

**PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DALAM MENCEGAH  
DIARE PADA BALITA DI RUANG SAMOLO 3 RUMAH  
SAKIT UMUM DAERAH SAYANG CIANJUR**



**Oleh :**

**LIA MARLIANI  
NIM: AK.2.16.055**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA  
BANDUNG  
2018**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DALAM MENCEGAH DIARE PADA  
BALITA DI RUANG SAMOLO 3 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
SAYANG CIANJUR**

**NAMA : LIA MARLIANI**

**NPM : AK. 216.055**

Telah Disetujui Untuk Diajukan pada Sidang Akhir  
Pada Program Studi S1 Keperawatan  
STIKes Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui :

**Pembimbing I**



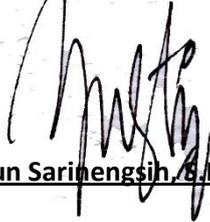
**Nur Intan Hayati. H.K, S.Kep., Ners., M.Kes**

**Pembimbing II**



**Novita T. S.Kep., Ners**

**Program Studi Ners**



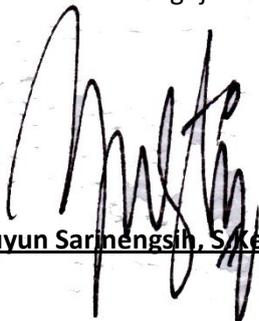
**Yuyun Sarihengsih, S.Kep., M.Kep**

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan  
Dewan Penguji Skripsi Program Studi S1 Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung  
Pada Tanggal 05 September 2018

Mengesahkan  
Program Studi S1 Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana

Penguji I



Yuyun Sarihengsih, S.Kep., M.Kep

Penguji II



Ingrid Dirgahayu, S.Kp., M.KM

Stikes Bhakti Kencana

Ketua



Siti Jundiah, S.Kep., M.Kep

## PERNYATAAN

Dengan ini saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : LIA MARLIANI

NIM : AK.216.055

Program Studi : SI KEPERAWATAN

Judul Skripsi : PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DALAM MENCEGAH DIARE PADA BALITA DI RUANG SAMOLO 3 RUMAH SAKIT UMUM SAYANG CIANJUR

Dengan ini menyatakan :

1. Penelitian saya, dalam skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep, baik dari STIKes Bhakti Kencana maupun diperguruan tinggi lain.
2. Penelitian dalam skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam penelitian ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka sayabersedia menerima sanksi akademis berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Bhakti Kencana Bandung.

Cianjur, Agustus 2018  
Yang Menyatakan



## ABSTRAK

Diare masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting karena merupakan penyebab utama angka kesakitan dan kematian anak di berbagai negara belahan dunia termasuk Indonesia. Di Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur angka kejadian diare pada balita masih menduduki peringkat pertama dari 10 macam penyakit, karena itu penting untuk mengetahui pengetahuan dan sikap ibu balita dalam mencegah diare hingga angka kesakitan diare berkurang. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Mencegah Diare Pada Balita di Ruang Samolo 3 RSUD Sayang Cianjur tahun 2018.

Jenis penelitian ini menggunakan metode survei deskriptif untuk menggambarkan pengetahuan, sikap, ibu dalam mencegah diare. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 84 balita dan sampelnya sendiri berjumlah 46 balita dengan teknik pengambilan sampel *accidental sampling* pada bulan Juli-agustus 2018. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Analisa yang digunakan univariat.

Hasil penelitian menunjukkan hampir sebagian responden (45,7%) memiliki tingkat pengetahuan cukup dan Sebagian besar dari responden (65,2%) mendukung dalam mencegah diare. Dilihat dari karakteristik umur ibu 26-25 tahun, pendidikan SLTA dan pekerjaan masih banyak ibu yang berkarir membantu tulang punggung keluarga dengan terpaksa bekerja di luar rumah untuk dapat memenuhi kebutuhan ekonominya dan menyerahkan tugas dalam menjaga anak kepada keluarga terdekat seperti ibu mertua dan ibu kandung ataupun keluarga lainnya.

Saran yang dapat peneliti berikan diharapkan ibu dapat meningkatkan pengetahuannya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dalam pencegahan diare dengan cara di adakanya Pendidikan kesehatan secara rutin sehingga diharapkan angka kejadian diare pada balita dapat berkurang.

**Kata Kunci** : Diare, pencegahan, pengetahuan, sikap

**Kepustakaan** :18 Buku (2008-2016)

2 Website (2011-2015)

4 Jurnal (2012-2014)

## **ABSTRACT**

*Diarrhea still become one of important problem of health society because it is the main factor of the number of health and death of children in every country in the world including in Indonesia. In RSUD Sayang Cianjur the number of diarrhea of the children under 5 years old still on the first rank from 10 kind of disease, because of that important to know the knowledge and attitude from the mother of the children in case to prevent diarrhea until the number of this case become reduced.*

*The aim of this research is to know the knowledge and attitude from the mother of the children in case to prevent diarrhea to children under 5 years old in Samolo 3 room of RSUD Sayang Cianjur of 2018. This research is using descriptive survey method to describe knowledge and mother attitude in prevent diarrhea. The population in this research is from 84 under 5 year old children and the sample about from 46 under 5 year old children with using accidental technique in Juli to august 2018. The instrument of this research is from questionnaire. The analysis used univariate.*

*The result of the research show that almost half respondent (45,7%) had enough level of knowledge and the other half respondent (65,2%) support prevention of diarrhea from the characteristic mother age about 26-25 year old, senior high school graduated and many more of working mother giving the responsibility of taking care their children to their closest family like their mother or their mother in law.*

*The researcher suggested that mothers can increase the knowledge about the factors which is related to prevention of diarrhea with giving continuous educational health, so that reduced the number of diarrhea case to children under 5 years old age.*

**Keywords** : Attitude, diarrhea, knowledge, prevention.

**Library** : 18 Books (2008-2016)  
2 Website (2011-2015)  
4 Journal (2012-2014)

## KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirohim,

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena rahmat, hidayah, serta karunianya penulis dapat menyelesaikan proposal yang berjudul : **“Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Mencegah Diare Pada Balita Di Ruang Samolo 3 Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Cianjur”** tepat pada waktunya.

Dalam penyusunan skripsi ini banyak sekali terdapat hambatan dan rintangan yang peneliti jumpai tapi Alhamdulillah dengan doa, kesungguhan kerja keras, dan kesabaran disertai dukungan dari berbagai pihak baik langsung maupun tidak langsung segala kesulitan dapat diatasi dengan sebaik-baiknya dan pada akhirnya dapat diselesaikan.

Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat Bapak/Ibu :

1. H. Mulyana, SH., M.Pd, M.Hkes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung
2. Siti Jundiah, S.Kep., M.Kep., selaku ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Yuyun Sarinengsih, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan (S-1) STIKES Bhakti Kencana Bandung.
4. Nur Intan Hayati.H.K, S.Kep.,Ners., M.Kes., sebagai pembimbing 1 yang selalu memberian masukan dan arahan dalam penyusunan penulisan skripsi

5. Novita T, S.Kep.,Ners., sebagai pembimbing 2 yang selalu memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan penulisan skripsi Seluruh Staf dan Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan (S-1) STIKES Bhakti Kencana Bandung
6. Dr. Hj Ratu Tria Yulia Herawati, M.KM., selaku Direktur RSUD Sayang Kabupaten Cianjur
7. Hartanto, suami yang selalu memberikan saran dan dukungan.
8. H. Udin S., Bapak saya yang selalu memberikan do'a dan dukungan
9. Seluruh Staf dan Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan (S-1) STIKES Bhakti Kencana Bandung.

Atas bantuan baik materi maupun moral penulis ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya. Oleh karena itu demi sempurnanya proposal penelitian ini, dengan segala kerendahan hati, penulis menerima kritik maupun saran dari semua pihak yang sifatnya membangun. Akhir kata peneliti berharap semoga peneliti ini dapat bermanfaat khusus bagi peneliti dan umumnya bagi kita semua, bagi pembaca yang menggunakannya terutama untuk proses kemajuan pendidikan selanjutnya.

Cianjur , 8 Mei 2018

Lia Marliani

## DAFTAR ISI

### Halaman

<b>HALAMAN COVER</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>ix</b>

### BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	8
1.3 Tujuan Penelitian .....	8
1.3.1 Tujuan Umum .....	8
1.3.2 Tujuan Khusus .....	9
1.4 Manfaat Penelitian .....	9

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Bahan Kajian	
2.1.1 Konsep Diare.....	10
2.1.2 Tumbuh kembang anak balita usia 1-5 tahun.....	33
2.1.3 Konsep Prilaku.....	34
2.1.4 Pengetahuan.....	40
2.2 Kerangka Konsep.....	50

### BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian .....	51
3.2 Paradigma Penelitian .....	51
3.3 Variabel Penelitian .....	53

3.4 Definisi Operasional dan Definisi Konseptual.....	55
3.5 Populasi dan Sampel Penelitian .....	55
3.6 Pengumpulan Data .....	57
3.7 Langkah-Langkah Penelitian .....	64
3.8 Pengolahan dan Analisis Data .....	65
3.9 Etika Penelitian .....	68
3.10 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	70
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHSAN</b>	
4.1 Hasil Penelitian.....	71
4.2 Pembahasan .....	72
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1 Simpulan.....	79
5.2 Saran.....	79
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

### Halaman

<b>Tabel 2.1</b>	Tanda dan Gejala Diare.....	15
<b>Tabel 3.1</b>	Definisi Oprasional.....	54
<b>Tabel 4.1</b>	Gambaran Pengetahuan Ibu Dalam Mencegah Diare.....	71
<b>Tabel 4.1</b>	Gambaran Sikap Ibu Dalam Mencegah Diare.....	72

## DAFTAR BAGAN

### HALAMAN

<b>Bagan 2.1</b>	<i>Pathway</i> diare.....	17
<b>Bagan 2.7</b>	Kerangka Konsep.....	50
<b>Bagan 3.1</b>	Kerangka Konsep Penelitian.....	51

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian

Lampiran 2 Kisi-kisi Instrumen dan Instrumen Penelitian

Lampiran 3 Hasil Uji Validitas instrumen

Lampiran 4 Rekapitulasi Hasil Penelitian

Lampiran 5 Lembar Konsultasi Skripsi

Lampiran 6 Daftar Riwayat Hidup

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit diare masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting karena merupakan penyebab utama angka kesakitan dan kematian anak di berbagai negara belahan dunia termasuk Indonesia (Kemenkes RI, 2011). Diare adalah buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Depkes RI, 2011).

Diare merupakan penyebab kematian balita sebesar 40% diseluruh dunia setiap tahunnya. Diare adalah pembunuh utama anak-anak, pada tahun 2015 sebanyak 9% dari semua kematian anak balita diseluruh dunia. Ini berarti untuk lebih dari 1.400 anak-anak meninggal setiap hari, atau sekitar 526.000 anak per tahun, meskipun ketersediaan pengobatan efektif yang sederhana. (WHO, 2015).Sedangkan di Indonesia angka kejadian diare masih tinggi.

Indonesia adalah salah satu negara berkembang yang memiliki morbiditas dan mortalitas diare yang masih tinggi. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menunjukkan bahwa pravelensi diare adalah 7.0% dengan rentang antara 3.4%-14.7%. Salah satu provinsi yang mempunyai pravelensi diare lebih dari 7.0% adalah Jawa Barat yaitu 7.5%. Hasil Riskesdas juga menunjukkan bahwa pravelensi tertinggi terdeteksi pada balita yaitu 6.7% (Kemenkes RI, 2014). Di Jawa barat angka kejadian diare di kota cianjur masih tinggi. Berdasarkan dari dinas kesehatan Kabupaten Cianjur

angka kejadian diare pada balita mengalami peningkatan dari tahun 2016-2017. Pada tahun 2016 berjumlah 21.066 balita dan tahun 2017 berjumlah 27.602 balita.

Diare merupakan gejala yang terjadi karena kelainan yang melibatkan fungsi pencernaan, penyerapan dan sekresi. Diare disebabkan oleh transportasi air dan elektrolit yang abnormal dalam usus. Diseluruh dunia terdapat kurang-lebih 500 juta anak yang menderita diare setiap tahunnya, dan 20% dari seluruh kematian pada anak yang hidup di Negara berkembang berhubungan dengan diare serta dehidrasi. Gangguan diare dapat melibatkan lambung dan usus (gastroenteritis), usus halus (*enteritis*), kolon (*kolitis*) atau kolon dan usus (*enterokolitis*). Diare biasanya diklasifikasi-kan sebagai diare akut atau kronis (Wong, 2008).

Dampak diare yaitu kehilangan air (dehidrasi) karena kehilangan air lebih banyak dari pemasukan merupakan penyebab terjadinya kematian pada diare, gangguan keseimbangan asam basa (metabolik asidosis), hipoglikemia, dan gangguan gizi. Penanganan diare diantaranya dengan cara : Untuk mencegah dehidrasi beri anak minum lebih banyak dari biasanya, ASI (Air Susu Ibu) diteruskann – Makanan diberikan seperti biasanya, Pada anak yang mengalami diare dengan dehidrasi ringan/sedang, berikan oralit, ASI (Air Susu Ibu) diteruskan, teruskan pemberian makanan, sebaiknya yang lunak, mudah dicerna dan tidak merangsang, bila tidak ada perubahan segera bawa kembali ke puskesmas terdekat (Lestari, 2016).

Diare dapat disebabkan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung disebabkan oleh faktor infeksi seperti virus, kuman dan bakteri dan malabsorpsi. Virus, kuman dan bakteri masuk dan berkembang dalam usus menyebabkan toksin dalam dinding usus halus sehingga hipersekresi air elektrolit yang dapat menyebabkan frekuensi BAB meningkat dan kehilangan cairan dan elektrolit yang dapat menyebabkan penyakit diare, malabsorpsi disebabkan gangguan penyerapan yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus terganggu yang dilanjutkan dengan menurunnya kesempatan usus menyerap makanan terganggu sehingga frekuensi BAB meningkat dan mengakibatkan diare.

Secara tidak langsung disebabkan oleh makanan, kebersihan, lingkungan dan psikologis. Makanan yang tercemar, basi dan beracun dapat mengakibatkan diare, kurangnya kebersihan dapat menyebabkan bakteri dan kuman menyebar melalui fecal oral antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar, lingkungan dan sanitasi serta penyediaan air bersih dapat menyebabkan terjadinya penyakit diare (Muzal, 2010).

Upaya untuk menurunkan angka kematian diare dan komplikasi akibat diare perlu diadakan pencegahan diare secara dini. Pencegahan diare diantaranya dibagi menjadi dua yaitu pencegahan tingkat pertama (*Primary Prevention*) yang meliputi promosi kesehatan dan pencegahan khusus, pencegahan tingkat kedua (*Secondary Prevention*) yang meliputi diagnosis dini serta pengobatan yang tepat, dan pencegahan tingkat ketiga (*Tertiary*

*Prevention*) yang meliputi pencegahan terhadap cacat dan rehabilitasi (Lestari, 2016).

Masih tingginya kasus diare pada balita menunjukkan bahwa perilaku ibu dalam melakukan pencegahan penyakit diare masih belum maksimal. Peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik kesehatan berkaitan dengan diare merupakan hal yang penting mengingat ibu sebagai pengasuh yang terdekat dengan balita memiliki peran besar dalam melakukan pencegahan penyakit diare. Pengetahuan ibu yang salah dalam memandang penyakit yang diderita anak bisa mempengaruhi tindakan ibu dalam melakukan pencegahan terhadap penyakit tersebut (Muswita, 2013).

Pencegahan diare pada balita bergantung terhadap perilaku ibu. Menurut Notoatmodjo (2007) memaparkan bahwa perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan meningkatkan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lainnya. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi upaya ibu dalam pencegahan diare antara lain pengetahuan dan sikap ibu. Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*).

Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku dapat dipengaruhi oleh tiga faktor 1) faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan dan nilai, 2) faktor pemungkin meliputi fasilitas fisik, fasilitas umum dan keterampilan, 3) faktor pemerkuat meliputi sikap petugas kesehatan dan perilaku petugas kesehatan.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang. Pengetahuan berpengaruh terhadap praktek baik secara langsung atau tidak langsung melalui perantara sikap. Praktek seseorang dibentuk oleh interaksi individu dengan lingkungan khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap terhadap objek, sedangkan sikap merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Sikap merupakan perasaan seseorang untuk mendukung atau tidak mendukung terhadap objek tertentu.

Sikap ibu tentang diare menjadi sangat penting karena di dalam merawat anaknya, ibu seringkali berperan sebagai pelaksana dan pembuat keputusan dalam pengasuhan anak, yaitu dalam hal memberi makan, memelihara kebersihan dan memberi perawatan bila anak sakit. Ibu sebagai pelaksana dan pembuat keputusan dalam pengasuhan, diharapkan dapat memberikan pencegahan dan pertolongan pertama pada diare yang diderita anak (Purnamasari, 2011).

Untuk faktor pemungkin dan pemerkuat tidak diteliti karena berdasarkan keterangan dari 10 ibu balita yang diare mereka mengatakan sudah punya

jamban sendiri dan sudah ada air bersih dan apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan.

Menurut kemenkes (2016) faktor perilaku yang dapat mencegah kejadian diare pada balita, yaitu pemberian ASI, makanan pendamping asi, menggunakan air bersih, kebiasaan mencuci tangan, penggunaan jamban, pembuangan tinja bayi yang benar, dan pemberian imunisasi campak. Semua faktor yang mempengaruhi kejadian diare faktor pengetahuan ibu, hygiene cuci tangan dan sanitasi lingkungan seperti penyediaan air bersih dan kondisi jamban, serta pemberian ASI menjadi faktor yang penting dalam menurunkan angka kesakitan diare pada balita.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Khikmah (2012) dengan judul hubungan pengetahuan ibu tentang diare dengan kejadian diare pada balita usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Karanganyar Kabupaten Karanganyar Terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang diare dengan kejadian diare pada balita usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Karanganyar Kabupaten Karanganyar.

Melviana (2014), dengan judul hubungan sanitasi jamban dan air bersih dengan kejadian diare pada balita di kelurahan terjun kecamatan medan marelan kota medan tahun 2014. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas bakteriologis air bersih dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Terjun  $p = 0,002$  ( $p < 0,05$ ). Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan

jamban oleh balita dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Terjun dengan nilai  $p = 0,015(p < 0,05)$ .

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya peneliti menimbang ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi kejadian diare salah satunya pengetahuan dan sikap ibu. Peran perawat sebagai pendidik, konselor, maupun kolaborator yang dapat mempengaruhi diare. Intervensi keperawatan yang dilakukan memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan diare.

Di Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur angka kejadian diare pada balita masih menduduki peringkat pertama dari 10 macam penyakit. Data statistik yang didapatkan dari rekam medik di Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Cianjur 1140 balita yang mengalami diare tahun 2017. Ruang Samolo 3 merupakan ruangan anak kelas 3 di RSUD Sayang Cianjur. Pada bulan Januari-Maret 2018 diare merupakan penyakit urutan pertama dari 40 penyakit di ruangan samolo 3 dengan jumlah 84 orang.

Hasil wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti di Ruang Samolo 3 RSUD Sayang Cianjur pada tanggal 25 Maret – 31 Maret 2018, dari hasil wawancara kepada 10 ibu yang mempunyai bayi yang mengalami diare diantaranya tidak mengetahui pencegahan diare. Hasil komunikasi personal dengan metode wawancara menunjukkan bahwa 3 ibu balita tidak memberikan ASI dan ibu mengatakan tidak tahu manfaat pemberian ASI, 2 ibu balita mengatakan diare merupakan hal yang wajar suka dikatakan anaknya lagi “indah” 1 ibu balita lainnya menggunakan air sumur yang ada kurang bersih karena warnanya tidak jernih yang digunakan untuk mandi dan

mencuci pakaian dan membiarkan anak memasukan tangan dan mainan yang kotor, 3 ibu balita kebiasaan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir masih jarang dilakukan, seluruh keluarga juga telah memiliki jamban sendiri, tetapi 1 ibu balita mengatakan pada jamban masih sering ada kecoa. Hasil observasi pada balita dengan diare terdapat badan lemas, rewel, haus, porsi makan tidak habis, ada muntah, mata yang cekung, turgor kulit tidak elastis dan bibir terlihat kering.

Berdasarkan data yang telah dipaparkan, pentingnya penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan diare sehingga dapat mengurangi angka kejadian diare pada balita. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam mencegah Diare Pada Balita di Ruang Samolo 3 RSUD Sayang Cianjur.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan dapat dirumuskan sebagai berikut: bagaimanakah Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Mencegah Diare Pada Ibu Balita di Ruang Samolo 3 RSUD Sayang Cianjur ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Mencegah Diare Pada Balita di Ruang Samolo 3 RSUD Sayang Cianjur.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

**1.3.2.1** Mengidentifikasi pengetahuan ibu dalam mencegah diare pada balita di Ruang Samolo 3 RSUD Sayang Cianjur.

**1.3.2.2** Mengidentifikasi sikap ibu dalam mencegah diare pada balita di Ruang Samolo 3 RSUD Sayang Cianjur.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan data dasar dan kontribusi terhadap ilmu kesehatan di institusi pendidikan khususnya keperawatan anak.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

##### **1. Bagi Peneliti**

Menambah wawasan ilmu pengetahuan peneliti untuk meningkatkan diri dan disiplin ilmu terutama yang menyangkut dengan pencegahan diare.

##### **2. Bagi Akademis**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan data dasar bagi penelitian selanjutnya tentang pencegahan diare.

##### **3. Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan data dasar bagi rumah sakit, tim medis dan perawat terkait intervensi keperawatan mengenai pencegahan diare

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.3 Kajian Konsep**

##### **2.3.1 Definisi Diare**

Diare adalah benda cair yang keluar dari dubur tanpa dapat dikendalikan. Ia bisa digolongkan penyakit infeksi atau non-infeksi dari berbagai gangguan perut dapat akut dan dapat juga kronis, (Sitorus, 2008).

Diare akut adalah buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), kandungan air tinja lebih banyak dari pada biasanya lebih dari 200 gram atau 200 ml/24 jam. Definisi lain memakai frekuensi yaitu buang air besar encer lebih dari 3 kali perhari. Buang air besar tersebut dapat/ tanpa disertai lendir dan darah, (Nurarif, 2015).

Diare adalah peningkatan pengeluaran tinja dengan konsisten lebih lunak atau lebih cair dari biasanya, dan terjadi paling sedikit 3 kali dalam 24 jam. Sementara untuk bayi dan anak-anak, diare didefinisikan sebagai pengeluaran tinja >10 g/kg/24 jam, sedangkan rata-rata pengeluaran tinja normal bayi sebesar 5-10 g/kg/24 jam (Juffrie, 2010).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan diare adalah peningkatan pengeluaran tinja dengan konsisten lebih lunak atau lebih cair dari biasanya, dan terjadi paling sedikit 3 kali dalam 24 jam. Buang air besar tersebut dapat / tanpa disertai lendir dan darah.

##### **2.3.2 Etiologi Diare**

Lestari (2016), etiologi diare yaitu:

###### **a. Faktor infeksi**

Infeksi enteral: infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak meliputi, infeksi bakteri (*Vibrio*, *E. coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromans*,

dsb), infeksi virus (Enterovirus, Adenovirus, Rotavirus, Astrovirus, dll), infeksi parasit (*E. histolytica*, *G. lamblia*, *T. hominis*) dan jamur (*C. albicans*).

Infeksi parenteral: merupakan infeksi diluar system pencernaan yang dapat menimbulkan diare seperti: otitis media akut, tonsillitis, bronkopneumonia, ensefalitis, dan sebagainya.

b. Faktor malabsorpsi

Malabsorpsi karbohidrat: disakarida (intoleransi laktosa, maltosa dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa). Intoleransi laktosa merupakan penyebab diare yang terpenting pada bayi dan anak. Disamping itu dapat pula terjadi malabsorpsi lemak dan protein.

c. Faktor makanan

Diare dapat terjadi karena mengkonsumsi makanan basi, beracun dan alergi terhadap jenis makanan tertentu.

d. Faktor psikologis

Diare dapat terjadi karena faktor psikologis (rasa takut dan cemas), jarang terjadi tetapi dapat ditemukan pada anak yang lebih besar.

Menurut Sitorus (2008), berbagai kemungkinan dapat menyebabkan seseorang terserang diare, sehingga untuk penanggulangannya pun akan berbeda-beda sesuai dengan penyebabnya. Untuk mengenal penyebab terjadinya diare, maka perlu ketelitian dan keseriusan. Secara sepintas, gejala dari diare akan ada yang terlihat sama, diare dengan bentuk dan konsistensi tinja yang lebih lembek dan terjadi peningkatan frekuensi beberapa kali.

Secara umum diare sering dibedakan menjadi dua jenis, yaitu:

a. Diare spesifik adalah diare yang jelas penyebabnya.

b. Diare non-spesifik adalah diare yang dapat disebabkan oleh faktor lain yang belum diketahui. Tetapi biasanya dalam memberikan pengobatan, orang langsung menggolongkan jenis diare yang diderita sebagai diare non-spesifik.

Penyebab diare yang paling ditakuti adalah diare yang disebabkan oleh kuman benih penyakit kolera karena biasanya, kolera akan datang secara tiba-tiba, beberapa jam sampai 4 atau 5 hari sejak jasad penyebab penyakit masuk kedalam tubuh.

Penyakit kolera yang keras biasanya ditandai dengan perut mulas, muncet dan kejang otot yang sangat sakit pada daerah punggung. Tinja penderita berbentuk cair dan kecil-kecil dalam volume banyak. Tanda lain yang lebih spesifik dari kolera adalah bau amis tinja yang khas dan warnanya putih seperti air cucian beras, (Nurarif, 2015).

Bila penyebab diare ini karena infeksi oleh bakteri salmonella, maka tanda khasnya tinja berbau sangat buruk dengan warna kehijauan. Diare lainnya dapat juga disebabkan oleh karena terserang disentri, yaitu suatu peradangan usus besar yang diiringi sakit perut. Penyebab yang paling lazim dari penyakit ini adalah infeksi oleh bakteri (disentri basiler) atau protozoa (amoebiasis), (Nurarif, 2015).

Pada disentri basillaris, tinjanya sering kali hanya terdiri atas lender dan darah, sedangkan untuk disentri amoebiasis ditandai dengan tinja yang pada bagian luarnya terdapat darah serta lendir yang biasanya warna jernih, (Nurarif, 2015).

Diare lain yang disebabkan oleh infeksi adalah diare yang disebabkan oleh virus. Tanda-tanda diare yang disebabkan oleh virus sangat sulit diamati oleh orang yang belum ahli. Tetapi secara umum, diare ini ditandai dengan adanya penambahan frekuensi defekasi dengan bentuk yang cair, (Nurarif, 2015).

### 2.3.3 Manifestasi Klinis

Lestari (2016), pada anak yang mengalami diare tanpa dehidrasi (kekurangan cairan), tanda-tandanya: Berak cair 1-2 kali sehari, muntah (-), haus (-), nafsu makan tidak berkurang, masih ada keinginan untuk bermain. Pada anak yang mengalami diare dengan dehidrasi ringan/sedang. Tanda-tandanya: Berak cair 4-9 kali sehari,

kadang muntah 1-2 kali sehari, suhu tubuh kadang meningkat, haus, tidak ada nafsu makan, badan lesu lemas. Sedangkan pada anak yang mengalami diare dengan dehidrasi berat. Tanda-tandanya: Berak cair terus-menerus, muntah terus-menerus, haus, mata cekung, bibir kering dan biru, tangan dan kaki dingin, sangat lemah, tidak ada nafsu makan, tidak ada keinginan untuk bermain, tidak BAK selama 6 jam atau lebih, kadang-kadang dengan kejang dan panas tinggi.

Diare akut karena infeksi dapat disertai muntah-muntah, demam, tenesmus, hematoschezia, nyeri perut dan kejang perut. Akibat paling fatal dari diare yang berlangsung lama tanpa rehidrasi yang adekuat adalah kematian akibat dehidrasi yang menimbulkan renjatan hipovolemik atau gangguan biokimiawi berupa asidosis metabolic yang berlanjut. Seseorang yang kekurangan cairan akan merasa haus, berat badan berkurang, ubun-ubun dan mata cekung, membrane mukosa kering, tulang pipi tampak lebih menonjol, turgor kulit jelas (elastisitas kulit menurun) serta suara menjadi serak. Keluhan dan gejala ini disebabkan oleh deplesi air yang isotonic. Karena kehilangan bikarbonat ( $\text{HCO}_3$ ) maka perbandingannya dengan asam karbonat berkurang mengakibatkan penurunan pH darah yang merangsang pusat pernapasan sehingga frekuensi pernapasan meningkat dan lebih dalam (pernapasan kussmaul), (Lestari, 2016).

Gangguan kardiovaskuler pada tahap hipovolemik yang berat dapat berupa renjatan dengan tanda-tanda denyut nadi cepat ( $> 120$ x/menit), tekanan darah menurun sampai tidak terukur. Pasien mulai gelisah, muka pucat, akral dingin dan kadang-kadang sianosis. Karena kekurangan kalium pada diare akut juga dapat timbul aritmia jantung. Penurunan tekanan darah akan menyebabkan perfusi ginjal menurun sampai timbul oliguria/anuria. Bila keadaan ini tidak segera diatasi akan timbul penyulit nekrosis tubulus ginjal akut yang berarti suatu keadaan gagal ginjal akut, (Lestari, 2016)

Sitorus (2008), menyebutkan akibat dari diare akan terjadi dehidrasi atau kekurangan cairan tubuh (air dan garam-garam tubuh: Na, K, Cl, Ca, dan lain-lain), kekurangan glukosa, kekurangan gizi akibat masuknya makanan/minuman yang kurang dan pengeluaran yang berlebihan, serta gangguan sirkulasi darah. Keadaan itu dapat dideteksi secara mudah oleh masyarakat awam dengan menggunakan criteria derajat berat-ringannya dehidrasi oleh WHO, seperti pada table dibawah ini.

**Tabel 2.1**  
**Tanda dan gejala diare**

No	Tanda dan Gejala	Dehidrasi Ringan	Dehidrasi Sedang	Dehidrasi Berat
1.	Keadaan umum	Sadar, gelisah, haus.	Gelisah, rewel, mengantuk.	Mengantuk, lemas, anggota gerak dingin, berkeringat, kebiruan, mungkin koma/tidak sadar.
2.	Denyut nadi	Normal kurang dari 120/menit.	Cepat dan lemah 120-140/menit.	Cepat, haus, kadang-kadang tak teraba, kurang dari 140/menit.
3.	Pernafasan	Normal	Dalam, mungkin cepat.	Dalam dan cepat.
4.	Ubun-ubun	Normal	Cekung	Sangat cekung.

	besar			
5.	Kelopak mata	Normal	Cekung	Sangat cekung.
6.	Air mata	Ada	Tidak ada	Sangat kering
7.	Selaput lender	Lembab	Kering	Sangat kering
8.	Elastisitas kulit	Pada pencubitan kulit secara elastic kembali secara normal	Lambat	Sangat lambat (lebih dari 2 detik).
9.	Air seni tua warnanya	Normal	Berkurang	Tidak kencing

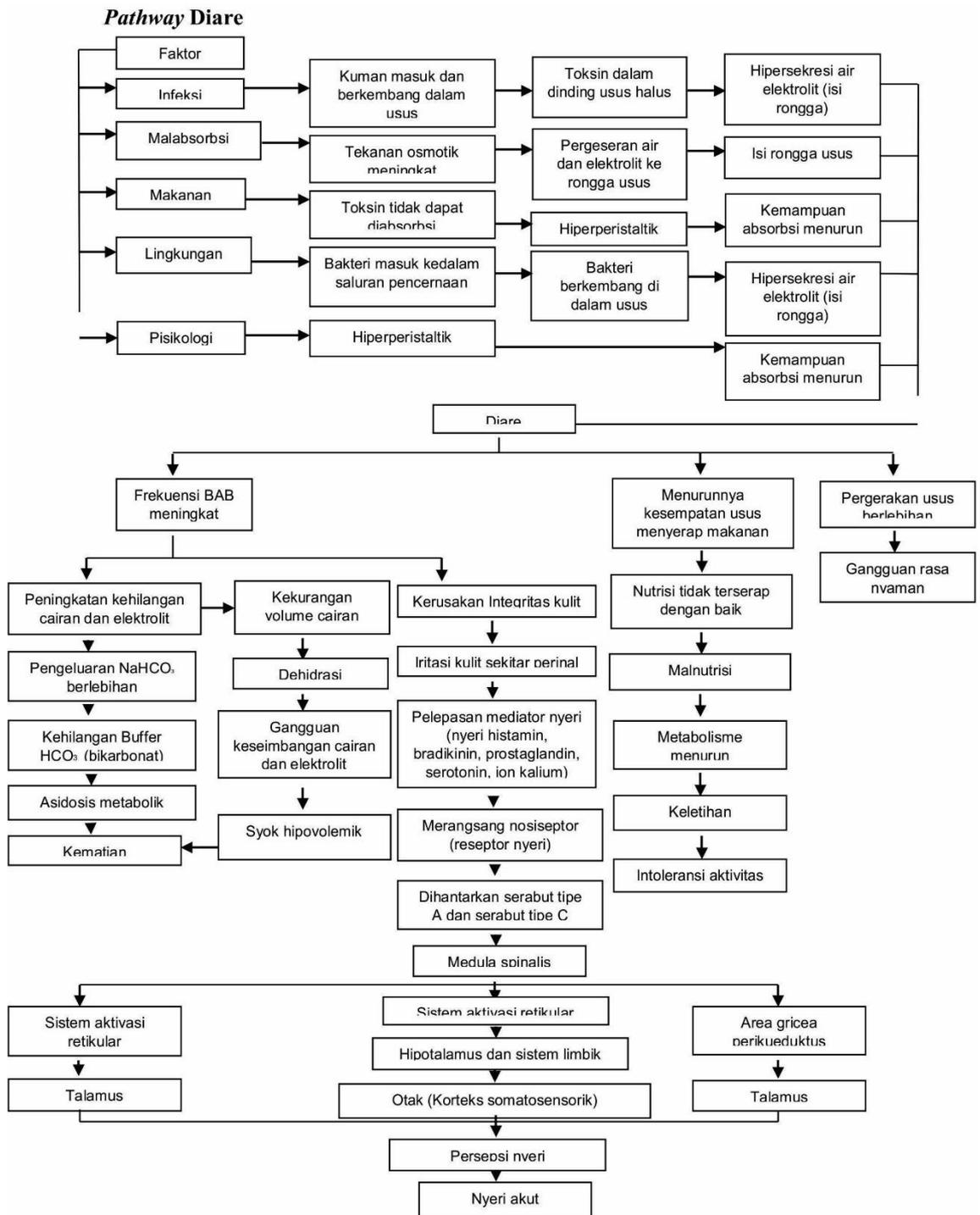
ehidrasi ringan dapat diatasi dengan pemberian cairan seperti oralit, larutan garam, atau cairan rumah tangga lainnya (air tajin, air kelapa, kuah sup, dan lain-lain). Namun, harus diingat bahwa oralit, dan cairan-cairan tersebut bukan obat untuk menghentikan diare. Diare akan tetap berlangsung, tetapi tidak perlu khawatir, asalkan pemberian cairan diteruskan dalam jumlah yang memadai. Pemberian ASI dan makanan juga diberikan maka diare pada anak akan berlalu tanpa menimbulkan kematian, (Menurut Wong, Donal, L, dkk 2009).

#### 2.3.4 Patofisiologi

Diare adalah peningkatan keenceran dan frekuensi tinja. Diare dapat terjadi akibat adanya zat yang terlarut yang tidak dapat diserap di dalam tinja, yang disebut diare osmotik atau karena iritasi saluran cerna. Penyebab tersering iritasi adalah infeksi virus atau bakteri di usus halus distal atau usus besar. Iritasi usus oleh suatu pathogen mempengaruhi

lapisan mukosa usus, sehingga terjadi peningkatan produk-produk sekretorik termasuk mucus (Depkes, 2011).

Iritasi oleh mikroba juga mempengaruhi lapisan otot sehingga terjadi peningkatan motilitas. Peningkatan motilitas menyebabkan banyak air dan elektrolit terbuang karena waktu yang tersedia untuk penyerapan zat-zat tersebut dikolon berkurang. Individu yang mengalami diare berat dapat meninggal karena sok hipovolemik dan kelainan elektrolit. Toksin kolera yang dikeluarkan oleh bakteri kolera adalah contoh dari bahan yang sangat merangsang motilitas dan secara langsung menyebabkan sekresi air dan elektrolit ke dalam usus besar sehingga unsur-unsur plasma yang penting ini terbuang dalam jumlah besar (Suraatmaja, 2010). Mukosa usus halus merupakan epitel berpori yang dapat dilalui oleh air dan elektrolit dengan cepat. Untuk memperatahkan tekanan osmotik antara lumen usus dan cairan ekstra sel. Bila di lumen usus terdapat bahan yang secara osmotik aktif dan sulit diserap akan menyebabkan diare (Depkes, 2011)



**Gambar 2.1 Pathway Terjadinya Diare**

Sumber: Hidayat 2006 dan Wong 2009

### 2.3.5 Dampak Diare

Menurut Lestari (2016), dampak diare yaitu:

a. Kehilangan air (dehidrasi)

Dehidrasi terjadi karena kehilangan air (output) lebih banyak dari pemasukan (input), merupakan penyebab terjadinya kematian pada diare.

b. Gangguan keseimbangan asam basa (metabik asidosis)

Hal ini terjadi karena kehilangan Na-bicarbonat bersama tinja. Metabolisme lemak tidak sempurna sehingga benda kotor bertimbun dalam tubuh, terjadinya penimbunan asam laktat karena adanya anorexia jaringan. Produk metabolisme yang bersifat asam meningkat karena tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal (terjadi oliguria/anuria) dan terjadinya pemindahan ion Na dari cairan ekstraseluler kedalam cairan intraseluler.

c. Hipoglikemia

Hipoglikemia terjadi pada 2-3% anak yang menderita diare, lebih sering pada anak yang sebelumnya telah menderita KKP. Hal ini terjadi karena adanya gangguan penyimpanan/penyediaan glikogen dalam hati dan adanya gangguan absorbs glukosa. Gejala hipoglikemia akan muncul jika kadar glukosa darah menurun hingga 40mg% pada bayi dan 50% pada anak-anak.

d. Gangguan gizi

Terjadi penurunan berat badan dalam waktu singkat, hal ini disebabkan oleh: Makanan sering dihentikan oleh orang tua karena takut diare atau muntah yang bertambah hebat. Walaupun susu diteruskan, sering diberikan dengan pengeluaran dan susu yang encer ini diberikan terlalu lama. Makanan yang diberikan sering tidak dapat dicerna dan diabsorpsi dengan baik karena adanya hiperperistaltik.

### 2.3.6 Pemeriksaan Diagnostik

Lestari (2016), menyebutkan bahwa diagnostik ditegakkan berdasarkan gejala dan hasil pemeriksaan fisik:

- 1) Pemeriksaan tinja
  - 1) Makroskopis dan mikroskopis
  - 2) PH dan kadar gula dalam tinja
  - 3) Bila perlu diadakan uji bakteri untuk mengetahui organisme penyebabnya, dengan melakukan pembiakan terhadap contoh tinja.
- 2) Pemeriksaan laboratorium
- 3) Pemeriksaan darah dilakukan untuk mengetahui kadar elektrolit dan jumlah sel darah putih
- 4) Pemeriksaan gangguan keseimbangan asam basa dalam darah, bila memungkinkan dengan menentukan pH keseimbangan analisa gas darah atau astrup
- 5) Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal
- 6) Pemeriksaan elektrolit intubasi duodenum untuk mengetahui jasad renik atau parasit secara kuantitatif, terutama dilaktiukan pada klien diare kronik.

### 2.3.7 Pencegahan Diare

Menurut Lestari (2016), menyebutkan bahwa pada dasarnya ada tiga tingkatan pencegahan penyakit secara umum yakni: pencegahan tingkat pertama (*Primary Prevention*) yang meliputi promosi kesehatan dan pencegahan khusus, pencegahan tingkat kedua (*Secondary Prevention*) yang meliputi diagnosis dini serta pengobatan yang tepat, dan pencegahan tingkat ketiga (*Tertiary Prevention*) yang meliputi pencegahan terhadap cacat dan rehabilitasi.

a. Pencegahan primer

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

1) Penyediaan air bersih

Air adalah salah satu kebutuhan pokok hidup manusia, bahkan hampir 70% tubuh manusia mengandung air. Air dipakai untuk keperluan makan, minum, mandi, dan pemenuhan kebutuhan yang lain, maka untuk keperluan tersebut WHO menetapkan kebutuhan perorang perhari untuk hidup sehat 60 liter. Selain dari peranan air sebagai kebutuhan pokok manusia, juga dapat berperan besar dalam penularan beberapa penyakit menular termasuk diare. Sumber air yang sering digunakan oleh masyarakat adalah: air permukaan yang merupakan air sungai, dan danau. Air tanah yang tergantung kedalamannya bisa disebut air, air tanah dangkal atau air tanah dalam. Air angkasa yaitu air yang berasal dari atmosfer seperti hujan dan salju. Air dapat juga menjadi sumber penularan penyakit. Peran air dalam terjadinya penyakit menular dapat berupa, air sebagai penyebar penyakit, bila jumlah air bersih tidak mencukupi, sehingga orang tidak dapat membersihkan dirinya dengan baik, dan air sebagai sarang hospes sementara penyakit. Untuk mencegah terjadinya diare maka air bersih harus diambil dari sumber yang terlindungi atau tidak terkontaminasi. Sumber air bersih harus jauh dari kandang ternak dan kakus paling sedikit sepuluh meter dari sumber air.

Air harus ditampung dalam wadah yang bersih dan pengambilan air dalam wadah dengan menggunakan gayung yang bersih, dan untuk minum air harus dimasak. Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air bersih mempunyai resiko menderita diare lebih kecil bila dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih.

## 2) Tempat pembuangan tinja

Pembuangan tinja merupakan bagian yang penting dari kesehatan lingkungan. Pembuangan tinja yang tidak tepat dapat berpengaruh langsung terhadap insiden penyakit tertentu yang penularannya melalui tinja antara lain penyakit diare. Keluarga yang tidak memiliki jamban harus membuat dan keluarga harus membuang air besar di jamban. Jamban harus dijaga dengan mencucinya secara teratur. Jika tak ada jamban, maka anggota keluarga harus membuang air besar jauh dari rumah, jalan dan daerah anak bermain dan paling kurang sepuluh meter dari sumber air bersih. Untuk mencegah kontaminasi tinja terhadap lingkungan, maka pembuangan kotoran manusia harus dikelola dengan baik. Suatu jamban memenuhi syarat kesehatan apabila memenuhi syarat kesehatan: tidak mengotori permukaan tanah, tidak mengotori air permukaan, tidak dapat dijangkau oleh serangga, tidak menimbulkan bau, mudah digunakan dan dipelihara, dan murah. Tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan meningkatkan risiko terjadinya diare berdarah pada anak balita sebesar dua kali lipat dibandingkan keluarga yang mempunyai kebiasaan membuang tinjanya yang memenuhi syarat sanitasi.

### 3) Status gizi

Makin buruk gizi seseorang anak, ternyata makin banyak episode diare yang dialami. Pada anak dengan malnutrisi, kelenjar timusnya akan mengecil dan kekebalan sel-sel menjadi terbatas sekali sehingga kemampuan untuk mengadakan kekebalan nonspesifik terhadap kelompok organism berkurang.

### 4) Pemberian air susu ibu (ASI)

ASI adalah makanan yang paling baik untuk bayi komponen zat makanan tersedia dalam bentuk yang ideal dan seimbang untuk dicerna dan diserap secara optimal oleh bayi. ASI saja sudah cukup untuk menjaga pertumbuhan sampai umur 4-6 bulan. Untuk menyusui dengan aman dan nyaman ibu jangan memberikan cairan tambahan seperti air, air gula atau susu formula terutama pada awal kehidupan anak. Memberikan ASI segera setelah bayi lahir, serta berikan ASI sesuai kebutuhan. ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibody dan zat-zat lain yang dikandungnya. ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare, pemberian ASI kepada bayi yang baru lahir secara penuh mempunyai daya lindung empat kali lebih besar terhadap diare dari pada pemberian ASI yang disertai dengan susu botol.

Pada bayi yang tidak diberi ASI pada enam bulan pertama kehidupannya, risiko mendapatkan diare adalah 30 kali lebih besar dibanding dengan bayi yang tidak diberi ASI. Bayi yang memperoleh ASI mempunyai morbiditas dan mortalitas diare lebih rendah. Bayi dengan air susu buatan (ASB) mempunyai risiko lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang selain mendapat susu tambahan juga mendapatkan ASI, dan keduanya mempunyai risiko diare lebih tinggi

dibandingkan dengan bayi yang sepenuhnya mendapatkan ASI. Risiko relatif ini tinggi dalam bulan-bulan pertama kehidupan.

5) Kebiasaan mencuci tangan

Diare merupakan salah satu penyakit yang penularannya berkaitan dengan penerapan perilaku hidup sehat. Sebagian besar kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur oral. Kuman-kuman tersebut ditularkan dengan perantara air atau bahan yang tercemar tinja yang mengandung mikroorganisme patogen dengan melalui air minum. Pada penularan seperti ini, tangan memegang peranan penting, karena lewat tangan yang tidak bersih makanan atau minuman tercemar kuman penyakit masuk ketubuh manusia. Pemutusan rantai penularan penyakit seperti ini sangat berhubungan dengan penyediaan fasilitas yang dapat menghalangi pencemaran sumber perantara oleh tinja serta menghalangi masuknya sumber perantara tersebut kedalam tubuh melalui mulut.

Kebiasaan mencuci tangan diterapkan setelah buang air besar, setelah menangani tinja anak, sebelum makan dan memberi makan anak dan sebelum menyiapkan makanan. Kejadian diare terutama berhubungan langsung dengan makanan anak seperti botol susu, cara menyimpan makanan serta tempat keluarga membuang tinja anak. Anak kecil juga merupakan sumber penularan penting diare. Tinja anak, terutama yang sedang menderita diare, merupakan sumber penularan diare bagi orang lain. Tidak hanya anak yang sakit, anak sehat juga tinjanya juga dapat menjadi *carrier* asimtomatik yang sering kurang mendapat perhatian. Oleh karena itu cara membuang tinja anak penting sebagai upaya mencegah terjadinya diare.

#### 6) Imunisasi

Diare sering timbul menyertai penyakit campak, sehingga pemberian imunisasi campak dapat mencegah terjadinya diare. Anak harus diimunisasi terhadap penyakit campak secepat mungkin setelah usiasembilan bulan.

#### b. Pencegahan sekunder

Pencegahan tingkat kedua ini ditujukan kepada sianak yang telah menderita diare atau yang terancam akan menderita yaitu dengan menentukan diagnosa dini dan pengobatan yang cepat dan tepat, serta untuk mencegah terjadinya akibat samping dan komplikasi. Prinsip pengobatan diare adalaah mencegah dehidrasi dengan pemberian oralit (rehidrasi) dan mengatasi penyebab diare. Diare dapat disebabkan oleh banyak factor seperti salah makan, bakteri, parasit, sampai radang. Pengobatan yang diberikan harus disesuaikan dengan klinis pasien. Obat diare dibagi menjadi tiga, pertama kemoterapeutika yang memberantas penyebab diare seperti bakteri atau parasit, obstipansia untuk menghilangkan gejala diare dan spasmolitik yang membantu menghilangkan kejang perut yang tidak menyenangkan. Sebaiknya tidak mengkonsumsi golongan kemoterapeutika tanpa resep dokter. Dokter akan menentukan obat yang disesuaikan dengan penyebab diarenya missal bakteri, parasit. Pemberian kemoterapeutika memiliki efek samping dan sebaiknya diminum sesuai petunjuk dokter.

#### c. Pencegahan tersier

Pencegahan tingkat ketiga adalah penderita diare jangan sampai mengalami kecacatan dan kematian akibat dehidrasi. Jadi pada tahap ini penderita diare diusahakan pengembalian fungsi fisik, psikologis semaksimal mungkin. Pada tingkat ini juga dilakukan usaha rehabilitasi untuik mencegah terjadinya akibat samping dari penyakit diare. Usaha yang dapat dilakukan yaitu dengan terus mengkonsumsi

makanan bergizi dan menjaga keseimbangan cairan. Rehabilitasi juga dilakukan terhadap mental penderita dengan tetap memberikan kesempatan dan ikut memberikan dukungan secara mental kepada anak. Anak yang menderita diare selain diperhatikan kebutuhan fisik juga kebutuhan psikologis harus dipenuhi dan kebutuhan social dalam berinteraksi atau bermain dalam pergaulan dengan teman sepermainan.

Menurut Kementrian Kesehatan (2016) pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari penyakit diare antara lain sebagai berikut:

a. Perilaku Sehat

1. Pemberian ASI

ASI adalah makanan paling baik untuk bayi, komponen zat makanan tersedia dalam bentuk yang ideal dan seimbang untuk dicerna dan diserap secara optimal oleh bayi. ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat-zat lain yang dikandungnya, ASI memberikan perlindungan terhadap diare.

2. Makanan pendamping ASI

Pemberian makanan pendamping ASI adalah ketika bayi secara bertahap mulai dibiasakan dengan makanan orang dewasa. Perilaku pemberian makanan pendamping ASI yang baik meliputi perhatian terhadap kapan, apa dan bagaimana makanan pendamping ASI diberikan. Ada beberapa saran untuk meningkatkan pemberian makanan pendamping ASI antara lain : Perkenalkan makanan lunak, ketika anak berumur 6 bulan dan dapat diteruskan pemberian ASI. Tambahkan macam makanan setelah anak berumur 9 bulan atau lebih. Berikan makanan lebih sering (4 jkali sehari).

Setelah anak berumur 1 tahun, berikan semua makanan yang dimasak dengan baik, 4-6 kali sehari, serta teruskan pemberian ASI bila mungkin.

- a) Tambahkan minyak, lemak dan gula ke dalam nasi/bubur dan biji-bijian untuk energi. Tambahkan hasil olahan susu, telur, ikan, daging, kacang-kacangan, buah-buahan dan sayuran berwarna hijau ke dalam makanannya.
- b) Cuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan menyuapi anak. Suapi anak dengan sendok yang bersih.
- c) Masak makanan dengan benar, simpan sisanya pada tempat yang dingin dan panaskan dengan benar sebelum diberikan kepada anak.

### 3. Menggunakan air bersih yang cukup

Penularan kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui Face-Oral kuman tersebut dapat ditularkan bila masuk ke dalam mulut melalui makanan, minuman atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya jari-jari tangan, makanan yang wadah atau tempat makan minum yang dicuci dengan air tercemar. Masyarakat dapat mengurangi resiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah. Yang harus diperhatikan oleh keluarga antara lain :

- a) Ambil air dari sumber air yang bersih
- b) Simpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup serta gunakan gayung khusus untuk mengambil air.

- c) Jaga sumber air dari pencemaran oleh binatang dan untuk mandi anak-anak
- d) Minum air yang sudah matang (dimasak sampai mendidih)
- e) Cuci semua peralatan masak dan peralatan makan dengan air yang bersih dan cukup.

#### 4. Mencuci tangan

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

#### 5. Menggunakan jamban

Pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan risiko terhadap penyakit diare. Yang harus di perhatikan oleh keluarga antara lain :

- a) Keluarga harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai oleh seluruh anggota keluarga.
- b) Bersihkan jamban secara teratur
- c) Gunakan alas kaki bila akan buang air besar

## 6. Membuang Tinja Bayi Yang Benar

Banyak orang beranggapan bahwa tinja bayi itu tidak berbahaya. Hal ini tidak benar karena tinja bayi dapat pula menularkan penyakit pada anak-anak dan orang tuanya. Tinja bayi harus dibuang secara benar. Yang harus diperhatikan oleh keluarga antara lain :

- a) Kumpulkan segera tinja bayi dan buang di jamban
- b) Bantu anak buang air besar di tempat yang bersih dan mudah di jangkau olehnya.
- c) Bila tidak ada jamban, pilih tempat untuk membuang tinja seperti di dalam lubangg atau di kebun kemudian ditimbun.
- d) Bersihkan dengan benar setelah buang air besar dan cuci tangan dengan sabun.

## 7. Pemberian imunisasi campak

Pemberian imunisasi campak pada bayi sangat penting untuk mencegah agar bayi tidak terkena penyakit campak. Anak yang sakit campak sering disertai diare, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare. Oleh karena itu berilah imunisasi campak segera setelah bayi berumur 9 bulan

### b. Penyehatan lingkungan

#### 1. Penyediaan air bersih

Penyediaan air bersih baik secara kuantitas dan kualitas mutlak diperlukan dalam memenuhi kebutuhan air sehari-hari termasuk untuk menjaga

kebersihan diri dan lingkungan. Untuk mencegah terjadinya penyakit diare tersebut, penyediaan air bersih yang cukup disetiap rumah tangga harus tersedia. Disamping itu perilaku hidup bersih harus tetap dilaksanakan.

## 2. Pengelolaan sampah

Sampah adalah sumber penyakit dan tempat berkembang biaknya vektor penyakit seperti lalat, nyamuk, tikus, kecoa dan lain-lain. Selain itu sampah dapat mencemari tanah dan menimbulkan gangguan kenyamanan dan estetika seperti bau yang tidak sedap dan pemandangan yang tidak enak dilihat. Oleh karena itu pengelolaan sampah sangat penting, untuk mencegah penularan penyakit diare. Tempat sampah harus disediakan, sampah harus dikumpulkan setiap hari dan dibuang ke tempat penampungan sementara. Bila tidak terjangkau oleh pelayanan pembuangan sampah ke tempat pembuangan akhir dapat dilakukan pemusnahan sampah dengan cara ditimbun atau dibakar.

### 2.3.8 Penatalaksanaan Diare

Menurut Lestari (2016), penatalaksanaan diare yaitu:

- a. Pada anak yang mengalami diare tanpa dehidrasi (kekurangan cairan).

Tindakan:

- 1) Untuk mencegah dehidrasi, beri anak minum lebih banyak dari biasanya
  - 2) ASI (Air Susu Ibu) diteruskann – Makanan diberikan seperti biasanya
  - 3) Bila keadaan anak bertambah berat, segera bawa ke Puskesmas terdekat
- b. Pada anak yang mengalami diare dengan dehidrasi ringan/sedang

Tindakan:

- 1) Berikan oralit
- 2) ASI (Air Susu Ibu) diteruskan
- 3) Teruskan pemberian makanan
- 4) Sebaiknya yang lunak, mudah dicerna dan tidak merangsang
- 5) Bila tidak ada perubahan segera bawa kembali ke Puskesmas terdekat

c. Pada anak yang mengalami diare dengan dehidrasi berat

Tindakan:

- 1) Segera bawa ke Rumah Sakit/Puskesmas dengan fasilitas Perawatan
- 2) Oralit dan ASI diteruskan selama masih bisa diminum

d. Takaran pemberian oralit

- 1) Dibawah 1 tahun: 3 jam pertama 1,5 gelas selanjutnya 0,5 gelas setiap kali mencret
- 2) Dibawah 5 tahun (anak balita): 3 jam pertama 3 gelas, selanjutnya 1 gelas setiap kali mencret
- 3) Anak diatas 5 tahun: 3 jam pertama 6 gelas, selanjutnya 1,5 gelas setiap kali mencret
- 4) Anak diatas 12 tahun dan dewasa: 3 jam pertama 12 gelas, selanjutnya 2 gelas setiap kali mencret (1 gelas: 200cc)

e. Dasar pengobatan diare

- 1) Pemberian cairan, jenis cairan, cara memberikan cairan, jumlah pemberiannya.

a) Cairan per oral

Pada klien dengan dehidrasi ringan dan sedang diberikan per oral berupa cairan yang bersifat NaCl dan NaHCO<sub>3</sub> dan glukosa. Untuk diare akut dan kolera pada anak diatas 6 bulan kadar natrium 90 mEq/l. Pada anak dibawah umur 6 bulan dengan dehidrasi ringan-sedang kadar natrium 50-60 mEq/l. Formula lengkap disebut oralit, sedangkan

larutan gula garam dan tajin disebut formula yang tidak lengkap karena banyak mengandung NaCl dan sukrosa.

b) Cairan parenteral

Diberikan pada klien yang mengalami dehidrasi berat, dengan rincian sebagai berikut:

- (1) Untuk anak umur 1 bulan-2 tahun berat badan 3-10 kg  
1 jam pertama: 40 ml/kgBB/menit=3 tts/kgBB/mnt  
(infus set berukuran 1 ml= 15 tts atau 13 tts/kgBB/mnt  
(set infus 1 ml= 20 tts). 7 jam berikutnya: 12  
ml/kgBB/menit=3 tts/kgBB/mnt (infus set berukuran 1  
ml= 15 tts atau 4 tts/kgBB/mnt (set infus 1 ml= 20 tts).  
16 jam berikutnya: 125 ml/kgBB/oralit.
- (2) Untuk anak lebih dari 2-5 tahun dengan berat badan  
10-15 kg 1 jam pertama: 30 ml/kgBB/jam atau 8  
tts/kgBB/mnt (1 ml=15 tts atau 10 tts/kgBB/mnt (1  
ml= 20 tts)
- (3) Untuk anak lebih dari 5-10 tahun dengan berat badan  
15-20 kg: 1 jam pertama: 20 ml/kgBB/jam atau 5  
tts/kgBB/mnt (1 ml= 15 tts atau 7 tts/kgBB/mnt (1 ml=  
20 tts). 7 jam berikutnya: 10 ml/kgBB/jam atau 2,5  
tts/kgBB/mnt (1 ml= 15 tts atau 3 tts/kgBB/mnt (1 ml=  
20 tts). 16 jam berikutnya: 105 ml/kgBB oralit per oral
- (4) Untuk bayi baru lahir dengan berat badan 2-3 kg  
kebutuhan cairan: 125 ml + 100 ml + 25 ml = 250  
ml/kgBB/24 jam, jenis cairan 4:1 (4 bagian glukosa  
5% + 1 bagian NaHC03 1 ½ %. Kecepatan: 4 jam  
pertama: 25 ml/kgBB/jam atau 6 tts/kgBB/mnt (1 ml =  
15 tts) 8 tts/kgBB/mnt (1 mnt= 20 tts)
- (5) Untuk bayi berat badan lahir rendah: kebutuhan cairan:  
250 ml/kgBB/24 jam, jenis cairan 4:1 (4 bagian  
glukosa 10% + 1 bagian NaHC03 1 ½ %).

2) Pengobatan dietetic

Untuk anak dibawah 1 tahun dan anak diatas 1 tahun dengan berat badan kurang dari 7 kg, jenis makanan: Susu (ASI, susu formula yang mengandung laktosa rendah dan lemak tak jenuh). Makanan setengah padat (bubur atau makanan padat (nasi tim)). Susu khusus yang disesuaikan dengan kelainan yang ditemukan misalnya susu yang tidak mengandung laktosa dan asam lemak yang berantai sedang atau tak jenuh.

3) Obat-obatan

Prinsip pengobatan menggantikan cairan yang hilang dengan cairan yang mengandung elektrolit dan glukosa atau karbohidrat lain.

### 2.3.9 **Komplikasi**

Menurut Titik Lestari (2016), komplikasi diare yaitu:

- a. Dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonic, atau hipertonik)
- b. Renjatan hipovolemik
- c. Hipokalemia (dengan gejala mekorkismus, hiptoni otot, lemah, bradikardi, perubahan pada elektrokardiogram)
- d. Hipoglikemia
- e. Intoleransi laktosa sekunder, sebagai akibat defisiensi enzim lactase karena kerusakan vili mukosa, usus halus
- f. Kejang terutama pada dehidrasi hipertonik
- g. Malnutrisi energi, protein, karena selain diare dan muntah, penderita juga mengalami kelaparan.

## **2.4 Tumbuh kembang anak balita usia 1-5 tahun**

### **2.4.1 Definisi**

Balita merupakan anak berusia 1-5 tahun yang dipengaruhi oleh proses pertumbuhan semasa bayi. Masa balita akan mempengaruhi proses tumbuh kembang pada usia 6-12 tahun (Sudarma, 2009). Menurut Rukiyah (2010) Balita merupakan anak berusia 1-5 tahun dengan perkembangan cepat. Perkembangan ini diantaranya aspek sifat, minat dan cara penyesuaian dengan lingkungan.

Dari pengertian balita diatas dapat disimpulkan bahwa balita adalah anak berusia 1-5 tahun dengan perkembangan cepat yang dipengaruhi proses pertumbuhan semasa bayi.

### **2.4.2 Pertumbuhan**

Anak usia 1 tahun pertumbuhan fisiknya meningkat. Berat badan menjadi tiga kali lipat berat badan lahir, panjang lahir bertambah sebanyak 50%, lingkar kepala dan dada sama (lingkar kepala 46 cm). Total gigi susu yang telah dimiliki adalah enam sampai delapan dan pada usia 2 tahun lingkar kepala meningkat menjadi 49-50 cm. Untuk lingkar dada anak melebihi lingkar kepala, diameter lateral dada melebihi diameter anteroposterior, penambahan berat badan umumnya 1,8-2,7 kg. Selain itu penambahan tinggi badan umumnya 10-12 cm dan pertumbuhan gigi primer 16 gigi (Wong, 2009).

Anak usia 3 tahun penambahan berat badan biasanya 1,8-2,7 kg per tahun. Tinggi badan anak bertambah per tahun sekitar 7,5 cm dan rata-rata

berat badan 14,6 cm serta tinggi badan 95 cm. Pada usia 4 tahun kecepatan tumbuh kembang anak masih sama dengan kecepatan tumbuh pada tahun sebelumnya. Pada usia 5 tahun anak memiliki rata-rata berat badan 18,7 kg dan tinggi badan rata-rata 100 cm, denyut nadi dan respirasi sedikit menurun (Wong, 2009).

## **2.5 Konsep Perilaku**

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespons (Skinner dalam Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan batasan yang dikemukakan Skinner, perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat- sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti pelayanan kesehatan, makanan, minuman dan lingkungan (Notoatmojo, 2010).

Berdasarkan pengertian di atas perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati maupun tidak dapat diamati yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

### **2.5.1 Faktor yang mempengaruhi perilaku**

Menurut Lowren Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010), menganalisis bahwa faktor perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama :

- a. Faktor-faktor predisposisi Faktor predisposisi adalah faktor yang melatarbelakangi perubahan perilaku yang menyediakan pemikiran

rasional atau motivasi terhadap suatu perilaku. Faktor ini meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai, dan sebagainya.

- b. Faktor-faktor *enabling* Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku individu atau organisasi termasuk tindakan/ ketrampilan.. Faktor ini meliputi ketersediaan fasilitas fisik dan fasilitas umum, keterjangkauan sumber daya pelayanan kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat pemerintah , tindakan yang berkaitan dengan kesehatan dan keterampilan individu.
- c. Faktor-faktor *Reinforcing* Faktor pemerkuat faktor yang memperkuat terjadinya perilaku. Faktor ini memberikan penghargaan/ insentif untuk ketekunan atau pengulangan perilaku. Faktor penguat ini terdiri dari tokoh masyarakat, petugas kesehatan, guru, keluarga dan sebagainya.

### 2.5.2 Sikap

#### a. Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Kondisi kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk

bertindak dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2007).

- b. Tingkatan Sikap Menurut Notoatmodjo (2007) sikap mempunyai 4 tingkatan dari yang terendah hingga yang tertinggi yaitu :
1. Menerima (*receiving*) Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian itu terhadap ceramah-ceramah.
  2. Merespon (*responding*) Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut.
  3. Menghargai (*valuing*) Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (*responsible*) Pada tingkat ini, sikap individu akan bertanggung jawab dan siap menanggung segala resiko atas segala sesuatu yang telah dipilihnya.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap

1. Pengalaman pribadi Apa yang telah dan sedang dialami seseorang akan ikut membantu dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting. Pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformasi atau searah dengan orang lain yang dianggap penting.

3. Pengaruh kebudayaan. Seseorang hidup dan dibesarkan dari suatu kebudayaan, dengan demikian kebudayaan yang diikutinya mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap orang tersebut.

4. Media massa. Media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang, sehingga terbentuklah arah sikap yang tertentu.

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama. Kedua lembaga ini meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam individu sehingga kedua lembaga ini merupakan suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap.

6. Pengaruh faktor emosional. Suatu bentuk sikap merupakan pertanyaan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai

semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego, (Azwar, 2010).

7. Pendidikan Kurangnya pengetahuan seseorang akan mudah terpengaruh dalam bersikap.
8. Faktor sosial dan ekonomi Keadaan sosial ekonomi akan menimbulkan gaya hidup yang berbeda-beda.
9. Kesiapan fisik (status kesehatan) Pada umumnya fisik yang kuat terdapat jiwa sehat.
10. Kesiapan psikologis / jiwa Interaksi sosial terjadi hubungan saling mempengaruhi diantara individu yang satu dengan yang lain, terjadi hubungan timbal balik yang mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu sebagai anggota masyarakat. Lebih lanjut, interaksi sosial itu meliputi hubungan antara psikologis disekelilingnya. (Azwar, 2010).

**d. Pengukuran sikap**

Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah pengungkapan (assesmant) atau pengukuran (measurement) sikap.

Sikap merupakan respons evaluatif yang dapat berbentuk positif maupun negatif. Sikap mempunyai arah, artinya sikap terpilah pada dua arah kesetujuan yaitu apakah setuju atau tidak setuju, apakah mendukung atau tidak mendukung, apakah memihak terhadap sesuatu atau seseorang sebagai objek. Orang yang setuju, mendukung

atau memihak terhadap suatu objek sikap berarti memiliki sikap yang arahnya positif sebaiknya mereka yang tidak setuju atau tidak mendukung dikatakan sebagai memiliki sikap arahnya positif sebaiknya mereka yang tidak setuju atau tidak mendukung dikatakan sebagai memiliki sikap yang arahnya positif. Suatu skala berwujud kumpulan pernyataan-pernyataan sikap yang ditulis, disusun, dan dianalisis sedemikian rupa sehingga respons seseorang terhadap pernyataan tersebut dapat diberi angka (skor) dan kemudian dapat diinterpretasikan.

Skala sikap tidak terdiri dari hanya satu stimulus atau pernyataan saja melainkan selalu berisi banyak item (multiple item measure). Oleh karena itu skala sikap harus dirancang dengan hati-hati. Stimulusnya harus ditulis dan dipilih berdasarkan metode konstruksi yang benar dan skor terhadap respon seseorang harus diberikan dengan cara-cara yang tepat. Sebagai suatu instrument pengukuran psikologis, skala sikap dituntut untuk memenuhi kualitas dasar alat ukur yang standar. Kualitas dasar itu antara lain adalah validitas, reliabilitas, dan berbagai karakteristik praktis lain yang menyangkut masalah administrasi dan penyajiannya. Pernyataan sikap (attitude statements) adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap (Azwar, 2010). Pengkategorian sikap dapat dilakukan dengan membaginya dalam

dua kategori yaitu sikap negatif dengan nilai  $\leq$  mean dan sikap positif dengan nilai  $>$  mean.

## 2.6 Pengetahuan

### 1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan menurut Wawan dan Dewi (2010) merupakan hasil dari “tahu” dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu melalui pancaindra manusia yakni melalui indra penglihatan, penciuman, pendengaran, perasa dan peraba. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan mencakup ingatan yang dipelajari dan disimpan dalam ingatan. Pengetahuan yang disimpan dalam ingatan akan digali pada saat yang dibutuhkan melalui bentuk mengingat atau mengenal kembali.

Rogers (1974, dalam Notoatmodjo, 2010) menyatakan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap pada proses adopsi pengetahuan. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses dimana didasarkan pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama.

## 2. Cara Memperoleh Pengetahuan

Terdapat beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan, diantaranya yaitu:

### a. Cara Coba-Salah (*Trial and Error*)

b. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan (Wawan dan Dewi, 2010). Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *trial* (coba) *and error* (gagal atau salah) atau metode coba salah coba-coba, (Notoatmodjo, 2012).

### c. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya, dengan kata lain pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli-ahli ilmu pengetahuan, (Notoatmodjo, 2012).

d. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah, pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

e. Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi (Notoatmodjo, 2012).

f. Cara Modern dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah”, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*) (Wawan dan Dewi, 2010).

### 3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, faktor-faktor tersebut diantaranya adalah :

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mencapai keselamatan maupun kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya yang dapat menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Wawan dan Dewi, 2010).

Menurut Notoatmodjo (2012), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam motivasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

## 2) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan yang harus dilakukan seorang individu, terutama untuk menunjang kehidupannya beserta keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Wawan dan Dewi, 2010).

Jenis pekerjaan ibu berkaitan dengan kesempatan ibu dalam memberikan ASI kepada anaknya. Seorang ibu yang tidak bekerja akan lebih mempunyai kesempatan untuk memberikan ASI kepada anaknya dibanding dengan ibu yang bekerja. Sering juga ibu yang terlalu sibuk dengan urusan pekerjaannya lupa akan memberikan ASI kepada anaknya.

### 3) Pengalaman

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah, pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012). Pengalaman berkaitan dengan umur dan pendidikan individu. Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang (Wawan dan Dewi, 2010).

### 4) Umur

Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa lebih dipercayai dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. hal ini dianggap sebagai pengalaman dan kematangan jiwa (Wawan dan Dewi, 2010).

Orang yang usianya lebih muda memiliki daya ingat yang lebih kuat dan kreativitasnya lebih tinggi dalam mencari dan mengenal sesuatu yang belum diketahui dibandingkan dengan orang yang lebih tua. Disamping itu, kemampuan untuk menyerap pengetahuan baru lebih mudah dilakukan karena otak berfungsi maksimal pada umur muda.

#### 5) Faktor eksternal

##### 1. Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok Sosial Budaya (Wawan dan Dewi, 2010)

##### 2. Sosial Budaya

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring atau tidak dengan budaya yang ada atau agama yang dianut. Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap seseorang dalam menerima informasi. Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi-informasi yang baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang di anut (Wawan dan Dewi, 2010)

### 3. Sosial Ekonomi

Pengetahuan juga dipengaruhi oleh tingkat sosial ekonomi seorang individu. Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang. Bila ekonomi baik, maka tingkat pendidikan akan tinggi. Jika pendidikan tinggi maka tingkat pengetahuan juga akan tinggi. Tingkat sosial ekonomi yang terlalu rendah menjadikan seorang individu tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena individu tersebut cenderung memikirkan kebutuhan-kebutuhan lain yang lebih mendesak.

### 4. Sumber Informasi

Secara umum informasi dapat diartikan sebagai keterangan, gagasan, maupun kenyataan-kenyataan yang perlu diketahui oleh masyarakat. Sumber informasi dapat dikaitkan dengan bagaimana seseorang mencari informasi mengenai sesuatu hal seperti cara mencegah dan mengobati kesehatan atau suatu penyakit. Informasi memberikan pengaruh kepada seseorang meskipun orang tersebut mempunyai tingkat pendidikan rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media, maka hal ini akan dapat meningkatkan pengetahuan orang tersebut. Fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, Koran, dan buku (Notoatmodjo, 2012).

#### 4. Tingkatan Pengetahuan

Notoatmodjo (2012) mengemukakan bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat, yang terdiri dari mengetahui, memahami, menggunakan, menguraikan, menyimpulkan dan mengevaluasi.

a. Mengetahui (*Know*)

Dapat diartikan sebagai mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan dalam tingkat ini yaitu mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menyelesaikan suatu objek yang diketahui secara benar dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar pula.

c. Aplikasi/ Menggunakan (*Aplication*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

d. Analisis/ Menguraikan (*Analysis*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi, dan masih berkaitan antara satu dengan yang lain. Kemampuan abstrak ini dapat dilihat dari penggunaan

kata kerja, seperti dapat menggambarkan atau membuat bagan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis/ Menyimpulkan (*Syntesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formasi baru dari formulasi-formulasi yang ada, misalnya dapat menyusun, merencanakan, dapat meringkasnya dan menyelesaikan terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang ada.

f. Mengvaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap objek. Pengukuran pengetahuan bisa dilakukan dengan Wawancara atau angket yaitu menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan di atas.

Menurut Arikunto (2006, dalam Wawan dan Dewi, 2010), untuk mengetahui secara kualitas tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat dibagi menjadi tiga tingkat yaitu :

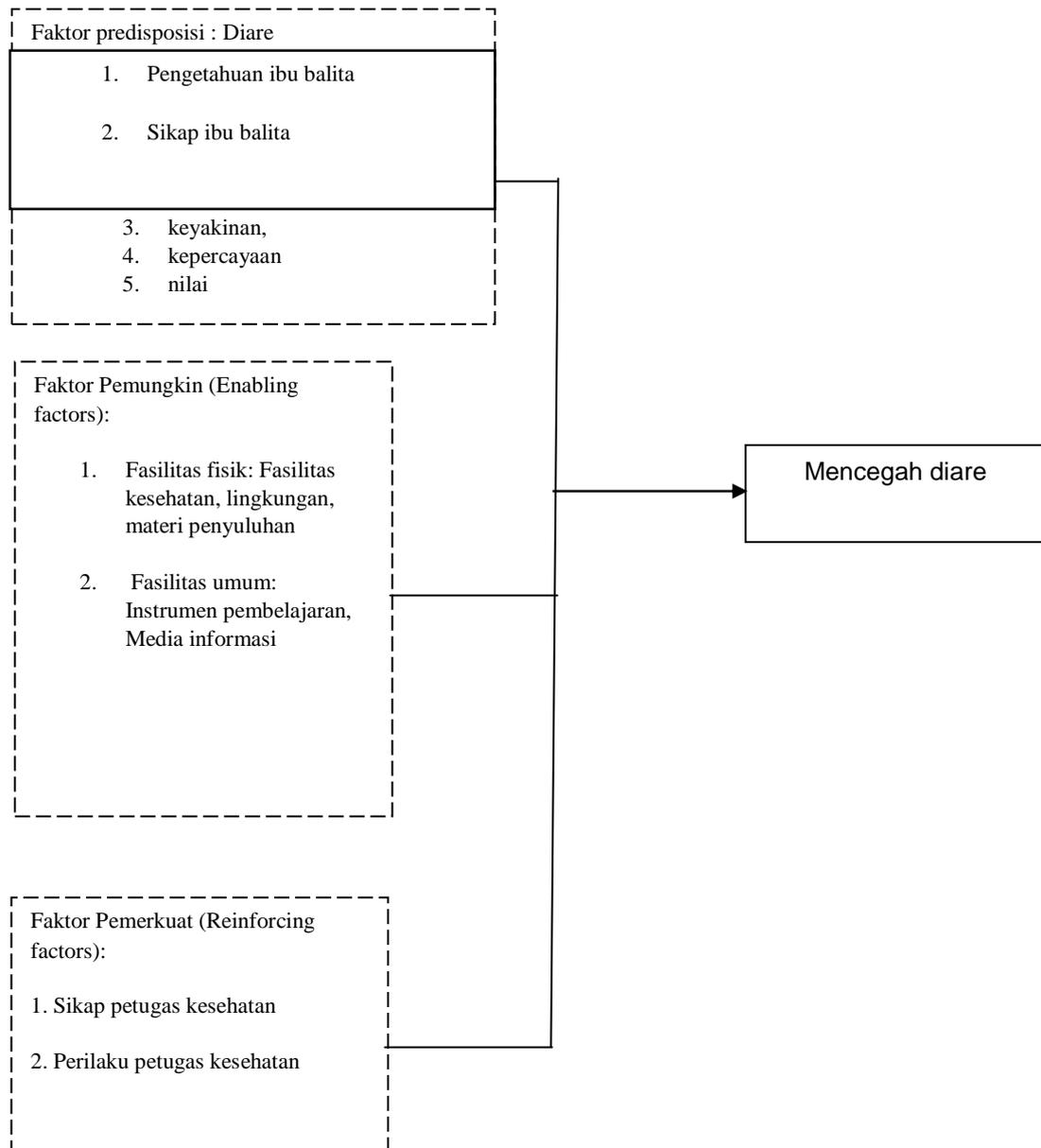
- a. Pengetahuan Baik : Jika pertanyaan yang dijawab benar dengan presentasi  $>75\%$ .
- b. Pengetahuan Cukup : Jika pertanyaan yang dijawab benar dengan presentasi  $56 - 75\%$ .

c. Pengetahuan Kurang : Jika pertanyaan yang dijawab benar dengan presentasi <56%.

## **5. Pengukuran pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan Wawancara atau angket yang bertujuan untuk mengetahui atau menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2012). Untuk mendapatkan hasil pengetahuan seseorang, dapat dilakukan evaluasi, yaitu dengan teknik memberikan pertanyaan secara lisan maupun tulisan, memberikan tugas dan pemecahan masalah atau dengan mengobservasi proses (menilai hasil), dengan menggunakan alat atau instrument, perangkat soal (tes), tertulis atau lisan secara objektif, assay atau dengan menggunakan perangkat pedoman observasi proses tanya jawab atau pemecahan masalah (Notoatmodjo, 2010).

## 2.7 Kerangka Konsep



Sumber : lestari (2016), Green (1980),  
dan Wawan dan Dewi (2010), Kemenkes (2016)