

## BAB II TINJAUAN TEORI

### A. Perilaku Pencegahan Diare

#### 1. Pengertian Perilaku Pencegahan Diare

Perilaku Pencegahan Diare yaitu tindakan yang dilakukan seseorang untuk mencegah terjadinya diare. Diare diartikan sebagai buang air besar (defekasi) dengan *feses* yang berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), dengan demikian kandungan air pada *feses* lebih banyak daripada biasanya (Priyanto & Lestari, 2009).

Diare adalah keluarnya tinja air dan elektrolit yang hebat. Volume tinja pada bayi lebih dari 15 g/Kg/24 jam. Diare pada balita umur 3 tahun volume tinja sudah sama dengan volume orang dewasa yaitu sekitar 200 g/24 jam (Behrman, 2010). Diare adalah kondisi dimana terjadi frekuensi defekasi yang tidak biasa (lebih dari 3 kali sehari), juga perubahan dalam jumlah konsistensi (*feses* cair). Hal ini biasanya berkaitan dengan dorongan, rasa tidak nyaman pada area *perineal*, *inkontinensia*, atau kombinasi dari faktor sekresi *intestinal*, perubahan penyerapan mukosa dan peningkatan motilitas (Baughman, dkk, 2010).

#### 2. Klasifikasi diare

Diare dibedakan menjadi diare akut, diare kronis dan persisten. Diare akut adalah buang air besar pada bayi atau anak-anak melebihi 3 kali sehari, disertai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari satu minggu, sedangkan diare kronis sering kali dianggap suatu kondisi yang sama namun dengan waktu yang lebih lama yaitu diare melebihi satu minggu, sebagian besar disebabkan diare akut berkepanjangan akibat infeksi, diare persisten adalah diare yang berlangsung 15-30 hari, merupakan diare berkelanjutan dari diare akut atau peralihan antara diare akut dan kronik

biasanya ditandai dengan penurunan berat badan dan sukar untuk naik kembali (Amabel, 2011).

Klasifikasi Diare menurut (Octa, dkk, 2014) ada dua yaitu berdasarkan lamanya dan berdasarkan mekanisme patofisiologik.

a. Berdasarkan lama diare

- 1) Diare akut, yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari
- 2) Diare kronik, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari dengan kehilangan berat badan atau berat badan tidak bertambah (*failure to thrive*) selama masa diare tersebut.

b. Berdasarkan mekanisme patofisiologik

1) Diare sekresi

Diare tipe ini disebabkan karena meningkatnya sekresi air dan elektrolit dari usus, menurunnya absorpsi. Ciri khas pada diare ini adalah volume tinja yang banyak.

2) Diare osmotik

Diare osmotik adalah diare yang disebabkan karena meningkatnya tekanan osmotik intralumen dari usus halus yang disebabkan oleh obat-obat/zat kimia yang hiperosmotik seperti (*Magnesium Sulfat*, *Magnesium Hidroksida*), malabsorpsi umum dan defek dalam absorpsi mukosa usus miosal pada defisiensi disakaridase, malabsorpsi glukosa/galaktosa.

3. Jenis diare

Menurut Baughman,dkk (2010) ada beberapa jenis diare menurut penyebabnya adalah:

a. Diare akibat virus

Diare akibat virus, misalnya “influenza perut” dan “*travellers diarrhoea*” yang disebabkan antara lain oleh rotavirus dan adenovirus. Virus tersebut melekat pada sel mukosa usus yang mengakibatkan rusaknya sel mukosa usus sehingga kapasitas resorpsi menurun.

b. Diare bakterial invasif

Diare bakterial invasif (bersifat menyerbu), diare akibat bakteri ini mengurang seiring dengan meningkatnya derajat higiene masyarakat. Bakteri pada keadaan tertentu menjadi invasif dan menyerbu ke dalam mukosa dimana terjadi perbanyakan diri sambil membentuk toksin.

c. Diare parasiter

Diare parasiter, diare parasiter terjadi akibat *protozoa seperti Entamoeba, histolytica* dan *Giardia lamblia* terutama terjadi di daerah (sub)tropis.

d. Diare akibat penyakit

Diare akibat penyakit, misalnya *colitis ulcerosa, p. Crohn*, irritable *Bowel Syndrome (IBS)*, kanker *colon* dan infeksi-HIV juga akibat gangguan.

e. Diare akibat obat

Diare akibat obat yaitu digoksin, kinidin, garam-Mg dan litium, sarbitol, beta blockers, perintang-ACE, reserpin, sitostatika dan antibiotika berspektrum luas (ampisilin, amoksisilin, sefalosporin, klindamisin, tetrasiklin).

f. Diare akibat keracunan makanan

Diare akibat keracunan makanan, keracunan makanan sebagai penyakit yang bersifat infeksi atau toksis yang disebabkan karena mengkonsumsi makanan atau minuman yang tercemar.

4. Manifestasi klinis

a. Peningkatan frekuensi dan kandungan cairan dalam feses.

b. Kram abdomen, distensi, bising usus (*borborigmus*), anoreksia dan rasa haus.

c. Kontraksi spasmodik yang sakit dari anus dan mengejan tak efektif (*tenesmus*) mungkin terjadi setiap kali defekasi.

d. Gejala yang berkaitan adalah dehidrasi dan kelemahan.

e. Feses yang banyak mengandung air menandakan penyakit usus halus.

f. Feses yang lunak, semipadat berkaitan dengan kelainan kolon.

- g. Feses berwarna keabu-abuan menandakan malabsorpsi usus.
- h. Mukus dan pus dalam feses menunjukkan *enteritis* inflamasi atau *kolitis*.
- i. Bercak minyak pada air toilet merupakan diagnostik dari insufisiensi.

Menurut Octa, dkk (2014) tanda gejala diare pada balita adalah sebagai berikut:

- a. Cengeng
- b. Gelisah
- c. Suhu meningkat
- d. Nafsu makan menurun
- e. Tinja cair, lendir, tidak menutup kemungkinan diikuti keluarnya darah
- f. Anus lecet
- g. Dehidrasi, bila terjadi dehidrasi berat maka volume darah berkurang, nadi cepat dan kecil, denyut jantung cepat, tekanan darah turun, keadanan menurun diakhiri dengan syok
- h. Berat badan menurun
- i. Turgor kulit menurun
- j. Mata dan ubun-ubun cekung
- k. Mulut dan kulit menjadi kering.

#### 5. Faktor risiko diare

Perilaku yang merupakan faktor risiko meningkatkan terjadinya diare antara, lain:

- a. Tidak memberikan ASI (Air Susu Ibu) secara penuh 4-6 bulan pada pertama kehidupan. Pada bayi yang tidak diberi ASI risiko untuk menderita diare lebih besar dari pada bayi yang diberi ASI penuh dan kemungkinan menderita dehidrasi berat juga lebih besar.
- b. Menggunakan botol susu, penggunaan botol ini. Memudahkan pencemaran oleh kuman, karena botol susah dibersihkan.
- c. Menyimpan makanan masak pada suhu kamar. Bila makanan disimpan beberapa jam pada suhu kamar, makanan akan tercemar dan kuman akan berkembang biak.

- d. Menggunakan air minum yang tercemar. Air mungkin sudah tercemar dari sumbernya atau pada saat disimpan di rumah. Pencemaran di rumah dapat terjadi kalau tempat penyimpanan tidak tertutup atau apabila tangan tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan.
- e. Tidak mencuci tangan sesudah buang air besar dan sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan dan menyuapi anak.
- f. Tidak membuang tinja (termasuk tinja bayi) dengan benar. Sering beranggapan bahwa tinja bayi tidaklah berbahaya, padahal sesungguhnya mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Sementara itu tinja binatang dapat menyebabkan infeksi pada manusia (Sinthamurniwaty, 2006).

#### 6. Etiologi diare

Etiologi diare menurut Ngastiyah (2014) adalah sebagai berikut:

##### a. Faktor infeksi

1) Infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak, meliputi infeksi enteral sebagai berikut:

- (a) Infeksi bakteri : *Vibrio*, *E.coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas* dan sebagainya
- (b) Infeksi virus : *Enterovirus* (*Virus ECHO*, *Coxsackie*, *Poliomyelitis*) *Adeno-Virus*, *Rotavirus*, *Astrovirus*.
- (c) Infeksi parasit : cacing (*Ascaris*, *Trichuris*, *Oxyuris*, *Strongyloides*), Protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *trichomonas hintinis*); jamur (*Candida albicans*).
- (d) Infeksi parenteral adalah infeksi diluar alat pencernaan makanan seperti otitis media akut (OMA), *tonsilitis/tonsilofaringitis*, *bronkopneumonia*, *ensafalitis* dan sebagainya

##### b. Faktor malabsorpsi

1) Malabsorpsi karbohidrat: disakarida (intoleransi laktosa, maltosa dan sukrosa); monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa) pada bayi dan anak yang paling sering adalah intoleransi laktosa.

- 2) Malabsorpsi lemak
- 3) Malabsorpsi protein.
- c. Faktor makanan
  - 1) Makanan basi
  - 2) Makanan beracun
  - 3) Alergi terhadap makanan.
- d. Faktor psikologis

Perasaan takut dan cemas, namun faktor ini sangat jarang ditemukan tetapi tidak menutup kemungkinan akan dapat terjadi pada anak-anak.

## 7. Pencegahan

Pencegahan diare menurut pedoman tatalaksana Diare Kemenkes RI (2015) adalah sebagai berikut:

### a. Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat-zat lain yang dikandungnya. ASI eksklusif diberikan pada umur 0-6 bulan. ASI eksklusif turut memberikan perlindungan terhadap diare pada bayi yang baru lahir. Kolostrum mengandung zat antibodi yang berguna bagi daya tahan tubuh bayi. Pemberian ASI eksklusif mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu botol. Flora usus pada bayi-bayi yang disusui mencegah tumbuhnya bakteri penyebab diare (Kemenkes RI, 2015).

### b. Pemberian Makanan Pendamping ASI

Makanan pendamping ASI diberikan setelah bayi usia 4-6 bulan. Berikan makanan yang bergizi, bersih dan aman untuk mulai menyapih. Pada usia 6-9 bulan bayi mulai diberikan makanan pendamping ASI berupa makanan lumat 2 kali sehari (bubur, sayur dan buah yang dicincang halus). Anak berusia 9-12 bulan mulai dikenalkan dengan makanan lembek (nasi tim, nasi lembek). Anak berusia 12-24 bulan anak dikenalkan dengan makanan keluarga yang lunak dengan porsi setengah makanan orang dewasa setiap kali makan.

c. Menggunakan air bersih yang cukup

Sebagian besar kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur fecal-oral mereka dapat ditularkan dengan memasukkan kedalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja misalnya air minum, jari-jari tangan, makanan yang disiapkan dalam panci yang dicuci dengan air tercemar. Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai risiko menderita diare lebih kecil dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih. Masyarakat dapat mengurangi risiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah. Sumber air bersih yaitu air yang tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa. Mengambil dan menyimpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup. Memelihara atau menjaga sumber air dari pencemaran oleh binatang, anak-anak, dan sumber pengotoran. Jarak antara sumber air minum dengan sumber pengotoran seperti septictank, tempat pembuangan sampah dan air limbah lebih dari 10 meter. Minum menggunakan air yang direbus dan mencuci semua peralatan masak dan makan dengan air yang bersih dan cukup (Kemenkes RI, 2015).

d. Mencuci tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makanan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare (Kemenkes RI, 2015).

e. Kebersihan jamban

Toilet dan pembuangan tinja yang digunakan harus memenuhi syarat sebagai berikut:

- 1) Tidak mengotori permukaan tanah di sekitarnya

- 2) Tidak mengotori air permukaan di sekitarnya
- 3) Tidak mengotori air dalam tanah di sekitarnya
- 4) Kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat dipakai tempat lalat bertelur atau perkembangbiakan vector penyakit lainnya
- 5) Tidak menimbulkan bau
- 6) Mudah dipelihara

f. Membuang tinja bayi dengan benar

Tinja penderita atau orang sehat yang mengandung kuman bila mengeluarkan tinja akan mencemari lingkungan terutama air, untuk itu sebaiknya membuang tinja terutama tinja bayi di jamban.

g. Imunisasi sesuai usia balita

Balita yang telah mendapatkan status imunisasi dasar lengkap dapat mencegah timbulnya penyakit. Penyakit diare sering timbul menyertai campak sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare oleh karena itu beri anak imunisasi campak segera setelah berumur 9 bulan.

8. Penatalaksanaan Diare

a. Penatalaksanaan medik

Menurut (Baughman & Hackley, 2010) penatalaksanaan medik primer diarahkan pada pengontrolan penyembuhan penyakit yang mendasari.

- 1) Diare ringan, tingkatkan masukan cairan per oral; diresepkan glukosa oral dan larutan elektrolit.
- 2) Diare sedang, obat-obatan non spesifik, difenoksilat (Lomotif) dan loperamid (Imodium) untuk menurunkan motilitas dari sumber non-infeksius.
- 3) Jika diare terus memburuk resepkan antimikrobia jika telah teridentifikasi preparat infeksius.
- 4) Terapi intravena untuk hidrasi cepat, terutama untuk pasien yang sangat muda atau lansia.



b. Penatalaksanaan diare pada balita

Menurut (Octa,dkk, 2014) penatalaksanaan kasus diare pada balita adalah sebagai berikut:

- 1) Pemberian cairan (rehidrasi awal dan rumat)
- 2) Diatetik (pemberian makanan)
- 3) Obat-obatan
- 4) Lintas diare meliputi:
  - a) Dehidrasi menggunakan oralit
  - b) Zinc Diberikan berturut-turut selama 10 hari
  - c) Zinc merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh yang dapat menghambat enzim INOS (*inducible Nitric Oxide Synthase*) dimana eksresi enzim ini meningkat selama diare yang mengakibatkan hipersekresi epitel usus
- 5) Teruskan pemberian ASI
- 6) Antibiotik selektif
- 7) Antibiotika hanya bermanfaat pada penderita diare yang disertai darah

c. Penatalaksanaan Diare di Rumah

Usaha terpenting dalam penanggulangan diare adalah alih ilmu dan teknologi tentang diare dari tenaga kesehatan kepada ibu (masyarakat/keluarga). Usaha ini sangat penting karena dengan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan masyarakat dalam menghadapi diare akan banyak anak yang akan terselamatkan (Sitorus, 2008). Penatalaksanaan dini atau sejak awal di rumah oleh ibu atau keluarga dapat mengurangi komplikasi diare seperti dehidrasi dan malnutrisi. Aspek penting yang mendasari tatalaksana diare dirumah adalah kebutuhan untuk menggantikan kehilangan cairan dan menjaga masukan nutrisi yang adekuat, sedangkan aspek yang tidak kalah penting adalah bagaimana penggunaan obat-obat diare dirumah, perawatan kulit selama diare, pencegahan penyebaran infeksi, kapan

orang tua harus membawa anaknya ke layanan kesehatan (James & Ashwill, 2007).

#### 1) Mencegah terjadinya dehidrasi

Memberikan cairan pengganti yang sesuai dan memberikan cairan yang keluar sejak awal terjadinya diare dapat mencegah dehidrasi serta dapat mempertahankan kondisi anak, sehingga kematian akibat diare dapat dihindari dan dengan perawatan yang seksama dirumah penderita tidak perlu di rawat di RS (Sitorus, 2008). Rehidrasi dapat dilakukan oleh ibu/keluarga dengan larutan rehidrasi oral yaitu oralit atau larutan gula garam dan memberikan minum lebih banyak dengan cairan rumah tangga yang dianjurkan. Larutan Rehidrasi Oral ini masih merupakan bagian terpenting dalam pengelolaan diare dan menjadi cara terbaik untuk mencegah dan mengelola dehidrasi. Penatalaksanaan menggunakan larutan rehidrasi oral merupakan penatalaksanaan yang sederhana, dapat dilakukan sejak dirumah dan mudah dibuat (USAID, 2015).

#### 2) Oralit

Semua keluarga seharusnya difasilitasi untuk mempunyai dan menyimpan oralit di rumah, sehingga oralit dapat diberikan segera pada saat diare muncul. Merek-merek oralit yang ada di pasaran adalah alpatrolit, aqualyte, bioralit dan corsalit. Oralit tersedia dalam 2 ukuran, yaitu ukuran besar (dilarutkan dalam 1000 cc air) dan ukuran kecil (dilarutkan 200 cc air) (Sitorus, 2008). Cara membuat:

- a) Cucilah tangan dengan bersih
- b) Pakailah gelas, sendok, teko, panci, dan peralatan lainnya yang benar benar dalam keadaan bersih
- c) Gunakan air minum, baik air putih/air teh yang telah dimasak dan didinginkan. Air yang baru saja mendidih tidak dianjurkan karena dapat menguraikan zat-zat yang terkandung didalam oralit sehingga kasiatnya berkurang.

- d) Masukkan 1 bungkus oralit pada air putih/teh
- e) Aduklah hingga benar benar larut
- f) Siap untuk diminum

Pada prinsipnya, oralit diberikan sesuai dengan kebutuhan anak. Jangan takut kelebihan karena jika hal tersebut terjadi maka larutan itu akan dikeluarkan melalui air seni. sebaliknya jangan sampai kurang, karena hal itu berarti tidak mengatasi dehidrasi. Anak dibawah 1 tahun diberikan pada 3 jam pertama 1,5 gelas selanjutnya 0,5 gelas tiap kali diare sedangkan pada anak usia dibawah 5 tahun diberikan pada 3 jam pertama 3 gelas, selanjutnya 1 gelas setiap kali diare. Cara memberikan oralit yang benar akan mencegah anak untuk muntah. Caranya adalah memberikan oralit dengan menggunakan sendok, gelas, atau cangkir. jangan dengan botol atau dot, karena ujung dot dapat menyentuh langit langit dengan tenggorokan sehingga merangsang terjadinya muntah. Mulamula berikan sedikit lebih dahulu kemudian tunggu 5-10 menit agar anak tidak muntah, setelah itu dilanjutkan sedikit demi sedikit.

## 2) Larutan Gula Garam

Orang tua juga dapat membuat sendiri larutan gula garam yang konsentrasinya sesuai dengan oralit jika tidak tersedia paket oralit dan susah mencarinya. Namun penggunaan paket oralit lebih disarankan karena konsentrasi yang tepat sehingga dapat memenuhi tujuan untuk menghindarkan anak dari dehidrasi. Resep umum untuk membuat larutan gula garam dirumah adalah:

- a) Persiapan: Cuci tangan dengan sabun dan air bersih. Siapkan setengah liter air minum, tambahkan garam sebanyak seperempat sendok teh dan gula satu sendok makan. Aduk air dengan sendok yang bersih. Larutan yang benar rasanya seperti air mata.
- b) Penyimpanan: larutan dapat dibiarkan pada suhu kamar hingga 6 jam, dalam wadah tertutup. Jika lebih dari 6 jam, larutan harus dibuang dan larutan baru harus disiapkan.

3) Memberikan minum lebih banyak dengan cairan rumah tangga.

Cairan rumah tangga yang dianjurkan adalah air tajin, kuah sayur, air sup. Cairan yang diberikan harus disesuaikan dengan usia anak, sebagai contoh infant harus lebih sering diberi ASI atau susu botol dan anak yang lebih tua harus diberikan lebih banyak cairan. Selama diare ASI dan susu formula tetap diberikan dan frekuensi pemberiannya ditambah. Bila tidak mungkin memberikan cairan rumah tangga yang diajukan, berikan air matang. Cairan rumah tangga yang sesuai untuk diberikan selama diare adalah air matang, air tajin, air kelapa, air teh tanpa gula, jus buah segar tanpa gula. Cairan yang tidak boleh diberikan selama diare adalah *soft drinks*, teh manis, jus buah manis, kopi.

4) Menjaga keadegkuatan masukan makanan

Untuk menjaga masukan makanan yang cukup untuk balita pemberian makan pada balita saat diare harus tetap diteruskan. Makanan yang dapat diberikan adalah ASI, menyusui lebih sering dan lebih lama pada setiap pemberian ASI. Berikan anak di atas usia 6 bulan makanan dengan jumlah nutrisi dan kalori yang tinggi. Disesuaikan dengan usia anak, campuran antara nasi dengan kacang-kacangan, ikan atau daging. Produk susu dan telur juga sesuai untuk diberikan. Jus buah segar dan pisang sangat membantu karena mengandung potasium. Hindari makanan-makanan yang mengandung serat yang tinggi dan potongan buah dan sayur yang besar, karena makanan tersebut sulit untuk dicerna. Sup yang sangat encer direkomendasikan sebagai cairan, tetapi tidak cukup sebagai makanan karena hanya mengisi perut anak tanpa memberikan nutrisi yang cukup. Makanan yang mengandung banyak gula dapat memperburuk diare.

Makanan yang akan diberikan kepada anak harus dimasak dengan baik. Makanan halus seperti bubur dianjurkan karena makanan lebih mudah dicerna. Berikan makanan yang baru

disiapkan atau dimasak untuk meminimalkan kemungkinan kontaminasi. Jika masakan sudah tersedia, panaskan dulu hingga mendidih baru diberikan kepada bayi dengan diare. Doronglah anak untuk makan sebanyak yang ia suka atau menawarkan makanan tiap 3 sampai 4 jam (enam kali setiap hari) atau lebih sering. Memberikan makan dalam porsi kecil tapi sering merupakan cara terbaik karena makanan akan lebih mudah dicerna dan disukai oleh anak. Setelah diare berhenti, makanan harus tetap diperhatikan yaitu dengan memberikan satu makanan tambahan setiap hari selama seminggu. Makanan tambahan ini membantu anak mendapatkan kembali berat badan yang hilang selama sakit. Beberapa anak akan terus memerlukan makanan tambahan untuk mencapai berat badan sebelum mereka sakit.

Makanan sangat diperlukan oleh anak selama diare. Kelaparan pada anak yang menderita diare dapat menyebabkan kekurangan gizi atau membuat kondisi lebih buruk. Anak-anak dengan diare membutuhkan gizi dari makanan mereka untuk tetap kuat dan tumbuh. Seorang anak yang kuat akan melawan penyakit lebih baik. Memberikan perhatian khusus harus diberikan kepada anak selama dan setelah diare dengan memberikan makan makanan bergizi sesering mungkin. Meskipun penyerapan zat gizi dari makanan agak berkurang selama diare, namun sebagian besar nutrisi akan tetap diserap. Cairan yang diberikan kepada anak tidak menggantikan kebutuhan makanan (USAID, UNICEF & WHO, 2015).

#### 5) Penggunaan obat-obatan

Menurut CDC, obat-obat anti diare yang dijual bebas tidak direkomendasikan untuk diberikan kepada balita dengan diare tanpa resep dari dokter (Su, *et al.* 2009).

#### 6) Perawatan kulit

Untuk mencegah kerusakan kulit bayi yang masih sensitive pada area popok, area tersebut harus dibersihkan secara lengkap

dengan sabun bayi dan air setiap selesai bayi BAB. Membersihkan dengan air mengalir lebih diutamakan. Kulit harus dijaga agar tetap kering atau memberikan *baby oil* untuk pelindung kulit. Mengganti popok setiap bayi BAB adalah hal yang penting untuk mencegah kerusakan kulit. Penggunaan tisu bayi harusnya dihindari karena akan mengiritasi dan menimbulkan kerusakan kulit (James & Ashwill, 2007).

#### 7) Mencegah penyebaran infeksi

Diare merupakan infeksi sangat menular, beberapa agen infeksi dapat hidup di mainan, air dan benda mati dalam beberapa hari. Mencuci tangan dengan benar setelah mengganti popok atau menggunakan toilet sangat penting untuk mencegah orang lain dalam satu rumah tertular diare. Semua anggota keluarga harus berfikir tentang pentingnya mencuci tangan. Popok yang kotor harus ditempatkan pada tempat tertutup dan kemudian dicuci. Area tempat mengganti popok seperti perlak harus dibersihkan dengan disinfektan setelah mengganti popok (James & Ashwill, 2007).

#### 8) Tanda-tanda harus segera membawa anak ke layanan kesehatan

Sebaiknya jangan sampai terlambat membawa ke rumah sakit, karena apabila sudah jatuh ke dalam keadaan dehidrasi berat, akan lebih sulit untuk mengatasinya. Hal tersebut terjadi karena semua pembuluh darahnya mengempis, sel-sel tubuh akan rusak/mati, sehingga sangat besar kemungkinan untuk terjadi kematian. Diare sebetulnya tidak akan berakibat fatal apabila tidak terlambat dalam pemberian cairan untuk mengatasi dehidrasi, karena kematian pada diare adalah disebabkan karena dehidrasi (Wahyudi, 2009).

Jadi yang penting dilakukan pada anak yang diare adalah mencegah jangan sampai mengalami dehidrasi. Para ibu harus segera membawa anak ke petugas kesehatan jika anak memperlihatkan salah satu dari tanda-tanda berikut anak tidak BAK lebih dari 6 jam, menangis tanpa keluar air mata atau bibir kering, BAB semakin

sering atau ada darah dalam tinja, anak sangat haus, apakah mata cekung, tampaknya tidak membaik setelah 3 hari, demam, tidak makan atau minum secara normal (USAID, UNICEF & WHO, 2015).

## 9. Perilaku Ibu Dalam Menyiapkan Makanan dan Susu Formula

### a. Perilaku menyiapkan makanan

Perilaku ibu dalam menyiapkan makanan untuk mencegah diare. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menyiapkan makanan untuk mencegah diare menurut Suarsana (2008) antara lain:

- 1) Mengonsumsi makanan yang sudah dimasak dengan baik dan benar.
- 2) Memakai dan memelihara peralatan dalam keadaan bersih.
- 3) Selalu menjaga agar kondisi kita dalam keadaan bersih dan sehat.
- 4) Menggunakan air bersih dan sehat, baik untuk memasak minum dan mencuci peralatan makanan
- 5) Menjaga lingkungan agar tetap dalam kondisi yang bersih.
- 6) Menjaga binatang peliharaan dan membersihkan kotoran secara teratur.

Pemberian susu formula pada bayi memang tidak dianjurkan oleh WHO dan Undang-Undang yang berlaku di Indonesia, namun pada kenyataannya ibu yang harus kembali bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup menjadi faktor utama pemberian susu formula pada bayi kurang dari 6 bulan. Cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi maupun penyakit adalah dengan memberi edukasi tentang cara penyiapan susu formula yang aman untuk mencegah perkembangan bakteri yang ada di susu formula maupun bakteri yang ada pada saat proses penyiapan susu formula.

### b. Perilaku menyiapkan susu formula

Langkah-langkah melakukan sterilisasi dan pembersihan peralatan pembuatan susu formula yang aman menurut WHO :

- 1) Cuci tangan dengan sabun dan air sebelum mencuci dan mensterilkan peralatan untuk pembuatan susu formula (botol susu, dot, penutup botol).
- 2) Bersihkan peralatan yang digunakan dengan sikat dan sabun.
- 3) Setelah selesai mencuci peralatan, bilas dengan air bersih.
- 4) Sterilkan peralatan dengan alat sterilizer atau dengan panci dan air mendidih, langkah-langkahnya:
  - a) Isi panci dengan air bersih.
  - b) Masukkan peralatan yang sudah dicuci ke dalam panci besar yang berisi air. Pastikan terendam dalam air
  - c) Tutup panci hingga rapat. Panaskan kompor, pastikan botol dan dot tidak meleleh karena terlalu panas.
  - d) Angkat, kemudian biarkan panci tetap dalam keadaan tertutup sampai peralatan akan digunakan.
  - e) Tangan harus dicuci dengan sabun dan air sebelum mengeluarkan peralatan dari panci atau alat sterilizer.
  - f) Untuk mencegah rekontaminasi, cara yang terbaik adalah dengan mengeluarkan peralatan sesaat sebelum dipakai

Langkah-langkah mempersiapkan susu formula yang aman menurut WHO :

- 1) Membersihkan dan disinfeksi tempat untuk menyiapkan susu formula lalu mencuci tangan dengan sabun dan air, keringkan dengan handuk sekali pakai.
- 2) Air dipanaskan hingga mendidih.
- 3) Tuangkan air mendidih secara hati-hati ke dalam botol susu yang sudah disterilkan. Suhu air boleh  $<70^{\circ}\text{C}$  jadi jangan didiamkan lebih dari 30 menit setelah mendidih
- 4) Baca instruksi pada kaleng / kotak susu, pastikan berapa jumlah air dan susu bubuk yang diperlukan. Terlalu banyak / sedikit air dan susu bubuk akan menyebabkan bayi sakit.



- 5) Tuangkan air secara hati-hati ke dalam botol susu yang sudah disterilkan.  
Suhu air tidak boleh  $<70^{\circ}\text{C}$  (jika memiliki termometer untuk mengukur suhu air) atau tidak boleh didiamkan lebih dari 30 menit sejak air dididihkan.
- 6) Tuang susu bubuk dalam takaran yang tepat ke dalam botol.
- 7) Kocok atau putar pelan-pelan botol tersebut sehingga susu tercampur merata dalam bentuk larutan.
- 8) Segera dinginkan susu cair dibawah air mengalir atau wadah berisi air dingin. Pastikan tinggi air tidak melebihi bibir botol.
- 9) Keringkan botol dengan kain bersih.
- 10) Teteskan susu ke pergelangan tangan untuk memastikan susu tidak terlalu panas bila diminum oleh bayi. Apabila terlalu panas, dinginkan kembali.
- 11) Minumkan susu pada bayi.
- 12) Buang sisa susu yang tidak diminum dalam waktu 2 jam.

## **B. Pendidikan Kesehatan**

### 1. Pengertian pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, kelompok, keluarga dan masyarakat (Maulana, 2009). secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan (Notoadmojo, 2012).

### 2. Tujuan pendidikan kesehatan

Menurut Susilo (2011) tujuan pendidikan kesehatan terdiri dari :

#### a. Tujuan kaitannya dengan batasan sehat

Pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Seperti kita ketahui bila perilaku tidak sesuai dengan prinsip kesehatan

maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan terhadap kesehatan. Masalah ini harus benar-benar dikuasai oleh semua kader kesehatan di semua tingkat dan jajaran, sebab istilah sehat, bukan sekedar apa yang terlihat oleh mata yakni tampak badannya besar dan kekar. Mungkin saja sebenarnya ia menderita batin atau menderita gangguan jiwa yang menyebabkan ia tidak stabil, tingkah laku dan sikapnya. Untuk menapai sehat seperti definisi diatas, maka orang harus mengikuti berbagai latihan atau mengetahui apa saja yang harus dilakukan agar orang benar-benar menjadi sehat.

b. Mengubah perilaku kaitannya dengan budaya

Sikap dan perilaku adalah bagian dari budaya. Kebiasaan, adat istiadat, tata nilai atau norma, adalah kebudayaan. Mengubah kebiasaan, apalagi adat kepercayaan yang telah menjadi norma atau nilai di suatu kelompok masyarakat, tidak segampang itu untuk mengubahnya. Hal itu melalui proses yang sangat panjang karena kebudayaan adalah suatu sikap dan perilaku serta cara berpikir orang yang terjadinya melalui proses belajar. Meskipun secara garis besar tujuan dari pendidikan kesehatan mengubah perilaku belum sehat menjadi perilaku sehat, namun perilaku tersebut ternyata mencakup hal yang luas, sehingga perlu perilaku tersebut dikategorikan secara mendasar. Susilo membagi perilaku kesehatan sebagai tujuan pendidikan kesehatan menjadi 3 macam yaitu :

- 1) Perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat. Dengan demikian kader kesehatan mempunyai tanggung jawab di dalam penyuluhannya mengarahkan pada keadaan bahwa cara-cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
- 2) Secara mandiri mampu menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri maupun menciptakan perilaku sehat di dalam kelompok. Itulah sebabnya dalam hal ini Pelayanan Kesehatan Dasar (PHC = *Primary Health Care*) diarahkan agar dikelola sendiri oleh

masyarakat, dalam hal bentuk yang nyata adalah PKMD. Contoh PKMD adalah Posyandu. Seterusnya dalam kegiatan ini diharapkan adanya langkah-langkah mencegah timbulnya penyakit.

- 3) Mendorong berkembangnya dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat. Ada kalanya masyarakat memanfaatkan sarana kesehatan yang ada secara berlebihan.

Sebaliknya sudah sakit belum pula menggunakan sarana kesehatan yang ada sebagaimana mestinya.

### 3. Faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran (Saragih, 2010) yaitu :

#### a. Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

#### b. Tingkat sosial ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

#### c. Adat istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

#### d. Kepercayaan masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

#### e. Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

#### 4. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Susilo (2011) sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia, berdasarkan kepada program pembangunan di Indonesia adalah:

- a. Masyarakat umum dengan berorientasi pada masyarakat pedesaan.
- b. Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda, remaja.

Termasuk dalam kelompok khusus ini adalah kelompok pendidikan mulai dari TK sampai perguruan tinggi, sekolah agama swasta maupun negeri.

- c. Sasaran individu dengan teknik pendidikan kesehatan individu.

#### 5. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2010) metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 macam, yaitu :

- a. Metode Individual (Perorangan)

Metode ini dibagi menjadi 2 bentuk, yaitu :

- 1) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and counseling*)
- 2) Wawancara (*interview*).

- b. Metode Kelompok

Metode kelompok ini harus memperhatikan apakah kelompok tersebut besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

- 1) Kelompok besar

- a) Ceramah

Metode yang cocok untuk yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

- b) Seminar

Metode ini cocok digunakan untuk kelompok besar dengan pendidikan menengah atas. Seminar sendiri adalah presentasi dari seorang ahli atau beberapa orang ahli dengan topik tertentu.

## 2) Kelompok kecil

### a) Diskusi kelompok

Kelompok ini dibuat saling berhadapan, ketua kelompok menempatkan diri diantara kelompok, setiap kelompok punya kebebasan untuk mengutarakan pendapat, biasanya pemimpin mengarahkan agar tidak ada dominasi antar kelompok.

### b) Curah pendapat (*Brain storming*)

Merupakan hasil dari modifikasi kelompok, tiap kelompok memberikan pendapatnya, pendapat tersebut di tulis di papan tulis, saat memberikan pendapat tidak ada yang boleh mengomentari pendapat siapapun sebelum semuanya mengemukakan pendapatnya, kemudian tiap anggota berkomentar lalu terjadi diskusi.

### c) Bola salju (*Snow balling*)

Setiap orang di bagi menjadi berpasangan, setiap pasang ada 2 orang. Kemudian diberikan satu pertanyaan, beri waktu kurang lebih 5 menit kemudian setiap 2 pasang bergabung menjadi satu dan mendiskusikan pertanyaan tersebut, kemudian 2 pasang yang beranggotakan 4 orang tadi bergabung lagi dengan kelompok yang lain, demikian seterusnya sampai membentuk kelompok satu kelas dan timbulah diskusi.

### d) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz group*)

Kelompok di bagi menjadi kelompok-kelompok kecil kemudian dilontarkan satu pertanyaan kemudian masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut dan kemudian kesimpulan dari kelompok tersebut dicari kesimpulannya.

### e) Bermain peran (*Role play*)

Beberapa anggota kelompok ditunjuk untuk memerankan suatu peranan misalnya menjadi dokter, perawat atau bidan, sedangkan anggotayang lain sebagai pasien atau masyarakat.

f) Permainan simulasi (*Simulation game*)

Metode ini merupakan gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli, beberapa orang ditunjuk untuk memainkan peranan dan yang lain sebagai narasumber.

c. Metode Massa

Pada umumnya bentuk pendekatan ini dilakukan secara tidak langsung atau menggunakan media massa.

6. Model Pendidikan Kesehatan

Menurut Nursalam (2008) perawat sebagai pendidik harus memiliki kemampuan untuk mengkaji kekuatan dan dampak yang ditimbulkan oleh intervensi keperawatan terhadap perilaku subyek yang dapat memperkaya, memberikan informasi dan melengkapi perilaku subyek yang diinginkan. Model pendidikan kesehatan yang dapat digunakan oleh perawat adalah sebagai berikut:

a. Model Perilaku Individu

Ada dua model yang sering digunakan untuk menjelaskan faktor penentu dari perilaku preventif, yaitu model nilai kesehatan dan model promosi kesehatan. Secara mendasar model nilai kesehatan ditunjukkan untuk promosi peningkatan perilaku sehat daripada mengulangi faktor penyebab. Model ini berfokus pada orientasi mencegah penyakit yang spesifik. Dimensi yang digunakan pada model nilai kesehatan meliputi kepekaan, keparahan, penghalang yang dirasakan, variabel struktural serta sosiopsikologis lainnya. Sedangkan model promosi kesehatan merupakan modifikasi nilai kesehatan dan lebih memfokuskan pada prediksi perubahan perilaku akibat promosi kesehatan.

b. Model Pemberdayaan Masyarakat

Perubahan perilaku yang terjadi pada individu belum membawa dampak yang berarti pada perubahan perilaku di masyarakat. Sehingga perawat perlu membantu individu dan keluarga yang telah berubah

perilakunya yang ditampilkan pada komunitas. Fokus proses pemberdayaan masyarakat adalah komunikasi, informasi, dan pendidikan kesehatan. Di Indonesia sering disebut komunikasi informasi dan edukasi (KIE) yang ditujukan pada individu, keluarga, dan kelompok. Strategi yang dapat digunakan oleh perawat dalam rangka KIE adalah pembelajaran pemecahan masalah (*problem solving*), memperluas jaringan kerja (*networking*), bernegosiasi dengan pihak yang bersangkutan (*negotiating*), pendekatan untuk mempengaruhi orang lain (*lobbying*) dan pencarian informasi (*information seeking*) untuk meningkatkan derajat kesehatan kliennya.

#### 7. Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Nursalam (2008) media pendidikan kesehatan adalah saluran komunikasi yang dipakai untuk mengirimkan pesan kesehatan. Media dibagi menjadi 3, yaitu: cetak, elektronik, media papan (*billboard*).

##### a. Media cetak

- 1) Booklet : untuk menyampaikan pesan dalam bentuk pesan tulisan maupun gambar, biasanya sasarannya masyarakat yang bisa membaca.
- 2) Leaflet : penyampaian pesan melalui lembar yang dilipat biasanya berisi gambar atau tulisan atau biasanya kedua-duanya. Agar terlihat menarik biasanya *leaflet* didesain secara cermat dilengkapi dengan ilustrasi dan menggunakan bahasa yang sederhana, singkat serta mudah dipahami. *Leaflet* sebagai bahan informasi juga harus memuat materi yang dapat meningkatkan pengetahuan pembaca (Murni, 2010).

Leaflet berbeda dengan pamflet, perbedaan leaflet dengan pamflet menurut Hermiko (2010) yaitu "*Pamphlet* (pamflet) adalah semacam *booklet* (buku kecil) yang tak berjilid. Mungkin hanya terdiri dari satu lembar yang dicetak di kedua permukaannya. Tapi bisa juga dilipat di bagian tengahnya sehingga menjadi empat halaman. Atau bisa juga dilipat tiga sampai empat kali hingga

menjadi beberapa halaman. Jika dilipat menjadi empat, *pamphlet* itu memiliki nama tersendiri yaitu *leaflet*. Penggunaan *pamphlet* atau *leaflet* umumnya dilakukan untuk pemasaran aneka produk dan juga untuk penyebaran informasi politik”.

*Leaflet* sebagai bahan informasi harus disusun secara sistematis, bahasa yang mudah dimengerti dan menarik. Semua itu bertujuan untuk menarik minat, menyampaikan pesan dan meningkatkan pengetahuan. Leaflet dapat dikategorikan menjadi leaflet persuasif, leaflet informatif dan leaflet direktif. Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya deskripsi tentang penyakit diare. Sehingga dalam penyusunannya *leaflet* sebagai bahan informasi perlu mempertimbangkan hal-hal antara lain sebagai berikut:

- a) Materi memberikan informasi secara jelas dan lengkap tentang hal-hal yang penting sebagai informasi.
- b) Padat pengetahuan.
- c) Kebenaran materi dapat dipertanggungjawabkan
- d) Kalimat yang disajikan singkat, jelas.
- e) Menarik untuk membacanya baik penampilan maupun isi materinya.

Hal yang harus diperhatikan dalam membuat leaflet yaitu :

- a) Tentukan kelompok sasaran yang ingin dicapai
- b) Tuliskan apa tujuannya
- c) Tentukan isi singkat hal-hal yang mau ditulis dalam leaflet
- d) Kumpulkan tentang subyek yang akan disampaikan
- e) Buat garis-garis besar cara penyajian pesan, termasuk didalamnya bagaimana bentuk tulisan gambar serta tata letaknya
- f) Buat konsepnya
- g) Konsep dites terlebih dahulu pada kelompok sasaran yang hampir sama dengan kelompok sasaran
- h) Perbaiki konsep dan buat ilustrasi yang sesuai dengan isi



Leaflet memiliki beberapa kelebihan yaitu :

- a) Dapat disimpan lama
- b) Materi dicetak unik
- c) Sebagai refensi
- d) Jangkauan dapat jauh
- e) Membantu media lain
- f) Dapat disebarluaskan dan dibaca atau dilihat oleh khalayak, target yang lebih luas.
- g) Isi dapat dicetak kembali dan dapat sebagai bahan diskusi

Kekurangan leaflet yaitu :

- a) Tingkat buta huruf yang tinggi mengurangi efektivitas dan manfaat dari pesan dicetak.
  - b) Percetakan memerlukan operasi khusus, yang luas, dan dukungan logistik.
  - c) Diseminasi memakan waktu dan mahal
  - d) Membutuhkan penggunaan fasilitas khusus dan koordinasi kompleks.
  - e) Sebagai bahan cetakan harus secara fisik dikirim ke target audience,
  - f) Penyebaran leaflet dapat mengalami gangguan dan hambatan.
- (Setyono, 2015).
- 3) Flyer (selebaran) :seperti leaflet tetapi tidak berbentuk lipatan.
  - 4) Flip chart (lembar balik) : informasi kesehatan yang berbentuk lembar balik dan berbentuk buku. Biasanya berisi gambar dibaliknya berisi pesan kalimat berisi informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
  - 5) Rubik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai hal yang berkaitan dengan hal kesehatan.
  - 6) Poster :berbentuk media cetak berisi pesan-pesan kesehatan biasanya ditempel di tembok-tembok tempat umum dan kendaraan umum.
  - 7) Foto : yang mengungkapkan masalah informasi kesehatan.

b. Media elektronik

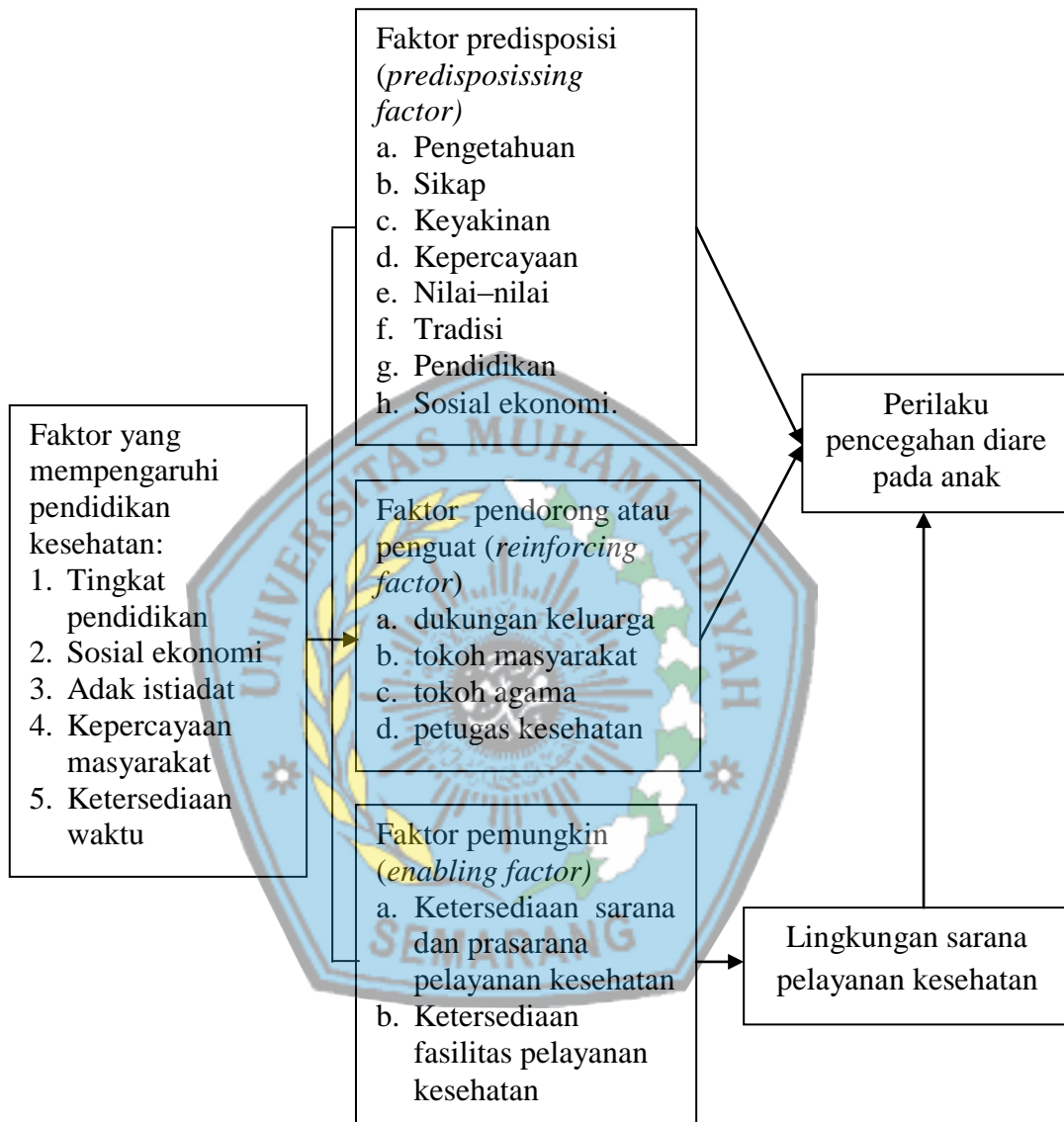
- 1) Televisi : dalam bentuk ceramah di TV, sinetron, sandiwara, dan vorum diskusi tanya jawab dan lain sebagainya.
- 2) Radio :bisa dalam bentuk ceramah radio, sport radio, obrolan tanya jawab dan lain sebagainya.
- 3) Vidio Compact Disc (VCD).
- 4) Slide : slide juga dapat digunakan sebagai sarana informasi.
- 5) Film strip juga bisa digunakan menyampaikan pesan kesehatan.

c. Media papan (*bill board*)

Papan yang dipasang di tempat-tempat umum dan dapat dipakai dan diisi pesan-pesan kesehatan



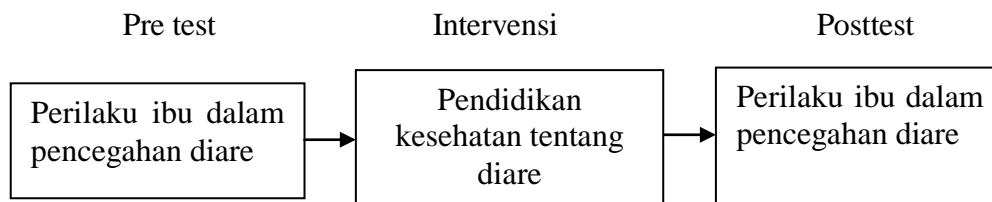
### C. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Teori, Lawrence W. Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010); Saragih (2010)

#### D. Kerangka Konsep



Skema 2.2

#### Kerangka Teori

Sumber: Fry (2005), dan dikembangkan untuk penelitian ini (2016)

#### E. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah perilaku pencegahan diare pada anak, sedangkan pendidikan kesehatan merupakan variabel intervensi.

#### F. Hipotesis

Menurut Sugiyono (2011) hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian dinyatakan dalam bentuk pertanyaan. Sesuai dengan variabel-variabel yang diteliti maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

Ha : Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku ibu dalam pencegahan penyakit diare pada anak di RSI Kendal sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Ho : Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku ibu dalam pencegahan penyakit diare pada anak di RSI Kendal sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.