

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ada 2 faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal tersebut terbagi menjadi dua yaitu tingkat pendidikan, pekerjaan dan umur, sedangkan faktor eksternal terbagi menjadi faktor lingkungan dan sosial budaya (Nursalam, 2014).

Diare adalah buang air besar yang terjadi tiga kali atau lebih dalam sehari atau 24 jam (WHO, 2010). Diare adalah gangguan buang air besar yang ditandai dengan buang air besar lebih dari tiga kali sehari disertai tinja encer yang mungkin mengandung darah dan/atau lendir (Riskesdas, 2013). Diare adalah buang air besar konsistensi lebih dari 3 kali sehari dan berlangsung selama 7 sampai 14 hari (Sarwono, 2012).

Diare merupakan kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi cair bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih dari 3 kali dalam sehari (Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare Depkes RI 2011). Diare adalah defekasi encer lebih dari tiga kali sehari dengan atau tanpa darah/lendir dalam feses (Sodikin, 2010).

Secara umum diare dikelompokkan menjadi penyebab langsung atau faktor yang dapat memperlancar atau mempercepat terjadinya diare. Faktor tersebut adalah infeksi virus, bakteri dan parasit. Kemudian, keracunan terjadi karena konsumsi makanan beracun (mengandung bakteri atau bahan kimia), karena mengonsumsi makanan lama, dan dapat juga disebabkan oleh alergi (susu, makanan, dll). Dampak buruk dari diare adalah hilangnya garam atau natrium secara cepat, yang sangat penting bagi tubuh dan air. Hal ini menyebabkan dehidrasi pada tubuh, ketidakseimbangan asam basa dan gangguan sirkulasi darah (Sudaryat, 2010).

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah diare: Perilaku hidup sehat, antara lain: menyediakan air minum yang matang dan menggunakan air bersih yang cukup, mencuci tangan dengan sabun dan air

keran sebelum makan dan setelah buang air besar, buang air besar di jamban dan menjaga kebersihan lingkungan. Sanitasi lingkungan, meliputi: penyediaan air minum, pengelolaan limbah, dan pengolahan air limbah (Depkes, 2010).

Pada tahun 2015, penyakit diare menyebabkan sekitar 688 juta penyakit dan 499.000 kematian pada anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia. Dan menurut data WHO, pada tahun 2017, hampir 1,7 miliar kasus diare terjadi pada anak-anak, dengan angka kematian sekitar 525.000 anak per tahun. Diare merupakan penyakit endemik di negara berkembang seperti Indonesia.

Di Indonesia, kejadian diare merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan jumlah kasus yang tinggi. Menurut data Kementerian Kesehatan RI, angka kejadian diare pada tahun 2018 sebesar 37,88% atau setara dengan sekitar 1.516.438 kasus pada anak di bawah 5 tahun. Angka ini meningkat pada tahun 2019 menjadi 40% atau sekitar 1.591.944 kasus pada anak di bawah 5 tahun (Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2020). Selain itu, Riskesdas melaporkan kejadian diare lebih tinggi pada kelompok balita, yaitu 11,4% atau sekitar 47.764 kasus pada anak laki-laki dan 10,5% atau sekitar 45.855 kasus pada anak perempuan. Saat ini diare atau biasa dikenal dengan gastroenteritis masih menjadi masalah umum di Indonesia. Pada tahun 2016, jumlah penderita diare segala usia yang dirawat di fasilitas kesehatan sebanyak 3.176.079 orang dan meningkat pada tahun 2017 menjadi 4.274.790 orang atau setara dengan 60,4% dari perkiraan jumlah penderita diare di fasilitas sanitasi. Angka nasional diare pada semua umur bila digabungkan adalah 270/1.000 orang (Rapid Survey Diare tahun 2015).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia (2017), angka cakupan layanan diare pada anak secara nasional pada tahun 2017, dengan provinsi tertinggi adalah Provinsi Nusa Tenggara Barat (96,94%), Kalimantan Utara (63,43%) dan Kalimantan Timur (56,91%) sedangkan provinsi terendah adalah Nusa Tenggara Timur (17,78%), Sumatera Utara (15,40%) dan Papua Barat (4,06%).

Menurut Kepala PMK Dinas Kesehatan Sumut Sukarni melalui Kepala Bidang Program Diare Dinkes Sumut Rosintan Sianturi, pada tahun 2012

tercatat 222.682 kasus diare. Secara spesifik, terdapat 220.460 kasus di fasilitas kesehatan dan 2.222 kasus terdeteksi oleh lembaga pengelola. Jumlah kematian akibat diare pada tahun 2011 sebanyak 26 kasus, sedangkan pada tahun 2012 sebanyak 36 kasus atau sekitar 10%, jumlah kematian akibat diare semakin meningkat.

Kejadian diare berhubungan dengan tingkat pendidikan ibu. Karena semakin tinggi pendidikan seorang ibu rumah tangga maka semakin banyak pengetahuan yang dimiliki ibu dan semakin rendah pula angka kejadian diare. Terlihat bahwa kejadian diare lebih rendah pada anak yang tinggal di rumah yang mempunyai jamban pribadi (Buletin Jendela Informasi dan Data Kesehatan: Situasi Diare di Indonesia, 2011).

Berdasarkan survey yang dilakukan peneliti pada tanggal 23 Februari 2019 di UPT Puskesmas Belawan, 5 ibu yang ditemui dan diwawancarai mengatakan anaknya sering menderita diare dan gangguan kesehatan lainnya tidak diketahui oleh ibu mengenai diare tersebut. menyebabkan. Dan menurut informasi dari beberapa guru yang diwawancarai, anak-anak sering tidak masuk sekolah karena sakit perut atau diare.

Berdasarkan hasil survei diatas maka peneliti ingin melakukan penelitian mengenai pencegahan diare yang berfokus pada ibu-ibu yang memiliki pengetahuan tentang diare pada anak kecil di Puskesmas Tembaga. Karena pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada anak kecil di puskesmas sangatlah penting.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah :

Bagaimana pengetahuan ibu tentang diare pada anak balita di Puskesmas Belawan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang diare pada anak balita di Puskesmas Belawan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui karakteristik usia ibu rumah tangga di Puskesmas Belawan
2. Untuk mengetahui tingkat pendidikan ibu rumah tangga di Puskesmas Belawan
3. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang penyakit diare di Puskesmas Belawan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Puskesmas

Memberikan informasi mengenai tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang diare pada anak balita di Puskesmas Belawan.

1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi dan keputusan dalam pengembangan ilmu kedokteran.

1.4.3 Manfaat bagi Penelitian

Meningkatkan wawasan ilmu pengetahuan kedokteran, khususnya tentang diare. Mengetahui seberapa berbahaya penyakit diare, memberikan pengalaman langsung bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian mengenai pencegahan diare pada anak balita di puskesmas.

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Sebagai sumber informasi dalam meningkatkan pengetahuan tentang penyakit diare pada anak agar dapat cara mengatasinya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil pengetahuan manusia, sekedar menjawab pertanyaan-pertanyaan seperti apa itu air, apa itu manusia, apa itu alam, dan sebagainya (Nursalam, 2014). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengetahuan berarti segala sesuatu yang diketahui; kecerdasan: atau segala sesuatu yang kita ketahui tentang suatu hal (subjek). Sedangkan ilmu pengetahuan tidak hanya menjawab pertanyaan “apa” tetapi juga menjawab pertanyaan “mengapa” dan “bagaimana”, seperti mengapa air mendidih jika dipanaskan, mengapa bumi berputar, mengapa manusia bernafas, dan sebagainya.

Apabila pengetahuan mempunyai tujuan tertentu, mempunyai cara atau pendekatan dalam mempelajari pokok bahasannya yang bertujuan untuk memperoleh hasil yang dapat disintesis secara sistematis dan diakui secara luas, maka terbentuklah Kesadaran Pengetahuan atau biasa disebut dengan pengetahuan. Penggunaan istilah sains sungguh berlebihan, padahal sebenarnya hanya sekedar sains. Dengan kata lain, ilmu dapat menjadi ilmu apabila memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. Mempunyai objek kajian
- b. Metode pendekatan
- c. Disusun secara sistematis
- d. Bersifat universal (mendapat pengakuan secara umum)

2.1.1 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor internal

a. Umur

Menurut Nursalam (2016), umur adalah umur seseorang yang dihitung sejak lahir sampai dengan ulang tahunnya. Sedangkan menurut Suyanto dan Ummi

(2010) semakin cukup umur seseorang maka semakin tinggi tingkat kematangan dan energinya dalam berpikir dan bekerja.

b. Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk memperoleh informasi misalnya tentang faktor-faktor yang menunjang kesehatan agar kualitas hidup dapat ditingkatkan. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang, termasuk perilaku gaya hidupnya, termasuk memotivasinya untuk berpartisipasi dalam proses pembangunan (Nursalam, 2016). Secara umum, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula ia menyerap informasi.

c. Ketenagakerjaan

Ketenagakerjaan adalah hubungan dua sisi antara dunia usaha dan pekerja/karyawan. Pekerja dapat menerima gaji dan tunjangan dari perusahaan dan besarnya tergantung pada jenis pekerjaan yang dilakukannya (Ensiklopedia, 2018).

2. Faktor Eksternal

- a. Faktor Lingkungan Menurut Nursalam (2016), lingkungan adalah keadaan yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku manusia atau sekelompok orang.
- b. Sosial Budaya Sistem sosial budaya yang ada di masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau bidang kognitif merupakan hal yang penting dalam tindakan seseorang. Aktivitas kognitif pengetahuan dalam bidang kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu

Tahu (Mengingat) diartikan mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya, pada taraf itu mengingat (mengingat) sesuatu yang khusus dari seluruh materi yang dipelajari atau distimulasi yang ingin diterima. Jadi level ini adalah yang terendah.

b. Pemahaman (Comprehension)

Pemahaman diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara akurat suatu pokok bahasan yang diketahui dan mampu menafsirkan secara akurat materi yang berkaitan dengan pokok bahasan itu, yang dicapai dengan menjelaskan, memberikan contoh, dan lain-lain.

c. Penerapan

Penerapan diartikan sebagai kemampuan menggunakan suatu materi yang dipelajari dalam situasi dan kondisi kehidupan nyata. Penerapan di sini dapat dipahami sebagai penerapan atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan lain-lain dalam kontak atau dalam situasi lain.

d. Analisis

Merupakan kemampuan untuk memecah suatu bahan atau benda menjadi bagian-bagian komponennya tetapi selalu dalam suatu struktur organisasi dan selalu bergantung satu sama lain. Kemampuan analitis ini dapat ditunjukkan melalui penggunaan kata kerja untuk mendeskripsikan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis

Sintesis mengacu pada kemampuan untuk menempatkan atau menghubungkan bagian-bagian menjadi satu kesatuan yang baru. Dengan kata lain sintesis ini adalah kemampuan mengorganisasikan, merencanakan, merangkum, dan mengadaptasi suatu teori atau rumusan yang sudah ada.

f. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan menilai suatu materi atau benda, penilaian itu berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang ada.

2.2 Diare

2.2.1 Pengertian Diare

Diare adalah keadaan buang air besar yang encer sebanyak 3 kali atau lebih dalam sehari atau 24 jam (WHO, 2010). Diare adalah gangguan buang

air besar atau besar yang ditandai dengan buang air besar lebih dari tiga kali sehari dengan tinja encer yang mungkin mengandung darah dan/atau lendir (Riskesmas, 2013). Diare adalah suatu keadaan buang air besar > 3 kali sehari dengan tinja encer dan berlangsung selama 7 sampai 14 hari (Sarwono, 2012).

Diare adalah suatu keadaan dimana seseorang buang air besar yang encer, lunak atau bahkan encer lebih dari tiga kali sehari (Buku Pedoman Petugas Diare Lintas Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2011). Diare adalah keadaan buang air besar lebih dari tiga kali sehari dengan atau tanpa adanya darah/lendir pada tinja (Sodikin, 2010).

2.2.2 Klasifikasi

Klasifikasi diare dibagi menjadi 2 yaitu :

- a. Diare akut : Diare <14 hari, terjadi secara tiba-tiba pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat.
- b. Diare kronis : Diare >14 hari. Diare yang berlangsung hingga dua minggu atau lebih dengan penurunan berat badan atau berat badan tidak bertambah (failure to thrive) selama masa diare tersebut (Kemenkes, 2011).

Diare kronis juga dibagi menjadi beberapa bagian yaitu :

- a. Diare persisten : Diare yang diakibatkan oleh infeksi.
- b. Protracted diare : Diare yang terjadi lebih dua minggu dengan BAB cair dan frekuensi 4x atau lebih dalam sehari.
- c. Diare intraktabel : Diare yang terjadi berulang kali dalam kurun waktu yang singkat (misalnya 1-3 bulan).
- d. Prolonged diare : Diare yang berlangsung lebih dari 7 hari.
- e. Chronic non specific diarrhea : Diare yang berlangsung lebih dari 3 minggu tetapi disertai gangguan pertumbuhan dan tidak ada tanda tanda infeksi maupun malabsorpsi (Sudaryat, 2010).

Berdasarkan derajat dehidrasi:

- a. Diare tanpa dehidrasi
- b. Diare dengan dehidrasi ringan-sedang
- c. Diare dengan dehidrasi berat

Tabel 1. Klasifikasi Diare Menurut Derajat Dehidrasi

Klasifikasi	Tanda dan gejala
Dehidrasi berat (kehilangan cairan >10% berat badan)	dua atau lebih tanda berikut : -Kondisi umum lemah,letargis/tidaksadar - ubun-ubun besar. Mata sangat cekung - malas minum/tidak mau minum - Turgor kulit kembali sangat lambat(>2 detik)
Dehidrasi ringan-sedang (kehilangan cairan 5-10% beratbadan)	Dua atau lebih tanda berikut: -Rewel, gelisah, cengeng - ubun-ubun besar. Mata sedikit cekung -tampak kehausan, masih mau minum -Turgor kulit kembali lambat
Tanpa dehidrasi (kehilangan cairan <5% berat badan)	Tidak ada cukup tanda untuk diklasifikasikan ke dua kriteria di atas

Sumber : kapita selekta kedokteran.edisi IV. Jilid I

Tabel 2 Skor Derajat Dehidrasi

Penilaian	SKOR		
	1	2	3
Keadaan umum	Baik	Lesu/haus	Gelisah, lemas, ngantuk, syok
Mata	Biasa	Cekung	Sangat cekung
Mulut	Biasa	Kering	Sangat kering
Pernapasan	<30x/menit	30-40x/menit	>40x/menit
Turgor	Baik	Kurang	Jelek
Nadi	<120x/menit	120- 140x/menit	>140x/menit

Sumber : *SPM Kesehatan Anak FK UNHAS*

2.2.3 Etiologi Diare

Menurut Sudaryat (2010). Penyebab diare dibedakan menjadi dua bagian, yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung atau faktor yang dapat mempermudah atau mempercepat timbulnya diare. Mengingat patofisiologi dehidrasi dalam tubuh, maka penyebab diare akut dibedakan menjadi :

1. Diare sekretorik akibat :

- a. Infeksi virus, kuman patogen dan apatogen.

sebuah. Peningkatan motilitas usus halus dapat disebabkan oleh bahan kimia, makanan (misalnya keracunan makanan, makanan pedas, makanan lama, dll), kelainan saraf, masuk angin, alergi, dll.

- b. Defisiensi imun terutama SigA (sekresi imunoglobulin A) menyebabkan bakteri/jamur berkembang biak (berkembang biak).

2. Diare osmotik, akibat :

- a. Malabsorpsi makanan.
- b. KKP (kekurangan protein dan kalori)
- c. Berat badan lahir rendah dan bayi baru lahir

2.2.4 Tanda dan Gejala

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015), tanda dan gejala diare pada anak adalah sebagai berikut:

a. Diare akut

- 1) Diare dengan dehidrasi berat: lesu/tidak sadar, mata cekung, tidak mau minum/malas minum, turgor kulit kembali sangat lambat.
- 2) Diare dehidrasi ringan-sedang: gelisah, rewel, mudah tersinggung, mata cekung, turgor kulit kembali lambat, selalu ingin minum/merasa haus.
- 3) Diare tanpa dehidrasi: keadaan umum baik dan sadar, mata tidak cekung, tidak ada rasa haus berlebihan, turgor kulit normal.

b. Diare persisten atau kronik dengan dehidrasi/tanpa dehidrasi

c. Diare disentri: terdapat darah pada tinja

2.2.5 Patofisiologi

Akibat dari diare baik akut maupun kronik akan terjadi (Sudaryat, 2010):

1. Kehilangan udara (dehidrasi). Dehidrasi terjadi karena kehilangan udara (output) lebih besar daripada asupan udara (input), yang menjadi penyebab kematian pada diare.
2. Ketidakseimbangan asam basa (asidosis metabolik). Asidosis metabolik terjadi karena:
 - a. Kehilangan Na-bikarbonat bersama feses.
 - b. Adanya starvation ketosis. Metabolisme lemak tidak sempurna sehingga terjadi penumpukan badan keton dalam tubuh.
 - c. Terjadi penumpukan asam laktat akibat anoksia jaringan.

- d. Produk metabolisme yang bersifat asam meningkat karena tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal (terjadi oliguria/anuria).
- e. Perpindahan ion Na dari cairan ekstraseluler ke cairan intraseluler.

3. Hipoglikemia.

Hipoglikemia terjadi pada 2-3% anak yang mengalami diare. Pada anak dengan gizi cukup/baik, hipoglikemia jarang terjadi, sering terjadi pada anak yang sebelumnya sudah pernah menderita KKP.

Hal ini terjadi karena:

- a. Penyimpanan/suplai glikogen di hati terganggu.
- b. Terjadi gangguan penyerapan glukosa (walaupun jarang).

Gejala hipoglikemia akan tampak jika kadar glukosa darah menurun hingga 40 mg% pada bayi dan 50 mg% pada anak.

Gejala: lemas, apatis, sensitif terhadap rangsangan, gemetar, berkeringat, pucat, syok, kejang hingga koma.

4. Gangguan gizi. Hal ini disebabkan oleh:

- a. Makanan sering dihentikan oleh orang tua karena khawatir diare atau muntahnya bertambah. Bisa jadi hanya diberikan teh saja.
- b. Meskipun ditambahkan susu, sering diberikan dengan pengenceran dan susu yang diencerkan ini diberikan terlalu lama.
- c. Makanan yang diberikan sering tidak dicerna dan diserap dengan baik sehingga terjadi hiperperistaltik.

5. Gangguan peredaran darah.

Akibat diare yang disertai muntah, dapat terjadi gangguan peredaran darah berupa syok hipovolemik. Akibatnya perfusi jaringan berkurang dan terjadilah hipoksia, asidosis makin berat, dapat menimbulkan pendarahan otak, penurunan kesadaran (soporokomatus) dan bila tidak segera ditolong penderita dapat meninggal dunia.

2.2.6 Penatalaksanaan Diare

Penatalaksanaan pasien diare akut diawali dengan pengobatan simtomatik, seperti rehidrasi dan modifikasi pola makan. Pengobatan simtomatik dapat dilanjutkan selama beberapa hari sebelum evaluasi lebih lanjut pada pasien yang tidak memiliki penyakit parah, terutama jika tidak ditemukan darah atau sel darah putih pada tinja (Medicinus, 2009). Pengobatan diare pada anak berbeda dengan pengobatan pada orang dewasa. Prinsip pengendalian diare pada balita adalah rehidrasi, namun terapi ini bukan satu-satunya terapi karena membantu meningkatkan kesehatan usus dan mempercepat penyembuhan/menghentikan diare serta mencegah penurunan gizi anak akibat diare dan merupakan pengobatan diare. Penatalaksanaan diare akut ditujukan untuk mencegah/memperbaiki dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit dan asam basa, kemungkinan intoleransi, pengobatan penyebab spesifik diare, pencegahan dan pengobatan gangguan gizi serta pengobatan penyakit penyerta.

Untuk melaksanakan pengobatan diare secara menyeluruh, efektif dan efisien harus dilakukan dengan tepat. Secara umum terapi yang tepat adalah terapi yaitu :

1. Tepat indikasi
2. Tepat dosis
3. Tepat penderita
4. Tepat obat
5. Perhatikan efek samping.

Prinsip pengobatan diare di Indonesia telah dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan, khususnya 5 langkah penanggulangan diare (diare silang), yaitu: rehidrasi dengan oralit osmolalitas rendah, penggunaan zinc selama 10 hari berturut-turut, tetap menyusui dan memberi makan bayimu. , antibiotik selektif, nasehat bagi orang tua/wali (Kemenkes RI, 2011). Pengobatan diare akut pada orang dewasa meliputi:

1. Dengan rehidrasi sebagai prioritas pengobatan utama, empat faktor harus dipertimbangkan, khususnya
 - a. Jenis cairan, untuk diare akut ringan dapat diberikan oralit, larutan Ringer laktat, bila tidak tersedia NaCl isotonik dapat ditambahkan satu tube Na 7 bikarbonat 0,5% 50 ml.
 - b. Jumlah cairan, jumlah cairan yang masuk idealnya sesuai dengan jumlah cairan yang dikeluarkan
 - c. Rute asupan dan infus pada orang dewasa dapat melalui oral atau intravena
 - d. Jadwal infus dan rehidrasi harus diikuti sepenuhnya pada akhir jam ke-3 setelah memulai obat.
2. Pengobatan simtomatik, obat anti diare bersifat simtomatik dan harus digunakan dengan sangat hati-hati dan berdasarkan pertimbangan yang masuk akal. Beberapa golongan obat anti diare meliputi 19 golongan : Obat antimotilitas dan sekresi usus, turunan opium, Diphenoxylate, Loperamide, Codeine HCl, obat antiemetik : Metoclopramide, Domperidone.
3. Pengobatan dan edukasi yang pasti jelas penting dalam upaya pencegahan, kebersihan, dan sanitasi (Mansjoer et al., 2009).

2.3 Balita

2.3.1 Pengertian Balita

Menurut peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014), balita adalah anak berusia 12 hingga 59 bulan. Masa ini merupakan masa yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan, sehingga masyarakat sering menyebutnya sebagai masa emas. Balita adalah istilah umum untuk anak usia 1 sampai 3 tahun (balita) dan anak prasekolah (3 sampai 5 tahun).

Bayi dibawah 5 tahun merupakan kelompok rentan dari segi kesehatan dan gizi. Malnutrisi pada masa kanak-kanak dapat menyebabkan terhambatnya perkembangan otak pada anak. Malnutrisi pada anak dapat menghambat tumbuh kembangnya, sehingga mudah terserang penyakit menular dan memiliki kecerdasan yang rendah. Malnutrisi secara langsung disebabkan oleh

kekurangan pangan dan penyakit menular, sedangkan penyebab tidak langsung disebabkan oleh ketersediaan pangan, sanitasi, pelayanan kesehatan, pola asuh, dan daya beli keluarga, pendidikan dan pengetahuan (Gunawan, dkk., 2011).

Ada beberapa tugas perkembangan pada masa bayi dan anak yang dikemukakan oleh psikolog perkembangan Havighurst (1972) dalam Marimbi (2010):

1. Belajar makan makanan padat
2. Belajar berjalan
3. Belajar berbicara
4. Belajar mengendalikan kotoran tubuh
5. Mempelajari perbedaan peranan seks
6. Mempersiapkan diri untuk membaca
7. Belajar membedakan benar dan salah, mulai mengembangkan hati nurani.

2.3.2 Karakteristik Balita

Septiari (2012) berpendapat bahwa ciri-ciri balita terbagi menjadi dua kategori:

1. Anak usia 1 sampai 3 tahun

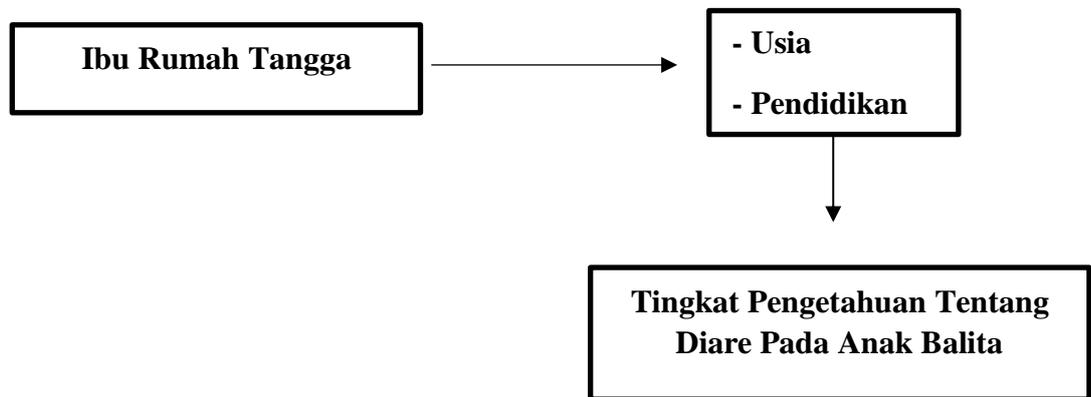
Merupakan konsumen pasif, artinya menerima makanan yang diberikan oleh orang tuanya. Laju pertumbuhan balita lebih tinggi dibandingkan saat masih kecil, sehingga jumlah pangan yang dibutuhkan relatif banyak. Perut yang lebih kecil berarti lebih sedikit makanan yang bisa dimakan dalam satu kali makan dibandingkan anak yang lebih besar, sehingga makanan yang diberikan seringkali dalam porsi kecil.

2. Anak prasekolah (usia 3 sampai 5 tahun)

Anak prasekolah adalah anak usia 3 sampai 5 tahun. Mereka sering kali dapat berpartisipasi dalam program prasekolah atau taman kanak-kanak. Pada tahap perkembangan prasekolah, anak sudah siap belajar, mempunyai

kemampuan menulis yang baik dan kemampuan membaca yang baik. Sekitar usia 3 sampai 5 tahun, anak menjadi konsumen aktif dan mulai memilih makanan yang sukainya. Pada usia ini, berat badan anak cenderung menurun karena ia lebih aktif dan mulai memilih atau menolak makanan yang diberikan oleh orang tuanya.

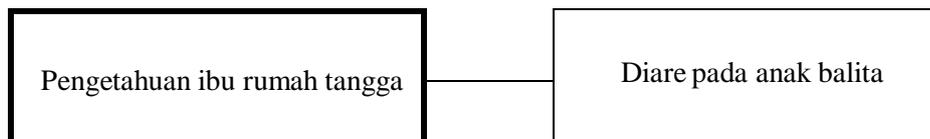
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang sudah ada, maka disusun kerangka konsep tingkat pengetahuan ibu rumah tangga (sebagai variabel bebas) dengan diare pada anak balita (sebagai variabel terikat).



Keterangan



= Variabel Bebas



= Variabel Terikat

Gambar 2.5 Kerangka Konsep