

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Menurut definisi istilah "pengetahuan", itu adalah kata benda, khususnya kata benda ciptaan yang terdiri dari kata dasar "tahu" dan akhiran "pe-an", yang singkatnya berarti "segala sesuatu yang berhubungan dengan proses mengetahui atau mengetahui." Semua aktivitas yang melibatkan sarana dan metode yang digunakan serta semua hasil termasuk dalam konsep pengetahuan. Pengetahuan pada hakikatnya adalah hasil dari seluruh upaya pengumpulan pengetahuan tentang suatu objek, yang mungkin berupa suatu benda atau pengalaman yang pernah dimiliki seseorang (Octaviana & Ramadhani, 2021).

Pengetahuan adalah keingintahuan manusia terhadap sesuatu dengan menggunakan teknik dan sumber daya tertentu. Jenis dan sifat informasi ini berbeda-beda; ada yang langsung, ada yang tidak langsung, ada yang subjektif dan spesifik, ada yang permanen, obyektif, dan luas, dan ada pula yang bersifat sementara (berubah). Ada dua jenis pengetahuan: pengetahuan yang benar dan pengetahuan salah. Jenis dan sifat pengetahuan ini ditentukan oleh sumbernya serta metode dan sumber daya yang digunakan untuk memperolehnya. Pengetahuan

yang diinginkan tentu saja pengetahuan yang benar (Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, 2019).

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui orang mengenai suatu subjek tertentu; ini adalah kekayaan informasi yang diperoleh dari pengalaman dan nalar. apa yang telah ditemukan atau hasil perolehan pengetahuan. Mengetahui, kesadaran, realisasi, pemahaman, dan kelicikan adalah hasil dari mengetahui. Oleh karena itu, segala pengetahuan merupakan bagian dari isi pikiran. Dengan demikian, ikhtiar manusia untuk belajar merupakan sumber ilmu pengetahuan (Darmawan & Fadjarajani, 2016).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut (Hakim, 2023) Tingkat Pengetahuan ada empat kategori sebagai berikut :

- 1) Pengetahuan yang diungkapkan atau dijelaskan secara objektif, tanpa subjektivitas, disebut pengetahuan deskriptif.
- 2) Pengetahuan kausal adalah informasi yang memperjelas sebab dan akibat.
- 3) Pengetahuan yang selalu dikaitkan dengan suatu ukuran, norma, atau peraturan disebut pengetahuan normatif.
- 4) Pengetahuan esensial yang diteliti dalam bidang filsafat adalah informasi yang memberikan jawaban atas pertanyaan tentang hakikat segala sesuatu.

Selain itu, pengetahuan seseorang terhadap objek juga mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan (*Knowledge*) *Recall* (ingatan) merupakan satu-satunya definisi pengetahuan. Penting bagi seseorang untuk mengetahui fakta tanpa mampu menggunakannya.
- 2) Pemahaman (*Comprehension*) Mengetahui sesuatu saja tidak cukup untuk memahaminya secara utuh; Anda juga harus mampu menafsirkan dengan tepat apa yang anda ketahui.
- 3) Penerapan (*Application*) Kemampuan mereka yang memahami konsep untuk menerapkan dan menerapkan prinsip-prinsip yang telah ditetapkan dalam konteks yang berbeda itulah yang dimaksud dengan penerapan.
- 4) Analisis (*Analysis*) Evaluasi Kemampuan untuk mengkarakterisasi, menguraikan, dan kemudian mencari hubungan antara unsur-unsur yang membentuk suatu item dikenal sebagai analisis.
- 5) Sintesis (*Synthesis*) Kemampuan untuk membuat formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya disebut sintesis. Sintesis menunjukkan kapasitas individu untuk memadatkan atau menyusun unsur-unsur pengetahuannya secara logis.
- 6) Penilaian (*Evaluation*) yaitu suatu kemampuan menilai suatu hal tertentu menurut standar atau norma yang relevan di masyarakat.

2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut (Setiadi, 2020) cara untuk mendapatkan pengetahuan dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu metode tradisional dan metode modern (ilmiah):

1) Metode tradisional atau nonilmiah

Metode pencarian pengetahuan pada periode ini meliputi:

a. Metode coba salah (*Trial and Error*)

Pendekatan ini dilakukan dengan mencoba berbagai kemungkinan untuk mengatasi masalah. Jika satu cara tidak berhasil, maka cara lain akan dicoba, dan proses ini akan berlanjut hingga solusi ditemukan.

b. Metode Kekuasaan (Otoriter)

Sumber pengetahuan ini berasal dari pemimpin masyarakat, baik formal maupun informal, tokoh agama, pejabat pemerintah, ahli di bidangnya, dan lain-lain. Dengan kata lain, pengetahuan yang dimiliki diperoleh dari kekuatan atau otoritas.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Dengan cara mengulangi pengalaman yang telah dilalui dalam mengatasi masalah yang muncul di masa lalu. Jika pendekatan yang digunakan efektif dalam menyelesaikan masalah, maka metode tersebut dapat diterapkan untuk masalah lain.

d. Melalui pemikiran

Dengan menggunakan logika untuk mencapai kebenaran pengetahuan. Dalam penalaran ini terdapat dua cara, yaitu induktif dan deduktif.

2) Metode modern atau ilmiah

Metode baru dalam mendapatkan pengetahuan disebut sebagai metodologi penelitian ilmiah. Metode ilmiah adalah proses untuk menyelesaikan masalah melalui cara berpikir rasional dan empiris, serta merupakan langkah-langkah yang digunakan untuk memperoleh ilmu.

2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2020) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu:

1) Faktor Internal

a) Usia

Semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang, semakin matang dan kuat kemampuan berpikir dan bekerja, karena seiring bertambahnya usia dan pengalaman.

b) Pendidikan

Untuk meningkatkan kualitas hidup, pendidikan sangat penting untuk mempelajari hal-hal seperti informasi yang meningkatkan kesehatan. Kemampuan seseorang dalam menyerap informasi difasilitasi oleh pencapaian pendidikannya, sehingga memperluas pengetahuan yang ada.

c) Pekerjaan

Bekerja dapat membantu memperluas pengetahuan dan pengalaman seseorang, karena dengan bekerja akan terpapar banyak materi di tempat kerjanya

2) Faktor Eksternal

a) Informasi

Seseorang yang berpendidikan rendah sekalipun dapat terpengaruh oleh informasi, namun jika ia menerima informasi yang berkualitas dari berbagai media maka pengetahuannya akan bertambah.

b) Lingkungan

Lingkungan terdiri dari segala keadaan yang ada di sekitar manusia dan mempunyai kekuatan untuk mempengaruhi bagaimana individu atau kelompok berkembang dan berperilaku.

c) Sosial Budaya

Karena budaya yang berbeda satu sama lain, maka struktur sosial dan budaya suatu masyarakat akan mempengaruhi bagaimana informasi diterima, artinya sosial budaya berdampak pada pengetahuan seseorang.

2.1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut (Nursalam, 2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitas yaitu:

- 1) Pengetahuan baik bila nilai akumulasi : 76–100%
- 2) Pengetahuan cukup bila nilai akumulasi : 56-75%

- 3) Pengetahuan kurang bila nilai akumulasi : <56%

2.2 Konsep Ibu

2.2.1 Definisi Ibu

Dalam sebuah susunan rumah tangga ibu merupakan sosok yang paling berarti. Ibu juga memiliki pengaruh paling besar terhadap moralitas, psikologi, dan kepribadian anak-anak. Anak mulai belajar, tumbuh, dan berkembang di tangan ibunya. Selain itu, ibu juga sangat berperan aktif sebagai figur sentral yang menjadi teladan bagi seorang anak untuk ditiru dalam berperilaku dan bermoral melalui arahan dan bimbingannya. Hal ini mencakup seluruh aspek perkembangan anak, seperti nilai agama dan moral, aspek perkembangan motorik, dan lain-lain. Ibu berpartisipasi aktif dalam pengasuhan dan stimulasi anak-anaknya (Lubis & Harahap, 2021).

Ibu merupakan seorang figur yang sangat memiliki peran penting dalam sebuah keluarga. Ibu merupakan seseorang yang menyayangi, mengasahi, melindungi, ataupun merawat anaknya terutama dikala sakit. Ibu sangat berperan penting dalam tumbuh kembang anak seperti contohnya mengajari anak berbicara, memberikan makanan sehat, menstimulus motorik sensorik, memperhatikan kesehatan anak dan masih banyak lainnya.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa Ibu diartikan sebagai seseorang yang telah mengandung, melahirkan, menyusui, dan membesarkan anak dengan penuh cinta dan kasih sayang yang tak

terbalas, sehingga menjadikan seorang anak dengan kepribadian yang mampu membantu dalam berbagai jenis bidang

2.2.2 Peran Ibu

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu memiliki peranan sebagai pengasuh dan pendidik anak anaknya, mengurus rumah tangga, pelindung dan sebagai salah satu anggota dari kegiatan sosial dan anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya (Fadhilah, Nuryati, & Ardina, 2021).

2.2.3 Peran Ibu dalam Keluarga

Ibu memiliki posisi krusial dalam keluarga, terutama bagi para ibu yang memiliki pekerjaan di luar rumah. Mereka akan menghabiskan sebagian besar waktu mereka di tempat kerjanya. Ternyata, seorang ibu tidak hanya bisa berkontribusi di ranah domestik, tetapi juga di sektor publik untuk meningkatkan kesejahteraan ekonomi keluarganya. Ibu tidak hanya berfungsi sebagai tempat berlindung yang wajib dihormati dan menjadi teladan bagi anak-anaknya, tetapi juga harus dapat berperan sebagai mitra bagi anak-anaknya. Dalam hal ini, sering kali ibu perlu siap untuk menjadi pendengar yang baik dan setia, memberikan kenyamanan serta ketenangan bagi anak-anaknya (Dimiyati, 2019).

2.2.4 Peran Ibu dalam Mengasuh Anak

Peranan seorang ibu sebagai pengasuh utama bagi anak-anak, dalam hal ibadah dan aktivitas keagamaan, sebagai pendidik yang memberikan

pengetahuan baru, melatih, membimbing, mengarahkan, serta mengevaluasi melalui pendidikan baik berupa “hadiah” maupun “hukuman”. Tanggung jawab ibu dalam pengasuhan di dalam rumah merujuk kepada peran ibu sebagai pendidik, sedangkan peran ibu dalam menerapkan norma atau aturan di rumah mengacu kepada perannya sebagai pengatur dalam kehidupan rumah tangga. Selain itu, peran ibu dalam kegiatan sosial mencerminkan kedudukannya sebagai pendidik (Putri & Rahmawati, 2015).

2.3 Konsep Balita

2.3.1 Definisi Balita

Balita adalah anak yang menginjak pada usia satu tahun atau lebih dikenal dengan sebutan anak dibawah lima tahun. Balita adalah istilah umum untuk anak usia 1-3 tahun (bayi) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Ketika mereka masih balita, anak-anak masih sangat bergantung pada orang tuanya untuk melakukan aktivitas penting seperti mencuci, menggunakan toilet, dan makan. Kemajuan dalam berbicara dan berjalan telah mengalami kemajuan. Masa balita adalah periode penting dalam masa tumbuh kembang manusia. Pertumbuhan dan perkembangan pada masa tersebut menentukan tumbuh kembang anak dimasa berikutnya (Tahar, 2021).

Balita adalah anak-anak yang berusia di bawah lima tahun, tidak termasuk bayi karena anak-anak mempunyai ciri-ciri makan yang unik. Sesuai dengan Pedoman Umum Nomor 25 Tahun 2014 pasal 1 ayat 4, anak balita adalah anak yang telah berumur satu tahun sampai dengan 59

bulan. Menurut Maria Montessori, anak-anak mengalami usia cemerlang dalam rentang usia sejak lahir hingga 6 tahun, yaitu saat anak mulai sensitif terhadap berbagai dorongan (Fitriyaningsih & Naibaho, 2024).

Balita adalah anak usia dibawah lima tahun atau anak usia satu tahun sampai lima tahun. Karakteristik balita terdiri dari anak-anak berusia 1-3 tahun (batita) dan pra-sekolah (3-5 tahun). Saat masih bayi, anak-anak masih sangat bergantung pada orang tuanya untuk melakukan aktivitas penting, seperti mencuci, menggunakan toilet, dan makan. Kemajuan dalam berbicara dan berjalan telah bertambah dengan baik. Namun kemampuan lainnya masih terbatas (Puspitawati & Syamsianah, 2018).

Masa balita merupakan masa yang paling penting dalam siklus kehidupan, karena pada usia 0 tahun hingga 5 tahun balita mengalami pertumbuhan dan perkembangan secara fisik, mental, dan sosial (Gunawan & Ash Shofar, 2018).

2.3.2 Tumbuh Kembang Balita

1) Pengertian Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah perubahan dalam besar, jumlah ukuran atau aspek pada tingkat sel, organ atau individu yang dapat diperkirakan dalam satuan, yang memiliki dampak aspek fisik (Ningrum, Immawati, & Nurhayati, 2023).

Pertumbuhan (*growth*) adalah perubahan-perubahan biologis, anatomis dan fisiologis manusia yang mengacu pada perubahan yang bersifat kuantitas (Hidayati, 2016).

Pertumbuhan (*growth*) merupakan perubahan kuantitatif, yaitu dengan bertambahnya jumlah, ukuran dan aspek pada tingkat sel, organ dan individu. Misalnya saja, anak bertambah besar tidak hanya secara fisik, melainkan juga dipengaruhi oleh ukuran dan struktur organ tubuh dan otak mereka. Otak anak berkembang seiring dengan meningkatnya kemampuan mereka untuk belajar, mengingat dan memanfaatkan jiwa mereka. Anak tumbuh baik secara fisik maupun mental. Pertumbuhan mengandung arti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau seluruhnya, sehingga dapat diukur dalam satuan panjang dan berat. Pertumbuhan berhubungan dengan perubahan jumlah, ukuran dan kemampuan sel, organ dan manusia (Millenia, 2021).

Pertumbuhan sebagai pertambahan dalam ukuran pada bagian tubuh suatu organisme. Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan kuantitatif yaitu peningkatan ukuran dan struktur. Tidak hanya besar secara fisik, tetapi ukuran dan struktur organ dan otak meningkat. Pertumbuhan merujuk kepada perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu peningkatan dalam ukuran dan struktur. Istilah pertumbuhan cenderung merujuk kepada perubahan yang bersifat kuantitatif yang terlihat pada fisik, organ, dan struktur tubuh suatu organisme. Pertumbuhan ini terlihat dari pertambahan ukuran maupun berat, seperti pertambahan tinggi dan berat badan (Wahyuni N. S., 2022).

2) Pengertian Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dasar struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan, yang memiliki dampak berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu (Ningrum, Immawati, & Nurhayati, 2023).

Perkembangan (*development*) adalah perubahan perubahan psikis dan motorik manusia yang lebih mengarah kepada kualitas (Hidayati, 2016).

Perkembangan adalah perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil proses pematangan. Disini menyangkut jalannya pemisahan sel-sel tubuh, jaringan-jaringan tubuh, organ-organ dan kerangka-kerangka organ yang tumbuh sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi kemampuannya. Termasuk juga perkembangan kognitif, perbaikan mental, bahasa, motorik, emosional dan perkembangan merupakan perubahan yang bersifat progresif, terkoordinasi dan terpadu (Murniati, 2020).

Perkembangan adalah meningkatnya struktur tubuh dan kemampuan tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Perkembangan merupakan hasil dari komunikasi perkembangan susunan saraf pusat dengan neuromuskular, kapasitas

bicara, emosi dan sosialisasi. Kemampuan-kemampuan ini memainkan peran penting dalam kehidupan manusia secara keseluruhan (Yuliantini, 2019).

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Balita

Menurut (Kemenkes, 2022) pada umumnya, anak-anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan yang khas yang merupakan hasil dari komunikasi banyak faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain:

1) Faktor Internal

- a) Ras/etnik atau bangsa. Ras/etnik suatu bangsa tidak akan berubah menjadi ras/etnik bangsa lain. Seperti ras Amerika tidak akan berubah menjadi ras Indonesia.
- b) Keluarga. Ukuran fisik setiap orang tua yang sebenarnya akan mempengaruhi fisik anak yang sebenarnya, seperti tinggi, gemuk, pendek, kurus, dan lain-lain.
- c) Usia. Usia anak akan mempengaruhi laju perkembangan anak. Anak usia balita akan menjadi lebih cepat dibandingkan orang dewasa.
- d) Jenis kelamin. Fungsi reproduksi pada remaja perempuan tumbuh lebih cepat dibandingkan remaja laki-laki. Namun setelah melalui masa pubertas, pertumbuhan remaja laki-laki akan semakin cepat.
- e) Genetik. Genetik (*heredokonstitusional*) adalah sifat bawaan anak yaitu potensi-potensi yang dimiliki anak akan menjadi ciri

khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang mempengaruhi tumbuh kembang anak seperti kerdil.

- f) Kelainan Kromosom. Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan, seperti penyakit *Down syndrome* dan *Turner Syndrome*.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor Perinatal

- (1) Gizi. Nutrisi ibu hamil terutama pada tiga bulan terakhir kehamilan, akan mempengaruhi pertumbuhan janin.
- (2) Mekanis. Posisi janin yang tidak normal dapat menyebabkan kelainan intrinsik.
- (3) Toksin/zat kimia. Beberapa obat misalnya Aminopterin, Thalidomide dapat menyebabkan kelainan bawaan, misalnya *palatoschisis*.
- (4) Kelenjar endokrin. Diabetes dapat menyebabkan makrosomia, pembesaran jantung, hiperplasia adrenal.
- (5) Radiasi. Paparan terhadap sinar radium dan sinar rontgen dapat menyebabkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, gangguan mental dan deformitas anggota gerak, kelainan bawaan mata, kelainan jantung.
- (6) Infeksi. Infeksi pada tiga bulan pertama dan kedua oleh TORCH (Toxoplasma, Rubella, Infeksi *Cytomegalo*, *Herpes Simplex*) dapat menyebabkan kelainan pada janin;

katarak, bisu tuli, mikrosefali, gangguan mental, dan gangguan jantung bawaan.

(7) Masalah imunologi. Eritoblastosis fetalis muncul berdasarkan perbedaan klasifikasi golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel merah janin, kemudian melalui plasenta masuk ke aliran darah bayi dan akan menyebabkan hemolisis, selanjutnya akan menyebabkan terjadinya hiperbilirubinemia dan kernicterus yang akan merusak jaringan otak.

(8) Anoksia embrio. Anoksia tahap awal yang disebabkan oleh ketidakmampuan fungsi plasenta menyebabkan terhambatnya perkembangan.

(9) Psikologi ibu. Kehamilan yang tidak diinginkan, penyalahgunaan/kejahatan mental terhadap ibu hamil, dll.

b) Faktor Persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

c) Faktor Pascapersalinan

(1) Gizi. Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan makanan yang adekuat.

(2) Penyakit kronis/kelainan bawaan. Tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan jasmani. Lingkungan yang sering disebut milieu adalah tempat anak tinggal dan bekerja sesuai

kebutuhan (*provider*). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, Merkuri, rokok, dan sebagainya) berdampak buruk pada pertumbuhan anak.

- (3) Psikologis. Hubungan anak dengan orang disekitarnya. Seorang anak yang tidak diinginkan oleh orang tuanya akan mengalami hambatan dalam tumbuh kembangnya.
- (4) Kelenjar endokrin. Masalah hormonal, misalnya pada hipotiroidisme, akan menghambat tumbuh kembang anak.
- (5) Sosial ekonomi. Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, lingkungan yang buruk, dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak.
- (6) Lingkungan pengasuhan. Dalam lingkungan pengasuhan, kolaborasi ibu-anak berdampak besar pada tumbuh kembang anak.
- (7) Stimulasi. Perkembangan tersebut memerlukan rangsangan/stimulasi terutama dalam keluarga, misalnya pemberian mainan, sosialisasi anak, kegiatan anak yang melibatkan ibu dan anggota keluarga lainnya.
- (8) Obat. Penggunaan kortikosteroid jangka panjang akan menghambat pertumbuhan. Demikian pula penggunaan obat perangsang untuk sistem sensorik membuat pertumbuhan produksi kimia menjadi terhambat.

2.3.4 Tahap-tahap Tumbuh Kembang Balita 1-5 Tahun

1) Bayi (usia 1 tahun)

Dalam tahap ini memiliki kemajuan tumbuh kembang yang sangat pesat. Pada usia 1-3 bulan mulai bisa mengangkat kepala, mengikuti objek pada mata, melihat dengan tersenyum, bicara, mendengarkan musik dll. Bayi pada usia 3-6 bulan mulai bisa mengangkat kepala 90, mulai bisa mencari benda-benda yang ada di depan mata dll. Bayi usia 6-9 bulan mulai bisa duduk tanpa di topang, bisa tengkurap dan berbalik sendiri bahkan bisa berpartisipasi dalam bertepuk tangan dll. Bayi usia 9-12 bulan mulai bisa berdiri sendiri tanpa dibantu, berjalan dengan dtuntun, menirukan suara dll. Perawat disini membantu orang tua dalam memberikan pengetahuan dalam mengontrol perkembangan lingkungan sekitar bayi agar pertumbuhan psikologis dan sosialnya bisa berkembang dengan baik. Motorik kasar, merangkak, melempar bola. Motorik halus, mengambil benda kecil dengan ibu jari dan telunjuk, membuka buku.

2) *Todler* (usia 1-3 tahun)

Anak usia toddler (1-3 tahun) mempunyai sistem kontrol tubuh yang mulai membaik, hampir setiap organ mengalami maturitas maksimal. Pengalaman dan perilaku mereka mulai dipengaruhi oleh lingkungan diluar keluarga terdekat, mereka mulai berinteraksi dengan teman, mengembangkan perilaku atau moral secara simbolis, kemampuan berbahasa yang minimal. Sebagai sumber pelayanan kesehatan, perawat berkepentingan untuk mengetahui konsep

tumbuh kembang balita usia toddler guna memberikan asuhan keperawatan balita dengan optimal. Motorik kasar, melompat ditempat tidur, berjalan mundur, menendang bola dengan kaki di ayun, berjalan jinjit, berdiri dengan sebelah kaki. Motorik halus, mencoret dengan satu tangan, membuka gerendel pintu, menggenggam pensil, memakai celana sendiri

3) Pra Sekolah (3-5 tahun)

Balita usia pra sekolah adalah balita yang berusia antara 3-5 tahun balita usia prasekolah memiliki karakteristik tersendiri dalam segi pertumbuhan dan perkembangannya. Dalam hal pertumbuhan, secara fisik balita pada tahun ketiga terjadi penambahan berat badan 1,8 atau 2,7 kg dan rata-rata berat badan 14,6 kg. Penambahan tinggi badan berkisar antara 7,5 cm dan tinggi badan rata-rata 95 cm. Kecepatan pertumbuhan pada tahun keempat hampir sama dengan tahun sebelumnya. Berat badan mencapai 16,7 kg dan tinggi badan 103 cm sehingga tinggi badan sudah mencapai dua kali lipat dari tinggi badan saat lahir. Frekuensi nadi dan pernafasan turun sedikit demi sedikit. Pertumbuhan pada tahun kelima sampai akhir masa pra sekolah berat badan rata-rata mencapai 18,7 kg dan tinggi badan 110 cm, yang mulai ada perubahan adalah pada gigi yaitu kemungkinan munculnya gigi permanent sudah dapat terjadi. Motorik kasar, melompat dengan satu kaki, mengendarai sepeda cukup terampil. Motorik halus, mencuci dan mengelap tangan sendiri, makan dengan sendok dan garpu.

2.4 Konsep Diare

2.4.1 Definisi Diare

Diare pada balita adalah suatu kondisi di mana seorang anak konsistensi buang air besarnya lembek atau cair, atau mungkin hanya air saja dan frekuensinya lebih secara terus menerus (tiga sampai empat kali atau bahkan lebih) dalam satu hari. Diare adalah penyakit yang disebabkan oleh kontaminasi mikroorganisme termasuk mikroba, infeksi, parasit, protozoa, dan ditularkan melalui saluran mulut. Diare dapat mempengaruhi semua kelompok umur dan kelompok lainnya, baik di negara maju maupun berkembang, dan sangat terkait dengan kemiskinan, iklim yang berantakan dan tidak higienis. Kejadian diare membuat tubuh menjadi dehidrasi sehingga tubuh membutuhkan cairan; serta hadirnya mineral zinc yang penting bagi sistem kekebalan tubuh (Medika, 2021).

Diare merupakan buang air besar dalam bentuk yang cair beberapa kali dalam satu hari, dan umumnya berlangsung selama dua hari atau lebih. Pada anak-anak, feses memang lebih banyak mendapat perhatian dibandingkan kabbuhnya BAB, hal ini karena kabbuhnya BAB pada anak-anak lebih sering terjadi dibandingkan pada orang dewasa yang terjadi berkali-kali dalam satu hari (Ramadhina, Immawati, & F, 2023).

Diare merupakan penyakit endemik yang dapat menyebabkan kejadian langka, namun tetap menjadi salah satu penyebab tingginya angka kematian pada balita. Terlebih lagi, diare saat ini masih menjadi permasalahan kondisi medis yang sering terjadi di mata masyarakat.

Diare bisa terjadi pada semua kalangan terutama pada balita karena sistem pertahanan tubuh anak belum sempurna (Argarini, Fajariyah, & Sabrina, 2023).

Diare didefinisikan dengan keluarnya tinja yang tidak berbentuk (cair) atau cairan yang abnormal, yang disertai dengan peningkatan frekuensi buang air besar (BAB) sebanyak 3 kali atau bahkan lebih dalam sehari (Marito & Hoesin, 2022).

2.4.2 Etiologi Diare

Menurut (WHO, Penyakit Diare, 2024) diare adalah buang air besar yang encer atau cair sebanyak 3 kali atau lebih per hari (atau buang air besar lebih sering daripada biasanya pada seseorang). Etiologi diare adalah:

1) Infeksi :

Diare merupakan akibat samping kontaminasi yang disebabkan oleh berbagai bakteri, virus, dan parasit organik, yang sebagian besar tersebar melalui air yang terkontaminasi tinja. Infeksi lebih sering terjadi bila tidak ada sterilisasi dan kebersihan yang memadai serta air yang terlindungi untuk minum, memasak, dan membersihkan. Pada anak di bawah 5 tahun, mikroba virus yang paling banyak dikenali adalah *rotavirus*, *norovirus*, *adenovirus*, dan *astrovirus*. Mikroorganisme patogen termasuk *Escherichia coli*, *Salmonella spp.*, *Shigella spp.*, dan *Campylobacter spp.*, sedangkan mikroba parasit antara lain *Cryptosporidium*, *Giardia*, dan *Entamoeba spp.* Rotavirus dan *E. coli* adalah mikroorganisme yang

paling banyak diketahui menyerang anak-anak di semua kelompok umur, sedangkan mikroba parasit umumnya ditemukan pada anak-anak berusia 3-5 tahun. Mikroba patogen, termasuk *E. coli*, *Salmonella*, dan *Shigella*, yang umum terjadi pada anak usia 6 hingga 10 tahun, begitu pula rotavirus, norovirus, dan sapovirus. Pola etiologi spesifik lokasi juga harus dipertimbangkan

2) Malnutrisi :

Anak-anak yang meninggal karena diare sering kali mengalami malnutrisi atau gizi buruk yang mendasarinya, sehingga membuat mereka semakin tidak berdaya untuk melawan diare dan rentan terhadap diare. Dengan demikian, setiap episode diare akan memperburuk malnutrisi mereka. Diare adalah penyebab utama gangguan kesehatan atau lebih tepatnya gizi buruk pada anak di bawah 5 tahun (balita)

3) Sumber Mata Air :

Air yang tercemar oleh kotoran manusia, misalnya dari limbah, tangki septik, dan toilet, menimbulkan kekhawatiran yang luar biasa. Kotoran hewan juga mengandung mikroorganisme yang dapat menyebabkan penyakit diare terjadi.

4) Penyebab Lainnya :

Diare juga bisa menular dari satu orang ke orang lain, diperburuk oleh kebersihan diri yang kurang baik, seperti tidak mencuci tangan sebelum makan. Makanan juga menjadi penyebab utama diare jika diaturlah atau disimpan dalam wadah yang tidak higienis. Penyimpanan

dan pengolahan air keluarga atau rumah tangga yang tidak aman juga merupakan faktor resiko yang signifikan. Ikan dan makanan laut dari air yang tercemar juga bisa menyebabkan diare.

2.4.3 Manifestasi Klinis Diare

Tanda dan gejala diare antara lain anak menjadi rewel, gelisah, suhu tubuh meningkat, rasa lapar berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Feses yang berbentuk cair dan disertai lendir atau darah. Anus dan sekitarnya lecet karena feses menjadi semakin asam akibat banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak diserap usus saat diare. Warna feses lama kelamaan berubah menjadi kehijauan karena bercampur dengan empedu. Sering buang air besar juga membuat peregang an anus menjadi tidak efektif (*tenesmus*). Gejala muntah mungkin muncul sebelum atau setelah diare. Berat badan berkurang, ubun-ubun lebar dan cekung, warna kulit dan turgor menurun, serta bibir dan mulut kering merupakan tanda-tanda dehidrasi (Putu, 2021).

2.4.4 Patofisiologi Diare

Diare adalah bertambahnya volume feses dipengaruhi oleh beberapa faktor, misalnya adanya air di dalam usus besar, makanan atau zat yang terinfeksi. Paling sering gejalanya disebabkan oleh infeksi yang berhubungan dengan bakteri enteropatogen atau parasit. Infeksi yang menyerang merusak sel-sel vili yang matang, menyebabkan berkurangnya retensi cairan dan kekurangan disakaridase. Sementara itu, mikroba merusak saluran pencernaan dan menyerang mukosa saluran cerna, merusak permukaan vili atau mengantarkan racun.

Mikroorganisme yang masuk ke dalam sistem pencernaan berkembang biak di organ pencernaan dan menyebabkan kerusakan pada sel-sel mukosa saluran pencernaan sehingga mengurangi luas permukaan sistem pencernaan. Kemudian terjadi penyesuaian batas saluran pencernaan dan terganggunya kemampuan saluran pencernaan dalam menahan cairan dan elektrolit. Kegagalan dalam melakukan absorpsi dapat meningkatkan tekanan osmotik sehingga menyebabkan perpindahan air dan elektrolit ke dalam rongga saluran cerna dan pada akhirnya memperluas isi saluran pencernaan sehingga menyebabkan aliran. Faktor makanan juga dapat menyebabkan terjadinya gangguan jika dalam makanan tersebut terdapat mikroorganisme, racun yang masuk ke dalam saluran cerna tidak dapat dikonsumsi sesuai dengan yang diharapkan, sehingga peristaltik meningkat dan kemudian terjadi BAB (Oktafiani, 2018).

Penyebab diare akut adalah karena infeksi (Rotavirus, Adenovirus enteris, Norwalk Infection), mikroba atau racun (*Compylobacter*, *Salmonella*, *Escherichia coli*, *Yersinia*, dan lain-lain), parasit (*Biardia* *Lambia*, *Cryptosporidium*). Beberapa mikroorganisme patogen ini menyebabkan penyakit pada sel, menghasilkan enterotoksin atau sitotoksin yang merusak sel, atau menempel pada dinding pencernaan dalam keadaan buang air besar yang berlebihan. Proses tersebut dapat dikirim melalui limbah ke jalur oral dimulai dari satu penderita ke penderita berikutnya. Beberapa kasus telah ditemukan mengenai penyebaran mikroorganisme yang disebabkan oleh makanan dan minuman yang sudah terkontaminasi. Mekanisme utama yang

menyebabkan diare adalah gangguan osmotik. Artinya, makanan yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik pada rongga cerna meningkat sehingga menyebabkan perpindahan air dan elektrolit ke dalam rongga pencernaan sehingga menyebabkan gangguan pencernaan yang berlebihan sehingga mengakibatkan gangguan pencernaan. Selain itu juga terjadi gangguan sekresi karena adanya racun pada dinding saluran cerna, sehingga sekresi air dan elektrolit semakin meningkat dan kemudian terjadilah diare. Masalah motilitas gastrointestinal menyebabkan hiperperistaltik dan hipoperistaltik. Kelonggaran usus dapat menyebabkan berbagai masalah, misalnya kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi). Kondisi ini dapat mengganggu keseimbangan basa korosif (asidosis metabolik dan hipokalemia), gangguan pola makan (intake kurang, output berlebih), hipoglikemia, dan gangguan aliran darah. Biasanya makanan atau buang air besar bergerak sepanjang saluran pencernaan dengan bantuan gerakan peristaltik dan pembelahan saluran cerna, namun mikroorganisme seperti salmonella, *Escherichia coli*, vibrio usus longgar dan enterovirus yang masuk ke saluran pencernaan dan menirunya dapat meningkatkan perkembangan peristaltik saluran cerna. Saluran pencernaan kemudian akan kehilangan cairan dan elektrolit dan akan terjadi dehidrasi. Dehidrasi merupakan suatu komplikasi yang sering terjadi dengan asumsi cairan yang dikeluarkan tubuh melebihi cairan yang masuk, dan cairan yang keluar bergabung dengan elektrolit (Suarningsih, 2020).

Diare disebabkan oleh penurunan retensi air oleh usus atau peningkatan pembuangan air. Sebagian besar kasus diare yang parah disebabkan oleh etiologi infeksi. Diare kronis umumnya dibagi menjadi tiga kelompok; berair, berlemak (malabsorpsi), atau menular. Cara lain untuk menentukan patofisiologi diare adalah melalui diare sekretori dan diare osmotik (Pflehaar, 2022).

2.4.5 Faktor-faktor Resiko Penyebab Diare

Menurut (Putu, 2021) faktor-faktor resiko diare sebagai berikut:

1) Faktor Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, kelompok ibu yang berstatus pendidikan SMP ke atas mempunyai kemungkinan 1,25 kali lebih besar untuk memberikan cairan dehidrasi oral pada balita dibandingkan kelompok ibu yang berstatus pendidikan SD ke bawah. Salah satu faktor utama yang mempengaruhi angka kesakitan anak balita adalah pendidikan. Semakin tinggi Pendidikan orang tua akan semakin mudah dan baik memperoleh informasi dan pengetahuan tentang kesehatan.

2) Faktor Sosial Ekonomi

Penyebab diare dipengaruhi langsung oleh keadaan sosial ekonomi. Anak-anak yang sering terkena diare biasanya berasal dari keluarga dengan sumber daya terbatas, perumahan di bawah standar, dan tidak mendapatkan akses terhadap air minum yang aman.

3) Faktor Lingkungan

Penyakit diare merupakan penyakit lingkungan yang terjadi karena dua unsur utama yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja.

4) Faktor Pekerjaan

Ketika orang tua bekerja di luar rumah, mereka memilih untuk mempercayakan anak-anak mereka diasuh orang lain atau pembantu rumah tangga. Anak yang mendapatkan perawatan dari orang lain lebih besar kemungkinannya untuk tertular penyakit diare.

5) Faktor Umur Balita

Anak-anak di bawah usia dua tahun biasanya lebih sering mengalami diare. Balita usia 12-24 bulan lebih beresiko 2,13 kali dibandingkan anak usia 25-59 bulan.

6) Faktor Terhadap Laktosa

Diare dapat terjadi pada bayi dan balita yang tidak mendapat ASI eksklusif pada empat hingga enam bulan pertama kehidupannya. Antibodi yang terdapat dalam ASI dapat melindungi bayi dari berbagai mikroorganisme penyebab diare. Dibandingkan dengan bayi baru lahir yang mendapat ASI lengkap, bayi yang tidak mendapat ASI mempunyai risiko lebih tinggi. Penggunaan botol susu lebih besar kemungkinannya terkontaminasi bakteri dan terkena diare pada bayi.

7) Faktor Terhadap Makanan atau Minuman yang Dikonsumsi

Air yang tidak dimasak, dapat bersentuhan dengan sumber dan inang saat mandi dan berkumur. Kontak pada kotoran dapat menular

ke orang lain apabila menempel pada tangan kemudian dimasukkan kedalam mulut, misalnya saat memegang makanan. Penularan diare dapat terjadi dari makanan dan peralatan dapur yang terkontaminasi. Oleh karena itu, ibu harus menjaga kebersihan alat makan dan minum balita dan kehygienisan dalam menyimpan makanan dan minuman balita.

2.4.6 Penatalaksanaan

Menurut (Deswita & Mirawati, 2023) penatalaksanaan diare adalah penggantian cairan dan elektrolit, apa pun alasan penyebabnya. Penggantian cairan tergantung pada berapa banyak cairan yang hilang selama diare. Saat mengobati diare akan ditetapkan derajat dehidrasi untuk menentukan berapa banyak cairan yang diberikan. Penggunaan pemberian cairan dan elektrolit sangat penting bagi penderita diare. Hal ini karena jika diare akan mengurangi kemampuan saluran pencernaan dalam menahan air dan elektrolit, bahkan mengeluarkan cairan yang kaya akan elektrolit. Kehilangan cairan karena diare hingga 5% dari berat badan umumnya menunjukkan efek samping rasa haus namun tidak disertai dengan efek samping lainnya. Jika balita mengalami diare atau buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari dan tidak membaik dalam tiga hari, orangtua harus segera membawa ke puskesmas atau pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan lebih lanjut.

Dasar pengobatan diare:

1) Pemberian Cairan

Pemberian cairan pada pasien diare dengan memperhatikan derajat dehidrasinya dan keadaan umum. Langkah pertama kali yang harus dilakukan oleh ibu ketika buah hatinya diare adalah dengan memberikan oralit/cairan.

a) Cairan per oral

Pada pasien dengan rasa dehidrasi ringan dan sedang, cairan diberikan secara oral berupa cairan yang mengandung NaCl dan NaHCO_3 , KCl, dan glukosa. Untuk diare akut dan kolera pada anak-anak di atas usia 6 bulan, kadar natriumnya adalah 90 mEq/L. Pada anak di bawah usia 6 bulan dengan rasa dehidrasi ringan/sedang, kadar natriumnya 50-60 mEq/L. Resep lengkap sering disebut oralit. Cairan sederhana yang dapat dibuat sendiri (resep tidak lengkap) hanya mengandung garam dan gula (NaCl dan sukrosa), atau air tajin dengan garam dan gula untuk pengobatan sementara di rumah sebelum dibawa berobat ke klinik kesehatan/administrasi kesejahteraan untuk mencegah dehidrasi lebih lanjut. Pembuatan larutan garam pengganti oralit yang bisa dilakukan di rumah adalah 2 sendok teh gula ditambahkan 1 sendok teh garam dilarutkan dalam 1 liter air.

b) Cairan parenteral

Sebenarnya ada beberapa jenis cairan yang dibutuhkan sesuai kebutuhan pasien, misalnya untuk bayi atau pasien penderita MEP. Namun, semua ini bergantung pada ketersediaan cairan di lingkungan sekitar. Secara umum, cairan Ringer Laktat (RL) selalu

tersedia di fasilitas kesehatan di mana saja. Banyaknya cairan yang diberikan kepada pasien diare tergantung pada tingkat berat/ringannya dehidrasi, yang ditentukan oleh kehilangan cairan yang ditunjukkan oleh usia dan berat badan pada balita.

Tabel 2. 1 Kehilangan cairan menurut derajat dehidrasi pada anak dibawah 2 tahun

Derajat dehidrasi	PWL	NWL	CWL	Jumlah
Ringan	50	100	25	175
Sedang	75	100	25	200
Berat	125	200	25	350

Tabel 2. 2 Kehilangan cairan menurut derajat dehidrasi pada anak berumur 2-5 tahun

Derajat dehidrasi	PWL	NWL	CWL	Jumlah
Ringan	30	80	25	135
Sedang	50	80	25	155
Berat	80	80	25	185

Tabel 2. 3 Kehilangan cairan pada dehidrasi berat menurut berat badan pasien dan umur

Berat badan	Umur	PWL	NWL	CWL	Jumlah
0-3 kg	0-1 bl	150	125	25	300
3-10 kg	1 bl – 2 th	125	100	25	250
10-15 kg	2-5 th	100	80	25	205
15-25 kg	5-10 th	80	25	25	130

Keterangan:

PWL = *Previus Water Losses* (ml/kgBB) (cairan yang hilang karena muntah)

NWL = *Normal Water Losses* (ml/kgBB) (karena urin, penguapan kulit, pernapasan)

CWL = *Concomitant Water Losses* (ml/kgBB) (karena diare dan muntah-muntah terus)

Cara pemberian obat:

(1) Belum ada dehidrasi

(a) Per oral sebanyak anak mau minum (ad libitum) atau 1 gelas tiap defekasi.

(2) Dehidrasi ringan

(a) 1 jam pertama: 25-50 ml/kgBB per oral (intrastrik).

(b) Selanjutnya: 125 ml/kgBB/hari ad libitum.

(3) Dehidrasi sedang

(a) 1 jam pertama: 50-100 ml/kgBB per oral/ intragastrik (sonde).

(b) Selanjutnya: 125 ml/kgBB/hari ad libitum.

(4) Dehidrasi berat

(a) Untuk anak umur 1 bl - 2 th berat badan 3-10 kg:

1 jam pertama: 40 ml/kgBB/jam = 10 tetes/kgBB/menit (set infus berukuran 1 ml = 15 tetes) atau 13 tetes/kgBB/menit (set infus 1 ml = 20 tetes).

7 jam berikutnya: 12 ml/kgBB/jam = 3 tetes/kgBB/menit (set infus 1 ml = 15 tetes) atau 4 tetes/kgBB/menit (set infus 1 ml = 20 tetes).

16 jam berikutnya: 125 ml/kgBB oralit peroral atau intragastrik. Bila anak tidak mau minum, teruskan D5 aa intravena 2 tetes/kgBB/menit (set infus 1 ml = 15 tetes) atau 3 tetes/kgBB/menit (set infus 1 ml = 20 tetes)

(b) Untuk anak lebih dari 2-5 tahun dengan berat badan 10-15 kg:

1 jam pertama: 30 ml/kgBB/jam atau 8 tetes/kgBB/menit (1 ml = 15 tetes) atau 10 tetes/kgBB/menit (1 ml = 20 tetes).

7 jam berikutnya: 10 ml/kgBB/jam atau 3 tetes/kgBB/menit (1 ml = 15 tetes) atau 4 tetes/kgBB/menit (1 ml = 20 tetes).

16 jam berikutnya: 125 ml/kgBB oralit peroral atau intragastrik. Bila anak tidak mau minum dapat diteruskan dengan D5 aa intravena 2 tetes/kgBB/menit (1 ml = 15 tetes) atau 3 tetes/kgBB/menit (1 ml = 20 tetes).

(c) Untuk anak lebih 5-10 thn dengan berat badan 15-25 kg:

1 jam pertama: 20 ml/kgBB/jam atau 5 tetes/kgBB/mnt (1 ml = 15 tetes) atau 7 tetes/kgBB/mnt (1 ml = 20 tetes).

7 jam berikut: 10 ml/kgBB/jam atau 2 ½ tetes/kgBB/mnt (1 ml = 15 tetes) atau 3 tetes/kgBB/mnt (1 ml = 20 tetes).

16 jam: 105 ml/kgBB oralit peroral atau bila anak tidak mau minum dapat diberikan D5 aa intravena 1 tetes/kgBB/ menit (1 ml = 15 tetes) atau 1½/2 tetes/kgBB/ menit (set 1 ml = 20 tetes).

(d) Untuk bayi baru lahir (neonatus) dengan berat badan 2-3 kg:

Kebutuhan cairan: $125 \text{ ml} + 100 \text{ ml} + 25 \text{ ml} = 250 \text{ ml/kgBB/24 jam}$. Jenis cairan: Cairan 4:1 (4 bagian glukosa 5% + 1 bagian NaHCO_3 12%).

Kecepatan: 4 jam pertama: 25 ml/kgBB/jam atau 6 tetes/kgBB/menit (1 ml = 15 tetes) 8 tetes/kgBB/menit (1 ml = 20 tetes).

20 jam berikutnya $150 \text{ ml/kgBB/20 jam}$ atau 2 tetes/kgBB/menit (1 ml = 15 tetes) atau $2\frac{1}{2}$ tetes/kgBB/menit (1 ml = 20 tetes).

- (e) Untuk bayi berat badan lahir rendah, dengan berat badan kurang dari 2 kg:

Kebutuhan cairan $250 \text{ ml/kgBB/24 jam}$. Jenis cairan: Cairan 4:1 (4 bagian glukosa 10% + 1 bagian NaHCO_3 1/2%)
Kecepatan cairan sama dengan pada bayi baru lahir.

- (f) Cairan untuk pasien MEP sedang dan berat dengan diare dehidrasi berat:

Misalnya untuk anak umur 1 bulan - 2 tahun dengan berat badan 3-10 kg, jenis cairan D5 aa dan jumlah cairan $250 \text{ ml/KgB 3/24 jam}$ (lihat Tabel 2.3).

Kecepatan: 4 jam pertama: 60 ml/kgBB/jam atau 15 ml/kgBB/jam atau 4 tetes/kgBB/menit (1 ml = 15 tetes) atau 5 tetes/kgBB/menit (1 ml = 20 tetes) 20 jam berikutnya: $190 \text{ ml/kgBB/20 jam}$ atau 10 ml/kgBB/jam atau $2\frac{1}{2}$

tetes/kgBB/menit (1 ml = 15 tetes) atau 3 tetes/kgBB/menit (1 ml = 20 tetes).

Pemberian cairan pasien MEP tipe Marasmik

Kwashiorkor dengan rasa dehidrasi yang berat, misalnya dengan berat badan 3-10 kg, umur 1 bulan - 2 tahun, jumlah cairan 200 ml/kgBB/24 jam. Kecepatan tetesan dalam 4 jam awal idem pada pasien MEP. Jenis cairan D5 aa. 20 jam berikutnya: 150 ml/kgBB/20 jam atau 7 ml/kgBB/jam atau 1 3/4 tetes/kgBB/menit (1 ml = 15 menit) atau 2 1/2 tetes/kgBB/menit (1 ml = 20 tetes).

Selain pemberian cairan kepada pasien-pasien yang telah disebutkan sebelumnya, masih ada ketentuan dalam pemberian cairan kepada pasien yang lainnya, misalnya pasien bronkopneumonia dengan diare atau pasien dengan serangan jantung bawaan, yang memerlukan berbagai macam cairan dan kecepatan pemberian yang berbeda-beda. Bila kebetulan menjumpai pasien seperti ini sebelum memasang infus hendaknya harus bertanya kepada dokter terlebih dahulu.

2) Pengobatan Dietetik (Pemberian Makanan)

a) Untuk anak dibawah 1 tahun dan diatas 1 tahun dengan berat badan dibawah 7 kg, jenis makanan yang diberikan adalah :

(1) Susu (ASI serta susu formula yang mengandung laktosa rendah dan lemak tak jenuh, misalnya LLM, Almiron atau jenis lainnya).

- (2) Makanan setengah padat (bubur) atau makanan padat (nasi tim), jika anak tidak mau minum susu karena tidak terbiasa ketika di rumah. Hindari makanan berlemak, gorengan, atau manis seperti permen dan coklat.
- (3) Susu yang khusus disesuaikan dengan kelainan yang ditemukan, misalnya susu yang tidak mengandung laktosa atau asam lemak yang berantai sedang atau tidak jenuh dan menghindari minuman bersoda atau dengan pemanis buatan.

Cara memberikannya:

- (1) Hari 1: Setelah rehidrasi segera diberikan makanan per oral. Misalkan diberi ASI/susu formula namun diare masih berturut-turut, sebaiknya diberikan oralit selang-seling dengan ASI, misalnya ASI/susu khusus 2 kali, oralit sebanyak 1 kali.
- (2) Hari ke-2 hingga ke-4: ASI/susu formula rendah laktosa.
- (3) Hari ke-5: bila tidak ada kelainan pasien bisa dipulangkan. Dengan susu atau makanan seperti biasa, disesuaikan sesuai dengan umur dan berat badan bayi.

3) Obat-obatan

Prinsip pengobatan diare adalah mengganti cairan yang hilang melalui tinja dengan atau tanpa muntah, dengan cairan yang mengandung elektrolit dan glukosa atau karbohidrat lain (gula, pati, tepung beras, dll).

- a) Obat anti sekresi:

Asetosal = dosis 25 mg/tahun dengan dosis min 30mg.

Klorpromazin = dosis 0,5-1 mg/kgBB/hari.

b) Obat spasmolitik dan lain-lain

Umumnya, obat antispasmodik seperti papaverin, ekstrak belladona, opium operamid tidak lagi digunakan untuk mengatasi diare akut. Obat pengeras tinja seperti kaolin, pektin, charcoal, tabonal, tidak mempunyai manfaat dalam mengobati radang, sehingga tidak lagi diberikan.

c) Antibiotik

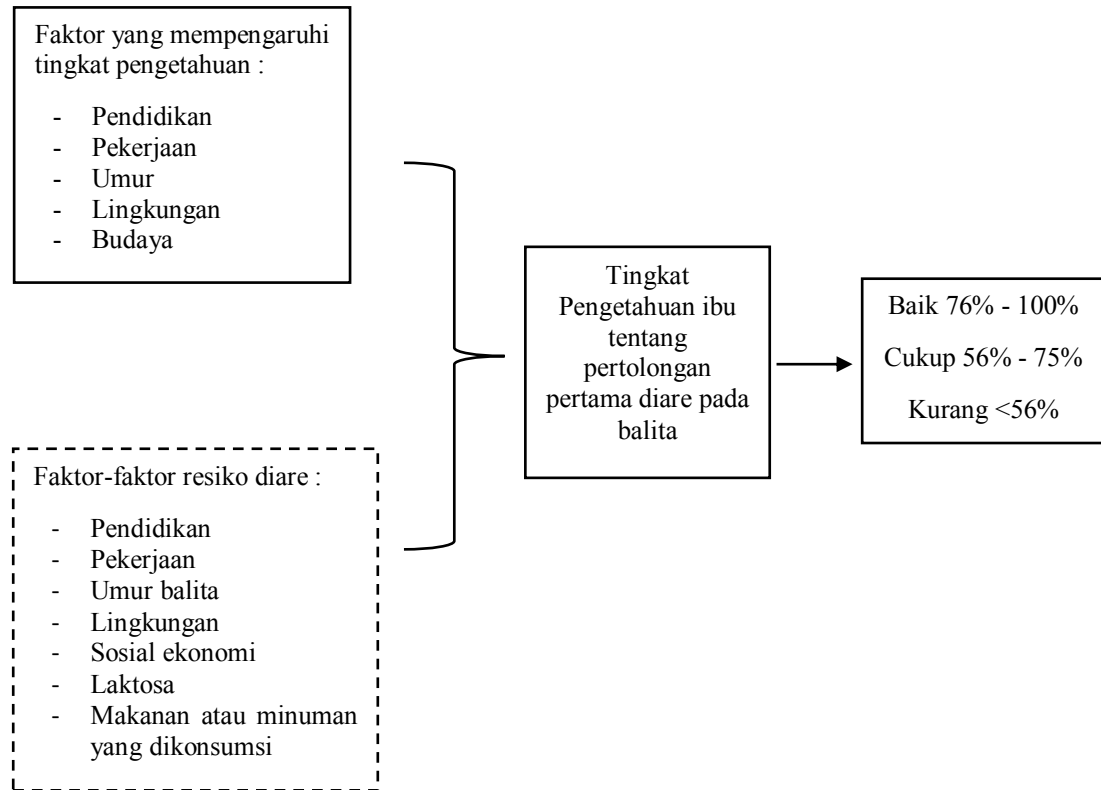
Umumnya antibiotik tidak diberikan jika tidak ada penyebab yang jelas. Jika penyebabnya adalah kolera maka diberikan obat antibiotik 25-50 mg/kgBB/hari. Antibiotik juga diberikan apabila sedang mengalami penyakit seperti OMA, faringitis, bronkitis, atau bronkopneumonia.

2.5 Kerangka Konsep Pengetahuan Ibu tentang Penatalaksanaan Diare

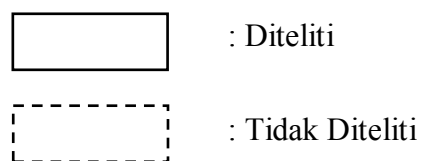
2.5.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan hubungan atau keterkaitan antara satu konsep dengan konsep yang berbeda terhadap suatu persoalan yang akan diteliti. Kerangka konsep berguna untuk memahami subjek yang akan diteliti secara menyeluruh dan mendalam. Kerangka konsep berasal dari gagasan atau hipotesis yang logis, yang dijadikan alasan pengujian logis, yang dimulai dari survei tertulis. Dengan demikian, struktur rasional merupakan sinopsis dari penulisan survei yang dapat

dihubungkan dengan garis-garis yang sesuai dengan variabel yang diteliti (Badriyah, 2021).



Keterangan :



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Diare pada Balita

Penjelasan Kerangka Konsep

Kerangka konsep diatas menjelaskan bahwa diare pada balita dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko yaitu pendidikan, pekerjaan, umur balita, lingkungan, sosial ekonomi, laktosa dan makanan atau

minuman yang dikonsumsi. Dalam penanganan diare pada balita ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi, yaitu pengetahuan Ibu. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan ibu, yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan dan budaya. Hasil yang diharapkan dari penelitian ini setelah ibu mempunyai pengetahuan yang baik adalah ibu balita mengetahui pertolongan pertama diare sangat penting pada balita yang terkena penyakit diare.