

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keperawatan Anak

Keperawatan anak merupakan keyakinan atau pandangan yang dimiliki perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada anak yang berfokus pada keluarga (*family centered care*), pencegahan terhadap trauma (*atrumatic care*), dan manajemen kasus. Dalam dunia keperawatan anak, perawat perlu memahami, mengingat adanya beberapa prinsip yang berbeda dalam penerapan asuhan dikarenakan anak bukan miniatur orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik (Hidayat, 2005).

Keluarga merupakan unsur penting dalam perawatan anak mengingat anak bagian dari keluarga, dalam keperawatan anak harus mengenal keluarga sebagai tempat tinggal atau sebagai konstanta tetap dalam kehidupan anak (Wong,Perry & Hockenbery, 2002). Sebagai perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan anak, harus mampu memfasilitasi keluarga dalam berbagai bentuk pelayanan kesehatan baik berupa pemberian tindakan keperawatan langsung maupun pemberian pendidikan kesehatan pada anak. Selain itu, keperawatan anak perlu memperhatikan kehidupan sosial, budaya dan ekonomi keluarga karena tingkat sosial, budaya dan ekonomi dari keluarga dapat menentukan pola kehidupan anak selanjutnya faktor-faktor tersebut sangat menentukan perkembangan anak dalam kehidupan di masyarakat.

B. Prinsip-prinsip Keperawatan Anak

Menurut Hidayat (2005), ada prinsip atau dasar dalam keperawatan anak yang dijadikan sebagai pedoman dalam memahami filosofi dalam keperawatan anak. Perawat harus mampu memahaminya, mengingat ada beberapa prinsip yang berbeda dalam penerapan asuhan, diantaranya adalah *Pertama*, anak bukan miniatur orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik yang berarti bahwa tidak boleh memandang anak dari ukuran fisik saja sebagaimana orang dewasa melainkan anak sebagai individu yang unik yang mempunyai pola pertumbuhan dan perkembangan menuju proses kematangan. *Kedua*, anak sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan yang sesuai dengan tahap perkembangannya, kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan fisiologis seperti nutrisi, cairan, aktivitas, eliminasi, istirahat, tidur dan lain-lain. Dan kebutuhan psikologis, seperti sosial dan spiritual.

Ketiga, pelayanan keperawatan anak berorientasi pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan, bukan hanya mengobati orang yang sakit. *Keempat*, keperawatan anak merupakan disiplin ilmu kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan anak sehingga perawat bertanggung jawab secara komprehensif dalam memberikan asuhan keperawatan anak. *Kelima*, praktik keperawatan anak mencakup kontrak dengan anak dan keluarga untuk mencegah, mengkaji, mengintervensi, dan meningkatkan kesejahteraan hidup dengan menggunakan proses keperawatan yang sesuai dengan aspek moral dan aspek hukum. *Keenam*, tujuan keperawatan anak dan remaja adalah untuk

meningkatkan maturasi atau kematangan yang sehat bagi anak dan remaja sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual dalam konteks keluarga dan masyarakat. *Ketujuh*, pada masa yang akan datang kecenderungan keperawatan anak berfokus pada ilmu tumbuh kembang karena akan mempelajari aspek kehidupan anak.

C. Konsep Diare Pada Anak

1. Pengertian Diare Pada Anak

Diare didefinisikan sebagai suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya yang diakibatkan karena adanya peningkatan volume cairan dan frekuensi dengan atau tanpa lendir darah, lebih dari 3x/hari (Hidayat, 2005). Menurut Ngastiyah (2005) diare merupakan salah satu penyakit dari sistem gastrointestinal atau penyalit lain diluar saluran pencernaan dikarenakan keadaan frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak dengan konsistensi feses encer dapat berwarna hijau dan dapat pula bercampur lendir atau darah. Diare merupakan penyakit yang terjadi karena adanya perubahan konsistensi feses selain dari frekuensi buang air besar dimana feses lebih berair atau bila buang air besar 3x atau lebih, atau buang air besar berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam (Depkes, 2009).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa diare adalah suatu keadaan dimana terjadi pola perubahan BAB lebih dari

biasanya $> 3x/hari$ disertai perubahan konsistensi tinja lebih encer atau berair dengan atau tanpa darah dan tanpa lendir.

2. Klasifikasi Diare Pada Anak

Menurut WHO (2005) diare dapat diklasifikasikan menjadi 4 yaitu:

- a. Diare akut yaitu diare yang berlangsung < 14 hari.
- b. Disentri yaitu diare yang disertai dengan darah.
- c. Diare persisten, yaitu diare yang berlangsung > 14 hari.
- d. Diare yang disertai dengan malnutrisi berat (Simatupang, 2004).

Menurut Ahlquist dan Camilleri (2005), diare dibagi menjadi akut apabila kurang dari 2 minggu, persisten jika berlangsung selama 2-4 minggu, dan kronik jika berlangsung lebih dari 4 minggu. Lebih dari 90% penyebab diare akut adalah agen penyebab infeksi dan akan disertai oleh muntah, demam dan nyeri pada abdomen. 10% lagi disebabkan oleh pengobatan, intoksikasi, iskemia dan kondisi lain berbeda dengan diare akut, penyebab diare kronik lebih disebabkan oleh penyebab non infeksi seperti alergi dan lain-lain.

3. Mekanisme Terjadinya Diare pada Anak

Lebih dari 90% kasus diare akut adalah disebabkan oleh agen infeksius (Ahlquist dan Camilleri, 2005), dimana proses terjadinya gastroenteritis dapat disebabkan oleh agen infeksius yang diawali dengan mikroorganisme yang masuk ke dalam saluran pencernaan dan berkembang

biak dalam usus sehingga merusak sel mukosa pada usus dan merusak kerja dari usus tersebut. Sehingga terjadilah perubahan kapasitas usus yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi usus dalam absorpsi cairan dan elektrolit atau dengan kata lain dikarenakan adanya bakteri sehingga menyebabkan sistem transpor aktif dalam usus mengalami iritasi yang kemudian menyebabkan sekresi cairan dan elektrolit akan meningkat.

Faktor malabsorpsi merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi, dimana kegagalan ini akan menyebabkan tekanan osmotik meningkat dan terjadi pergeseran air dan elektrolit kerongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadi gastroenteritis. Menurut Hidayat (2008), faktor makanan dapat terjadi apabila toksin yang ada tidak mampu diserap dengan baik sehingga terjadi peningkatan dan penurunan peristaltik dan menyebabkan penurunan penyerapan makanan.

1. Gejala Diare Pada Anak

Tanda-tanda awal dari penyakit diare adalah bayi dan anak menjadi gelisah dan cengeng, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja akan menjadi cair dan mungkin disertai dengan lendir ataupun darah. Warna tinja lama-kelamaan bisa menjadi kehijau-hijauan karena tercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya terlihat lecet karena seringnya defekasi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi oleh usus halus selama

diare. Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare dan dapat disebabkan oleh lambung yang turut meradang atau akibat keseimbangan asam-basa dan elektrolit (Kliegman, 2006).

Bila anak telah banyak kehilangan air dan elektrolit, terjadilah gejala dehidrasi. berat badan menurun, turgor kulit berkurang, dan ubun-ubun menjadi cekung (pada bayi), turgor kulit berkurang, selaput lendir pada bibir, mulut serta kulit tampak kering dan terjadi keram abdomen (Suraatmaja, 2009).

2. Derajat Dehidrasi Pada Anak Dengan Diare

Menurut Suraatmaja (2009) derajat dehidrasi dapat ditentukan berdasarkan 3 (tiga) kriteria yaitu :

a. Kehilangan berat badan

Dehidrasi ringan dapat terlihat jika terjadinya penurunan berat badan sebesar 2,5 sampai 5%, dan pada dehidrasi sedang penurunan berat badan terjadi 5-10%, sedangkan pada dehidrasi berat penurunan berat badan $> 10\%$

b. Skor Maurice King

Tabel 2.1
Derajat dehidrasi menurut Maurice King

Bagian tubuh yang diperiksa	Nilai gejala yang ditemukan		
	0	1	2
Keadaan umum	Sehat	Gelisah, apatis, cengeng, ngantuk	Mengigau, koma/syok
Elastitas kulit	Normal	Sedikit Kurang	Sangat Kurang
Mata	Normal	Sedikit Kurang	Sangat Kurang
Ubin-ubin besar	Normal	Sedikit Kurang	Sangat Kurang
Mulut	Normal	Kering	Kering & Sianosis
Denyut nadi/menit	Kuat > 120	Sedang 120-140	Kering & Sianosis >140

Berdasarkan tabel diatas diatas dapat kita coba lakukan untuk melihat derajat dehidrasi dengan cara menyubitkan, kulit perut selama 30-60 detik, kemudian dilepas. Jika kulit normal dalam waktu 2 sampai dengan 5 detik menandakan anak mengalami dehidrasi ringan, 5 sampai dengan 10 detik anak mengalami dehidrasi sedang dan apabila terjadi dehidrasi tinggi turgor kulit kembali lebih dari 10 detik, sehingga dapat ditentukan derajat dehidrasinya yaitu untuk dehidrasi ringan (skor 0-2), sedang (skor 3-6), berat (skor > 7).

c. Berdasarkan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

Menurut buku Manajemen Terpadu Balita Sakit (1997) dikatakan dehidrasi berat yaitu terdapatnya tanda-tanda letargis atau anak tidak sadar, mata cekung, anak tidak bisa minum atau malas minum serta cubitan perut kembalinya agak lambat, sedangkan dehidrasi ringan/sedang terjadi apabila terdapat dua atau lebih dari tanda-tanda anak menjadi gelisah dan rewel/marah, mata cekung, haus, minum dengan lahap, cubitan kulit perut kembalinya lambat.

3. Komplikasi yang Terjadi Pada Anak

Menurut Depkes RI (1999). Mengatakan pada kasus penderita diare, penderita banyak sembuh tanpa mengalami komplikasi, akan tetapi ada juga sebagian yang mengalami komplikasi dari dehidrasi, kelainan elektrolit atau pengobatan yang diberikan, seperti hiponatremia akibat kekurangan asupan cairan yang tidak mengandung natrium, dan banyak terjadi pada kasus gizi buruk, pada hipernatremia ini sendiri sering terjadi pada bayi baru lahir sampai usia 1 tahun (khususnya bayi berumur kurang dari 6 bulan) yang disertai muntah atau cairan yang diminum mengandung terlalu banyak natrium.

Pada Hipokalsemia terjadi jika penggantian kalium selama dehidrasi tidak cukup, sehingga menyebabkan terjadinya kekurangan kalium yang mana dapat menyebabkan kelemahan pada tungkai, ileus,

kerusakan pada ginjal dan aritmia jantung, dan berdampak terjadinya asidosis metabolik yang ditandai dengan bertambahnya asam atau hilangnya basa cairan ekstraseluler, dan sebagai kompensasi terjadi alkalosis respiratorik, yang ditandai dengan pernapasan yang dalam dan cepat. Selain itu dapat juga menyebabkan komplikasi ileus paralitik yang diakibatkan karena penggunaan obat antimotilitis sehingga menyebabkan muntah, distensi abdomen dan berkurangnya peristaltik usus.

4. Cara merawat diare pada anak

Menurut Departemen kesehatan (1999) dalam membuat pedoman tatalaksana diare yang dijelaskan bahwa, tahap pertama adalah menilai derajat dehidrasi dan tahap kedua menentukan rencana pengobatan. Derajat dehidrasi ditentukan berdasarkan hasil pengkajian fisik yang meliputi keadaan umum, kondisi mata, air mata, mulut dan lidah, rasa haus dan turgor kulit. Hasil penilaian dari derajat dehidrasi dijadikan dasar untuk menentukan rencana pengobatan. Perilaku yang harus dilakukan oleh masyarakat, kader dan orang tua bila anaknya sedang menderita diare adalah pertama bagaimana melakukan perawatan saat diare berlangsung di rumah tangga dan bagaimana cara mencegah penyakit diare.

Perawatan anak diare dapat dilakukan sendiri oleh keluarga dan apabila perawatan tidak berhasil dan menunjukkan kondisi yang tidak membaik maka bisa membawa anak ke fasilitas kesehatan. Beberapa hal yang harus dilakukan keluarga menurut (Depkes, 1999) adalah:

- a. Beri lebih banyak minum cairan yang ada di rumah tangga, yaitu air tajin, air teh, kuah sayur, air sup dan oralit.
- b. Teruskan pemberian makanan.
- c. Bawa anak ke sarana kesehatan untuk mendapatkan pertolongan lanjutan, bila anak tidak membaik selama 3 hari atau ada salah satu tanda berikut: diare terus menerus, muntah berulang-ulang, rasa haus yang nyata, tidak bisa makan/minum, demam dan ada darah dalam tinja.

5. Penatalaksanaan Diare pada Anak

Departemen kesehatan menetapkan lima pilar penatalaksanaan diare bagi semua kasus diare yang diderita oleh anak balita yang dirawat di rumah maupun sedang dirawat di rumah sakit (Depkes RI, 1999), yaitu :

- a. Pemberian cairan atau rehidrasi

Pada klien diare yang harus diperhatikan adalah terjadinya kekurangan cairan atau dehidrasi, pada anak-anak tanpa tanda-tanda dehidrasi memerlukan tambahan cairan dan garam untuk mengganti kehilangan cairan dan elektrolit yang diberikan peroral berupa cairan yang berisikan NaCL, dan Na, HCO, K, dan Glukosa, untuk GE akut diatas umur 6 bulan dengan kategori dehidrasi ringan/sedang kadar natrium 50-60Meq/l dapat dibuat sendiri dengan menggunakan larutan garam dan gula. Untuk pemberian cairan parenteral itu sendiri jumlah yang akan diberikan tergantung dari berat badan atau ringannya dehidrasi,

yang diperhitungkan kehilangan cairan sesuai dengan umur dan berat badannya jika berat badan anak diketahui maka hal ini digunakan untuk menentukan jumlah larutan yang tepat dan jika berat badan anak tidak diketahui maka penentuan jumlah cairan ditentukan berdasarkan usia anak (Juffrie,2011).

b. Pemberian zinc

Zinc mengurangi lama dan beratnya diare. Zinc juga dapat mengembalikan nafsu makan. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa pemberian zinc yang dilakukan diawal masa diare selama 10 hari kedepan secara signifikan dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas pasien. Dan pemberian zinc pada diare dapat meningkatkan absorpsi air dan elektrolit pada usus halus, meningkatkan regenerasi epitel usus, meningkatkan jumlah *brush border apical*, dan meningkatkan respon imun yang mempercepat pembersihan patogen usus (Juffrie,2011).

Zinc diberikan selama 10-14 hari berturut-turut meskipun anak telah sembuh dari diare. Untuk bayi, tablet zinc dapat dilarutkan dengan air matang, ASI atau oralit. Untuk anak-anak yang lebih besar, zinc dapat dikunyah atau dilarutkan dalam air matang atau oralit (Juffrie,2011).

c. Pemberian ASI, makanan dan pengobatan dietetik

Pemberian ASI tetap harus dilakukan sesuai dengan umur anak dengan waktu yang sama pada waktu anak yang sehat untuk mencegah

kehilangan berat badan serta pengganti nutrisi yang hilang. Dan dapat dilakukan dengan cara pengobatan dietetik yaitu pengobatan dengan pemberian makanan dan minuman khusus pada klien dengan tujuan penyembuhan dan menjaga kesehatan, seperti contoh pemberian susu formula yang mengandung laktosa rendah dan asam lemak tidak jenuh contoh LLM, makanan setengah padat seperti (bubur, makanan padat nasi tim). Prinsip pengobatan dietetik dapat disingkat **O-B-E-S-E** yaitu *Oralit, Breast Feeding, Early Feeding, Stimulaneously with Education* (Suraatmaja, 2009).

d. Pengobatan kausal

Pada pengobatan ini dapat diberikan setelah diketahui penyebab yang pasti, jika diare penyakit parental, diberikan antibiotika sistemik, jika terdapat infeksi parental, antibiotik dapat diberikan sesuai dengan pemeriksaan lab penunjang seperti ditemukannya bakteri patogen.

e. Pengobatan simtomatik

Pengobatan ini bertujuan untuk menghentikan diare secara tepat seperti *antispasmodik* dan obat ini meskipun sering digunakan tetapi tidak mempunyai keuntungan yang praktis dan tidak diindikasikan untuk pengobatan diare akut pada anak (Subagyo B & Santoso NB, 2010).

6. Pencegahan Diare Pada Anak

Menurut Subagyo B & Santoso NB, (2010) upaya pencegahan diare dapat dilakukan dengan cara mencegah penyebaran kuman pathogen yang disebarkan melalui fekal-oral dan bisa dilakukan pemutusan penyebaran kuman dengan cara pemberian ASI dengan benar, memperbaiki makanan dan penyimpanan makanan pendamping ASI dengan benar, penggunaan air bersih yang cukup, membudayakan kebiasaan cuci tangan dengan sabun sehabis buang air besar dan sebelum makan, penggunaan jamban yang bersih dan higienis oleh seluruh anggota keluarga, dan membuang tinja bayi dengan benar.

Adapun cara-cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak dan dapat mengurangi resiko diare antara lain : pemberian ASI paling tidak sampai 2 tahun, meningkatkan nilai gizi makanan pendamping ASI dan memberikan makan dalam jumlah yang cukup untuk memperbaiki status gizi anak, dan imunisasi campak (Subagyo, 2008).

10. Faktor-faktor Terjadinya Diare Pada Anak

Faktor resiko dari penyebab terjadinya diare yang telah kita ketahui yaitu melalui 4 F (*Finger, Flies, Fluid, Food*), Diare dapat dikatakan sebagai masalah pediatrik sosial karena diare merupakan salah satu penyakit utama yang terdapat dinegara berkembang dimana ada faktor yang mempengaruhi terjadinya diare pada balita itu sendiri yaitu

diantaranya faktor penyebab (*Agent*), penjamu (*Host*), dan faktor lingkungan (*environmet*), (Subagyo, 2008).

Adapun faktor resiko terjadinya diare yaitu :

a. Faktor Orang Tua

Orang tua sangat penting berperan dalam pencegahan dan perawatan anak dengan diare, dimana faktor yang mempengaruhinya adalah umur ibu, tingkat pendidikan, pengetahuan ibu terhadap pentingnya hidup sehat dan pencegahan terhadap penyakit. Diare atau dikenal dengan sebutan mencret memang merupakan penyakit yang masih banyak terjadi pada masa kanak-kanak dan bahkan menjadi salah satu penyakit yang banyak menjadi penyebab kematian anak yang berusia di bawah lima tahun (balita). Karenanya, kekhawatiran orang tua terhadap penyakit diare adalah hal yang wajar dan harus dimengerti. Justru yang menjadi masalah adalah apabila ada orang tua yang bersikap tidak acuh atau kurang waspada terhadap anak yang mengalami diare sehingga beresiko mengalami dehidrasi.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, (Notoatmodjo, 2007) : Umur, Bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang. Lingkungan, Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi

seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berpikir seseorang, (Notoatmodjo, 2003). Pendidikan, Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Selain itu tingkat pendidikan juga dapat menentukan mudah atau tidaknya kemampuan seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik pengetahuannya.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Irianto (1994), ditemukan bahwa kelompok ibu dengan status pendidikan SLTA dibandingkan dengan ibu berpendidikan SLTP mempunyai kemungkinan 1,43 kali memberikan cairan rehidrasi oral dengan baik. Dari penelitian Cholis Bachroen & S. Simantri (1993), diketahui pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap morbiditas anak balita, begitu pula penelitian yang dilakukan Sunoto & Hartaniah Sadikin tahun (1990) yang mendapati bahwa ibu yang berpendidikan tinggi, kejadian diare pada anak balita akan menjadi rendah, sedangkan pada ibu yang berpendidikan rendah didapatkan kejadian diare tinggi.

b. Faktor Lingkungan

Penularan penyakit diare sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan dimana sebagian besar penularan melalui *faecal-oral* yang sangat dipengaruhi oleh ketersediaan sarana air bersih dan jamban yang sesuai dengan standar kesehatan. Daerah yang kumuh yang padat penduduk, kurangnya air bersih dengan sanitasi yang jelek akan mengakibatkan penyakit mudah menular. Pada beberapa tempat *shigellosis* yaitu penyebab diare merupakan penyakit endemik, infeksi dapat berlangsung sepanjang tahun, terutama pada bayi dan anak-anak yang berumur 6 bulan sampai 3 tahun (Depkes, 1999).

c. Hygiene dan kebersihan diri

Perilaku *hygiene* dan kebersihan ibu dan anak mempunyai pengaruh terhadap pencegahan terjadinya diare pada bayi dan balita, salah satu perilaku hidup bersih dan sehat yang sering dilakukan adalah mencuci tangan sebelum dan sesudah makan pada anak dan juga setelah anak buang air besar (Hira, 2002).

Tangan yang kotor dan kuku panjang merupakan sarana berkembang biaknya agen kuman dan bakteri terutama penyebab penyakit diare. Banyak penyakit mudah ditularkan melalui makanan yang terkontaminasi atau dari tangan kemulut. Perilaku mencuci tangan mengurangi risiko penularan penyakit pada saluran cerna (tinja) maupun saluran pernafasan. (SDKI, 2007).

d. Sosial ekonomi

Status ekonomi yang rendah dapat mempengaruhi status gizi anggota keluarga. Hal ini nampak dari ketidakmampuan ekonomi keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga khususnya pada anak usia pra sekolah sehingga mereka cenderung memiliki status gizi kurang bahkan gizi buruk yang memudahkan anak usia pra sekolah tersebut mengalami penyakit diare. Menurut Adisasmito tahun 2007 ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan penyakit diare yaitu jumlah anak pra sekolah dalam keluarga, jenis pekerjaan, pendidikan kepala keluarga, pendapatan, faktor ekonomi.

Dari berbagai faktor yang diteliti faktor ekonomi dan pendapatan keluarga yang dapat menunjukkan hubungan yang sangat kuat. Hal ini menunjukkan bahwa rendahnya status ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya penyakit diare terutama pada anak usia pra sekolah.

e. Pengalaman ibu dalam merawat anak dengan diare

1) Konsep pengalaman

Pengalaman adalah pengetahuan dari hasil observasi terhadap sesuatu benda atau kejadian. Pengalaman tidak hanya memahami, tetapi merupakan proses aktif dari penemuan dan perubahan dalam memahami situasi nyata (Benner & Wrubel, 1982 dalam Alligood & Tomey, 2006). Sehingga dapat dipahami bahwa

pengalaman adalah perubahan aktif yang dialami seseorang pada situasi nyata dari hasil observasi terhadap kejadian atau mengalami langsung.

Pengalaman terdiri dari *immediacy of experience* dan *subjektif experience*. *immediacy of experience* diartikan sebagai pengalaman baru yang dialami seseorang. Pengalaman baru ini akan membentuk persepsi seseorang terhadap suatu kejadian. Sedangkan *subjektif experience* merupakan persepsi yang terbentuk dari hasil interaksi yang lama dengan kejadian atau situasi kejadian (Emerson, 2009). Untuk membuat persepsi tentang makna dan perasaan pengalaman seseorang secara sadar, dibutuhkan kemampuan untuk mengkaji apa yang mereka pikir, lihat dengar dan rasakan selama berinteraksi dengan kejadian atau situasi tersebut (Pollit & Hungler, 2004).

2) Ibu merawat anak dengan diare

Pengalaman ibu dalam merawat merawat anak dengan diare dapat dilakukan sendiri atau oleh keluarga dan apabila perawatan tidak berhasil dan menunjukkan kondisi yang tidak membaik maka bisa membawa anak ke fasilitas kesehatan. Menurut (Depkes, 1999) adalah:

- a) Beri lebih banyak minum cairan yang ada di rumah tangga, yaitu air tajin, air teh, kuah sayur, air sup dan oralit.
- b) Teruskan pemberian makanan.

- c) Bawa anak ke sarana kesehatan untuk mendapatkan pertolongan lanjutan, bila anak tidak membaik selama 3 hari atau ada salah satu tanda berikut: diare terus menerus, muntah berulang-ulang, rasa haus yang nyata, tidak bisa makan/minum, demam dan ada darah dalam tinja.

11. Beberapa Penelitian yang terkait dengan kejadian diare pada anak

Tabel 2.2

Penelitian yang terkait dengan kejadian diare

No	Peneliti dan Tahun	Hasil
1	Iswari (2009)	Kejadian diare memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi dengan <i>p value</i> 0,037 dan kebiasaan ibu mencuci tangan sebelum memberikan makan pada anak dengan <i>p value</i> 0,038.
2	Winlar (2002)	Menyatakan bahwa ada 4 faktor yang mempengaruhi kejadian diare yaitu : satatus sosial ekonomi yang rendah sebesar 61,54 %, kurangnya pengetahuan orang tua tentang cuci tangan yang benar sebesar 54,7 %, kebiasaan ibu memberikan berbagai macam selingan sebesar 53,5 %, dan kebiasaan buruk pada kehidupan anak sebesar 61,87 %.
3	Hira (2002)	Melakukan penelitian pada 325 anak usia kurang dari 5 tahun bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian diare adalah kebiasaan ibu mencuci tangan sebelum memberi makan pada anak balita, sedangkan pendidikan kesehatan pada ibu, pekerjaan, kebiasaan mencuci tangan setelah buang air besar dan persiapan air bersih tidak berhubungan dengan kejadian diare pada balita
4	Warraow (2002)	Gambaran prevalensi keluhan diare di indonesia sebesar 3,3 % dimana tidak ada perbedaan prevalensi diare antara dikota dengan di desa dari analisi multivariat bahwa resiko terjadinya diare yaitu penghuni rumah yang berlokasi di daerah rawan banjir sebesar

	43 kali beresiko terhadap diare, kondisi fisik rumah yang tidak baik beresiko sebesar 1,23 kali terhadap terjadinya diare dan jumlah balita lebih dari satu dalam keluarga beresiko sebesar 0,83 kali terhadap terjadinya diare.	
5	Adisansmito (2007)	Melakukan sistemik review terhadap faktor kejadian diare pada bayi dan balita, dari beberapa faktor yang diteliti faktor ibu yang bermakna adalah pengetahuan , perilaku, dan kebersihan ibu, sedangkan faktor diare pada anak adalah status gizi, dan pemberian ASI Eksklusif. Faktor lingkungan berdasarkan sarana bersih (SAB) yang lebih banyak diteliti adalah jenis SAB (rerata OR = 3,19), resiko pencemaram SAB (rerata OR = 7,89), dan sarana jamban (rerata OR = 17,25).
6	Sakufa (2013)	Mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak usia < 1 tahun di wilayah kerja puskesmas kedung mundu kota semarang. Ada Hubungan antara Praktek Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Diare pada anak usia < 1 tahun dengan <i>p value</i> = 0,032 di dapatkan tidak ada hubungan antara personal higiene Ibu dengan kejadian diare pada anak usia < 1 tahun dengan <i>p value</i> 1,000. Ada Hubungan antara Resiko Pencemaran Sumber Air Bersih dengan kejadian diare pada anak usia < 1 tahun dengan <i>p value</i> = 0,029. Tidak Ada Hubungan antara Resiko Pencemran SPAL dengan Kejadian Diare pada Anak Usia < 1 tahun dengan <i>p value</i> = 0,906. Tidak Ada Hubungan antara Kondisi Jamban dengan Kejadian Diare pada anak usia < 1 tahun dengan <i>p value</i> = 1,000. Tidak Ada Hubungan kondisi Pembuangan sampah dengan kejadian diare pada anak usia < 1 tahun dengan <i>p value</i> = 1,000
7	Widyastuti (2009)	Untuk mengetahui faktor-faktor risiko kejadian diare seperti hubungan sumber sarana air bersih, penggunaan jamban keluarga, pengetahuan tentang diare, praktik pencegahan penyakit diare, serta kandungan bakteriologis pada air minum dengan kejadian diare. Populasi berjumlah 112 dengan sampel sebanyak 52 sampel. Berdasarkan hasil penelitian dari 52 responden yang mengalami

		diare adalah 20 balita. Hasil uji statistic tidak ada hubungan antara penggunaan jamban keluarga dengan kejadian diare pada anak balita dengan probabilitas = 0,312, tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada anak balita dengan probabilitas = 0,439, tidak ada hubungan antara praktik pencegahan diare dengan kejadian diare pada anak balita dengan probabilitas = 0,592, ada hubungan antara kandungan bakteriologis pada air minum dengan kejadian diare pada anak balita dengan probabilitas = 0,007.
8	Wiku (2007)	Mengenai faktor resiko diare pada bayi dan balita di indonesia didapatkan bahwa faktor risiko penyebab penyakit diare yang paling banyak diteliti oleh mahasiswa adalah faktor lingkungan. Faktor lingkungan ini berkaitan dengan sanitasi meliputi sarana air bersih (SAB), jamban, kualitas bakterologis air, saluran pembuangan air limbah (SPAL), dan kondisi rumah. Faktor lingkungan yang paling banyak diteliti adalah aspek sarana air bersih dan jamban. Untuk sarana air bersih, rata-rata odd ratio (OR) jenis SAB sebesar 3,19 dan rata-rata OR pencemaran SAB sebesar 7,89 sedangkan untuk jamban rata-rata OR kepemilikan jamban sebesar 3,32.
9	Nababan (2009)	Menunjukkan bahwa bahwa informan mempunyai cukup pengetahuan terkait perilaku higienitas dalam pencegahan resiko diare. Sumber informasi berasal dari kader posyandu, bidan dokter dan orang-orang yang berada disekitar informan. Semua informan mempunyai sikap positif terhadap manfaat adopsi perilaku higienitas penanggulangan diare, nilai-nilai yang dianut informan mengenai apa yang baik dan buruk dirasakan manfaatnya memperkuat informan mengadopsi perilaku higienis
10	Josefa (2011)	Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara tempat persalinan ($p = 1,000$), status pekerjaan ($p = 0,537$) dan pengetahuan ibu ($p = 0,091$) dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Hal yang menjadi faktor lain, yaitu dukungan petugas

kesehatan, peraturan tempat persalinan, faktor sosial budaya, maraknya promosi susu formula, faktor lingkungan dan faktor psikologis ibu.

D. Karakteristik dan Tumbuh Kembang Anak balita

Balita adalah bayi yang berumur dibawah 5 tahun atau masih kecil yang perlu tempat bergantung pada orang dewasa yang mempunyai kekuatan untuk mandiri. Masa balita merupakan tahapan pertumbuhan dan perkembangan yang sangat penting bagi anak, banyak permasalahan – permasalahan yang terjadi terutama pada masalah kesehatan, sehingga kondisi ini berpengaruh terhadap gangguan pertumbuhan dan perkembangan sehingga berdampak terhadap kualitas hidup anak dikemudian hari. Rendahnya daya tahan tubuh anak dan status gizi yang tidak baik merupakan penyebab utama seringkali anak menderita suatu penyakit infeksi, seperti diare, walaupun banyak faktor lain yang berperan seperti lingkungan yang tidak sehat, sosial ekonomi, pola hidup yang salah dan lain-lain.

Tabel 2.3
Perkembangan Balita

Umur	Motorik Kasar	Kognitif	Bahasa	Sosial	Bermain
1-1,5 tahun	Mampu berdiri tanpa bantuan, berjalan dengan baik, melempar bola, berlari, menendang bola	Mengambil mainan diatas bantal, dapat memanjat ke tempat tidur	Mengerti bahwa benda-benda memiliki nama, dapat mengucapkan 3 kata yang sudah familiar seperti mamah dan papa, berkomunikasi dengan bahasa tubuh yang sifatnya sosial (melabai dan menggeleng)	Melambaikan tangan dan mengatakan “dadah”, sudah mampu membangun kelekatan, mampu mengenali diri sendiri di kaca	Masih bermain eksplorasi, namun luas lantaran kemampuan fisiknya makin berkembang, mulai mengenal mainan namun belum memainkannya sesuai fungsinya
1,5-2 tahun	Berlari, menarik mainan sambil berjalan, mambawa mainan besar sambil berjalan, naik turun bangku tanpa bantuan, naik turun tangga dengan bantuan	Memasukan benda ke dalam bidang yang sesuai dengan bentuk pola yang tersedia, membuka ikat simpul yang sudah di ikat sederhana	Menggabungkan dua kata-katanya masih banyak yang disingkat	Terjadi keinginan untuk mandiri, mulai terjadi konflik dengan saudara kandung, mampu mengeksplorasi lingkungan	Semakin gesit dan tertarik mempraktikkan kemampuan motoriknya, masih asyik bermain sendiri
2-3 tahun	Melompat ditempat, memanjat dengan baik, berjalan naik-turun tangga dengan menggunakan satu kaki per anak tangga	Mampu menggunakan simbol-simbol	Mencoba-coba menggunakan berbagai kata baru dalam kalimat, dapat menggabungkan dua kata menjadi satu kalimat	Menunjukkan ketertarikan pada anak-anak lain, belajar mengerti emosi orang lain, mulai mempelajari cara bergaul dari orang lain	Masih memiliki kecenderungan bermain independen, mulai bereksplorasi di luar rumah, mulai bermain simbolis atau bermain pura-pura/ bermain khayal
3-4 tahun	Berdiri di atas 1 kaki selama	Mampu melakukan	Menyebut warna maupun	Mampu bergiliran	Mampu melakukan dua

	2 detik lalu secara bertahap meningkat hingga akhirnya anak mampu berdiri, melompat diatas benda setinggi 15 cm	permainan simbolik, dapat menggantikan sesuatu dengan sesuatu yang lain	penggunaan benda, menerangkan secara sederhana sebab-akibat dan kata yang berlawanan, sering menggunakan kalimat tanya	dengan bantuan orang lain, dapat melabel dirinya laki-laki atau perempuan, dapat membagi-bagi benda mana saja yang tipikal untuk laki-laki dan untuk perempuan	aktivitas sekaligus, mulai menyukai permainan yang dimainkan bersama teman sebaya, mulai mengerti aturan sederhana
4-5 tahun	Berjalan pada garis lurus ke depan, berjalan diatas papan keseimbangan, dapat melompat sambil berlari, melompat ditempat dengan 1 kaki, mampu berlari	Mampu mengelompokkan baik benda, warna, bentuk, maupun ukuran	Makin lancar dalam berkata-kata termasuk mengucapkan huruf yang sulit seperti “r”, dapat menceritakan pengalamannya dengan baik, mengenal sopan santun dalam berbicara	Mampu bergiliran, menunjukan perhatian dalam mengeksplorasi perbedaan jenis kelamin,	Mulai bisa berbagi mainan, menyukai permainan-permainan yang lebih menantang dan menguji keterampilan, mulai “hobi” mengumpulkan sesuatu yang menarik dan selektif

Sumber : Kurniasih (2008:9)

Menurut Freud anak memasuki tahap *oral* sampai dengan tahap *anal* yang berlangsung antara usia 1- 4 tahun. Dari tahap *oral* anak mendapatkan kenikmatan dan kepuasan dari berbagai pengalaman di daerah mulutnya. Pada tahap ini anak lebih cenderung memasukan apapun kedalam mulutnya sehingga anak lebih muda terinfeksi penyakit diare. Selain itu pada fase ini

juga anak harus diajarkan, salah satunya adalah latihan kebersihan atau yang disebut dengan “latihan toilet” (*toiled training*). Anak mengalami perasaan nikmat pada saat menahan, maupun pada saat mengeluarkan tinjanya. Sebagian kenikmatan itu berasal dari rasa puas yang bersifat egosentrik, yaitu bahwa ia bisa mengendalikan sendiri fungsi tubuhnya. Bila orang tua tidak membantu anak untuk menyelesaikan tugas latihan dengan baik, maka akan menimbulkan berbagai macam kesulitan tingkah laku anak dalam defekasi termasuk juga dengan kebiasaan anak untuk buang air besar di jamban atau WC, kebiasaan anak buang air besar disembarang tempat dan di area terbuka seperti di got dan di tanah menyebabkan resiko untuk terjadinya penularan diare. Selain itu pada usia ini biasanya terjadi perubahan pola makan dimana anak sukar atau kurang mau untuk makan, selera makan berubah-ubah, cepat bosan dengan menu tertentu. Pada usia ini anak juga mulai belajar untuk makan sendiri karena kemampuan motorik halus anak dalam koordinasi antara mata dan tangan mulai berkembang baik sehingga anak lebih senang untuk makan sendiri, pentingnya orang tua untuk memperhatikan kebersihan tangan dan kuku anak sebelum makan. Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan juga sebaiknya diajarkan pada anak, sehingga anak dapat meminimalkan anak untuk terkontaminasi oleh agen-agen penyebab diare (Palupi, 2005).

E. Peran Perawat dalam Pencegahan Penyakit

Menurut CHS (konsorsium Ilmu Kesehatan) tahun 1989, mengatakan bahwa pada dasarnya ada tiga tingkatan pencegahan penyakit secara umum

yakni: pencegahan tingkat pertama (*Primary prevention*), pencegahan tingkat kedua (*secondary prevention*), dan pencegahan tingkat ketiga (*tertiary prevention*).

1. Pencegahan primer

Pencegahan primer penyakit diare dapat ditujukan pada faktor penyebab, lingkungan dan faktor penjamu. Untuk faktor penyebab dilakukan berbagai upaya agar mikroorganisme penyebab diare dihilangkan, dengan cara peningkatan air bersih dan sanitasi lingkungan, perbaikan lingkungan biologis dilakukan untuk memodifikasi lingkungan. Untuk meningkatkan daya tahan tubuh dari pejamu maka dapat dilakukan peningkatan status gizi dan pemberian imunisasi.

2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan tingkat kedua ini ditujukan kepada sianak yang telah menderita diare atau yang terancam akan menderita yaitu dengan menentukan diagnosa dini dan pengobatan yang cepat dan tepat, serta untuk mencegah terjadinya efek samping dan komplikasi. Prinsip pengobatan diare adalah mencegah dehidrasi dengan pemberian oralit (rehidrasi) dan mengatasi penyebab diare. Diare dapat disebabkan oleh banyak faktor seperti salah makan, bakteri, parasit, sampai radang dan dapat diberikan pengobatan seperti *kemoteraeutika* yang memberantas penyebab diare seperti bakteri atau parasit, *obstipansia* untuk

menghilangkan gejala diare dan spasmodik yang membantu menghilangkan kejang pada perut.

3. Pencegahan Tersier

Pencegahan tingkat ketiga adalah penderita diare jangan sampai mengalami kecacatan dan kematian akibat dehidrasi. Jadi pada tahap ini penderita diare diusahakan pengembalian fungsi fisik, psikologis semaksimal mungkin. Pada tingkat ini juga dilakukan usaha rehabilitasi untuk mencegah terjadinya akibat efek samping dari penyakit diare. Dengan cara mengonsumsi makanan bergizi dan menjaga keseimbangan cairan. Rehabilitasi juga dilakukan terhadap mental penderita dengan tetap memberikan kesempatan dan ikut memberikan dukungan secara mental kepada anak.

F. Model Promosi Kesehatan Menurut Nola J. Pender

Model perilaku kesehatan yang bertujuan dalam peningkatan kesehatan di masyarakat. Salah satunya model perilaku kesehatan yaitu model promosi kesehatan (*health Promotion*) menurut Pender. Konsep promosi kesehatan menurut Pender tidak hanya menjelaskan perilaku pencegahan penyakit tetapi juga mencakup perilaku lainnya untuk meningkatkan kesehatan dan mengaplikasikannya sepanjang daur kehidupan (Benner & Wrubel, 1982 dalam Alligood & Tomey, 2006).

Pengertian promosi kesehatan adalah suatu cara untuk menggambarkan interaksi manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam

berbagai dimensi. Model ini mengintegrasikan teori nilai harapan (*Expectancy-value*) dan teori kognitif (sosial *Cognitif Theory*) dalam perspektif keperawatan manusia dilihat sebagai fungsi yang holistik.

Pada tahun 1996 Pender melakukan revisi terhadap konsep promosi kesehatan modelnya setelah dilakukan analisis dan studi riset terhadap HPM. Dalam revisinya Pender menambahkan tiga variabel baru yang mempengaruhi individu untuk berpartisipasi dalam perilaku peningkatan kesehatan, yaitu sikap yang berhubungan dengan aktivitas, komitmen terhadap perencanaan kegiatan, serta kebutuhan untuk berkompetisi dan memilih. *Health Promotion Model* (HPM) yang telah direvisi berfokus pada 10 kategori faktor yang menentukan terhadap tingkah laku peningkatan kesehatan. Model ini mengidentifikasi konsep yang relevan terhadap tingkah laku peningkatan kesehatan (Benner & Wrubel, 1982 dalam Alligood & Tomey, 2006). Adapun konsep utamanya terdiri: perilaku sebelumnya, faktor personal, persepsi terhadap manfaat tindakan, hambatan yang dirasakan, kemampuan diri, afek sikap yang berhubungan dengan aktivitas, pengaruh individu, pengaruh situasi, komitmen dengan rencana tindakan, kebutuhan untuk berkompetisi serta perilaku peningkatan kesehatan.

Asumsi dasar dari *Pender's Health Promotion* model itu sendiri merefleksikan pola pikir tentang ilmu perilaku serta menekankan pada peran aktif pasien dalam mengelola perilaku sehat dengan modifikasi lingkungan. Adapun asumsi dari *Health Promotion Model* (HPM) menurut Pender adalah sebagai berikut :

1. Individu mencari cara untuk mengekspresikan potensi kesehatan mereka yang berbeda satu sama lain dalam menjalani kehidupan.
2. Individu memiliki kemampuan untuk merefleksikan kesadaran diri termasuk mengkaji kompetensi diri sendiri.
3. Prinsip individu berkembang kearah positif dan selalu berusaha untuk mencapai keseimbangan antara perubahan dan kemampuan pribadi.
4. Individu berupaya secara aktif untuk melakukan kebiasaan secara kontinue
5. Individu dalam konteks biopsikososial berhubungan erat dengan lingkungan, saling mempengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungan.
6. Profesi kesehatan terlibat dalam lingkungan interpersonal dengan memberikan pengaruh pada individu dalam daur kehidupan
7. Inisiatif pribadi membentuk pola interaksi antara individu dengan lingkungan adalah penting untuk perubahan perilaku.

Manusia menurut Pender menyatakan bahwa manusia mempunyai faktor-faktor personal, diantaranya adalah faktor biologis personal, yang termasuk dalam faktor ini antara lain usia, jenis kelamin, indeks masa tubuh, status pubertas. Faktor psikososial personal, yang termasuk dalam faktor ini antara lain harga diri, memotivasi diri, kompetensi diri, persepsi terhadap status kesehatan dan definisi individu terhadap kesehatan dan juga terdiri dari faktor sosiokultural yaitu ras, etnik, pendidikan dan status sosial ekonomi.

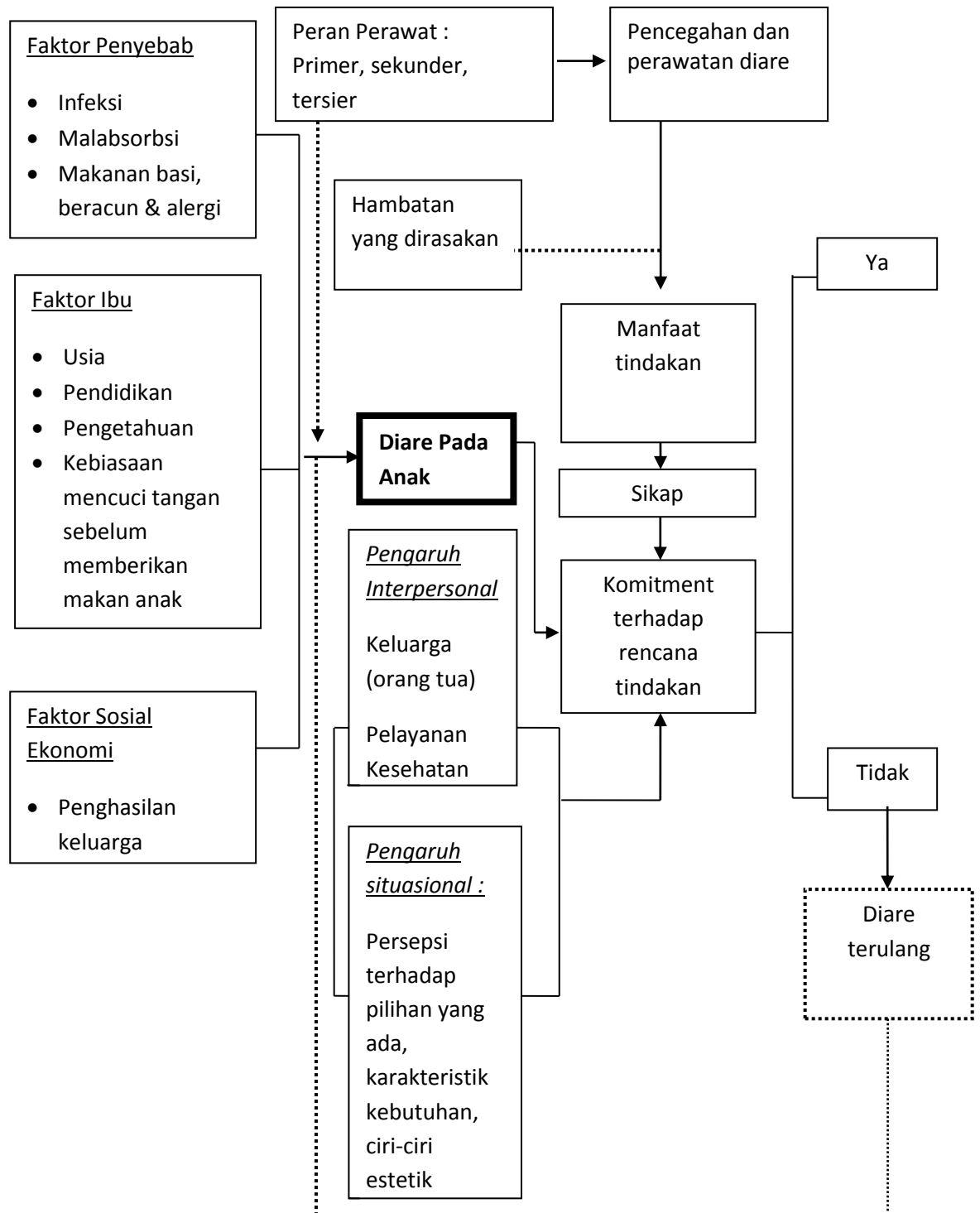
Lingkungan pengaruh situasional merupakan persepsi dan kognisi yang muncul dalam berbagai situasi atau konteks yang dapat memfasilitasi atau

menghambat perilaku promosi kesehatan pada individu. Yang termasuk didalamnya adalah pilihan persepsi, karakteristik kebutuhan, dan gambaran estetika yang memungkinkan perilaku promosi kesehatan dapat dilakukan. Pengaruh situasional ini memiliki pengaruh langsung maupun tak langsung dalam perilaku kesehatan.

Konsep *Health Promotion Model* (HPM) dapat dipakai sebagai dasar pertimbangan dalam pencegahan terhadap terjadinya penyakit diare pada anak. Diperlukan komitmen bersama dari semua komponen yang ada baik dari masyarakat terutama adalah orang tua yang mempunyai anak balita maupun dari tenaga kesehatan termasuk juga perawat. Pentingnya peran perawat dalam upaya pencegahan terhadap berbagai penyakit infeksi seperti diare, dengan memutuskan rantai penularan infeksi. Faktor orang tua sangat menentukan untuk terjadinya diare baik itu dari segi umur, pendidikan, pengetahuan serta kegiatan orang tua khususnya ibu dalam memberikan makan pada anak dengan menerapkan kebersihan yaitu dengan cara mencuci tangan sebelum memberi makan pada anak dan aktivitas lainnya. Faktor lingkungan juga mempunyai pengaruh besar terhadap penularan penyakit diare, lingkungan yang tidak sehat merupakan sarana tempat berkembang biaknya agen-agen penyebab diare seperti air sumber air bersih yang tidak memadai, sarana tempat pembuangan tinja dan jamban yang tidak layak. Selain itu faktor ekonomi pun mempengaruhi karena pada faktor ekonomi ini status gizi anak akan terlihat baik atau tidaknya, anak yang kurang

mendapatkan asupan gizi yang cukup dapat membuat anak terserang penyakit infeksi.

G. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Tomey & Alligood (2006) : Mubarak (2009)