

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Diare

a. Pengertian Diare

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 ataupun bercampur lendir dan darah atau lender saja. Diare terutama pada bayi perlu mendapatkan tindakan secepatnya karena dapat membawa bencana bila terlambat.¹⁸

Sedangkan menurut WHO, diare diartikan sebagai buang air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dan frekuensinya lebih banyak dari biasanya, 3 kali atau lebih dalam satu hari (24 jam) dengan kriteria penting yang harus ada yaitu BAB cair dan sering.¹⁹ Neonatus dinyatakan diare bila frekuensi buang air besar sudah lebih dari 4 kali. Sementara itu, untuk bayi berumur lebih dari satu bulan dan anak dikatakan diare bila frekuensinya lebih dari 3 kali.^{5,20}

b. Etiologi

Faktor penyebab diare

1) Faktor infeksi

a) 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* dan sebagainya

(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*)

b) 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.^{18,21}

Faktor ini bisa 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 akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi intestinal dalam absorpsi cairan elektrolit. Adanya toksin bakteri juga akan menyebabkan system transport menjadi aktif dalam usus, sehingga sel mukosa mengalami iritasi dan akhirnya sekresi cairan dan elektrolit akan meningkat.²²

2) 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 lemak
- c) Malabsorpsi protein.^{18,21}

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.²²

3) Faktor makanan/keracunan/alergi/intoleran laktosa

Faktor makanan yang dapat menyebabkan diare diantaranya 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.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Astuti, dkk (2011) perilaku ibu masih banyak yang merugikan kesehatan salah satunya kurang memperhatikan kebersihan makanan seperti pengelolaan makanan terhadap fasilitas pencucian, penyimpanan makanan, penyimpanan bahan mentah dan perlindungan bahan makanan terhadap debu.²³

4) Faktor psikologis

Rasa takut dan cemas (jarang, tetapi dapat terjadi pada anak yang lebih besar).¹⁸ Hal tersebut dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan peristaltic usus yang dapat mempengaruhi proses penyerapan makanan.²²

c. Patogenesis

Mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare adalah :

1) 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 dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.¹⁸

2) Gangguan Sekresi

Akibat rangsangan tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus

akan terjadi 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 berlebihan, selanjutnya timbul diare.¹⁵

d. Patofisiologi

Sebagai akibat diare, akan terjadi :

1) Dehidrasi

Kehilangan cairan dan elektrolit karena kehilangan air/output lebih banyak daripada asupan/input yang mengakibatkan gangguan keseimbangan asam basa.^{18,21}

2) Gangguan keseimbangan asam basa/metabolik asidosis

Metabolic asidosis terjadi karena :

- a) Kehilangan Natrium bikarbonat bersama feses
- b) Adanya ketosis kelaparan. Metabolisme lemak tidak sempurna sehingga benda keton tertimbun di dalam tubuh.
- c) Terjadi penimbunan asam laktat karena adanya anoksia jaringan.
- d) Produk metabolisme yang bersifat asam meningkat karena tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal (terjadi oliguria/anuria).

e) Pemindahan ion Na dari cairan ekstraseluler ke dalam intraseluler.²¹

3) Hipoglikemia

Hipoglikemia terjadi pada 2 – 3% pada anak-anak yang menderita diare. Pada orang dengan gizi cukup/baik, hipoglikemia jarang terjadi. Gejala hipoglikemi akan muncul jika kadar glukosa darah menurun 40% yang berupa anak lemah, apatis, pek rangsang, tremor, berkeringat, puca, syok, kejang hingga koma.²¹

4) Gangguan gizi

Ketika orang menderita diare, sering terjadi gangguan gizi dengan akibat terjadinya penurunan berat badan dalam waktu singkat. hal ini disebabkan karena :

a) Makanan sering diberhentikan orangtua karena takut bertambah berat diare dan muntahnya. Orang tua hanya memberikan the saja dan pengenceran susu yang diberikan terlalu lama

b) Makanan yang sering tidak dapat dicerna dan diabsorpsi baik karena adanya hiperperistaltik.¹⁸

5) Gangguan sirkulasi darah

Sebagai akibat diare dengan atau tanpa disertai muntah, dapat terjadi gangguan sirkulasi darah berupa renjatan (syok) hipovolemik. Akibat perfusi jaringan berkurang dan terjadi hipoksia, asidosis bertambah berat, dapat mengakibatkan

perdarahan dalam otak, kesadaran menurun dan bila tidak segera ditolong penderita dapat meninggal.¹⁸

e. Klasifikasi Diare

Menurut Hidayat (2008) ada klasifikasi diare dapat dikelompokkan menjadi diare dehidrasi berat, diare dehidrasi sedang atau ringan, diare tanpa dehidrasi, diare persisten, disentri :

1) Diare Dehidrasi Berat

Diare dehidrasi berat jika terdapat tanda sebagai berikut letargis atau mengantuk atau tidak sadar, mata cekung, serta turgor kulit jelek. Penatalaksanaannya yaitu lakukan pemasangan infus, berikan cairan intra vena (IV) ringer laktat, pemberian ASI sebaiknya tetap diberikan, pertahankan agar bayi dalam keadaan hangat dan kadar gula tidak turun.

2) Diare Dehidrasi Sedang atau Ringan

Diare ini mempunyai tanda seperti gelisah atau rewel, mata cekung, serta turgor kulit jelek. Penatalaksanaannya berikan ASI lebih sering dan lebih lama untuk setiap kali pemberian, berikan oralit, ajari ibu cara membuat oralit, lanjutkan pemberian ASI, berikan penjelasan kapan harus segera dibawa ke petugas kesehatan.

3) Diare Tanpa Dehidrasi

Diare tanpa dehidrasi jika hanya ada salah satu tanda pada dehidrasi berat atau ringan. Penatalaksanaannya berikan ASI

lebih sering dan lebih lama setiap kali pemberian, berikan cairan tambahan yaitu berupa oralit atau air matang sebanyak bayi mau, ajari pada ibu cara memberikan oralit dengan memberi 6 bungkus oralit, anjurkan pada ibu jumlah oralit yang diberikan sebagai tambahan cairan, anjurkan untuk meminum sedikit tapi sering.

4) Diare Persisten

Diare persisten apabila terjadi diare sudah lebih dari 14 hari. Tindakan dan pengobatan untuk mengatasi masalah diare persisten dan disentri dalam manajemen balita sakit adalah sebagai berikut : atasi diare sesuai dengan tingkat diare dan dehidrasi, pertahankan kadar gula agar tidak turun, anjurkan agar bayi tetap hangat, lakukan rujukan segera.

5) Disentri

Apabila diare disertai darah pada tinja dan tidak ada tanda gangguan saluran pencernaan. Tindakan dan pengobatan sama dengan diare persisten

Sedangkan menurut Octa, dkk (2014)), berdasarkan durasi waktu diare, dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu :

1) Diare akut

Diare yang berlangsung kurang dari 14 hari

2) Diare kronik

Diare kronik yang berlangsung secara terus menerus selama lebih dari 2 minggu atau lebih dari 14 hari secara umum diikuti dengan kehilangan berat badan secara signifikan dan masalah nutrisi.²⁴

f. Gambaran Klinis dan Tanda Gejala

Tanda dan gejala diare mula-mula bayi dan anak menjadi cengeng, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Diare yang semakin parah menyebabkan tinja menjadi cair disertai lendir atau darah. Warna tinja makin lama berubah menjadi kehijau-hijauan karena tercampur empedu. Anus dan daerah sekitarnya lecet karena seringnya defekasi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat semakin banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi usus selama diare.²⁵

Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare yang disebabkan oleh lambung yang turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam-basa dan elektrolit. Bila penderita telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi makin tampak. Berat badan menurun, turgor kulit berkurang, mata dan ubun-ubun membesar menjadi cekung, selaput lender bibir dan mulut serta kulit tampak kering.²⁶

Penyakit diare juga dapat menyebabkan kematian jika dehidrasi tidak diatasi dengan tepat. Dehidrasi dapat terjadi karena usus bekerja

tidak optimal sehingga sebagian besar air dan zat-zat yang terlarut di dalamnya keluar bersama feses sampai akhirnya tubuh kekurangan cairan atau dehidrasi.

Tabel 2.1 Tanda dan Gejala Diare yang Tampak ²⁷

No	Diare	Tanda dan Gejala	Klasifikasi
1.	Dehidrasi	Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut : a. Letargis atau tidak sadar b. Mata Cekung. c. Tidak bisa minum atau malas minum. d. Cubitan kulit perut kembali sangat lambat.	Diare Dehidrasi Berat
		Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut : a. Gelisah, rewel / mudah marah. b. Mata cekung. c. Haus, minum dengan lahap. d. Cubitan kulit perut kembali lambat	Diare Dehidrasi Ringan/ Sedang
		Tidak cukup tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat atau ringan/sedang.	Diare Tanpa Dehidrasi
2.	Jika diare 14 hari atau lebih	a. Diare selama 14 hari atau lebih b. Ada dehidrasi	Diare Persisten Berat
		a. Diare selama 14 hari atau lebih b. Tanpa dehidrasi	Diare Persisten
3.	Darah di dalam tinja	a. Ada darah di dalam tinja	Disentri

Sumber : Manajemen Terpadu Balita Sakit

g. Diagnosis Diare

Diagnosis diare berdasarkan gejala klinis yang muncul, riwayat diare membutuhkan informasi tentang kontak dengan penderita

gastrenteritis, frekuensi dan konsistensi buang air besar dan nuntah, intake cairan dan urin output, riwayat perjalanan, penggunaan antibiotika dan obat-obatan lain yang bisa menyebabkan diare.

Pemeriksaan fisik pada penderita diare akut untuk menentukan beratnya penyakit dan derajat dehidrasi yang terjadi. Evaluasi lanjutan berupa tes laboratorium tergantung lama dan beratnya diare, gejala sistemik dan adanya darah di dalam feses. Pemeriksaan eses rutin untuk menemukan leukosit pada feses yang berguna untuk mendukung diare, jika hasil tes negatif, kultur feses tidak diperlukan.²⁶

h. Penatalaksanaan Medis

1) Dasar pengobatan diare, meliputi :

- a) Terapi cairan (jenis cairan, cara memberikan cairan, jumlah pemberiannya)
- b) Dietetik (cara pemberian makan)
- c) Obat-obatan.¹⁸

2) Tujuan Pengobatan

- a) Mencegah dehidrasi dan Mengatasi dehidrasi yang telah ada
- b) Mencegah kekurangan nutrisi dengan memberikan makanan
- c) Mengurangi lama dan beratnya diare serta berulangnya episode diare dengan memberikan suplemen zink.

3) Tatalaksana Diare

Tabel 2.2 Tindakan/Pengobatan Diare²⁷

Klasifikasi	Tindakan/Pengobatan
Diare Dehidrasi Berat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jika tidak ada klasifikasi berat lain : Beri cairan untuk dehidrasi berat dan tablet Zinc sesuai rencana terapi C 2. Jika anak juga mempunyai klasifikasi berat lain : <ol style="list-style-type: none"> a. RUJUK SEGERA b. Jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan 3. .Jika anak >2 Tahun dan ada kolera di daerah tersebut, beri antibiotik untuk kolera.
Diare Dehidrasi Ringan/ Sedang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri cairan, tablet Zinc dan makanan sesuai Rencana Terapi B 2. Jika terdapat klasifikasi berat lain: <ol style="list-style-type: none"> a. RUJUK SEGERA ke Rumah Sakit b. Jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan. 3. Nasihati kapan kembali segera. 4. Kunjungan ulang 3 hari jika tidak ada perbaikan.
Diare Tanpa Dehidrasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri cairan, tablet Zinc dan makanan sesuai Rencana Terapi A 2. Nasihati kapan kembali segera. 3. Kunjungan ulang 3 hari jika tidak ada perbaikan.
Diare Persisten Berat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atasi dehidrasi sebelum dirujuk, kecuali ada klasifikasi berat lain. 2. RUJUK
Diare Persisten	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nasihati pemberian makan untuk Diare Persisten. 2. Beri tablet zinc selama 10 hari berturut-turut 3. Kunjungan ulang 3 hari.
Disentri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri antibiotik yang sesuai. Beri tablet zinc selama 10 hari berturut-turut 2. Nasihati kapan kembali segera. Kunjungan ulang 3 hari.

Sumber : Manajemen Terpadu Balita Sakit

Tabel 2.3 Pemberian Cairan Tambahan Untuk Diare dan Melanjutkan ASI²⁷

Rencana Terapi A : Penanganan Diare di Rumah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri cairan tambahan (sebanyak anak mau) jelaskan pada ibu <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan pada ibu untuk memberi ASI lebih sering serta oralit sebagai tambahan dan jika tidak ASI eksklusif beri oralit atau cairan makanan b. Ajari ibu cara mencampur dan memberikan oralit beri ibu 6 bungkus oralit untuk diberikan di rumah c. Tunjukan kepada ibu berapa banyak harus memberikan oralit/cairan lain yang harus diberikan setiap kali anak buang air besar <ol style="list-style-type: none"> 1) Sampai umur 1 tahun : 50 - 100 ml setiap kali buang air besar 2) 1 sampai 5 tahun : 100 - 200 ml setiap kali buang air besar 2. Beri tablet zinc selama 10 hari 3. Lanjutkan pemberian makan, kapan kembali
Renaca Terapi B : Penanganan Dehidrasi Ringan/Sedang dengan Oralit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan jumlah oralit untuk 3 jam pertama. Jumlah oralit yang diperlukan berat badan (dalam kg) x 75 ml, tablet zinc selama 10 hari 2. Setelah 3 jam, ulangi penilaian dan klasifikasikan kembali derajat dehidrasinya untuk memilih rencana terapi kemudian mulailah memberi makan anak
Rencana Terapi C : Penanganan Dehidrasi Berat dengan Cepat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri cairan intravena 100 ml/kg Ringer Laktat secepatnya. Jika anak bisa minum, beri oralit melalui mulut sementara infus dipersiapkan 2. Periksa kembali anak setiap 15-30 menit. Jika nadi belum teraba, beri tetesan lebih cepat. Ÿ 3. Beri oralit (kira-kira 5 ml/kg/jam) segera setelah anak mau minum. Biasanya sesudah 3-4 jam (pada bayi) atau sesudah 1-2 jam (pada anak) dan beri juga tablet Zinc. Ÿ 4. Periksa kembali bayi sesudah 6 jam atau anak sesudah 3 jam. Klasifikasikan Dehidrasi dan pilih Rencana Terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan 5. Namun jika tidak dapat memberi cairan intravena, RUJUK SEGERA untuk pengobatan intravena, selama perjalanan berikan minum dan oralit

Sumber : Manajemen Terpadu Balita Sakit

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare

Banyak faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya diare pada bayi dan balita. Cara penularan diare pada umumnya melalui cara fekal–oral yaitu melalui makanan atau minuman yang tercemar oleh enteropatogen, atau kontak langsung dengan tangan penderita atau barang-barang yang telah tercemar tinja penderita atau tidak langsung melalui lalat. (melalui 4 F = finger, flies, fluid, field). Adapun faktor resiko terjadinya diare yaitu :

a. Faktor Anak

Bayi dan anak balita merupakan kelompok usia yang paling banyak menderita diare. Anak adalah seorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. . Masa ini menjadi begitu penting karena masa inilah upaya menciptakan sumber daya manusia yang baik dan berkualitas.. Karakteristik yang dimiliki setiap anak pada masing-masing individu berbeda-beda. Kerentanan kelompok usia ini juga banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur anak, pemberian ASI, status gizi anak dan status imunisasi campak. Karakteristik tersebut antara lain :

1) Umur

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2015 menemukan bahwa semakin muda usia anak balita semakin besar kecenderungan terkena penyakit diare, kecuali pada kelompok usia kurang dari enam bulan, yang disebabkan

makanan bayi masih tergantung pada ASI. Diare lebih sering terjadi pada anak usia dibawah 2 tahun karena usus anak-anak sangat peka terutama pada tahun-tahun pertama dan kedua. Insiden tertinggi terjadi pada kelompok umur 6 sampai dengan 11 bulan pada saat diberikan makanan pendamping ASI.²⁸ Hal ini dikarenakan belum terbentuknya kekebalan alami dari anak usia dibawah satu tahun. Pola ini menggambarkan kombinasi efek penurunan kadar antibodi ibu, kurangnya kekebalan aktif bayi, pengenalan makanan yang mungkin terkontaminasi bakteri tinja dan kontak langsung dengan tinja manusia atau binatang pada saat bayi mulai dapat merangkak.²⁹

Menurut penelitian Handayani (2016) menunjukkan bahwa kejadian diare pada balita mayoritas terjadi pada usia 0-2 tahun sebanyak 48,2%. Tingginya angka diare pada anak balita yang berusia semakin muda dikarenakan semakin rendah usia anak balita daya tahan tubuhnya terhadap infeksi penyakit terutama penyakit diare semakin rendah, apalagi jika anak mengalami status gizinya kurang dan berada dalam lingkungan yang kurang memadai.³⁰

2) Jenis Kelamin

Dari beberapa penelitian yang dilakukan bahwa terdapat perbedaan jumlah kasus anak laki-laki dan perempuan yang menderita diare. Palupi (2009) dalam penelitiannya tentang

status gizi hubungannya dengan kejadian diare pada anak diare, menjelaskan bahwa pasien laki-laki yang menderita diare lebih banyak dari pada perempuan dengan perbandingan 1,5:1 (dengan proporsi pada anak laki-laki sebesar 60 % dan anak perempuan sebesar 40%). Walaupun hingga saat ini belum diketahui penyebab pastinya, kemungkinan terjadinya hal tersebut dikarenakan pada anak laki-laki lebih aktif dibandingkan dengan perempuan, sehingga mudah terpapar dengan agen penyebab diare.³¹

3) Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai berusia 6 bulan akan memberikan kekebalan bayi terhadap berbagai 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 dapat terlindung dari penyakit diare. Apabila bayi dipaksa menerima makanan selain ASI, akan timbul gangguan pada bayi seperti diare, alergi dan bahaya lain yang fatal.

Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif secara otomatis mendapatkan kekebalan yang bersifat anti infeksi. ASI juga memberikan proteksi pasif bagi tubuh anak untuk menghadapi patogen yang masuk ke dalam tubuh. Pemberian ASI sebagai makanan alamiah terbaik yang dapat diberikan ibu kepada

anaknyanya, dimana komposisi ASI sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi serta pelindung bayi dari berbagai penyakit infeksi. ASI tidak hanya menyediakan perlindungan yang unik terhadap infeksi dan alergi, tetapi juga memacu perkembangan yang memadai dari sistem imunologi bayi sendiri. ASI memberikan zat-zat kekebalan yang belum dibuat oleh bayi tersebut. Selain itu ASI juga mengandung beberapa komponen antiinflamasi yang fungsinya belum banyak yang diketahui. Sehingga bayi yang minum ASI lebih jarang sakit, terutama pada awal kehidupannya.³²

Penelitian yang dilakukan oleh Mohamad (2013) menunjukkan hasil bahwa bayi yang tidak mendapat ASI Eksklusif memiliki resiko 9,1 kali untuk mengalami kejadian diare dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif.³³ Hal ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Maharani (2016) bahwa bayi yang diberikan makanan pendamping ASI atau tidak mendapat ASI Eksklusif mempunyai peluang 7,8 kali mengalami diare lebih besar.³⁴

4) Status Gizi

Status gizi pada anak sangat berpengaruh terhadap kejadian penyakit diare. Pada anak yang menderita kurang gizi dan gizi buruk yang mendapatkan asupan makan yang kurang mengakibatkan episode diare akutnya menjadi lebih berat dan

mengakibatkan diare yang lebih lama dan sering. Risiko meninggal akibat diare persisten dan atau disentri sangat meningkat bila anak sudah mengalami kurang gizi. Beratnya penyakit, lamanya dan risiko kematian karena diare meningkat pada anak-anak dengan kurang gizi, apalagi pada yang menderita gizi buruk.³¹ Pada anak yang lebih kecil membuat kekebalan sel-sel mejadi terbatas sekali sehingga kemampuan untuk mengadakan kekebalan nonspesifik terhadap kelompok organisme berkurang.³⁵

Menurut penelitian Ade Tedi (2015) mayoritas penderita diare adalah balita dengan status gizi yang bermasalah, anak-anak yang kurang gizi memiliki resiko diare yang lebih besar. Status gizi merupakan salah satu indicator kesehatan anak. Hal berkaitan dengan penelitian yang dilakukan Normaningsih (2016), kejadian diare akan memperburuk status gizi balita karena akan terjadi penurunan berat badan dalam waktu singkat, hal ini disebabkan oleh makanan sering dihentikan orang tua karena takut diare atau muntah bertambah hebat. Oleh karena itu, pengobatan dengan makanan yang baik merupakan komponen utama penyembuhan diare.³⁶

Antropometri sebagai indicator status gizi dapat dilakukan dengan berbagai parameter. Salah satunya adalah indeks BB/U yang merupakan parameter yang memberikan gambaran massa

tubuh (otot dan lemak). Mengingat karakteristik yang labil, indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi saat ini. Kelebihan indeks ini adalah indikator yang baik untuk mengukur status gizi akut, mudah dilaksanakan dan di teliti, tidak memakan waktu yang lama. Kelemahan indeks ini adalah pada data umur yang kadang-kadang sulit dipercaya, untuk anak <2 tahun kesalahan mudah dikoreksi namun untuk anak > 2 tahun kurang akurat.³⁷

5) Status Imunisasi Campak

Imunisasi adalah suatu tindakan untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit tertentu dengan cara memasukkan vaksin ke dalam tubuh manusia (Depkes, 2010). Tujuan imunisasi adalah merangsang sistim imunologi tubuh untuk membentuk antibodi spesifik sehingga dapat melindungi tubuh dari serangan penyakit tertentu. Imunisasi merupakan salah satu cara yang efektif dan efisien dalam mencegah penyakit dan merupakan bagian kedokteran preventif yang mendapatkan prioritas. Sampai saat ini ada tujuh penyakit infeksi pada anak yang dapat menyebabkan kematian dan cacat, walaupun sebagian anak dapat bertahan dan menjadi kebal. Ketujuh penyakit tersebut dimasukkan pada program imunisasi yaitu penyakit tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, polio, campak dan hepatitis-B.

Pemerintah telah membuat program wajib imunisasi dan gratis, yaitu imunisasi Hepatitis B, BCG, Polio, DPT, dan Campak. pemerintah bertekad untuk mencapai Universal Child Immunization (UCI) yaitu komitmen internasional dalam rangka Child Survival pada akhir tahun 1990. Dengan penerapan strategi mobilisasi sosial dan pengembangan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS), UCI ditingkat nasional dapat dicapai pada akhir tahun 1990. Akhirnya lebih dari 80% bayi di Indonesia mendapat imunisasi lengkap sebelum ulang tahunnya yang pertama. Imunisasi yang berkaitan dengan diare adalah imunisasi campak. Diare sering terjadi menyertai anak yang menderita penyakit campak. Hal tersebut dikarenakan penurunan kekebalan penderita, karena virus campak menyerang sistem mukosa tubuh termasuk saluran pencernaan.

Menurut Suraatmaja (2010), pada balita, 1-7% kejadian diare berhubungan dengan campak, dan diare yang terjadi pada campak umumnya lebih berat dan lebih lama (susah diobati, cenderung menjadi kronis) karena adanya kelainan pada epitel usus. Diare dan disentri lebih sering terjadi atau berakibat berat pada anak-anak dengan campak atau menderita campak dalam 4 minggu terakhir. Hal ini disebabkan karena penurunan kekebalan pada penderita.^{29,38} Hal tersebut sejalan dengan penelitian Kurniawati (2016) mengenai hubungan pemberian

imunisasi campak dengan diare menunjukkan hubungan yang signifikan dan hasil uji statistic menunjukkan, anak yang tidak mendapat imunisasi campak beresiko 12,69 kali lebih besar.¹³

b. Faktor Ibu

a) Tingkat Pendidikan Ibu

Rendahnya pengetahuan dan pendidikan ibu merupakan faktor penyebab mendasar terpenting karena sangat mempengaruhi tingkat kemampuan individu, keluarga dan masyarakat dalam mengelola sumber daya yang ada untuk mendapatkan kecukupan bahan makanan serta sejauh mana sarana pelayanan kesehatan gizi dan sanitasi lingkungan yang tersedia dimanfaatkan dengan sebaikbaiknya (Depkes, 2000) Tingkat pendidikan akan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk dapat menyerap suatu informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan dan gizi. Tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi derajat kesehatan.³⁹

Menurut penelitian Cahyaningrum (2015) menunjukkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara tingkat Pendidikan ibu dengan kejadian diare baduta. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidayati (2011) bahwa ibu baduta yang hanya

menempuh pendidikan dasar saja beresiko mengalami diare 3,96 lebih besar.

b) Status Pekerjaan

Ibu adalah orang yang paling banyak terlibat dalam mengasuh anak sehingga pengaruhnya sangat besar bagi perkembangan anak. Peranan wanita atau ibu rumah tangga sangat erat kaitannya dengan pemantauan kesehatan anak. Pendidikan dan pekerjaan ibu melalui interaksi sosial ibu dan anak akan berpengaruh terhadap kualitas tumbuh kembang anak. Ibu yang bekerja di luar rumah mempunyai resiko tidak dapat langsung menyiapkan dan memantau keseharian anak-anaknya, karena waktunya tersita oleh pekerjaan.⁴⁰

Ibu yang bekerja penuh membuat perhatian terhadap anak berkurang sehingga pemenuhan kecukupan gizi ataupun pemeliharaan kesehatan anak juga berkurang.⁴¹ Hal tersebut sejalan dengan penelitian Susanti (2012) bahwa status pekerjaan ibu yang bekerja berhubungan dengan kejadian diare balita.⁴²

c) Kebiasaan mencuci tangan

Tangan merupakan anggota tubuh yang paling sering bersentuhan dengan obyek yang bisa saja obyek tersebut mengandung ribuan mikroorganisme penyebab penyakit. Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu cara paling efektif untuk mencegah penyakit diare dan ISPA, yang

keduanya menjadi penyebab utama kematian anak-anak. Penggunaan sabun saat mencuci tangan membuat seseorang meluangkan waktu yang lebih banyak pada yaitu sekitar empat puluh detik sampai satu menit, namun lebih efektif, karena kotoran dan lemak yang menempel akan berkurang atau bahkan hilang saat tangan digosok dan dibasuh dengan sabun dan air mengalir.⁴³

Sebuah ulasan yang membahas sekitar 30 penelitian terkait menemukan bahwa cuci tangan dengan sabun dapat memangkas angka penderita diare hingga separuh. Penyakit diare seringkali diasosiasikan dengan keadaan air, namun secara akurat sebenarnya harus diperhatikan juga penanganan kotoran manusia seperti tinja dan air kencing, karena kuman-kuman penyakit penyebab diare berasal dari kotoran-kotoran ini. Kuman-kuman penyakit ini membuat manusia sakit ketika mereka masuk mulut melalui tangan yang telah menyentuh tinja, air minum yang terkontaminasi, makanan mentah, dan peralatan makan yang tidak dicuci terlebih dahulu atau terkontaminasi akan tempat makannya yang kotor.

Adapun menurut WHO, cara mencuci yang dianjurkan adalah enam langkah yaitu 1) membasahi telapak tangan dengan air dan sabun; 2) menggosok punggung tangan; 3) menggosok sela-sela jari; 4) menggosok buku-buku jari; 5) menggosok

jempol secara memutar ke arah luar; 6) mengosokkan ujung jari atau kuku pada telapak tangan. Pada saat membilas tangan dengan air mengalir, enam langkah ini diulang kembali. Enam langkah ini bersama lima momen cuci tangan telah ditetapkan sebagai SOP dalam akreditasi rumah sakit di Indonesia dalam rangka menurunkan insiden infeksi nosocomial.⁴⁴

Sarana yang digunakan dalam mencuci tangan ada berbagai macam seperti air mengalir, sabun, handuk kering. Segala jenis sabun dapat digunakan untuk mencuci tangan baik itu sabun (mandi) biasa, sabun antiseptik, ataupun sabun cair. Namun sabun antiseptik/ anti bakteri seringkali dipromosikan lebih banyak pada publik.

Perilaku cuci tangan yang baik menurut WHO (2013), adalah mencuci tangan menggunakan sarana air bersih dan sabun pada momen penting yaitu sebelum makan, sesudah makan, setelah buang air besar/buang air kecil maupun setelah kontak dengan tinja dan setelah bermain. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Purnomo (2016), bahwa perilaku cuci tangan yang baik menggunakan air bersih dan sabun secara konsisten sebelum dan sesudah makan, setelah BAB/BAK dan setelah bermain menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian diare pada anak.

Menurut penelitian (Rachmah Wahyu, 2017) berhubungan dengan kejadian diare balita. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Purwandari (2013) yang membuktikan adanya hubungan signifikan antara insiden diare balita dengan perilaku cuci tangan.⁴⁵ Sebagian besar masyarakat Indonesia tidak mengetahui prosedur cara mencuci tangan yang benar ini. Pelatihan standar mencuci tangan hanya diajarkan pada tenaga kesehatan dan jarang diajarkan di sekolah, sehingga perlu dilakukan sosialisasi mencuci tangan yang benar terutama pada ibu-ibu yang memiliki balita di Posyandu. Upaya yang dapat dilakukan untuk membasmi mikroorganisme penyebab penyakit, mencuci tangan dengan menggunakan air saja tidak cukup. Berdasarkan hasil dari beberapa riset, meningkatkan perilaku hidup yang bersih dan sehat seperti mencuci tangan menggunakan sabun dapat menurunkan risiko penularan penyakit.⁴⁶

d) Pembuangan tinja bayi

Pembuangan tinja yang tidak tepat dapat berpengaruh langsung terhadap insiden penyakit tertentu yang penularannya melalui tinja antara lain penyakit diare. Evayanti (2014) ketersediaan air bersih dan pembuangan tinja adalah faktor paling dominan yang menyebabkan diare. Kedua faktor lingkungan ini berhubungan pula dengan perilaku masyarakat.

Akumulasi dari faktor lingkungan dan faktor perilaku inilah yang menyebabkan diare menyebar dengan cepat. Tempat pembuangan tinja merupakan sarana sanitasi yang penting berkaitan dengan kejadian diare selain sumber air minum. Tempat pembuangan tinja yang tidak saniter akan memperpendek rantai penularan penyakit diare.

Penelitian tersebut sejalan dengan Rahman (2016), berdasarkan hasil uji statistic yang didapatkan terdapat hubungan yang signifikan antara ketepatan pembuangan tinja bayi dengan kejadian diare dan perilaku membuang tinja bayi disembarang tempat meningkatkan resiko terkena diare 3,74 kali lebih besar dibandingkan dengan yang membuang tinja di jamban.⁴⁷ Penelitian lain yang dilakukan Fatmawati (2017) menunjukkan sebagian besar ibu (69,9%) masih berperilaku kurang baik dalam membuang tinja yang benar, seperti tidak membuang tinja langsung ke jamban, meletakkan popok bekas tinja di sembarang tempat serta tidak membuang popok sekali pakai pada tempat sampah yang tertutup karena tinja yang diletakkan sembarangan dapat menjadi faktor resiko terjadinya diare pada anak.

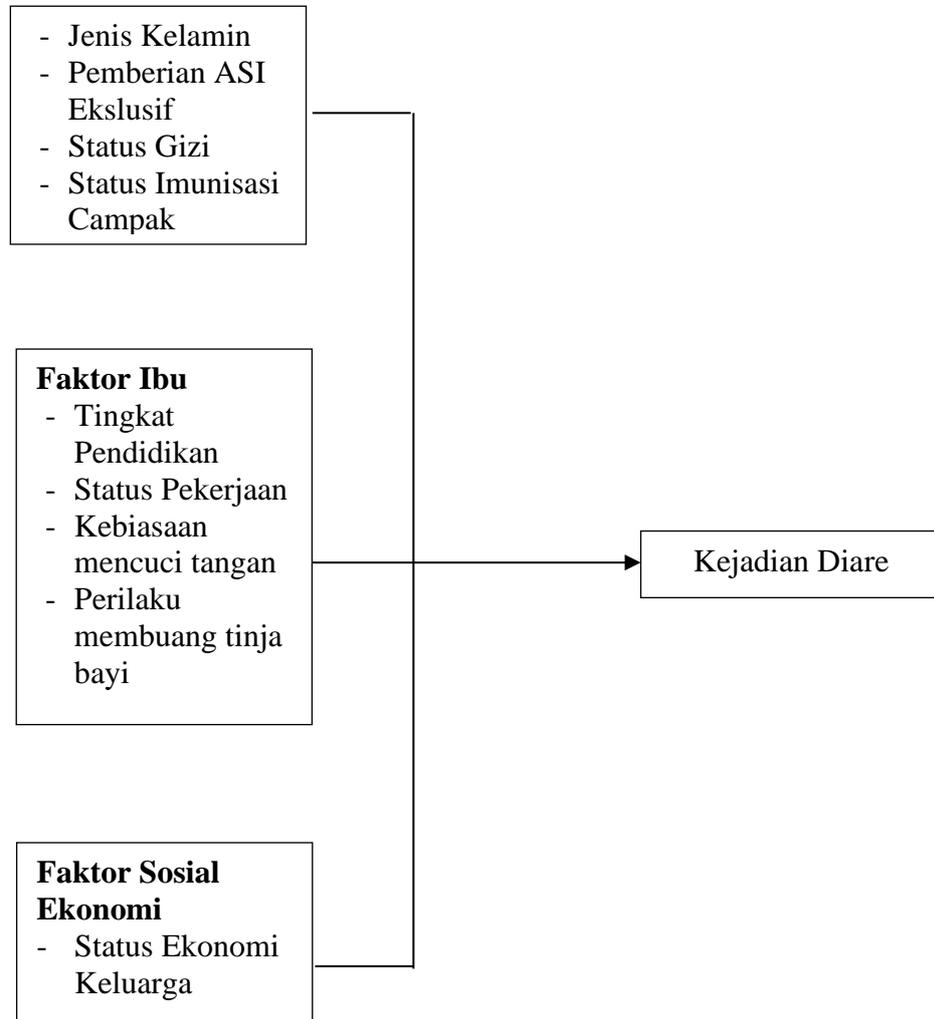
c. Faktor Sosial Ekonomi

Pendapatan keluarga adalah hasil atau upah dari usaha bekerja suami atau istri yang sangat besar manfaatnya dalam memenuhi

kebutuhan hidup. Besar atau kecil suatu pendapatan keluarga ditentukan berdasarkan jenis pekerjaan dan keterampilan suami atau istri dalam bekerja. Tingkat pendapatan keluarga juga berhubungan dengan lokasi tempat tinggal, kebiasaan hidup keluarga termasuk kebiasaan makan, kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan, tersedianya fasilitas kesehatan, jenis rekreasi keluarga dan lain sebagainya.⁴⁸ Status ekonomi yang rendah akan mempengaruhi status gizi anggota keluarga. Hal ini nampak dari ketidakmampuan ekonomi keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga khususnya anak balita sehingga mereka cenderung memiliki status gizi kurang bahkan gizi buruk yang memudahkan balita mengalami diare. Keluarga dengan status ekonomi rendah biasanya tinggal di daerah yang tidak memenuhi syarat kesehatan sehingga mudah terserang diare.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Cahyaningrum (2015) tersapat hubungan yang bermakna antara status ekonomi keluarga dengan kejadian diare balita.¹¹ Pendapatan keluarga yang cukup maka akan lebih mampu menjangkau fasilitas atau pelayanan kesehatan dalam upaya pencegahan maupun pengobatan terhadap penyakit diare terutama dehidrasi diare. Semakin tinggi pendapatan keluarga, semakin baik juga fasilitas dan cara hidup mereka yang terjaga.⁴⁹

C. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan :

————— : Variabel yang diteliti

----- : Variabel yang tidak diteliti

D. Hipotesis Penelitian

- a. Ada hubungan jenis kelamin anak dengan kejadian diare pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sewon 1
- b. Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sewon 1
- c. Ada hubungan status gizi anak dengan kejadian diare pada usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sewon 1
- d. Ada hubungan status imunisasi campak dengan kejadian diare pada usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sewon 1
- e. Ada hubungan status pekerjaan ibu dengan kejadian diare pada usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sewon 1
- f. Ada hubungan status ekonomi dengan kejadian diare pada usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sewon 1
- g. Ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian diare pada usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sewon 1
- h. Ada hubungan perilaku cuci tangan dengan kejadian diare usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sewon 1
- i. Ada hubungan perilaku pembuangan tinja anak dengan kejadian diare usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sewon 1