan anak yang sering terjadi yaitu intoleransi laktosa.

b. Malabsorpsi lemak

c. Malabsorpsi protein : merupakan kegagalan dalam melakukan proses absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat, kemudian akan terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus yang dapat meningkatkan isi di dalam rongga usus sehingga terjadi diare.

3. Faktor Makanan

Makanan yang dapat menyebabkan terjadinya diare diantaranya adalah makanan yang basi, mengandung racun, dan adanya alergi

terhadap makanan tertentu. Apabila terdapat toksin yang tidak mampu diserap dengan baik dan dapat terjadi peningkatan tekanan peristaltik usus yang akhirnya menyebabkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan.

4. Faktor psikologis seperti adanya rasa takut dan cemas (jarang terjadi, akan tetapi dapat terjadi pada anak dengan usia yang lebih besar).
5. Tidak memberikan ASI secara penuh pada bayi usia 4-6 bulan pertama kehidupan.
6. Menggunakan botol susu, dimana kebersihan di dalam botol susu yang kurang diperhatikan.
7. Menyimpan makanan yang telah masak pada suhu kamar.
8. Air minum yang telah tercemar oleh bakteri tinja.
9. Kurang memperhatikan kebersihan seperti tidak mencuci tangan sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja, atau sebelum memegang makanan (Susilaningrum, Rekawati, 2013).

Penyebab diare menurut persepsi dari berbagai budaya (WHO, 2006).

1. Makanan berlemak, tidak dimasak sampai matang atau dengan bumbu yang kental.
2. Ketidakseimbangan panas dan dingin dikaitkan dengan makanan, pajanan terhadap musim kemarau atau perubahan musim.
3. Mutu ASI yang buruk atau biasa.

4. Faktor-faktor fisik seperti anak yang terjatuh atau yang perawatannya tidak baik.
5. Penyebab supernatural, termasuk kesurupan, terkena santet atau pelet.
6. Polusi akibat terkena atau kontak dengan orang atau benda yang dianggap najis.
7. Penyimpangan perilaku moral, termasuk perbuatan pasien sendiri atau orangtua pasien, khususnya jika melakukan hubungan seks terlarang atau mengalami kehamilan pada saat masih menyusui anaknya.
8. Konsekuensi alami peristiwa penting dalam proses tumbuh kembang, khususnya peristiwa tumbuh gigi, bayi mulai merangkak dan mulai berjalan.
9. Infeksi yang mungkin berkaitan dengan hygiene dan sanitasi (tetapi yang dianggap terjadi akibat polusi).

2.1.3 Patofisiologi Diare

Menurut Susilaningrum, Rekawati (2013), mekanisme diare dapat disebabkan oleh gangguan osmotik, gangguan sekresi, dan gangguan motilitas usus.

1. Gangguan Osmotik

Terjadi akibat terdapatnya makanan atau suatu zat yang tidak dapat diserap, maka akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke

dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.

2. Gangguan Sekresi

Terjadi akibat adanya rangsangan tertentu, misalnya toksin pada dinding usus akan menyebabkan terjadinya peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya timbul diare karena terdapat peningkatan isi rongga usus.

3. Gangguan Motilitas Usus

Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare. Sebaliknya jika peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh dengan berlebihan, dan kemudian timbul diare pula.

2.1.4 Klasifikasi Diare

Menurut pedoman Laboratorium/UPF Ilmu Kesehatan Anak, Universitas Airlangga (1996:39) dalam Susilaningrum, Rekawati (2013), diare dapat dikelompokkan menjadi beberapa jenis sebagai berikut.

1. Diare akut, yaitu diare yang terjadi secara mendadak atau sewaktu-waktu dan berlangsung paling lama 3-5 hari.
2. Diare berkepanjangan, yaitu bila diare berlangsung lebih dari 7 hari.
3. Diare kronis, yaitu bila diare berlangsung lebih dari 14 hari.

Menurut (Departemen Kesehatan, 2008 dalam pedoman MTBS, 2008), diare dapat diklasifikasikan sebagai berikut.

Tabel 2.1 Klasifikasi Diare

Gejala	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 kembali sangat lambat	Diare dehidrasi berat
Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut 1. Gelisah, rewel/mudah marah 2. Mata cekung 3. Haus, minum dengan lahap 4. Cubitan kulit perut kembali lambat	Diare dehidrasi ringan/sedang
Tidak cukup tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat, ringan, sedang	Diare tanpa dehidrasi
Jika diare 14 hari atau lebih	
Ada dehidrasi	Diare persisten berat
Tanpa dehidrasi	Diare persisten
Jika ada darah dalam tinja	
Ada darah dalam tinja	Disentri

Sumber : (Departemen Kesehatan, 2008 dalam MTBS, 2008)

2.1.5 Gejala Klinis Diare

1. Anak atau bayi menjadi cengeng adan gelisah.
2. Suhu tubuh menjadi meningkat.
3. Nafsu makan menurun.
4. Tinja cair, mungkin disertai lendir terkadang bercampur darah, dan kelamaan tinja berwarna hijau karena tercampur dengan empedu dan asam sebagai akibat makin banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi oleh usus selama diare.
5. Anus dan daerah sekitarnya menjadi lecet karena seringnya defekasi atau buang air besar.
6. Gejala muntah dapat timbul sebelum atau sesudah diare dan dapat disebabkan karena lambung turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit.
7. Dehidrasi mulai nampak ketika pasien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, yaitu bila menjadi dehidrasi berat akan terjadi volume darah yang berkurang, nadi menjadi cepat, denyut jantung cepat, tekanan darah menurun, kesadaran akan menurun, dan diakhiri dengan keadaan syok.
8. Berat badan menjadi turun.
9. Turgor kulit menjadi menurun.
10. Mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung (pada bayi).

11. Selaput lendir dan mulut serta kulit menjadi kering (Dwienda, Octa ; dkk. 2012).

2.1.6 Komplikasi Diare

Menurut Suharyono (2008), sebagai akibat dari terjadinya diare dapat terjadi hal-hal sebagai berikut, diantaranya :

1) Dehidrasi

Dehidrasi adalah salah satu gejala yang segera terjadi akibat dari pengeluaran cairan tinja yang berulang-ulang atau berlebihan.

Dehidrasi terjadi karena kehilangan air lebih banyak daripada pemasukan air. Derajat dehidrasi dapat dibagi berdasarkan seberapa banyak kehilangan berat badan dan gejala klinisnya.

Derajat dehidrasi berdasarkan gejala klinisnya (Suharyono, 2008), dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.2 Derajat Dehidrasi Berdasarkan Gejala Klinis

Penilaian	Dehidrasi Ringan	Dehidrasi Sedang	Dehidrasi Berat
Keadaan umum	Sadar, gelisah	Gelisah, rewel, mengantuk	Mengantuk, lemas, anggota gerak dingin, berkeringat, kebiruan, mungkin tidak sadar
Denyut nadi	Normal	Cepat dan lemah	Cepat kadang-kadang tidak teraba
Pernafasan	Normal	Dalam mungkin cepat	Dalam dan cepat

Air mata	Ada	Tidak ada	Sangat kering
Mulut, lidah	Lembab	Kering	Sangat kering
Ubun-ubun besar	Normal	Cekung	Sangat cekung
Mata	Normal	Cekung	Sangat cekung
Rasa haus	Haus, minum seperti biasa	Haus, ingin banyak minum	Malas minum, tidak bisa minum
Turgor kulit	Kulit kemali secara normal	Kulit kembali lambat	Kulit kembali sangat lambat
Air seni	Normal	Berkurang	Tidak BAK
Hasil pemeriksaan	Tanpa dehidrasi	Dehidrasi ringan/ sedang jika ada satu tanda ditambah satu atau lebih dari tanda lain	Dehidrasi berat jika ada satu tanda ditambah satu atau lebih dari tanda lain
Terapi	Rencana pengobatan A	Rencana pengobatan B	Rencana pengobatan C

Sumber : Sitorus, 2008

Tabel 2.3 Derajat Dehidrasi Menurut Maurice King Score (Suraatmaja, 2007)

	0	1	2
Keadaan umum	Sehat	Anak cengeng, apatis, dan ngantuk	Anak mengigau, koma atau syok
Kekenyalan kulit	Normal	Sedikit kurang	Sangat kurang
Mata	Normal	Sedikit cekung	Sangat cekung
Ubun-ubun besar	Normal	Sedikit cekung	Sangat cekung
Mulut	Normal	Kering	Kering dan sianosis
Denyut nadi/menit	Kuat (<120 kali/menit)	Sedang (120-140 kali/menit)	Lemah (>140 kali/menit)

Keterangan :

Dehidrasi ringan : 0 - 2

Dehidrasi sedang : 3 - 6

Dehidrasi berat : 7 - 12

Derajat dehidrasi berdasarkan kehilangan berat badan diklasifikasikan menjadi tiga bagian (Suharyono, 2008), diantaranya sebagai berikut :

Tabel 2.4 Derajat Dehidrasi Berdasarkan Kehilangan Berat Badan

Derajat Dehidrasi	Penurunan Berat Badan
Tidak dehidrasi	<5%
Dehidrasi ringan atau sedang	5-10%
Dehidrasi berat	>10%

2) Gangguan Keseimbangan Asam Basa

Gangguan keseimbangan asam basa yang terjadi adalah metabolik asidosis. Metabolik asidosis ini disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya yaitu karena kehilangan Na bikarbonat bersama saat mengeluarkan tinja, adanya ketosis yang kelaparan (metabolisme lemak terjadi tidak sempurna sehingga benda keton tertimbun di dalam tubuh), terjadi penimbunan oleh asam laktat karena adanya anoksia jaringan, terjadi peningkatan produk metabolisme yang bersifat asam karena tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal (terjadi oliguria dan anuria),

dan adanya pemindahan ion natrium dan cairan ekstraselular ke dalam cairan intraselular. Secara klinis, tanda terjadinya asidosis dapat diketahui dengan memperhatikan pernafasan pasien yang relative bersifat cepat, teratur, dan juga dalam atau disebut dengan *pernafasan kussmaul* (Susilaningrum, 2013).

3) Hipoglikemia

Hipoglikemia terjadi pada 2-3% dari anak-anak yang menderita diare dan lebih sering terjadi pada anak yang sebelumnya sudah pernah menderita kekurangan kalori protein (KKP). Hal ini disebabkan karena penyimpanan persediaan glikogen di dalam hati terganggu dan adanya gangguan absorbs glukosa (walaupun kasus ini jarang terjadi). Gejala hipoglikemia akan muncul jika kadar glukosa di dalam darah mengalami penurunan sampai 40% pada bayi dan 50% pada anak-anak yang gejalanya dapat berupa tubuh lemas, apatis, peka rangsang, tremor, berkeringat, pucat, syok, kejang, sampai bisa dalam keadaan koma (Susilaningrum, 2013).

4) Gangguan Gizi

Ketika anak mengalami diare, sering terjadi gangguan gizi sebagai akibat dari terjadinya penurunan berat badan dalam waktu yang singkat. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya sebagai berikut :

- a. Makanan sering dihentikan oleh orangtua karena mereka merasa takut jika diare atau muntahnya akan bertambah parah, orangtua hanya sering memberikan cairan air teh saja.
- b. Walaupun pemberian susu diteruskan, namun sering diberikan pengenceran dalam waktu yang terlalu lama.
- c. Makanan yang diberikan sering tidak dapat dicerna dan diabsorpsi dengan baik karena adanya proses hiperperistaltik (Susilaningrum, 2013).

5) Gangguan Sirkulasi

Sebagai akibat dari diare dengan atau tanpa disertai adanya muntah, dapat terjadi gangguan sirkulasi darah yang berupa renjatan atau syok hipovolemik. Akibatnya terjadi pengurangan perfusi jaringan dan terjadi hipoksia, asidosis bertambah berat dan dapat mengakibatkan terjadinya perdarahan di dalam otak dan penurunan kesadaran. Jika tidak segera mendapatkan pertolongan, maka penderita dapat mengalami terjadinya kematian (Susilaningrum, 2013).

2.1.7 Penatalaksanaan Diare

2.1.7.1 Tatalaksana Diare Secara Umum

Menurut Departemen Kesehatan RI (2011), terdapat lima langkah dalam tuntaskan diare (LINTAS DIARE), yakni sebagai berikut :

1. Memberikan Oralit

Oralit merupakan campuran antara garam elektrolit seperti natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), trisodium sitrat hidrat, dan glukosanhidrat. Oralit diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit yang hilang dalam tubuh saat diare. Walaupun air minum penting untuk mencegah dehidrasi namun tidak mengandung garam elektrolit yang diperlukan tubuh, sehingga oralit lebih diutamakan untuk segera diberikan pada anak yang mengalami diare. Campuran glukosa dan garam yang terkandung dalam oralit dapat diserap dengan baik oleh usus penderita diare. Oralit bisa diperoleh di apotek, posyandu, polindes, puskesmas pembantu, puskesmas, dan rumah sakit.

Cara pemberian oralit yaitu, satu bungkus oralit dimasukkan ke dalam satu gelas air matang (200 cc), dengan aturan :

1. Anak yang berusia < 1 tahun diberi 50-100 cc cairan oralit setiap kali BAB.
2. Anak yang berusia > 1 tahun diberi 100-200 cc cairan oralit setiap kali BAB.

2. Memberikan Zinc Selama 10 Hari Berturut-turut

Zinc merupakan salah satu zat gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak. Zinc yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak mengalami diare. Untuk menggantikan zinc yang hilang selama diare, anak dapat diberikan zinc yang akan membantu penyembuhan diare serta menjaga agar anak tetap sehat.

Zinc diberikan sebanyak satu kali sehari selama 10 hari berturut-turut. Pemberian zinc harus tetap dilanjutkan walaupun diare sudah berhenti. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan system ketahanan tubuh terhadap kemungkinan terjadinya berulangnya kejadian diare pada 2-3 bulan ke depannya.

Obat zinc merupakan tablet dispersible yang larut dalam waktu sekitar 30 detik lamanya. Pemberian dosis zinc dapat dilihat sebagai berikut :

- a. Balita umur <6 bulan : ½ tablet (10 mg)/hari
- b. Balita umur >6 bulan : 1 tablet (20 mg)/hari

Cara pemberian zinc yaitu dengan dilarutkan ke dalam satu sendok air matang atau ASI. Jika anak muntah sekitar ½ jam setelah pemberian tablet zinc, maka ulangi pemberian dengan cara memberikan potongan yang lebih kecil dilarutkan beberapa kali hingga satu dosis penuh. Bila anak menderita dehidrasi berat dan membutuhkan cairan infus, maka tetap diberikan zinc segera setelah anak bisa minum atau makan.

Untuk anak yang lebih besar, zinc dapat dikonsumsi dengan cara dikunyah langsung.

3. Meneruskan Pemberian ASI Dan Makan

ASI bukan penyebab diare. Justru ASI dapat mencegah terjadinya diare. Bayi dengan usia di bawah 6 bulan sebaiknya hanya mendapatkan ASI untuk mencegah terjadinya diare dan meningkatkan system imunitas tubuhnya. Ketika anak mengalami diare, maka dianjurkan untuk tetap meneruskan pemberian ASI sebanyak yang anak inginkan.

Untuk balita yang masih diberikan ASI eksklusif, maka tetap teruskan untuk minum ASI, akan tetapi untuk anak yang sudah tidak minum ASI maka makan dan minum harus dilakukan seperti biasanya untuk menggantikan cairan tubuh yang banyak hilang akibat dari diare (Wong, 2009).

Ketika anak mengalami diare, maka anak harus tetap diberikan makan seperti biasanya dengan frekuensi yang lebih sering. Lakukan hal ini sampai 2 minggu setelah anak berhenti diare. Jangan membatasi makan anak jika dia mau makan lebih banyak, karena lebih banyak makan akan membantu mempercepat penyembuhan, pemulihan, dan mencegah malnutrisi.

4. Memberikan Antibiotik Secara Selektif

Antibiotik hanya boleh diberikan jika ada indikasi, seperti diare bercampur darah atau diare karena kolera atau penyakit lain. Hal ini

sangat penting karena seringkali ketika diare masyarakat langsung membeli antibiotik seperti Tetrasiklin atau Ampicillin. Selain tidak efektif, tindakan ini berbahaya, karena jika antibiotik tidak dihabiskan sesuai dosis akan menimbulkan resistensi kuman terhadap antibiotik.

Obat anti diare tidak boleh dilakukan. Karena ketika terkena diare tubuh akan memberikan reaksi berupa peningkatan pergerakan usus untuk mengeluarkan kotoran atau racun. Perut akan terasa banyak gerakan dan berbunyi. Anti diare akan menghambat gerakan tersebut, sehingga kotoran yang seharusnya dikeluarkan akan terhambat keluar.

5. Memberikan Nasihat Pada Ibu

Berikan nasihat dan lakukan cek pemahaman ibu tentang cara pemberian oralit, zinc, ASI, makanan, dan tanda-tanda untuk segera membawa anaknya yang mengalami diare untuk dibawa ke petugas kesehatan terdekat, jika anak : BAB cair dan lebih sering, muntah berulang-ulang, mengalami rasa haus yang nyata, makan atau minum sedikit, demam, tinjanya bercampur darah, dan kondisi tidak membaik dalam waktu 3 hari. Orangtua harus diajarkan cara menyiapkan oralit dengan benar.

Langkah-langkah promotif atau preventif yang dapat dilakukan diantaranya : ASI tetap diberikan, kebersihan perorangan harus diperhatikan, cuci tangan sebelum makan, kebersihan lingkungan harus dijaga, BAB di jamban, imunisasi campak, memberikan makanan penyapihan yang benar, menyediakan air minum yang bersih, dan memasak makanan dengan benar (IDAI, 2009).

2.1.7.2 Tatalaksana Diare Yang Dilakukan Ibu Di Rumah

Penatalaksanaan diare akut yang dapat dilakukan di rumah bertujuan untuk mencegah terjadinya dehidrasi dan malnutrisi. Anak balita tanpa tanda dehidrasi membutuhkan tambahan cairan dan garam untuk menggantikan kehilangan cairan dan elektrolit akibat diare. Jika tidak segera diberikan maka tanda dehidrasi dapat terjadi. Berdasarkan penelitian Wulandari, 2011 menyebutkan bahwa ibu atau keluarga harus diajarkan cara mencegah dehidrasi di rumah dengan memberikan anak lebih banyak cairan, bagaimana mencegah kekurangan gizi dengan terus memberikan makan anak. Para ibu juga harus tahu apa tanda yang menunjukkan bahwa anak harus segera dibawa ke petugas kesehatan. Selain itu juga harus diwaspadai tentang bagaimana penggunaan obat diare di rumah, perawatan kulit, dan pencegahan penyebaran infeksi (James & Ashwill, 2007).

1. Memberikan anak lebih banyak cairan daripada biasanya untuk mencegah dehidrasi. Gunakan oralit serta cairan rumah tangga yang dianjurkan seperti larutan gula garam, makanan yang cair, air matang, air sup, larutan garam air kelapa, air tajin. Jika anak berusia kurang dari 6 bulan dan belum makan makanan padat lebih baik diberikan oralit dan air matang daripada makanan cair. Berikan larutan ini sebanyak anak inginkan dan teruskan sampai diare berhenti (Wulandari, 2011).

- a. Cara membuat oralit

- 1) Cuci tangan dengan menggunakan sabun kemudian bilas dengan air

- 2) Sediakan satu gelas air minum (200 cc)
- 3) Masukkan satu bungkus oralit ke dalam gelas yang sudah diisi dengan air
- 4) Aduk cairan oralit sampai larut
- 5) Cairan oralit siap diminum (Wulandari, 2011)

b. Cara membuat larutan gula garam

Bahan terdiri dari satu sendok the gula pasir, seperempat sendok the garam dapur, dan satu gelas (200 cc) air matang. Setelah diaduk rata pada sebuah gelas, maka larutan gula garam siap untuk diminum (Wulandari, 2011).

2. Anjurkan ibu untuk tetap memberikan nutrisi tujuannya untuk mencegah terjadinya kekurangan gizi pada anak yang diare. ASI tetap diberikan selama terjadinya diare dengan frekuensi lebih sering dari biasanya.. Jika anak sudah mendapat makanan tambahan sebaiknya makanan tetap diteruskan sesuai dengan usia anak dengan menu makanan yang sesuai (Wulandari, 2011).

3. Nasihat pada ibu harus segera membawa anaknya ke dokter atau tenaga kesehatan lainnya bila anak mengalami salah satu atau lebih tanda di bawah ini :

- 1) Muntah terus menerus dalam jumlah yang sangat banyak sehingga diperkirakan pemberian oralit tidak bermanfaat

- 2) Segera periksakan anak ke dokter bila diare terjadi lebih dari 12 jam atau bila bayi tidak mengompol dalam waktu 8 jam
- 3) Mencret yang hebat atau BAB cair terus menerus sehingga diperkirakan pemberian oralit kurang berhasil
- 4) Terdapat tanda dehidrasi (mata cekung, ubun-ubun cekung, bibir dan lidah kering, tidak tampak air mata meskipun anak menangis, nadi lemah, tangan dan kaki teraba dingin, kesadaran menurun)
- 5) Tidak mau makan dan minum
- 6) Mengalami demam tinggi
- 7) Keadaan tidak membaik dalam waktu tiga hari
- 8) BAB atau tinja bercampur dengan darah (Sofwan, Rusdianto, 2010)

4. Penggunaan obat-obatan

Obat anti diare yang dijual bebas tidak diperbolehkan untuk diberikan pada anak balita yang mengalami diare tanpa resep dari dokter. Jenis obat yang sering digunakan untuk mengobati anak balita yang terserang diare adalah obat tradisional (mengunyah daun jambu biji yang muda, minum teh pahit), oralit, tablet zinc (Supono, 2008).

5. Perawatan kulit

Untuk mencegah terjadinya kerusakan kulit, maka area tubuh yang menggunakan popok harus dibersihkan dengan sabun bayi dan dengan air yang mengalir. Kulit harus dijaga agar tetap kering, dengan

memberikan baby oil sebagai pelindung kulit. Mengganti popok setiap bayi BAB adalah hal yang sangat penting untuk mencegah terjadinya kerusakan kulit. Hindari penggunaan tisu bayi, karena akan mengiritasi kulit pada bayi (James & Ashwill, 2007).

6. Mencegah penyebaran infeksi

Untuk mencegah terjadinya penyebaran infeksi, maka yang dapat dilakukan yaitu dengan mencuci tangan setelah mengganti popok atau setelah dari kamar mandi. Popok bayi yang kotor harus ditempatkan pada tempat yang tertutup, tempatnya dibedakan, dan dicuci dengan bersih. Area tempat mengganti popok seperti perak atau karpet harus dibersihkan dengan desinfektan agar kuman tidak menyebar (James & Ashwill, 2007).

Beberapa upaya yang bisa dilakukan untuk mencegah penyebaran atau penularan diare adalah sebagai berikut :

- 1) Penyiapan makanan yang higienis
- 2) Penyediaan air minum yang bersih
- 3) Kebersihan perorangan
- 4) Cuci tangan sebelum makan
- 5) Pemberian ASI eksklusif
- 6) Buang air besar pada tempatnya (WC atau toilet)
- 7) Tempat buang sampah yang memadai

- 8) Berantas lalat agar tidak menghinggapi makanan
- 9) Lingkungan hidup harus dijaga agar tetap sehat
- 10) Pemberian imunisasi campak (Gloria Mayer, 2008 & Suraatmaja, 2007)

Terdapat empat aturan perawatan penanganan diare di rumah yang harus dijelaskan pada ibu setelah dari layanan kesehatan, diantaranya adalah sebagai berikut :

- 1) Memberikan cairan tambahan sebanyak anak mau
 - a. Pada bayi, pemberian ASI adalah pemberian cairan tambahan yang paling utama. Ibu harus memberikan ASI lebih sering dan lebih lama pada setiap kali pemberian.
 - b. Jika anak telah memperoleh ASI eksklusif, maka berikan oralit atau air matang sebagai tambahan cairan.
 - c. Jika anak tidak memperoleh ASI eksklusif, maka cairan oralit, cairan makanan seperti kuah sayur, air tajin, air matang bisa diberikan untuk menambah cairan pada anak.
 - d. Ibu harus diajarkan tentang cara mencampur dan memberikan oralit dengan benar. Berikan ibu enam bungkus oralit (200 ml) untuk digunakan di rumah. Katakan kepada ibu agar meminumkan cairan oralit sedikit-sedikit tapi sering dari mangkuk atau cangkir atau gelas. Jika anak muntah, maka tunggu 10 menit kemudian lanjutkan kembali

pemberian cairan oralit. Lanjutkan pemberian cairan tambahan sampai diare berhenti.

2) Memberikan tablet zinc

Memberitahukan kepada ibu berapa banyak tablet zinc yang diberikan pada anak. Pada anak yang berumur 2 bulan ke atas, maka tablet zinc diberikan selama 10 hari dengan dosis :

a. Umur <6 bulan : $\frac{1}{2}$ tablet (10 mg) per hari

b. Umur >6 bulan : 1 tablet (20 mg) per hari

Mengajarkan kepada ibu tentang cara memberikan tablet zinc :

a. Pada bayi : larutkan tablet zinc pada sendok dengan sedikit air matang, ASI atau larutan oralit.

b. Pada anak-anak yang lebih besar : tablet dapat dikunyah atau dilarutkan dalam air.

3) Melanjutkan memberikan makan atau ASI

Melanjutkan memberikan makan yang bergizi adalah hal yang sangat penting dalam tatalaksana diare, yaitu dengan tetap memberikan ASI pada anak dengan umur <6 bulan. Jika nafsu makan anak belum membaik, maka pemberian makan makanan padat tetap diupayakan pada anak yang berumur 6 bulan atau lebih yang disajikan secara segar, dimasak, ditumbuk atau digiling. Tetap bujuk anak untuk makan dengan memberikan makanan setidaknya 6 kali sehari.

4) Kapan harus kembali ke layanan kesehatan

Memberikan penjelasan pada ibu untuk membawa anaknya kembali ke layanan kesehatan jika anaknya bertambah parah atau tidak bisa minum atau menyusui atau malas minum atau timbul demam atau ada darah dalam tinja. Serta ibu juga harus diberi tahu bahwa pengobatan yang sama harus diberikan kepada anaknya di waktu yang akan datang jika anak mengalami diare lagi (WHO, 2009).

Berdasarkan dari hasil peneltilian yang dilakukan oleh McLennan, John D di daerah Republik Dominika menyebutkan bahwa dalam menanggapi diare yang terjadi di rumah, para ibu memberikan rehidrasi oral solusi (oralit) pada anaknya yang mengalami diare, sebesar 23,9% memberikan jus lemon, pengobatan lain dengan kelapa sawit, memberikan teh herbal, memberikan dukungan pemberian gizi melalui kelanjutan dari diet, menghindari praktek-praktek yang berbahaya seperti pembatasan pemberian cairan dan sebesar 31% menggunakan obat yang berlebihan yang tidak dengan resep dari dokter (McLennann John D, 2005). Para ibu juga melakukan pembatasan di rumah pada beberapa makanan dalam menanggapi diare anaknya, seperti menghentikan mengkonsumsi makanan yang berminyak atau yang digoreng, beberapa kelompok di *America Pediatric Association* dianjurkan untuk menghindari makanan berlemak, menghentikan konsumsi susu bubuk, menghentikan konsumsi beras dan kacang dalam diet, namun hanya 3% yang menyusui anaknya yang diare (McLennann John D, 2005).

Menurut *Oregon Health & Science University* (2012), menyebutkan bahwa terdapat tips-tips terapi nutrisi pada anak yang mengalami diare, diantaranya sebagai berikut :

1) Minum banyak cairan

Ahli diet pada anak atau dokter dapat memberitahukan dan menjelaskan tentang berapa banyak tambahan cairan yang harus diberikan pada anak yang sedang diare.

2) Hindari anak mengkonsumsi jus dan minuman yang sangat manis

3) Memberikan makan sering dengan porsi yang diberikan jangan terlalu banyak

4) Hindari anak mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi lemak, serat, atau gula, serta makanan yang pedas

5) Jangan memberikan anak makanan yang masih panas atau makanan yang sangat dingin

6) Kadar laktosa (gula dalam susu) dapat meningkatkan terjadinya diare. Berikan makanan yang bebas dari laktosa seperti susu kedelai atau yoghurt kedelai

Berikut ini adalah jenis-jenis makanan yang direkomendasikan dan tidak direkomendasikan untuk anak balita yang mengalami diare (*Oregon Health & Science University*, 2012).

Tabel 2.5 Jenis Makanan Saat Baita Diare

Bahan Makanan	Direkomendasikan	Tidak Direkomendasikan
Bahan makanan pokok dan selingan	<ul style="list-style-type: none"> - Buat beras menjadi bubur nasi atau bubur saring - Buat tepung-tepungan menjadi bubur atau pudding - Rebus kentang kemudian dihaluskan - Rebus mie dan makaroni - Biskuit dan roti tawar tanpa lemak 	<ul style="list-style-type: none"> - Nasi goreng, mie atau pasta goreng, beras ketan, jagung ubi, singkong, talas
Bahan lauk hewani	<ul style="list-style-type: none"> - Telur direbus atau masak ceplok atau dadar - Cincang daging rendah lemak dan ayam - Rebus ikan tanpa tulang 	<ul style="list-style-type: none"> - Semua yang menghasilkan tekstur keras dan dimasak dengan umbu tajam - Semua yang berlemak tinggi
Bahan lauk nabati	<ul style="list-style-type: none"> - Rebus atau tim tahu - Rebus atau kukus tempe 	<ul style="list-style-type: none"> - Semua jenis kacang-kacangan dalam betuk utuh kemudian dihaluskan
Sayuran dan buah-buahan	<ul style="list-style-type: none"> - Sari sayuran (air kaldu) - Tim, lalu haluskan wortel, labu siam, labu kuning sari buah yang manis, kukus pisang lalu haluskan 	<ul style="list-style-type: none"> - Sayuran dan buah segar - Sayuran dan buah yang berserat tinggi dan menimbulkan gas seperti kacang panjang, kol, lobak, kangkung, durian, mangga, nangka
Susu dan hasil olahannya	<p>Tergantung jenis diare :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada intoleransi 	

	laktosa, berikan susu rendah laktosa - Pada malabsorpsi lemak, berikan susu skim (tanpa lemak)	
Minyak dan lemak	- Berikan terbatas atau MCT (medium chain trigliserida)	- Berbagai lemak yang suit dicerna
Bumbu		- Semua bumbu yang merangsang seperti lada, cabai, cuka
Minuman	- Teh, sirup, sari buah	- Minuman yang mengandung alkohol dan soda

2.1.7.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tatalaksana Diare

Berdasarkan teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmojo (2009), menyebutkan bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behaviour causes*). Perilaku itu sendiri dalam hal penatalaksanaan diare yang dilakukan ibu pada anak balita terbentuk atau dipengaruhi oleh 3 faktor, diantaranya :

1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Terwujud dalam pengetahuan, sikap, pendidikan, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai yang dimiliki oleh seseorang.

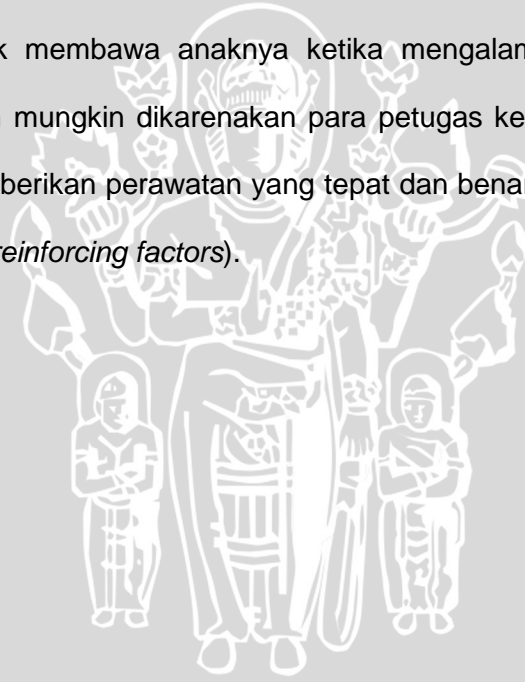
2) Faktor pendukung (*enabling factor*)

Terwujud dalam ketrampilan orang tua (ibu), tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan seperti puskesmas dan obat-obatan.

3) Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Seorang ibu yang tidak tepat dalam memberikan penatalaksanaan diare pada anak balitanya, dapat disebabkan karena ibu tidak atau belum mengetahui tentang bagaimana cara yang tepat dan benar dalam melakukan perawatan pada anaknya (*predisposing factors*). Penyebab yang lainnya yaitu kemungkinan rumah dari ibu tersebut jaraknya terlalu jauh dari puskesmas yang tersedia, yaitu sebagai tempat untuk membawa anaknya ketika mengalami diare (*enabling factors*). Hal yang lain mungkin dikarenakan para petugas kesehatan yang ada tidak atau belum memberikan perawatan yang tepat dan benar pada anak ketika dia mengalami diare (*reinforcing factors*).



2.2 Konsep Persepsi

2.2.1 Definisi Persepsi

1. Persepsi adalah suatu proses dimana seseorang menginterpretasikan suatu realita dengan program internal dan eksternalnya. Persepsi dapat dikatakan sebagai salah satu reaksi terhadap suatu realita yang ada. Karena persepsi adalah suatu reaksi, maka dapat dikatakan bahwa orang yang bertindak atau berperilaku itu karena adanya persepsi yang dimilikinya (Nugroho, 2008).

2. Persepsi menurut (Kinichi dan Kreitner, 2006 dalam Suyanto M, 2006) merupakan proses kognitif yang memungkinkan kita untuk mengintepretasikan dan memahami keadaan sekitar kita.

3. Persepsi menurut (Stephen P. Robbins dalam Suyanto M, 2006) dapat didefinisikan sebagai individu-individu yang berperilaku dalam suatu cara tertentu yang didasarkan tidak pada cara lingkungan luar yang sebenarnya, tetapi lebih pada apa yang mereka lihat, rasakan, dengar, cium, cicipi, atau yakini.

Dengan demikian, persepsi dapat disimpulkan sebagai proses diterimanya rangsang melalui pancaindra yang didahului oleh perhatian sehingga individu mampu mengetahui, mengartikan, dan menghayati tentang hal yang diamati, baik yang ada diluar maupun yang ada di dalam diri individu masing-masing.

2.2.2 Sifat Persepsi

Persepsi mempunyai empat sifat (Solso, 1991 dalam Zainal Azlena & Shuib Munir, 2007) antara lain :

1. Persepsi senantiasa berada dalam keadaan berubah-ubah

Sebagai contoh, pada suatu masa dahulu lelaki berambut panjang dianggap tidak siuman, pada hari ini mereka hanya dianggap kurang berdisiplin atau kurang rapi.

2. Persepsi bersifat pribadi

Setiap orang mempunyai persepsi sendiri. Persepsi seseorang tidak ada kaitannya dengan persepsi orang lain dan persepsi mereka tidak serupa. Seseorang tidak mungkin benar-benar memahami persepsi orang lain. Di dalam situasi yang sama pun, dua orang akan mempunyai persepsi yang berlainan.

3. Persepsi bersifat terus-terusan

Kita tidak tahu bila waktunya proses mental kita beralih daripada sensasi kepada persepsi, kepada memori, dan berbalik kepada persepsi semula. Kita tidak tahu bila waktunya kita mulai memikirkan suatu perkara, berhenti, dan memikirkan perkara lain.

4. Persepsi bersifat selektif

Alat indra kita menerima sangat banyak stimuli untuk diproses dan dipahami. Persepsi membantu kita untuk memilih stimuli yang mana yang akan diproses dan stimuli yang mana yang akan ditinggalkan.

2.2.3 Macam-Macam Persepsi

Ada dua macam persepsi, antara lain :

1. External Perception

Merupakan persepsi yang terjadi karena adanya rangsang yang datang dari luar diri individu.

2. Self Perception

Merupakan persepsi yang terjadi karena adanya rangsang yang berasal dari dalam diri individu. Dalam hal ini yang menjadi objek adalah dirinya sendiri (Sunaryo, 2005).

2.2.4 Syarat Terjadinya Persepsi

Syarat terjadinya persepsi mencakup :

1. Adanya objek (objek akan mendapatkan stimulus melalui alat indra/reseptor)

Stimulus berasal dari luar individu (langsung mengenai alat indra/reseptor) dan dari dalam diri individu (langsung mengenai saraf sensoris yang bekerja sebagai reseptor).

2. Adanya perhatian sebagai langkah pertama untuk mengadakan persepsi

3. Adanya alat indra sebagai reseptor penerima stimulus

4. Saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak (pusat saraf atau pusat kesadaran). Dari otak dibawa melalui saraf motoris sebagai alat untuk mengadakan respons (Sunaryo, 2005).

2.2.5 Proses Terjadinya Persepsi

Persepsi melewati tiga proses, antara lain :

1. Proses fisik : proses awalnya melalui adanya suatu objek yang mendapatkan stimulus dari reseptor atau alat indra.
2. Proses fisiologis : proses yang terjadi yaitu adanya stimulus yang diberikan oleh saraf sensoris melalui otak.
3. Proses psikologis : proses dalam otak sehingga individu menyadari stimulus yang diterima (Sunaryo, 2005).

2.2.6 Faktor Yang Mempengaruhi Pembentukan Persepsi

Menurut Notoatmojo (2005), terdapat faktor-faktor yang menyebabkan adanya stimulus untuk masuk ke dalam persepsi seseorang, diantaranya faktor internal (orang yang mempersepsikan stimulus) dan eksternal (faktor yang melekat pada objek).

1. Faktor Eksternal

a. Kontras

Adalah cara termudah dalam menarik perhatian yaitu dengan membuat kontras baik warna, ukuran, bentuk dan gerakan.

b. Perubahan Intensitas

Suara yang berubah dari pelan menjadi keras atau cahaya yang berubah dengan intensitas tinggi akan menarik perhatian seseorang.

c. Pengulangan (*Repetition*)

Dengan pengulangan, walaupun pada mulanya stimulus tersebut tidak termasuk dalam rentang perhatian kita, maka akan mendapat perhatian kita.

d. Sesuatu Yang Baru (*Novelty*)

Suatu stimulus yang baru akan lebih menarik perhatian kita dibanding sesuatu yang telah diketahui sebelumnya.

e. Sesuatu Yang Menjadi Perhatian Orang Banyak

Suatu stimulus yang menjadi perhatian orang banyak akan menarik perhatian seseorang.

2. Faktor Internal

a. Pengalam Atau Pengetahuan

Sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang kita peroleh. Pengalaman masa lalu atau apa yang telah dipelajari sebelumnya akan menyebabkan terjadinya perbedaan interpretasi.

b. Harapan (*Expectation*)

Harapan terhadap sesuatu yang akan mempengaruhi persepsi seseorang terhadap stimulus.

c. Kebutuhan

Kebutuhan akan menyebabkan individu menginterpretasikan stimulus secara berbeda.

d. Motivasi

Motivasi akan mempengaruhi persepsi seseorang.

e. Emosi

Emosi individu akan mempengaruhi persepsi terhadap stimulus yang ada.

f. Budaya

Individu dengan latar belakang yang sama akan menginterpretasikan orang-orang dalam kelompoknya secara berbeda, namun akan mempersepsikan orang-orang diluar kelompoknya sama saja.

2.3 Persepsi Kegawatan

2.3.1 Persepsi Kegawatan Penyakit

Menurut Notoatmodjo, Soekidjo (2010), menyebutkan bahwa kegawatan adalah suatu kondisi dimana seseorang yang dalam kondisi tertentu/bahaya membutuhkan pelayanan/pertolongan dari tenaga kesehatan dengan sesegera mungkin, cepat, dan tepat.

Persepsi kegawatan pada suatu penyakit adalah keseriusan yang telah dirasakan atau sebuah keyakinan seseorang tentang keparahan atau keseriusan dari adanya suatu penyakit. Persepsi kegawatan penyakit sering didasarkan pada adanya informasi medis atau pengetahuan yang dimiliki oleh masing-masing individu. Serta dapat berasal dari keyakinan seseorang akan penyakit yang dirasa sulit untuk disembuhkan, yang pada akhirnya menyebabkan dampak pada kesehatannya (McComick-Brown, 1999 dalam Jones and Barlett, 2005).

Persepsi kegawatan mengacu pada keyakinan subjektif seseorang dalam tingkat bahaya yang dapat timbul dari penyakit atau kondisi yang berbahaya sebagai akibat dari perilaku. Persepsi ini bervariasi pada setiap orang. Satu orang mungkin menganggap penyakit merupakan perspektif murni medis dan dia harus peduli dengan adanya tanda, gejala, potensi untuk menyebabkan kematian, dan kesembuhan. Individu yang lain mungkin melihat penyakit dari perspektif yang lebih luas, seperti sakit yang dapat mempengaruhi hubungan social, keluarga, dan pekerjaan (Sharma, 2012).

2.3.2 Persepsi Kegawatan Diare

Persepsi kegawatan atau keseriusan penyakit diare berdasarkan dari penelitian yang dilakukan oleh Supono (2008) menjelaskan bahwa masih rendahnya persepsi kegawatan penyakit diare di beberapa Negara berkembang, seperti di daerah Punjab, Pakistan, diare yang terjadi pada anak balita dipersepsikan oleh 66% ibunya hanya sebagai penyakit yang dikarenakan akibat kebanyakan makan.

Di Indonesia sendiri, sebelum dilakukan kampanye secara rutin di puskesmas, kejadian diare dianggap sebagai tahapan yang harus dilewati oleh setiap bayi sampai berusia sekitar satu tahun. Namun cara pandang ini beberapa sudah mengalami pergeseran, seperti di daerah Bengkulu. Di daerah ini warga sudah memahami bahwa diare adalah sebuah penyakit bukan mitos perubahan pada perilaku yang harus dilalui oleh anak balita. Akan tetapi, diare tetap dipersepsikan sebagai penyakit yang tidak mengancam jiwa (Supono, 2008).

Menurut keyakinan sebagian besar orang di Negara berkembang, diare bukanlah gejala penyakit dengan konsekuensi yang berat bagi kesehatan anak

melainkan masalah kesehatan yang terjadi secara alami. Masyarakat mungkin juga mengabaikan faktor makanan dalam penularan penyakit diare, khususnya diare pada bayi, dan banyak diantara mereka mengaitkan penyakit diare dengan faktor lain seperti salah cerna, karena tumbuh gigi, makan pedas, mutu ASI, dan terkena santet (WHO, 2006). Pada penelitian berbasis komunitas tentang etiologi penyakit diare di Papua New Guinea, anak-anak yang ibunya tidak menganggap kotoran bayi sebagai kontaminan dan sebagai faktor yang penting terhadap terjadinya diare akan menghadapi resiko diare yang 7,4 kali lebih besar daripada anak-anak yang ibunya menyadari akan bahaya tersebut. Resiko terjadinya kontaminasi makanan adalah 6,8 kali lebih besar pada anak-anak yang ibunya tidak menyadari pentingnya jalur penularan ini (WHO, 2006).

