

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengertian Diare

Diare merupakan suatu penyakit dengan tanda-tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi pada tinja, yang melembek atau mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar lebih dari biasanya (Kemenkes RI, 2014).

Penyakit ini paling sering dijumpai pada balita, terutama pada tiga tahun pertama kehidupan, dimana seorang anak bisa mengalami 1 hingga 3 kejadian diare berat (WHO, 2011). Neonatus dinyatakan diare apabila frekuensi buang air besar sudah lebih dari 4 kali, sedangkan untuk bayi yang berumur lebih dari satu bulan dan anak bila frekuensinya lebih dari 3 kali (Buku Ajar Neonatus Bayi dan Balita, 2016).

2. Etiologi Diare

Menurut Srinalesti Maharani (2019) Etiologi atau faktor yang menyebabkan kejadian diare adalah sebagai berikut:

a. Faktor Infeksi

Infeksi enteral, yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak, meliputi infeksi bakteri (*Vibrio*, *E. Coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, dan *Aeromonas*). Infeksi parasite (*E. Hystolica*, *G. Lambia*, *T. Hominis*) dan jamur (*C. Albicans*). Infeksi parenteral merupakan infeksi di luar sistim pencernaan yang dapat menimbulkan diare, seperti otitis media akut, tonsililitis, bronkopneumonia, dan ensefalitis.

b. Faktor Malabsorpsi

Malabsorpsi karbohidrat: disakarida (intoleransi laktosa, maltose, dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa,

dan galaktosa). Intoleransi laktosa merupakan penyebab diare yang terpenting pada bayi dan anak. Di samping itu dapat pula terjadi malapsorbsi lemak dan protein.

c. Faktor Makanan

Diare dapat terjadi karena mengonsumsi makanan basi, beracun, dan alergi terhadap jenis makanan tertentu.

d. Faktor Psikologis

Diare dapat terjadi karena faktor psikologis (rasa takut dan cemas) jarang terjadi, tetapi dapat ditemukan pada anak yang lebih besar (Titik, 2016). Rasa takut dan cemas menyebabkan terjadinya hiperperistaltik pada sistem pencernaan.

e. Berat Lahir Balita

Berat bayi lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. Berat badan lahir merupakan kriteria yang paling penting untuk menentukan kelangsungan hidup bayi. Kategori berat badan lahir bayi dikelompokkan menjadi 3, yaitu <2500 , $2500-3999$ gram, dan ≥ 4000 gram. Bayi dengan berat lahir <2500 gram disebut sebagai Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), sedangkan bayi dengan berat lahir $2500-3999$ gram disebut dengan bayi dengan berat lahir normal, dan bayi dengan berat lahir ≥ 4000 gram disebut dengan bayi dengan berat lahir berlebih (Tazkiah *et al.*, 2013).

Bayi dengan berat lahir rendah memiliki daya tahan tubuh yang lebih rendah dibandingkan bayi dengan berat lahir normal, dengan demikian, maka bayi dengan berat badan rendah akan lebih mudah terserang penyakit, terutama penyakit infeksius. (Sari, 2017).

f. Pola Pemberian ASI eksklusif

ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat-zat lain yang dikandungnya. ASI turut

memberi perlindungan terhadap diare. Pada bayi baru lahir, pemberian ASI secara penuh mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI disertai dengan susu formula (Kemenkes RI, 2011). Hal ini karena ASI terutama kolostrum sangat kaya akan *secrete immunoglobulin A* (SigA). ASI mengandung laktooksidase dan asam neuraminik yang mempunyai sifat antibakterial terhadap *E.Coli* dan *Staphylococcus* (Purnamasari,2011).

ASI mengandung antibodi yang dapat melindungi seseorang terhadap berbagai kuman penyebab diare, seperti: *Shigella* dan *V cholera*. Jika anak tidak disusui selama 6 bulan atau tidak ASI eksklusif, maka kekebalan tubuh anak terhadap berbagai penyakit akan melemah karena antibodi yang didapatkan tidak optimal (Kemenkes RI, 2014).

g. Kebiasaan Mencuci Tangan

Mencuci tangan dengan sabun telah membuktikan bahwa kejadian penyakit diare dapat berkurang dengan persentase kurang lebih 40%. Mencuci tangan ini lebih dianjurkan pada saat sebelum dan sesudah makan dan setelah buang air kecil maupun buang air besar.

h. Pengetahuan Ibu Mengenai Penanganan Diare Pada Balita

Pengetahuan adalah hal yang diketahui oleh seseorang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal: tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan) (Notoatmodjo, 2014).

Tingkat pengetahuan ibu yang kurang tentang penanganan diare menjadi salah satu faktor risiko terjadinya diare. Balita yang memiliki ibu dengan tingkat pengetahuan penanganan diare kurang berisiko mengalami kejadian diare 2 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan tingkat pengetahuan penanganan diare baik (Yessi Arsurya, Eka Agustina Rini, dan Abdiana, 2017).

i. Lingkungan Yang Tidak Sehat

Penyakit diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan, dengan dua faktor yang dominan, yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare, serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat, yaitu makanan dan minuman, dapat menimbulkan atau bahkan memperparah kejadian diare (Kemenkes RI, 2014).

j. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan segala aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati secara langsung (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati secara langsung oleh orang lain (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Oleh sebab itu perilaku kesehatan ini pada garis besarnya dikelompokkan menjadi dua, yakni: perilaku sehat (*Health Behavior*) yang merupakan perilaku orang yang sehat agar tetap sehat atau kesehatannya meningkat dan perilaku pencarian kesehatan (*Health Seeking Behavior*) yang merupakan perilaku orang yang sakit atau telah terkena masalah kesehatan untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya (Notoatmodjo, 2014).

k. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah hal yang diketahui oleh seseorang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal:

tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan) (Notoatmodjo, 2014). Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga, yaitu: pengetahuan baik, bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan, pengetahuan cukup, bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan, dan pengetahuan kurang, bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.

Dalam memberikan kategori, dilakukan penghitungan dengan rumus sebagai berikut:

$$P = f / n$$

Keterangan : P : Persentase jawaban

f : frekuensi jawaban responden

n : Total frekuensi

Sumber : (Arikunto, 2010)

Tingkat pengetahuan ibu yang kurang tentang penanganan diare menjadi salah satu faktor risiko terjadinya diare. Balita yang memiliki ibu dengan tingkat pengetahuan penanganan diare kurang berisiko mengalami kejadian diare 2 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan tingkat pengetahuan penanganan diare baik (Yessi Arsurya, Eka Agustina Rini, dan Abdiana, 2017).

3. Diagnosis Diare

Diagnosis diare ditetapkan berdasarkan tanda dan gejala diare, Berdasarkan bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) tahun 2015, tanda dan gejala diare berdasarkan derajat dehidrasinya dibedakan menjadi tiga:

a. Diare Tanpa Dehidrasi :

Jika tidak terdapat tanda-tanda dehidrasi ringan, sedang, atau berat, maka diklasifikasikan diare tanpa dehidrasi.

b. Diare Dengan Dehidrasi Ringan/Sedang

- 1) Rewel/mudah marah
- 2) Mata cekung
- 3) Haus/minum dengan lahap
- 4) Cubitan kulit perut kembali lambat

c. Diare Dengan Dehidrasi Berat

- 1) Letargis/tidak sadar
- 2) Mata cekung
- 3) Tidak bisa minum/malas minum
- 4) Cubitan perut kembali sangat lambat

Jika diare terjadi 14 hari atau lebih, maka tanda dan gejala beserta klasifikasinya adalah sebagai berikut:

1) Disentri

Terdapat darah di dalam tinja

2) Diare Persisten

Berlangsung selama 14 hari atau lebih tanpa dehidrasi

3) Diare Persisten Berat

Berlangsung selama 14 hari atau lebih tanpa dehidrasi.

4. Klasifikasi Diare

a. Berdasarkan Jenis Diare

Menurut Kemenkes RI (2014) jenis-jenis diare adalah sebagai berikut:

1) Diare Akut

Diare akut adalah buang air besar yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (pada umumnya dikatakan diare akut bila terjadi diare selama minimal 3 kali atau lebih) per hari dengan konsistensi cair dan berlangsung kurang dari 7 hari.

2) Diare Bermasalah

Diare bermasalah terdiri dari diare berdarah, kolera, diare berkepanjangan (*prolonged diarrhea*), diare persisten/kronik, dan diare dengan malnutrisi.

3) Diare Berdarah

Diare berdarah atau disentri adalah diare dengan darah dan lendir dalam tinja dan dapat disertai dengan adanya tenesmus.

4) Kolera

Kolera adalah diare diare terus menerus, cair seperti cucian, tanpa sakit perut, disertai mual dan muntah di awal penyakit.

5) Diare Berkepanjangan

Diare berkepanjangan (*prolonged diarrhea*) yaitu diare yang berlangsung lebih dari 7 hari dan kurang dari 14 hari. Penyebab diare berkepanjangan berbeda dengan diare akut. Pada keadaan ini kita tidak lagi memikirkan infeksi virus melainkan infeksi bakteri, parasit, malabsorpsi, dan beberapa penyebab lain dari diare persisten.

6) Diare Kronik

Diare kronik adalah diare dengan atau disertai darah, dan berlangsung selama 14 hari atau lebih. Bila sudah terbukti disebabkan oleh infeksi disebut dengan diare persisten. Jika terdapat dehidrasi sedang atau berat, diklasifikasikan sebagai diare kronik.

b. Berdasarkan Derajat Dehidrasi

Kemenkes RI (2011) membagi derajat dehidrasi diare menjadi tiga bagian, yaitu :

1) Diare Tanpa Dehidrasi

Kehilangan cairan <5% berat badan, dengan tanda-tanda anak keadaan umum baik, sadar, mata tidak cekung, keinginan minum normal, turgor (cubitan perut) segera kembali.

2) Diare Dengan Dehidrasi Ringan

Kehilangan cairan 5-10% berat badan ditandai dengan anak menjadi rewel, gelisah, mata cekung, rasa haus atau ingin minum terus, turgor kembali lambat.

3) Diare Dengan Dehidrasi Berat

Kehilangan cairan >10% berat badan, penderita akan lesu, lunglai, atau tidak sadar, mata cekung, malas minum, dan turgor kembali sangat lambat (>2 detik).

c. Berdasarkan Penyebab Kejadian Diare

1) Diare Osmotik

Diare osmotik terjadi apabila bahan-bahan tertentu (misal heksitol, sorbitol, dan manitol yang merupakan pengganti gula dalam makanan dietetik permen, dan permen karet) tidak dapat diserap di dalam darah dan tertinggal di usus. Kekurangan laktase juga bisa menyebabkan diare osmotik. Laktase adalah enzim yang secara alami ditemukan dalam usus halus, yang

mengubah gula susu (laktosa) menjadi glukosa dan galaktosa sehingga dapat diserap ke dalam aliran darah.

2) Diare Sekretorik

Diare sekretorik adalah diare yang disebabkan oleh usus kecil dan usus besar yang mengeluarkan garam dan air ke dalam tinja. Hal ini disebabkan oleh toksin tertentu seperti pada kolera dan diare infeksius.

Pengeluaran tinja bisa sangat banyak, bahkan pada kolera bisa lebih dari 1 liter perhari. Bahan lain yang juga menyebabkan pengeluaran air dan garam adalah minyak kastor dan asam empedu (yang terbentuk setelah pengangkatan sebagian usus kecil). Tumor tertentu (misal, karsinoid, gastrinoma, vipoma juga dapat menyebabkan diare sekretorik.

3) Malabsorpsi

Malabsorpsi terjadi akibat dari penderita yang tidak dapat mencerna makanan dengan normal. Pada malabsorpsi yang menyeluruh, lemak tertinggal di usus besar dan menyebabkan diare sekretorik, sedangkan adanya karbohidrat dalam usus besar menyebabkan diare osmotik.

Malabsorpsi dapat disebabkan oleh:

- a) Sariawan nontropikal
- b) Insufisiensi pankreas
- c) Pengangkatan sebagian usus
- d) Aliran darah ke usus besar yang tidak adekuat
- e) Kekurangan enzim tertentu di usus halus
- f) Penyakit hati

4) Diare Eksudatif

Diare eksudatif terjadi apabila usus besar mengalami peradangan atau membentuk tukak, lalu melepaskan protein,

darah, lendir, dan cairan lainnya yang meningkatkan kandungan serat dan cairan pada tinja.

Diare ini dapat disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu:

- a) Kolitis ulserativa
- b) Penyakit crohn (enteritis regional)
- c) Tuberkolusis
- d) Limfoma
- e) Kanker

5. Patofisiologi Diare

Pada diare yang disebabkan oleh infeksi, infeksi yang berkembang di usus menyebabkan hipersekresi air dan elektrolit yang berada di usus, sehingga terjadilah diare. Apabila disebabkan oleh toksin, toksin yang masuk tidak dapat diserap sehingga terjadi hiperperistaltik menyebabkan penyerapan di usus menurun dan terjadilah diare. Psikologi juga menimbulkan ansietas, sehingga menyebabkan hiperperistaltik dan timbullah diare. Malabsorpsi kakarbohidrat, lemak, dan protein menyebabkan pergeseran air dan elektrolit ke usus kemudian terjadi diare.

Diare juga dapat menyebabkan frekuensi buang air besar meningkat menimbulkan hilangnya cairan dan elektrolit, sehingga menyebabkan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit dan terjadi dehidrasi dan munculah masalah kekurangan volume cairan dan risiko syok hipovolemi, kerusakan integritas kulit, asidosis metabolik yang menyebabkan sesak sehingga menyebabkan gangguan pertukaran gas dan distensi abdomen, mual muntah, dan nafsu makan menurun.

6. Komplikasi Diare

Menurut Maryuani (2010) sebagai akibat dari diare akan terjadi beberapa hal berikut:

- a. Kehilangan Air (dehidrasi)

Dehidrasi adalah kehilangan cairan tubuh yang berlebihan karena penggantian cairan yang tidak cukup akibat asupan yang tidak memenuhi kebutuhan tubuh dan terjadi peningkatan pengeluaran air. Dehidrasi berkepanjangan dapat menyebabkan gangguan fungsi ginjal (Sari, 2017).

b. Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah gangguan kesehatan yang terjadi ketika kadar gula di dalam darah berada di bawah kadar normal (Kemenkes, 2017). Glukosa adalah sumber energi bagi tubuh, termasuk otak sebagai pengguna energi glukosa yang cukup banyak. Bila kadarnya rendah, dan suplainya tak sampai ke otak, bisa menyebabkan koma (Agus, 2013).

c. Gangguan gizi

Terjadinya penurunan berat badan dalam waktu singkat, hal ini disebabkan oleh makanan sering dihentikan orang tua karena takut diare atau muntah yang bertambah hebat, walaupun susu diteruskan, sering diberikan dengan pengeluaran dan susu yang encer diberikan terlalu lama, makanan yang diberikan sering tidak dapat dicerna dan diabsorpsi dengan baik karena hiperperistaltik.

d. Gangguan Sirkulasi

Sebagai akibat diare dapat terjadi renjatan (*shock*) hipovolemik, akibatnya perfungsi jaringan berkurang dan terjadi hipoksia, asidosis bertambah berat, dan mengakibatkan perdarahan otak, kesadaran menurun dan bila tidak segera diatasi penderita akan meninggal.

7. Balita

Kelompok balita adalah anak usia 0-60 bulan (WHO, 2014). Perkembangan berbicara dan berjalan di masa ini sudah bertambah baik, namun kemampuan lain masih terbatas (Sutomo, 2018).

8. *Agent*

Agent atau faktor penyebab adalah suatu unsur, organisme hidup atau kuman infeksi yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit atau masalah kesehatan lainnya (Muliani, 2010).

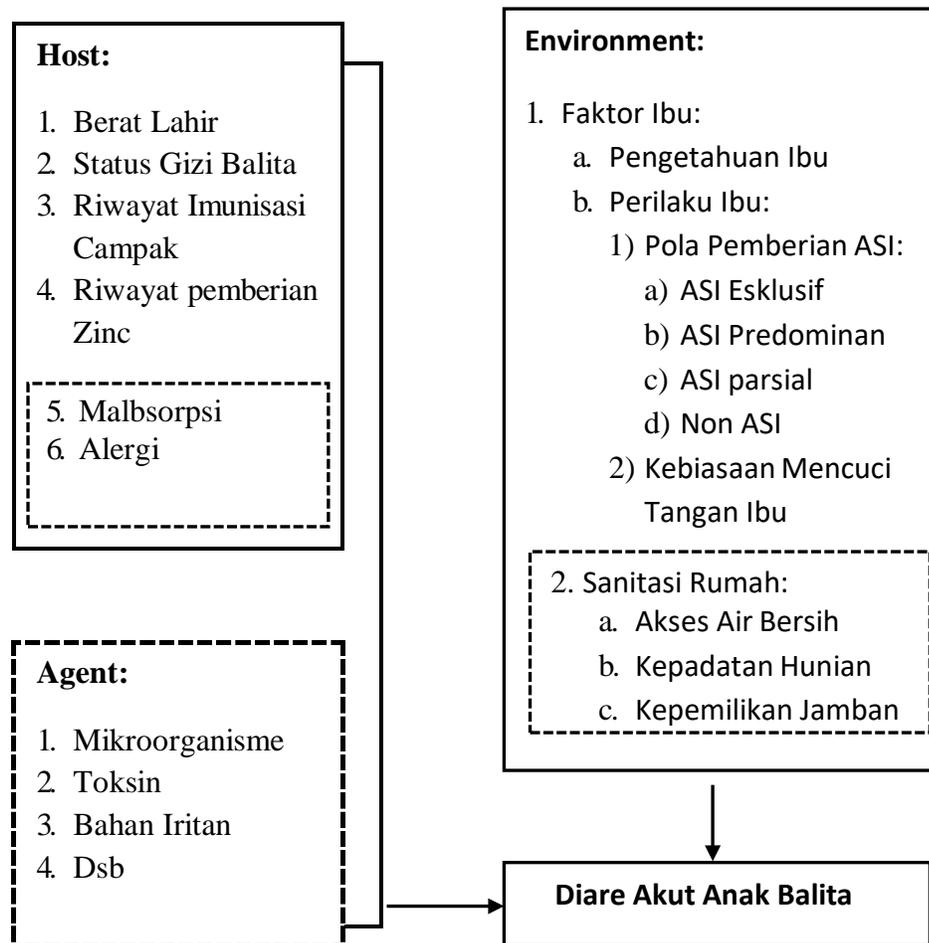
9. *Host*

Host atau pejamu merupakan *intrinsic factors* yang mempengaruhi individu untuk terpapar, kepekaan (*susceptibility*), atau berespon terhadap agen penyebab penyakit. Pejamu adalah manusia atau makhluk hidup lainnya yang menjadi tempat terjadinya proses alamiah perkembangan penyakit.

1. *Environment* (Lingkungan)

Lingkungan adalah semua faktor diluar individu yang berupa lingkungan fisik, biologis, sosial, dan ekonomi (Muliani, dkk., 2010). Unsur lingkungan memegang peranan yang cukup penting dalam menentukan terjadinya sifat karakteristik individu sebagai pejamu dan ikut memegang peranan dalam proses kejadian penyakit. Lingkungan merupakan *extrinsic factors* yang mempengaruhi agen dan peluang untuk terpapar.

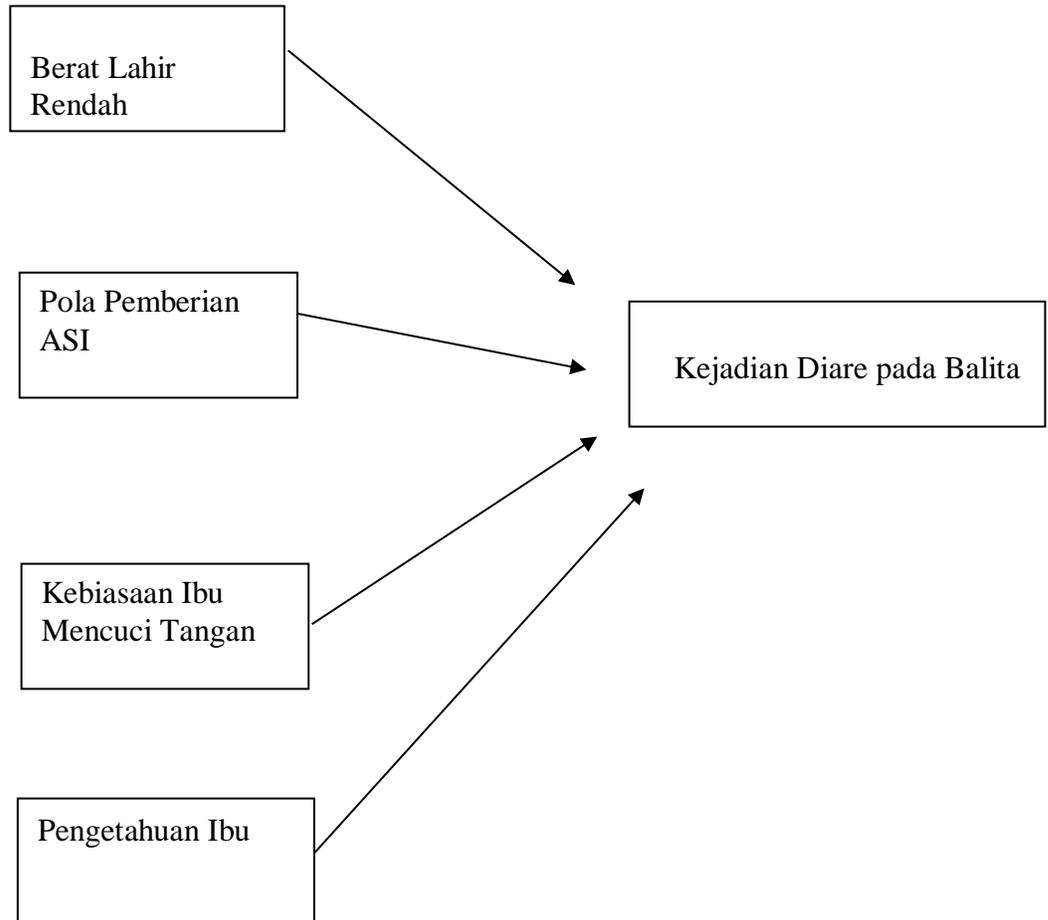
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian. Faktor-Faktor Penyebab Diare Akut Pada Anak Balita

Sumber : Sri Kurniawati (2016)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan pada penelitian ini adalah bagaimana karakteristik dan kejadian diare pada balita di Dusun Klargon, Kecamatan Sedayu, Kabupaten Bantul, tahun 2020?

