

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1.Motivasi

2.1.1. Pengertian Motivasi

Motivasi merupakan suatu dorongan dasar yang dapat menggerakkan seseorang dalam bertindak laku. Dorongan tersebut berada dalam diri seseorang yang menggerakkan untuk melakukan tindakan yang sesuai dengan dorongan dalam dirinya. (Uno, 2021).

Menurut Irwanto dalam Ernik (2020) motivasi dapat di golongankan dalam beberapa bagian, diantara sebagai berikut :

a. Motivasi Tinggi

Motivasi tinggi dapat diartikan sebagai dorongan yang kuat dalam diri individu, dimana pada individu dengan motivasi tinggi memiliki dorongan yang kuat, perilaku yang positif, serta memiliki kepercayaan yang tinggi dalam setiap melakukan tindakan agar sesuai dengan tujuan

b. Motivasi Sedang

Individu dengan motivasi sedang merupakan individu yang memiliki dorongan namun belum sepenuhnya merasa yakin bahwa dialami

c. Motivasi Rendah

Pada golongan ini individu sama sekali tidak memiliki dorongan dalam dirinya, selain itu juga pada tahap ini individu merasa dirinya sangat tidak yakin dapat melakukan tindakan.

2.1.2. Teori Motivasi

a. *Teori Maslow's Hierachy of Need;s Theory*

Teori Maslow merupakan salah satu teori motivais yang cukup terkenal, bukan hanya pada toeri motivasi tetapi Maslow juga terkenal dengan piramida yang mengungkapkan bahwa setiap manusia memiliki lima tingkatak n kebutuhan yang wajib terpenuhi dalam hidupnya.

Tingkatakan yang pertama yaitu kebutuha fisiologis, kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan paling dasar dalam hidup manusia seperti tempat tinggal, rasa haus dan laparm pakaian, udara, dan sebagainya. Pada tingkat kebutuhan ini harus terpenuhi oleh setiap manusia agar dapat bertahan hidup

Kebutuhan yang selanjutnya adalah kebutuhan rasa aman, pada tingkat kebutuhan ini menjelaskan bahwa dalam proses hidupnya manusia harus memiliki rasa aman agar dirinya dapat bertahan dan melanjutka hidupnya tanpa ada rasa ancaman baik anaman terhadap dirinya, lingkungan, fisik serta emosional.

Selain memiliki rasa aman setiap manusia memiliki kebutuhan cinta kasih. Manusia merupakan makhluk sosial yang saling

membutuhkan satu dengan yang lainnya. Pada tahap ini dapat terpenuhi melalui hubungan – hubungan dengan yang lainnya seperti hubungan saling percaya, saling menjaga, saling menghargai, saling melengkapi.

Tingkatakan tahap ke empat dapat terpenuhi apabila tingkatan pertama hingga ketiga telah terpenuhi. Pada tingkatan ini manusia memiliki kebutuhan harga diri, pada dasarnya manusia memiliki rasa percaya diri dan harga yang sangat tinggi. Pada tahap ini perlunya manusia saling bertoleransi, saling menganggap satu sama lainnya.

Tingkatan terakhir merupakan tingkatan paling atas dalam piramida. Tahap ini dapat dikatakan berhasil apabila tahap pertama hingga ke empat sudah terpenuhi. Tahap ini individu akan merasa semua kebutuhannya sudah terpenuhi.

b. ERG Theory

Teori ERG merupakan teori yang memiliki kesamaan dengan teori Maslow, dimana pada kedua teori tersebut memiliki kesamaan dalam kebutuhan individu. Pada teori ERG lebih menekankan pada tiga point yaitu eksistensi (*Existence*), ketertarikan (*Relatedness*), pertumbuhan (*Growth*). Alderfer mengatakan bahwa tiga komponen tersebut memiliki kemiripan dengan teori kebutuhan Maslow seperti pada Eksistensi (*Existence*) mirip dengan teori Maslow kebutuhan Fisiologis, ketertarikan (*Relatedness*) memiliki kemiripan pada teori Maslow kebutuhan sosial atau rasa cinta, selanjutnya pada

pertumbuhan (*Growth*) memiliki kesamaan dengan teori Maslow pada kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri. Alderfer mengatakan bahwa teori ini tidak berfokus seperti teori Maslow bahwa individu dapat selalu memenuhi kebutuhannya secara bersama.

c. *McClelland's Need Achievement Theory*

Teori *McClelland* ini dikembangkan oleh David *McClelland* dan rekan – rekannya. Pada teori ini difokuskan pada tiga kebutuhan, yang didefinisikan sebagai berikut :

- 1) Kebutuhan untuk berprestasi atau Need for Achievement (nAch), merupakan dorongan untuk mencapai sebuah keberhasilan dengan usaha yang sangat keras
- 2) Kebutuhan akan kekuasaan atau Need for Power (nPoW), merupakan sebuah kebutuhan yang dapat membantu individu lain dalam berperilaku yang sesuai agar mereka tidak berperilaku sebaliknya.
- 3) Kebutuhan akan afiliasi atau Need for Affiliation (nAff), sebuah keinginan hubungan yang interpersonal, ramah dan dekat.

d. Teori motivasi Herzberg

Teori motivasi ini sering disebut dengan teori motivasi hygiene. Pada motivasi ini menghubungkan antara dua faktor yaitu faktor intrinsik dan ekstrinsik. Pada teori ini kedua faktor tersebut saling berkaitan, individu membutuhkan dorongan untuk mencapai tujuan dalam kepuasan dan menjauhkan dari ketidakpuasan dalam hidup.

Faktor ekstrinsik pada teori ini merupakan dimana dorongan tersebut membantu individu untuk keluar dari ketidakpuasaan dalam hidupnya termasuk dalam hubungan antara manusia, kondisi lingkungan. Faktor intrinsik pada teori ini merupakan suatu dorongan pada individu untuk mencapai kepuasan dalam hidupnya seperti mendapatkan pengakuan, kemajuan dalam tingkat kehidupannya.

2.1.3. Sumber Motivasi

Beberapa ahli psikologi berpendapat bahwa dalam diri individu terdapat penentuan dalam tingkah laku. Faktor penentu tersebut merupakan motivasi atau daya penggerak tingkah laku manusia.

Motivasi berasal dari kata motif merupakan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri individu dapat menyebabkan individu bertindak dan berbuat untuk mencapai suatu tujuan. Dalam Hamzah B. Uno, (2021) dari sumbernya motif dapat dibedakan menjadi dua yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik.

a. Motivasi Intrinsik

Motivasi intrinsik merupakan dorongan berasal dari diri individu dan tidak ada campuran dari luar selain itu juga motivasi intrinsik dapat berjalan sesuai dengan kebutuhan dari individu Hamzah B. Uno, (2021). Kebutuhan antara individu akan mengalami perbedaan satu dengan yang lainnya. Kebutuhan yang telah terpenuhi oleh individu tidak lagi menjadi sebuah motivasi, tetapi kebutuhan yang belum terpenuhi akan menjadi sebuah motivasi. Semakin besar kebutuhan

yang belum terpenuhi oleh individu maka semakin tinggi motivasi yang di miliki.

Dalam kehidupan sehari – hari individu memiliki berbagai kebutuhan, terutama bagi anak. Kebutuhan anak merupakan tanggung jawab bagi seorang ibu, dalam (Werdiningsih & Astrani, 2012) kurangnya peran ibu dalam pemenuhan kebutuhan dasar pada anak akan memiliki dampak yang tidak baik bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Apabila peran ibu berhasil dalam pemenuhan kebutuhan bagi anak maka anak dapat bertumbuh dan berkembang dengan baik. Ibu memiliki peran dalam pemenuhan kebutuhan anak, kebutuhan anak mencakup kebutuhan asah, asih, asuh.

b. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik berasal dari luar individu dapat berasal karena adanya minat terhadap sesuatu tindakan dapat berhubungan dengan adanya manfaat yang diperoleh. Minat merupakan adanya sebuah keinginan individu terhadap sesuatu, selain itu juga minat merupakan tingkah laku individu karena memiliki perasaan tertarik dan senang terhadap sesuatu ketika ia senang dengan kegiatan tersebut maka ia akan memiliki dorongan (Motivasi) untuk melakukan kegiatan tersebut (Hamzah B. Uno 2021).

Minat merupakan salah satu sumber dari motivasi yang mampu mendorong individu dalam melakukan apa yang mereka inginkan. Dalam (Hardjito, 2015)Pemicu timbulnya minat ibu balita yang

berasal dari dalam diri diwujudkan dengan perasaan ingin tahu, dorongan dan kebutuhan. Seorang ibu selalu menginginkan anak agar dalam keadaan sehat, untuk itu ibu selalu mencari upaya dalam pemeliharaan kesehatan yang dapat dilakukan ketika anak mengalami permasalahan kesehatan, pada keadaan ini dapat meningkatkan minat ibu untuk mengunjungi pelayanan kesehatan dan memberikan perawatan bagi anaknya.

Dari berbagai penjelasan diatas maka minat dapat diartikan bahwa minat merupakan sebuah perpaduan antara ketertarikan dan keinginan individu dalam melaksanakan kegiatan. Minat individu dapat berkembang apabila individu memiliki ketertarikan dan memperloeh manfaat dan minat dapat menurun apabila invidu tidak memiliki ketertarikan dan tidak melihat adanya manfaat.

Menurut Suprayanto dalam (Endarwati & Haqiqi, 2018) Minat dapat di pengaruhi oleh status ekonomi, pendidikan, situasional, keadaan psikis

1) Status Ekonomi

Status ekonomi lebih sering dikaitkan dengan pekerjaan yang dimiliki individu karena dengan pekerjaan dapat berkaitan dengan pendapatan dan kekayaan.

2) Pendidikan

Pendidikan merupakan sebuah kegiatan belajar yang dapat berfokus pada sebuah proses. Proses belajar untuk saling memberikan pengetahuan, wawasan dan pencerahan

3) Situasional

Dalam Suprayanto, Situasional kerap dihubungkan dengan Lingkungan dan orang. Dapat berhubungan dengan perubahan status, dukungan, kehilangan, kurang perhatian dan penghargaan dari sekitar (keluarga, masyarakat, dll)

4) Keadaan psikis

Dalam Suprayanto, keadaan psikis kerap dihubungkan dengan kecemasan. Kecemasan merupakan pengaruh paling besar terhadap minat. Kecemasan merupakan suatu respon dari stress. Terjadinya stress dapat di dukung oleh keadaan diri sendiri, keluarga dan lingkungan (Donsu, 2021).

2.1.4. Kategori Motivasi

Kategori motivasi jika diordinalkan dapat menggunakan *blomm's cut off Point* dapat digunakan seperti pada variabel pengetahuan, sikap, perilaku. seperti berikut ini :

- a. Dikatakan individu memiliki motivasi tinggi apabila skor 80 – 100 %
- b. Dikatakan individu memiliki motivasi sedang apabila skor 60 – 79%
- c. Dikatakan individu memiliki motivasi rendah apabila skor <60

2.1.5. Cara Pengukuran Motivasi

Motivasi merupakan suatu hal tidak dapat di dinilai dengan langsung tetapi harus di ukur, ada beberapa cara pengukuran motivasi. Menurut Notoadmodjo dalam Adi 2016 diantaranya adalah :

a. Tes Proyektif

Tes proyektif dikenal dengan *Thematic Apperception Test* (TAT). Pada tahap ini responden akan diberikan sebuah gamabran dan akan di minta untuk membuat cerita pada gambar tersebut. Berdasarkan hasil tersebut kita akan menilai bagaimana motivasi yang dimiliki responden.

b. Keusioner

Kuesioner alat ukur yang paling sering digunakan, responden diminta untuk mengisi pertanyaan maupun penytaan sudah du sediakan. Dalam kuesioner dapat menggunakan skala likert yang, pertanyaan atau pernyataan sudah di lakukan uji reliabilitas dan validitas, selain itu juga terdapat pertanyaan positif (Favorable) dan negatif (Unfarvorable). Dalam Sugiyono, 2016 Skala Likert yang dapat digunakan adalah sebagai berikut :

1) Positif (Favorable)

- a) Sangat Setuju (SS) diberikan skor 5
- b) Setuju (S) diberikan skor 4
- c) Ragu – Ragu (RG) diberikan skor 3
- d) Tidak Setuuju (TS) diberikan skor 2

- e) Sangat Tidak Setujua (STS) diberikan skor 1
- 2) Negatif
 - a) Sangat Setuju (SS) diberikan skor 1
 - b) Setuju (S) diberikan skor 2
 - c) Ragu – Ragu (RG) diberikan skor 3
 - d) Tidak Setuuju (TS) diberikan skor 4
 - e) Sangat Tidak Setujua (STS) diberikan skor 5
- c. Observasi Perilaku

Observasi Perilaku dapat digunakan dengan membuat situasi dari responden sehingga dapat menampilkan sebuah perilaku sehingga dapat mencerminkan motivasinya. Perilaku responden dapat di observasi ketika responden dapat memberikan sebuah umpan balik, dapat mengambil sebuah keputusan memiliki resiko dan responden mampu mementingkan kualitas dan kuantitas dalam bekerja

2.2.Ibu

2.2.1. Pengertian Ibu

Dalam Rizky (2018) Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia ibu merupakan seorang wanita yang telah dan sudah melahirkan anak, maka anak harus menyayangi ibunya.

2.2.2. Peran Ibu

Ibu merupakan seorang pendidik dan sangat utama dalam sebuah keluarga sehingga ibu harus dapat menyadari segala sesuatu dalam mengasuh anak agar anak dapat tumbuh dan berkembang sesuai tahapannya. Selain itu juga peran ibu dalam kehidupan anak sangatlah penting dan di tuntut untuk memiliki berbagai keterampilan karena diharapkan dapat melakukan pemantauan yang baik bagi anaknya.

Dalam (Surahman, 2019) Terdapat beberapa peran penting ibu untuk anaknya, diantaranya :

- a. Ibu merupakan seorang tenaga pendidik bagi anak, dimana ibu dapat berperan memberikan sebuah pengajaran bagi anak seperti cara berkehidupan di keluarga dan anak dapat bermasyarakat
- b. Ibu merupakan seorang penjaga bagi anak, terutama penjaga fisik dan menjaganya dari segala macam bahaya
- c. Ibu dapat memfasilitasi dana kebutuhan bagi anak
- d. Ibu merupaakan sebagai contoh teladan bagi seorang anak
- e. Ibu sebagai pemerhati anak dalam setiap gerak – gerik anak yang sekiranya dapat membahayakan anak
- f. Ibu wajib menyayangi anak dan tidak membedakan anatara satu dengan yang lainnya
- g. Ibu merupakan sebagai dokter pertama bagi anaknya, ibu tidak anak memberikannya bersentuhan dengan penyakit

2.3. Anak

2.3.1. Pengertian Anak

Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2022 tentang perlindungan Anak, Pasal 1 Ayat 1 anak merupakan seseorang yang belum berusia genap 18 tahun, termasuk anak yang masih berada dalam kandungan.

2.3.2. Klasifikasi Usia

Usia di kalsifikasikan menjadi beberapa golongan, setiap masing – maisng golongan mampu menggambarkan pertumbuhan dan perkembangan manusia. Menurut Depkes RI dalam (Amin, 2017)

- a. Masa Balita = 0 – 5 tahun
- b. Masa Kanak – Kanak = 6-11 tahun
- c. Masa remaja Awal = 12 – 15 tahun
- d. Masa remaja akhir = 17 – 25 tahun (1)
- e. Masa Dewasa awal = 26 – 35 tahun (2)
- f. Masa dewasa akhir = 36 – 45 tahun (3)
- g. Masa lansia awal = 46 – 55 tahun (4)
- h. Masa lansia akhir = 56 – 65 tahun
- i. Masa Manulas = > 65 tahun

2.3.3. Tahapan Tumbuh Kembang Anak

Proses tumbuh kembang pada anak di mulai dari saat masa pra natal yaitu fase germinal, embrio dan fetal. Pada tahap pra natal pertumbuhan yang terjadi sangat cepat dan sangat penting karena terjadinya pembentukan organ dan sistem organ anak.

Masa post natal merupakan masa anak setelah lahir ke dunia dengan di mulai dari masa neonatus (0 -28 hari) pada masa ini kehidupan anak baru dimulai, anak masih memerlukan proses adaptasi dengan lingkungan barunya, organ tubuh pada masa ini belum matang dengan sempurna sehingga anak sangat rentan terkena penyakit

Masa bayi 28 hari – 1 tahun. Pada masa ini kemampuan motorik dan sensorik anak mulai aktif, anak sudah mulai memberikan gerakan – gerakan sebagai isyarat kepada ibu, pada fase ini pertumbuhan anak akan bertumbuh secara cepat dan pesat.

Masa toddler (1-3 tahun) pada fase ini akan mulai mengeksplor lingkungannya, orang tua harus lebih waspada dalam pola asuhnya. Pada fase ini anak sudah mulai mencari tahu berbagai macam hal. Pada periode ini sering juga disebut periode golden age, dimana pada fase ini anak harus diperlakukan dengan baik. Pada tahap ini anak sudah memiliki kesukaan akan rasa tertentu pada makanan ataupun minuman yang diberikan. Salah satu perubahan yang terjadi pada usia ini adalah perubahan pada sistem gastrointestinal, lambung pada anak usia ini telah mengeluarkan keasaman yang berfungsi untuk menghancurkan berbagai jenis bakteri yang masuk.

Selain itu juga terjadinya pengontrolan pada sfingter anal dan uertra secara bertahap.

Masa prasekolah (4 tahun – 5 tahun) pada tahap ini anak semakin aktif, pada tahap ini anak lebih senang bermain dengan sekitarnya dibanding dengan ibu nya. Perkembangan yang terjadi pada tahap ini anak mulai memperlihatkan gerakan – gerakan yang sangat aktif seperti melompat – lompat, menari – nari, selain itu juga pada tahap ini anak sudah mulai dilatih kemandirian seperti mengosok gigi sendiri, makan sendiri, berpakaian tanpa di bantu. Kegagalan anak dalam proses tumbuh kembang pada usia ini dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang anak pada tahap selanjutnya.

Masa sekolah (usia 6 tahun – 12 tahun) pada tahap ini anak sudah mempunyai dunia baru, anak mulai sibuk dengan teman sebayanya, sibuk dengan tugas sekolah pada tahap ini kemandirian anak harus lebih ditingkatkan

Masa remaja (usia 12 – 18 tahun) pada usai ini anak sudah mulai mengalami masa pubertas, dimana pada tahap ini bentuk tubuh anak sudah mulai berubah, adanya ketertarikan apda lawan jenis. Pada tahap ini ornag tua dituntut memberikan perhatian yang lebih kepada anak agar anak tidak keluar dari jalnnya.

2.3.4. Kebutuhan Dasar Yang Diperlukan Anak Untuk Tumbuh dan Berkembang

Menurut Dewi Wulandari dan Ernik Erawati (2016) anak memiliki kebutuhan dasar yang diperlakukan untuk tumbuh kembang, diantaranya :

- a. Kebutuhan dasar pada anak yang diperlukan yang pertama adalah kebutuhan Asah, kebutuhan asah dapat mencakup kebutuhan pada fisik dan biomedis anak. Pada kebutuhan ini anak memerlukan gizi yang seimbang dan mencukupi, anak membutuhkan perawatan untuk kesehatannya, membutuhkan pakaian yang layak di pakai, tempat tinggal yang aman dan lingkungan yang bersih, serta kesehatan jasmasni dan rohani.
- b. Kebutuhan Asih merupakan kebutuhan rasa kasih sayang dan emosional pada anak. Pada tahap ini orang tua memberlakukan anak secara adil, anak mendapatkan rasa aman dan nyaman dalam kehidupannya, anak merasa di hargai dan diakui, pada tahap ini anak tidak ahrus dimanjakan tetapi pada masa ini anak dilatih untuk hidup mandiri dengan cara lemah lembut, anak selalu diberikan kesempatan untuk mengeksplore setiap kegiatannya.
- c. Kebutuhan Asah dapat dikatan bahwa dunia anak adalah dunia bermain, anak memerlukan stimulasi untuk kehidupannya. Stimulasi yang diberikan kepada anak sangat penting sekali untk pertumbuhan dan perkembangn anak.

2.4.Diare

2.4.1. Pengertian Diare

Diare merupakan penyakit yang menyerang sistem pencernaan, diare di tandai dengan meningkatkannya frekuensi Buang Air Besar (BAB) lebih dari 3 kali dalam satu hari dan di sertai dengan perubahan pada konsistensi dapat menjadi cair atau setengah padat dan dapat disertai lendir atau darah (Ariani, 2019).

2.4.2. Klasifikasi Diare

a. Diare akut

Diare akut merupakan diare yang berlangsung kurang dari 2 minggu, biasanya penyebab dari diare akut adalah kuman dan bakteri, virus yang masuk ke dalam tubuh dan berkembang dalam sistem pencernaan. Pada diare akut anak harus di kontrol terhadap keadaanya, hal yang paling sering terjadi pada diare akut adalah dehidrasi

b. Diare kronik

Diare kronik merupakan diare yang berlangsung lebih dari 2 minggu atau sekitar 4 minggu. Pada diare akut penyebab nya belum pasti diketahui biasanya penyebab terjadinya diare kronis adalah terjadinya malabsorpsi ususm penyakit usus, dan masih banyak lagi

2.4.3. Klasifikasi Dehidrasi pada diare

Tabel 2. 1 Klasifikasi Dehidrasi Pada Anak

Klasifikasi	Tanda – Tanda atau Gejala	Pengobatan
Dehidrasi berat	Apabila ada dua atau lebih tanda dibawah ini : a. Letargis atau tidak sadar b. Mata cekung c. Malas minum atau tidak bisa minum d. Cubitan pada kulit perut kembali sangat lambat (>2detik)	a. Berikan cairan untuk dehidrasi berat
Dehidrasi ringan / sedang	Jika terdapat dua atau lebih tanda : a. Anak menjadi rewel dan gelisah b. Mata cekung c. Minum dengan lahap, haus d. Cubitan pada kulit kembali lambat	a. Beri anak cairan dan makanan untuk dehidrasi b. Setelah rehidrasi, segera nasihati ibu untuk penanganan di rumah dan kapan kembali segera c. Jadwalkan untuk kunjungan ulang dalam waktu 5 hari

		jika anak tidak
		membaik
Tanpa dehidrasi	Jika tidak terdapat tanda untuk diklasifikasikan sebagai dehidrasi ringan maupun berat	d. Beri cairan dan makan untuk mengenai diare di rumah
		e. Nasihati ibu kapan kembali segera
		f. Kunjungan ulang dalam waktu 5 hari jika tidak membaik

(Sumber : *World Health Organization, 2009, 134. Dalam Ayu Putri Ariani, 2019*)

2.4.4. Etiologi Diare

Faktor penyebab terjadinya diare dapat disebabkan oleh berbagai macam. Menurut Ayu Putri Arini, 2019 terdapat beberapa diantaranya :

a. Faktor infeksi

1) Infeksi enteral

Infeksi enteral merupakan infeksi pada sistem pencernaan dan penyebab utama diare pada anak. meliputi :

a) Infeksi bakteri

(1) *Vibrio, Escheria Coli*

Merupakan penyebab diare infeksi pada bayi.

Berdasarkan 0 antigen maka *Escheria Coli* di bagi menjadi

beberapa golongan (*Sero group*) an berdasarkan antigen H dibagi menjadi serotip (*Serotype*).

(2) *Salmonella Typii*

Merupakan penyebab penyakit demam tifus, sedangkan *Salmonella Enteritidis* mempunyai kira – kira 1.500 bioserotip.

(3) *Shigella*

Merupakan prototipe organisme penyebab diare yang invasif, dapat menimbulkan tinja berdarah dan berlendir

(4) *Campylobacter Jejuni*

Merupakan penyebab uum diare pada spesies binatang (ayam, kambing). Pada manusia infeksi dapat melalui kontak langsung dengan binatang atau tinjanya, makanan dan air yang telah terkontaminasi dan melalui orang ke orang.

b) Infeksi virus

Jenis erius yang sering terjadi menyebabkan diare adalah rotavirus, adenovirusm enterovirus, astrovirus, minirotavirus, calivirus.

c) Infeksi parasit

Terjadi akibat masuknya bakteri kedalam traktus digestivus sehingga dapat berkembang biak dan menghasilkan

toksin yang dikeluarkan oleh bakteri. Toksin dapat merangsang epitel usus dapat menyebabkan peningkatan aktivitas enzim adenil siklasi (apabila toksin bersifat tidak tahan pada panas dan disebut LT = Labile Toxin) atau enzim guanil siklase (bila toksin bersifat tahan panas disebut ST = Stabel Toxin). Setelah terjadi peningkatan aktivitas enzim – enzim maka terjadi hiperperistaltik usus untuk mengeluarkan cairan yang berlebihan dalam lumen usus.

2) Infeksi parenteral

Infeksi parenteral merupakan infeksi dibagian tubuh diluar sistem pencernaan seperti Otitis Media Akut, Tonsillitis, bronkopneumonia, ensefalitis dan sebagainya. Kejadian ini sering terjadi pada bayi dan anak di bawah dua tahun.

b. Faktor Malabsorpsi

1) Malabsorpsi karbohidrat (intoleransi laktosa)

Laktosa merupakan karbohidrat utama dari susu terutama susu sapi yang mengandung 50 mg laktosa/ liter.

2) Malabsorpsi lemak

Trigliserida asam lemak umumnya mengandung atom C lebih dari 14. Untuk pengobatan anak dengan malabsorpsi lemak dapat menggunakan susu MCT dan telah banyak digunakan di berbagai klinik

3) Malabsorpsi protein

Terjadinya gangguan pada pankreas, mukosa usus yang terlihat pada pemeriksaan

4) Malabsorpsi asam empedu

- a) Terjadi pada bayi pasca reaksi ileum, asam empedu tidak dapat diabsorpsi

c. Faktor makanan dan minuman yang dikonsumsi

Pada makanan dan minuman yang dapat menyebabkan diare salah satunya adalah makanan dan minuman yang sudah tidak layak dimana seperti basi, alergi terhadap makanan atau minuman tertentu. Selain itu juga, pada air yang digunakan untuk kebutuhan sehari-hari seperti air yang terpapar langsung dengan lingkungan contohnya air yang disimpan di tempat terbuka tanpa adanya tutup. Perilaku hidup bersih yang tidak diterapkan seperti tidak mencuci tangan sebelum makan, membuang bekas makanan dimana saja. Kontaminasi pada alat dapur dan alat makan yang tidak bersih.

d. Faktor terhadap laktosa (susu kaleng)

Anak diwajibkan diberikan ASI pada 6 bulan pertama sebelum anak mengenal makanan tambahan. Pada anak yang tidak dapat meminum ASI biasanya dapat digantikan dengan pemberian susu formula. Resiko terjadinya masalah kesehatan pada sistem pencernaan saat anak menggunakan susu formula sangat besar sekali. Jika anak mengalami alergi terhadap produk maka akan terjadinya

diare, selain itu juga anak dengan menggunakan botol susu memiliki resiko lebih besar terjadinya diare.

2.4.5. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala terjadinya diare pada anak selain dengan konsistensi tinja menjadi lembek atau cairan dan frekuensi BAB meningkat terdapat beberapa tanda dan gejala diantaranya :

- a. Anak rewel dan gelisah
- b. Peningkatan suhu dari batas normal 36°C
- c. Pengeluaran tinja yang cair dapat atau tanpa adanya darah
- d. Terjadinya dehidrasi
- e. Ubun – ubun anak cekung
- f. Bibir dan kulit kering
- g. Area anus terlihat lecet diakibatkan karena defekasi berlebih

2.4.6. Komplikasi Diare

Ketika anak terjadi diare akan menimbulkan beberapa komplikasi akibat diare seperti terjadinya dehidrasi akibat kehilangan cairan dan elektrolit dari dalam tubuh anak dengan derajat dehidrasi ringan, sedang dan berat atau. Pada saat terjadinya dehidrasi yang tidak segera ditangani akan terjadi syok yaitu syok hipovolemik keadaan dimana anak kehilangan cairan dan elektrolit yang berlebih diakibatkan karena diare muntah – muntah dan asupan cairan dan makanan yang tidak terpenuhi. Terjadinya diare pada anak akan menimbulkan demam yang disebabkan karena

terjadinya infeksi dalam tubuh anak akibat virus, kuman atau bakteri masuk.

2.4.7. Penatalaksanaan Diare

Dalam penatalaksanaan diare harus dilakukan secara cepat dan tepat, penatalaksanaan yang lama dapat membuat durasi diare semakin lama. Menurut Ayu Putri Arini, 2019 penatalaksanaan diare dapat dilakukan sebagai berikut :

a. Cara penganggunalangan Diare

- 1) Pada saat anak terjadi diare segera berikan anak banyak minum, dapat diberikan larutan oralit, air putih dan lain – lain
 - a) Minum sedikit – sedikit tetapi sering dengan menggunakan gelas
 - b) Apabila anak menolak dan muntah, hendtikan dan tunggu hingga 10 menit
 - c) Cairan tambahan pada anak diare diberikan hingga diare berhenti dan anak stabil
- 2) Pada bayi dan balita jika masih diberikan ASI, berikan ASI yang banyak
- 3) Pemberian makan pada anak tidka boleh dihentikan
- 4) Berikan anak makanan yang terkstur lunak agar mudah dicerna
- 5) Obat diberikan sesuai dosisi dan pentunjuk, jangan memberikan obat sembarangan pada anak

6) Apabila diare terus berlanjut segera bawa anak ke tempat pelayanan kesehatan agar mendapat terapi lanjutan

b. Terapi diare

Diare pada anak dapat menyebabkan dehidrasi apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat. Penanganan dehidrasi dapat dilakukan dengan pemberian cairan rehidrasi yang berfungsi sebagai pengganti cairan yang sudah hilang pada tubuh anak. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan *Rehydrating Solution* (ORS) dapat diberikan kepada anak sesuai dengan derajat dehidrasi yang terjadi. Pemberian terapi ini dapat berupa bentuk tablet dan sirup disesuaikan dengan kebutuhan pada anak. Terapi yang diberikan dapat membantu menurunkan durasi diare.

2.5.Oralit

2.5.1. Pengertian Oralit

Oralit mengandung garam elektrolit (NaCl), kalium Chlorida (KCl), Sitrat dan glukosa. Tahun 2011 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan prinsip penatalaksanaan diare yaitu LINTAS DIARE (Lima Langkah Tuntaskan Diare) yang telah didukung Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan direkomendasikan oleh WHO dan Unicef.

(Lizawati & Atrie, 2015) Glukosa dengan campuran garam yang sering dikenal Garam Rehidrasi Oral (Oralit) dapat diserap dalam usus kecil bahkan selama terjadi diare yang berlebihan, sehingga pada saat diare dapat menggantikan cairan elektrolit yang sudah keluar.

(Lizawati & Atrie, 2015), Penelitian dilakukan oleh Mardatillah Rahmi (2014), “ Perbandingan Efektifitas Terapi Madu Dengan Oralit Terhadap Penurunan Frekuensi Diare Akut Pada Anak (1-5 tahun) Di Rumah Sehat Islam Kota Payakumbuh pada tahun 2014 dengan nilai *p value* 0.004 ($p < 0,05$). Membuktikan terdapat pengaruh antara pemberian oralit dengan penurunan frekuensi diare pada anak.

2.5.2. Pemberian Oralit

Penanganan diare dapat dilakukan di rumah sebagai penanganan pertama. Maka dari itu untuk penatalaksanaan diare untuk mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan pertama oleh lingkungan rumah tangga khususnya oleh ibu. Pemberian cairan pada saat dehidrasi tidak selalu dengan menggunakan oralit tetapi juga dapat dilakukan dengan cairan yang terdapat di rumah. Namun, paling utama dilakukan dengan oralit, oralit yang sudah tersebar di pasaran pada saat ini adalah oralit dengan osmolaritas rendah.

Beberapa pendapat mengatakan bahwa oralit merupakan cairan yang baik untuk mengganti cairan dan elektrolit pada anak saat terjadi diare mencegah dehidrasi. Namun, jika anak sudah terdapat gejala dehidrasi berat yaitu anak menolak minum maka oralit bukan penanganan yang pas untuk dilakukan di rumah tetapi anak harus segera dibawa ke pelayanan kesehatan.

Pemberian oralit dilakukan dengan mudah, pada anak dibawah 2 tahun dapat diberikan dengan menggunakan sendok, satu sendok diberikan

setiap 1 -2 menit. Oralit tidka boleh diberikan dengan botol minum. Oralit harus dibeirkan dengan segera, cepat dan tepat untuk mencehah terjadi dehidrasi pada anak akibat diare (Ayu Putri Arini, 2019).

Anak di atas dua tahun dapat menimun oralit dengan gelas, bila anak terjadi muntah saat dilakukan pemberian orlait maka hentikan dan tunggu sekita sepuluh menit dan berikan kembali, oralit dapat dilakukan hingga anak berhenti diare

Pemberian oralit direkomendasikan oleh WHO dan UNICEF sejak tahun 2004 dengan osmolaritas rendah sebagai pencegahan terjadi dehidrasi pada anak diare. Anak dengan diare jika tidak ditangani dengan segera maka durasi terjdinya diare akan semakin lama dan mengakibatkan resiko tinggi seperti terjadi malnutrisi, dehidrasi berat berakhir kematian.

2.5.3. Pemberian Cairan Tambahan Untuk Diare

Menurut Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) 2015

a. Pertama Rencana A dapat dilakukan dirumah dengan cara :

Menjelaskan terlebih dahulu kepada ibu mengenai peraturan perawatan di rumah dengan cara :

a) Berikan cairan tambahan

- 1) Jika anak masih meng ASI, berikan ASI sebanyak mungkin dan jangan hentikan pemberian
- 2) Anak dengan memperoleh ASI, berikan oralit sebagai cairan tambahan

- 3) Jika tidak diberikan ASI, anak dapat diberikan susu atau lebih cairan seperti : oralit, kuah sayur, air tajin atau air matang

Oralit diberikan dirumah apabila :

- 1) Anak sudah diberikan terapi B atau C dalam kunjungan ini
- 2) Ibu tidak dapat membawa anak pergi ke klinik dan diare tidak berhenti atau bertambah parah

Mengajarkan kepada ibu cara mencampur dan memberikan oralit, ibu akan diberikan enam bungkus oralit untuk digunakan dirumah. Cara pemberian dapat dilakukan sebagai berikut :

- 1) Bayi – satu tahun diberikan 50 – 100 ml dengan setiap kali diare
- 2) Usia satu hingga lima tahun diberikan 100 – 200 ml setiap kali diare

Jelaskan kepada ibu :

- 1) Minum secara perlahan dan sedikit demi sedikit dari mangkok/ cangkir/ gelas
- 2) Apabila anak muntah, tunggu sepuluh menit, berikan kembali dengan perlahan
- 3) Pemberian cairan dilanjutkan hingga diare berhenti
 - (a) Anak diberikan tablet zinc dalam sepuluh hari
 - (b) Pemberian makan pada anak boleh berhenti
 - (c) Jelaskan kapan harus membawa anak kembali

- b. Selanjutnya terapi B untuk Penangan dehirasi ringan atau sedang dengan menggunakan oralit

- 1) Oralit diberikan di klinik selama periode tiga jam

Tabel 2. 2 Kebutuhan Cairan Pada Anak

Umur	<4 bulan	4 - <12 bulan	1-<2 tahun	2-<5 tahun
Berat badan	< 6 kg	6 - <10 kg	10 -<12 kg	12 – 19 kg
Jumlah (ml)	200 – 400	400-700	700 – 900	900-1400

- 2) Jumlah oralit dalam tiga jam pertama

Jumlah yang diperkirakan = berat badan anak (kg) x 75ml.

UMUR dapat digunakan bila berat badan pada anak tidak diketahui

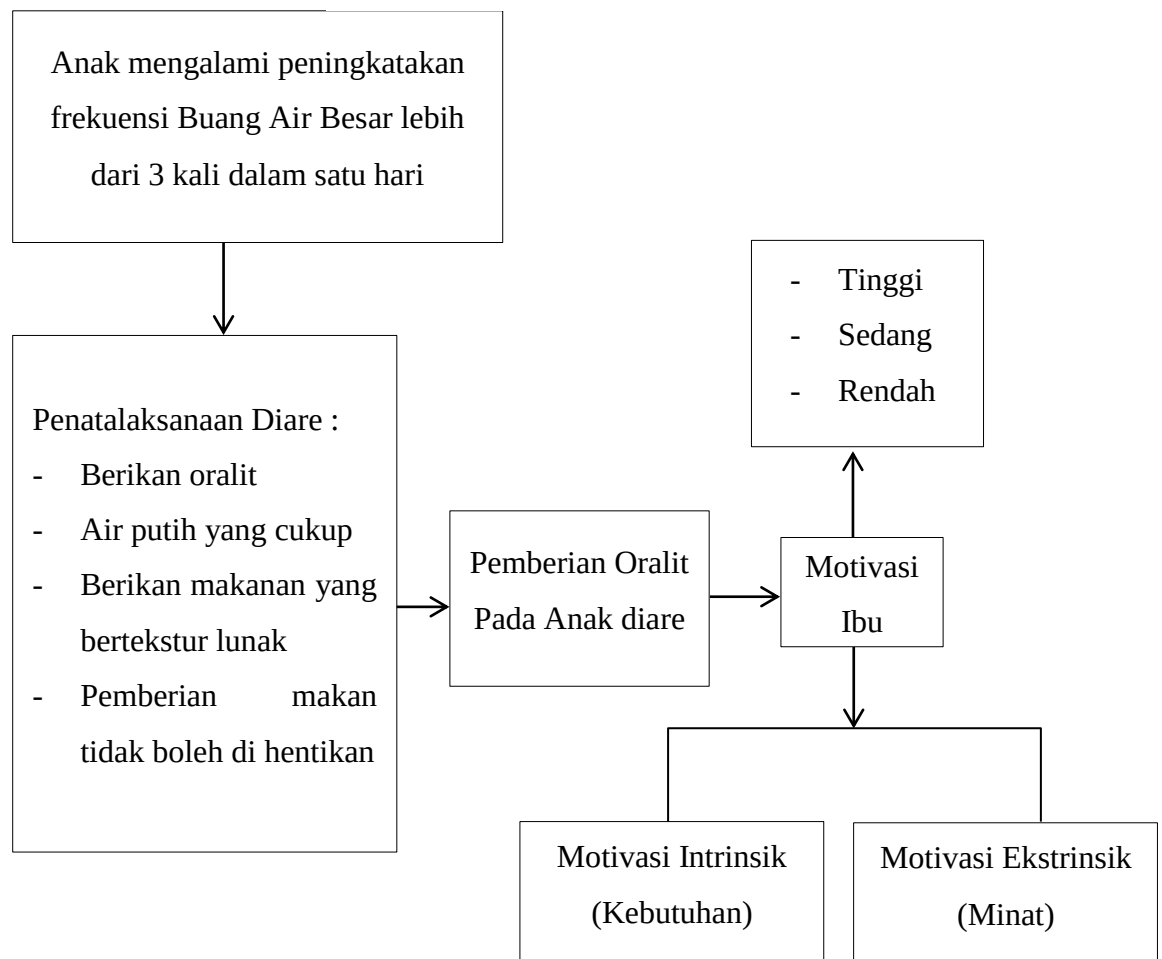
- (a) Anak boleh diberikan lebih banyak dari pedoman di atas apabila anak menginginkan lebih
 - (b) Anak dengan usia kurang dari enam bulan dan tidak menyusu, dapat diberikan 100 – 2000 ml air dalam periode ini.
- 3) Perlihatkan kepada ibu cara memberikan larutan oralit
 - 4) Berikan minum sedikit demi sedikit tetapi sering
 - 5) Apabila muntah tunggu hingga sepuluh menit
 - 6) Jangan hentikan ASI
 - 7) Apabila mata anak bengkak, hentikan oralit dan berikan air matang maupun ASI
 - 8) Tablet Zinc dapat diberikan selama 10 hari sesuai petunjuk
 - 9) Setelah periode 3 jam :

- (a) Nilai kembali dan klasifikasikan derajat dehidrasi
 - (b) Pilih kembali terapi sesuai untuk melanjutkan pengobatan
 - (c) Berikan kembali makan anak
- 10) Apabila ibu memaksa pulang sebelum pengobatan selesai
- (a) Berikan petunjuk cara memberikan oralit di rumah
 - (b) Perlihatkan kembali berapa banyak oralit yang harus diberikan di rumah dalam menyelesaikan periode tiga jam
 - (c) Berikan ibu oralit yang cukup dan tambahan enam bungkus sesuai anjuran di terapi A
- 11) Jelaskan kepada ibu empat aturan penanganan diare di rumah :
- (a) Berikan anak cairan tambahan
 - (b) Beri ibu tablet zinc untuk sepuluh hari
 - (c) Anak diberikan makanan dan tidak boleh berhenti
 - (d) Jelaskan waktu kapan ibu harus kembali

2.6. Kerangka Konseptual

Motivasi ibu dalam pemberian oralit pada anak diare usia 1 – 4 Tahun Di
Wilayah Kerja Puskesmas Arjasari

Bagan 2. 1 Kerangka Konseptual



Sumber : modifikasi teori Ayu Putri Arini (2019), Hamzah B. Uno (2021), I Ketut Swarjana (2022)