

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diare

2.1.1 Pengertian diare

Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya. Perubahan yang terjadi berupa peningkatan volume cairan, dan frekuensi dengan atau tanpa lendir darah (Hidayat, 2008). Penyakit diare merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak dibawah lima tahun (balita) dengan disertai muntah dan buang air besar encer, penyakit diare pada anak apabila tidak ditangani dengan pertolongan yang cepat dan tepat dapat mengakibatkan dehidrasi (Depkes RI, 2004). Diare sendiri adalah penyakit yang ditandai bertambahnya frekuensi defekasi lebih dari biasanya (> 3 kali/hari) disertai perubahan konsistensi tinja (menjadi cair), dengan atau tanpa darah atau lendir (Suraatmaja, 2007).

2.1.2 Cara Penularan Dan Faktor Risiko diare

Cara penularan diare melalui cara *Faecal-oral* yaitu melalui makanan atau minuman yang tercemar kuman atau kontak langsung dengan penderita melalui sentuhan tangan atau secara tidak langsung melalui lalat (melalui 5F = *faeces, flies, food, fluid, finger*) (Kemenkes RI, 2011). Faktor terjadinya diare yaitu :

1. Faktor infeksi

Jenis-jenis bakteri dan virus yang umumnya menyerang dan mengakibatkan infeksi adalah bakteri *E.coli*, *Salmonella*, *Vibrio cholerae* (kolera) *Shigella*, *Yersinia enterocolitica*, virus *Enterovirus echovirus*, *human Retrovirua* seperti *Agent*, *Rotavirus*, dan parasit oleh cacing (*Askaris*), *Giardia calmbia*, *Crytosporidium*, jamur (*Candidiasis*).

2. Faktor makanan

Makanan yang menyebabkan diare adalah makanan yang tercemar, basi, beracun, terlalu banyak lemak, mentah (sayuran), dan kurang matang. perilaku ibu masih banyak yang merugikan kesehatan salah satunya kurang memperhatikan kebersihan makanan seperti pengelolaan makanan terhadap pencucian, penyimpanan makanan, penyimpanan bahan mentah dan perlindungan bahan makanan terhadap debu.

3. Faktor lingkungan

Diare dapat disebabkan dari faktor lingkungan diantaranya adalah kurang air bersih dengan sanitasi yang jelek penyakit mudah menular, penggunaan sarana air yang sudah tercemar, pembuangan tinja dan tidak mencuci tangan dengan bersih setelah buang air besar, kondisi lingkungan sekitar yang kotor dan tidak terjaga kebersihannya.

4. Faktor perilaku

Faktor perilaku yang dapat menyebabkan diare antara lain:

- a. Tidak memberikan Air Susu Ibu eksklusif, memberikan makanan pendamping/MP ASI terlalu dini akan mempercepat bayi kontak terhadap kuman.
 - b. Menggunakan botol susu dapat meningkatkan risiko terkena penyakit diare karena sangat sulit untuk membersihkan botol susu
 - c. Tidak menerapkan kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebelum memberi ASI/makan, setelah Buang Air Besar (BAB), dan setelah membersihkan BAB anak.
 - d. Penyimpanan makanan yang tidak higienis. (Marzuki, 2008).
5. Faktor umur

Sebagian besar episode diare terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan. Insidensi tertinggi terjadi pada kelompok umur 6-11 bulan pada saat diberikan makanan pendamping ASI. Pola ini menggambarkan kombinasi efek penurunan kadar antibodi ibu, kurangnya kekebalan aktif bayi, pengenalan makanan yang mungkin terkontaminasi bakteri tinja dan kontak langsung dengan tinja manusia atau binatang pada saat bayi mulai merangkak. Kebanyakan enteropatogen merangsang paling tidak sebagian kekebalan melawan infeksi atau penyakit yang berulang, yang membantu menjelaskan menurunnya insiden penyakit pada anak yang lebih besar dan pada orang dewasa.

6. Infeksi *asimtomatik*

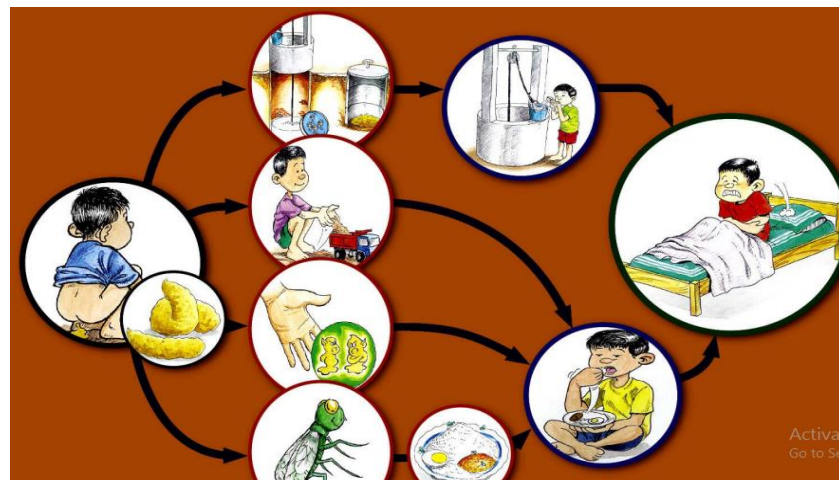
Sebagian besar infeksi usus bersifat *asimtomatik* dan proporsi *asimtomatik* ini meningkat setelah umur 2 tahun dikarenakan pembentukan imunitas aktif. Pada infeksi asimtomatik yang mungkin berlangsung beberapa hari atau minggu, tinja penderita mengandung virus, bakteri atau kista protozoa yang infeksius. Orang dengan infeksi *asimtomatik* berperan penting dalam penyebaran banyak *enteropatogen* terutama bila mereka tidak menyadari adanya infeksi, tidak menjaga kebersihan dan berpindah-pindah dari satu tempat ke tempat yang lain. *Escheria coli* dapat menyebabkan bakteremia dan infeksi sistemik pada neonatus. Meskipun *Escheria coli* sering ditemukan pada lingkungan ibu dan bayi, belum pernah dilaporkan bahwa ASI sebagai sumber infeksi *Escheria coli* (Alan & Mulya, 2013).

7. Faktor musim

Variasi pola musiman diare dapat terjadi menurut letak geografis. Di daerah sub tropik, diare karena bakteri lebih sering terjadi pada musim panas, sedangkan diare karena virus terutama rotavirus puncaknya terjadi pada musim dingin. Di daerah tropik (termasuk Indonesia), diare yang disebabkan oleh *retrovirus* dapat terjadi sepanjang tahun dengan peningkatan sepanjang musim kemarau, sedangkan diare karena bakteri cenderung meningkat pada musim hujan.

Disamping faktor resiko diatas ada beberapa faktor dari penderita yang dapat meningkatkan kecenderungan untuk diare antara lain: kurang gizi/malnutrisi terutama anak gizi buruk, penyakit *imunodefisiensi* dan penderita campak, selain faktor penderita peranan orang tua dalam pencegahan dan perawatan anak dengan diare sangat penting. Faktor yang mempengaruhinya yaitu umur ibu, tingkat pendidikan, dan kurangnya pengetahuan ibu tentang pencegahan diare dan perawatan anak dengan diare yang bisa menyebabkan anak terlambat untuk ditangani dan terlambat untuk mendapatkan petolongan sehingga dapat beresiko mengalami dehidrasi (Kemenkes RI, 2011).

Gambar 2.1. Proses Penularan Diare



2.1.3 Klasifikasi Diare

Klasifikasi Menurut Suraatmaja (2007), diare dapat diklasifikasikan berdasarkan :

1. Lama waktu diare

- a. Diare akut. Yaitu diare yang berlangsung kurang dari 15 hari.

Sedangkan menurut *World Gastroenterology Organization Global Guidelines* (2005) diare akut didefinisikan sebagai fase tinja yang cair atau lembek dengan jumlah lebih banyak dari normal, berlangsung kurang dari 14 hari. Diare akut biasanya sembuh sendiri, lamanya sakit kurang dari 14 hari, dan akan mereda tanpa terapi yang spesifik jika dehidrasi tidak terjadi (Wong, 2009).

Diare akut dapat menyebabkan terjadinya:

- 1) Kehilangan air dan elektrolit serta gangguan asam basa yang menyebabkan dehidrasi, *asidosis metabolic* dan *hypokalemia*.
- 2) Gangguan sirkulasi darah dapat berupa renjatan *hipovolemik* atau prerenjatan sebagai akibat diare dengan atau tanpa disertai dengan muntah, perfusi jaringan berkurang sehingga hipoksia dan asidosismetabolik bertambah berat, peredaran otak dapat terjadi, kesadaran menurun (*sopokorokomatos*) dan bila tidak cepat diobati, dapat menyebabkan kematian.
- 3) Gangguan gizi yang terjadi akibat keluarnya cairan berlebihan karena diare dan muntah, kadang-kadang orangtua menghentikan

pemberian makanan karena takut bertambahnya muntah dan diare pada anak atau bila makanan tetap diberikan tetapi dalam bentuk diencerkan. *Hipoglikemia* akan lebih sering terjadi pada anak yang sebelumnya telah menderita malnutrisi atau bayi dengan gagal bertambah berat badan. Sebagai akibat hipoglikemia 13 dapat terjadi *edema* otak yang dapat mengakibatkan kejang dan koma.

b. Diare kronik

Diare Kronik adalah diare yang berlangsung lebih dari 14 hari dengan kehilangan berat badan atau berat badan tidak bertambah (*Failure to thrive*) selama masa diare tersebut (Suraatmaja, 2007).

Diare kronik atau diare berulang adalah suatu keadaan bertambahnya kekerapan dan keenceran tinja yang berlangsung berminggu-minggu atau berbulan-bulan baik secara terus menerus atau berulang, dapat berupa gejala fungsional atau akibat suatu penyakit berat. Tanda-tanda diare kronik seperti: demam, berat badan menurun, malnutrisi, anemia, dan meningginya laju endap darah. Demam disertai defense otot perut menunjukkan adanya proses radang pada perut. Diare kronik seperti yang dialami seseorang yang menderita penyakit *crohn* yang mula-mula dapat berjalan seperti serangan akut dan sembuh sendiri.

Sebaliknya suatu serangan akut seperti diare karena infeksi dapat menjadi berkepanjangan. Keluhan penderita sendiri dapat

diarahkan untuk membedakan antara diare akut dengan diare kronik.

2. Mekanisme patofisiologik

a. Diare sekretorik (*secretory diarrhea*)

Disebabkan oleh sekresi air dan elektrolit ke dalam usus halus yang terjadi akibat gangguan absorpsi natrium oleh villus saluran cerna, sedangkan sekresi klorida tetap berlangsung atau meningkat. Keadaan ini menyebabkan air dan elektrolit keluar dari tubuh sebagai tinja cair. Diare sekretorik ditemukan pada diare yang disebabkan oleh infeksi bakteri akibat rangsangan pada mukosa usus oleh toksin, misalnya toksin *E. Coli* atau *V. Cholera* (Kemenkes RI, 2011)

b. Diare Osmotik (*osmotic diarrhea*)

Mukosa usus halus adalah epitel berpori yang dapat dilalui oleh air dan elektrolit dengan cepat untuk mempertahankan tekanan osmotik antara lumen-lumen usus dan cairan ekstrasel. Oleh karena itu, bila di lumen usus terdapat bahan yang secara osmotik aktif dan sulit diserap akan menyebabkan diare. Bila bahan tersebut adalah larutan isotonik, air atau bahan yang larut maka akan melewati mukosa usus halus tanpa *diabsorpsi* sehingga terjadi diare (Kemenkes RI, 2011).

2.1.4 Tanda dan gejala diare

Tanda dan gejala awal diare ditandai dengan anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan meningkat, nafsu makan menurun, kemudian timbul diare. Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare. Apabila penderita telah banyak mengalami kehilangan air dan elektrolit, maka terjadilah gejala dehidrasi (Sodikin, 2011).

Bila anak telah banyak kehilangan air dan elektrolit maka terjadilah gejala dehidrasi. Gejala dehidrasi ditandai dengan berat badan menurun, mulut dan kulit tampak kering, keelastisitan kulit berkurang, dan terjadi keram abdomen (Suraatmaja, 2009).

2.1.5 Epidemiologi

Penyebab diare ditinjau dari Host, Agent dan Environment :

a. Host

Host yaitu balita, diare lebih banyak terjadi pada balita. Karena daya tahan tubuh yang lemah/menurun sehingga menimbulkan berbagai macam penyakit termasuk diare (Widjaja, 2004).

b. Agent

Agent merupakan penyebab terjadinya diare, yang disebabkan oleh faktor infeksi karena kuman, *malabsorpsi* dan faktor makanan. yang paling banyak terjadi pada diare balita adalah infeksi kuman *e.colli*, *salmonella*, *vibrio chorela* (kolera) dan patogenik (Widjaja, 2004).

c. Environment

Faktor lingkungan sangat menentukan dalam hubungan interaksi antara penjamu (*host*) dengan faktor *agent* lingkungan di bagi menjadi dua bagian utama yaitu lingkungan biologis (*flora, fauna*) yang bersifat biotik seperti mikroorganisme penyebab penyakit, tumbuhan dan binatang pembawa penyakit. Dan juga lingkungan fisik yang bersifat abiotik yaitu udara, keadaan tanah, air, geografi dan zat kimia. Keadaan lingkungan yang sehat dapat di tunjang dengan sanitasi lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan dan kebiasaan masyarakat untuk berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terutama pada ibu yang mengurus anak balitanya. Pencemaran lingkungan sangat mempengaruhi perkembangan *agent* yang berdampak pada *host* atau penjamu sehingga mudah untuk menimbulkan penyakit, termasuk diare (Widjaja, 2004).

2.1.6 Pencegahan Diare

1. Pemberian ASIASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibiotik dan za-zat yang dikandung lainnya. ASI turut memberikan perlindungan terhadap pencegahan diare pada bayi baru lahir. Pemberian ASI eksklusif mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu formula (Depkes RI, 2006).
2. Pemberian Makanan Pendamping ASI Pemberian makanan pendamping ASI adalah saat bayi secara bertahap mulai dibiasakan dengan makanan orang dewasa. Pada masa tersebut. Cara pemberian makanan

pendamping ASI yang tidak tepat dapat menyebabkan meningkatnya resiko terjadinya diare ataupun penyakit lainnya yang menyebabkan kematian (Depkes RI, 2006).

3. Menggunakan Air Bersih yang cukupSebagian besar kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur *fecal-oral* yang di masukan ke dalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja misalnya air minum, jari-jari tangan, makanan yang disiapkan dalam wadah yang dicuci dengan air tercemar (Depkes RI, 2006). Yang harus diperhatikan oleh keluarga adalah :
 - a. Air harus diambil dari sumber yang bersih
 - b. Sumber air harus dilindungi dengan menjauhkannya dengan hewan, membuat lokasi kakus lebih dari 10 meter jauh dari sumber yang digunakan.
 - c. Air harus dikumpulkan dan disimpan dalam wadah bersih.
 - d. Air untuk memasak dan minum harus di didihkan terlebih dahulu (Depkes RI, 2006).
4. Mencuci tanganKebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makanan dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare.

5. Penggunaan Jamban Penggunaan jamban mempunyai dampak dalam resiko terjadinya diare, keluarga harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai oleh seluruh anggota keluarga.
6. Membuang Tinja Bayi yang benar Banyak orang beranggapan bahwa tinja anak bayi itu tidak berbahaya. Tinja bayi harus dibuang dengan bersih dan benar dengan cara membungkus sisa tinja secara tertutup rapat dan segera di buang dan segera bersihkan anak setelah anak buang air besar dan cuci tangannya (Depkes RI, 2006).

2.1.7 Penatalaksanaan

Prinsip tatalaksana diare pada balita adalah Lima Langkah Tuntaskan Diare (LINTAS DIARE). Rehidrasi bukan satu- satunya cara untuk mengatasi diare tetapi memperbaiki kondisi usus serta mempercepat penyembuhan/menghentikan diare dan mencegah anak kekurangan gizi akibat diare juga menjadi cara untuk mengobati diare. Adapun program LINTAS DIARE yaitu :

1. Rehidrasi menggunakan oralit osmolaritas rendah

Oralit merupakan campuran garam elektrolit, seperti natrium klorida (NaCl), Kalium klorida (KCl), dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat. Oralit diberikan untuk mengganti cairan dalam tubuh yang terbuang saat terserang diare. Air minum biasa tidak dapat mencegah dehidrasi karena tidak mengandung garam elektrolit yang diperlukan oleh tubuh sehingga harus diutamakan memberikan oralit.

Oralit dapat diperoleh di apotek, toko obat, posyandu, polindes, puskesmas, rumah sakit dan tempat pelayanan kesehatan lainnya.

Untuk mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan mulai dari rumah tangga dengan memberikan oralit osmolaritas rendah, dan bila tidak tersedia berikan cairan rumah tangga seperti air tajin, kuah sayur, air matang. Oralit merupakan cairan terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang. Bila penderita tidak bisa minum harus segera di bawa ke sarana kesehatan untuk mendapatkan pertolongan cairan melalui infus, pemberian oralit didasarkan pada derajat dehidrasi (Kemenkes RI, 2011) :

a. Diare tanpa dehidrasi

Umur <1 tahun : $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret

Umur 1-4 tahun : $\frac{1}{2}$ -1 gelas setiap kali anak mencret

Umur diatas 5 tahun : 1- 1 $\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret

b. Diare dengan dehidrasi ringan sedang Dosis oralit yang diberikan dalam 3 jam pertama 75 ml/kg berat badan dan selanjutnya diteruskan dengan pemberian oralit seperti diare tanpa dehidrasi.

c. Diare dengan dehidrasi berat Penderita diare yang tidak dapat minum harus segera dirujuk ke puskesmas untuk di beri cairan infus (Kemenkes RI, 2011).

2. Zinc

Zinc adalah salah satu zat mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak yang merupakan mineral penting bagi tubuh. Zinc yang ada dalam tubuh akan menurun saat anak mengalami diare dengan jumlah besar. Untuk menggantikan zinc yang hilang saat anak mengalami diare, anak diberikan zinc yang akan membantu penyembuhan diare serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh sehingga dapat mencegah resiko terulangnya diare selama 2-3 bulan setelah anak sembuh dari diare.diberikan selama 10 hari berturut-turut (Kemenkes RI, 2011).

Pemberian Zinc selama diare terbukti mampu mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja, serta menurunkan kekambuhan diare pada 3 bulan berikutnya.

Dosis pemberian zinc pada balita :

- a. Umur <6 bulan : ½ tablet (10 mg) per hari selama 10 hari
- b. Umur >6 bulan : 1 tablet (20 mg) per hari selama 10 hari

Zinc tetap diberikan selama 10 hari walaupun diare sudah berhenti.

Cara pemberian tablet Zinc : Larutkan tablet dalam 1 sendok makan air matang atau ASI, sesudah larut berikan pada anak diare (Kemenkes RI, 2011).

3. Teruskan pemberian ASI dan makanan

Pemberian makan selama diare bertujuan untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Balita yang terkena diare jika tidak diberi asupan makanan yang sesuai umur dan bergizi akan menyebabkan anak kurang gizi. Bila anak kurang gizi resiko terkena diare kembali akan menjadi lebih besar (Kemenkes RI, 2011). Oleh karena itu perlu diperhatikan:

- a. Bagi ibu yang menyusui bayinya harus lebih sering memberikan ASI selama diare dan selama masa penyembuhan (bayi 0-24 bulan atau lebih).
- b. Tingkatkan pemberian makanan pada anak berusia 6 bulan ke atas, yaitu makanan pendamping ASI (MP ASI) sesuai umur pada bayi 6-24 bulan dan sejak balita berusia 1 tahun sudah dapat diberikan makanan keluarga secara bertahap.
- c. Setelah diare berhenti pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk pemulihan berat badan anak.

4. Antibiotik selektif

Antibiotik tidak boleh digunakan secara rutin, karena sebagian besar menimbulkan efek samping yang berbahaya dan bisa berakibat fatal seperti gangguan ginjal dan hati (Kemenkes RI, 2011).

5. Nasihat kepada orang tua

Ibu atau pengasuh yang berhubungan erat dengan balita harus diberi nasihat tentang:

- a. Cara memberikan cairan dan obat dirumah
- b. Kapan harus membawa kembali balita ke petugas kesehatan (Kemenkes RI, 2011).

Tanda-tanda untuk segera membawa anaknya ke petugas kesehatan jika anak buang air besar cair lebih sering, muntah berulang-ulang, makan atau minum sedikit, demam, tinja berdarah, dan tidak membaik dalam 3 hari.

2.1.8 Dehidrasi

Dehidrasi terjadi karena pengeluaran air lebih banyak dari pada jumlah yang masuk, dan kehilangan cairan ini disertai dengan hilangnya elektrolit. Dehidrasi pada diare mengakibatkan terjadinya penurunan berat badan anak, pada dehidrasi ringan terjadi penurunan berat badan sebesar 2,5 sampai 5%, pada dehidrasi sedang terjadi penurunan berat badan 5 sampai 10% sedangkan pada dehidrasi berat terjadi penurunan berat badan > 10% (Suraatmaja, 2009).

Tanda dan gejala dehidrasi dapat dilihat dari penurunan berat badan, ubun-ubun dan mata cekung, tonus otot berkurang, turgor atau elistisitas kulit berkurang dan membran mukosa kering.

Tabel 2.1. Penilaian Dehidrasi

GEJALA/DERAJAT DEHIDRASI	DIARE TANPA DEHIDRASI	DIARE DEHIDRASI RINGAN/SEDANG	DIARE DEHIDRASI BERAT
	Bila terdapat 2 tanda/ lebih :	Bila terdapat 2 tanda/ lebih :	Bila terdapat 2 tanda/ lebih :
Keadaan Umum	Baik, Sadar	Gelisah, rewel	Lesu, lunglai/ tidak sadar
Mata	Tidak cekung	Cekung	Cekung
Keinginan untuk minum	Normal, tidak ada rasa haus	Rasa ingin minum terus menerus	Malas minum
Turgor	Kembali segera	Kembali lambat	Kembali sangat lambat

2.1.9 Komplikasi Diare

Akibat dari kehilangan cairan dan elektrolit yang mendadak pada saat diare, dapat terjadi komplikasi seperti :

a. Dehidrasi

Dehidrasi adalah penurunan cairan pada tubuh saat mengalami diare. Dehidrasi meliputi dehidrasi ringan, sedang dan berat. Dehidrasi ringan terdapat tanda mata terlihat normal, rasa haus normal, turgor kulit kembali cepat. Dehidrasi sedang keadaan umumnya terlihat gelisah dan rewel, mata terlihat cekung, haus dan turgor kulit kembali lambat. Sedangkan dehidrasi berat pada umumnya terlihat lesu, lunglai, atau tidak sadar, mata terlihat cekung, dan turgor kulit kembali sangat lambat >2 detik (Depkes RI, 2008).

b. *Hypokalemia*

Hypokalemia terjadi karena kurangnya kalium selama rehidrasi yang menyebabkan terjadinya *hypokalemia*. *Hypokalemia* ditandai dengan kelemahan otot, gangguan fungsi ginjal dan aritmia (Ngastiyah, 2005).

c. Malnutrisi energi protein dan gangguan gizi

Malnutrisi energi protein adalah kondisi dimana tubuh kekurangan asupan energi dan protein akibat diare. Tanpa protein dan sumber energi lainnya maka fungsi organ tubuh akan terganggu

d. Kejang, terutama pada dehidrasi berat

2.1.10 Pemeriksaan Laboratorium Diare

Pemeriksaan laboratorium pada penyakit diare ialah antara lain meliputi: pemeriksaan tinja, makroskopis dan mikroskopis, pH dan kadar gula dalam tinja dengan kertas laksmus dan tablet clinlinitest bila diduga intoleransi gula, bila perlu dilakukan pemeriksaan biakan dan uji resistensi, pemeriksaan gangguan keseimbangan asam-basa dalam darah dengan menentukan pH dan cadangan alkali atau lebih tepat dengan pemeriksaan analisa gas darah, pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal, pemeriksaan elektrolit terutama kadar natrium, kalium, kalsium, dan fosfor dalam serum (terutama pada penderita diare yang disertai kejang. Evaluasi laboratorium pasien diare infeksi dimulai dari pemeriksaan feses adanya leukosit. Kotoran/tinja biasanya tidak

mengandung leukosit, jika ada, dianggap sebagai inflamasi kolon baik infeksi maupun non infeksi . Sampel harus diperiksa sesegera mungkin karena neutrofil cepat berubah. Sensitivitas leukosit feses (*Salmonella*, *Shigella*, dan *Campylobacter*) yang dideteksi dengan kultur feses bervariasi dari 45%-95% tergantung jenis patogennya. Pasien dengan diare berat, demam, nyeri abdomen, atau kehilangan cairan harus diperiksa kimia darah, natrium kalium, klorida ureum, kreatin, analisa gas darah, dan pemeriksaan darah lengkap (Zein dkk, 2004).

2.2 Balita

Balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas 1 tahun atau lebih atau lebih populer dengan pengertian anak usia di bawah 5 tahun (Muaris, 2006). Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya. Periode tumbuh kembang anak adalah masa balita karena masa ini yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan anak seperti berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya (Supartini, 2004).

Berdasarkan karakteristik, balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua yaitu, anak yang berumur 1-3 tahun yang dikenal dengan balita yang merupakan konsumen pasif, sedangkan usia pra sekolah lebih dikenal ssebagai konsumen aktif pada usia 3-5 tahun. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada

usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak (Uripi, 2004).

2.3 Faktor Yang Berhubungan dengan Penyakit Diare

Menurut H.L Blum, dikutip (Notoatmodjo, 2011), derajat kesehatan dipengaruhi 4 (empat) macam faktor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan (genetik). Faktor-faktor tersebut memiliki peranan yang sangat besar dalam meningkatkan status kesehatan baik individu maupun masyarakat.

2.4 Lingkungan

2.4.1 Sarana Air Bersih

Air bersih merupakan air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum apabila telah dimasak (Kemenkes, 2010). Sedangkan air minum adalah air yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum langsung. Air merupakan bagian dari lingkungan hidup yang sangat penting bagi kelangsungan hidup manusia. Air digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti untuk minum, masak, mandi, mencuci (Notoatmodjo, 2011).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, sarana air bersih yang memenuhi persyaratan adalah sumber air bersih yang terlindungi yang mencakup PDAM, sumur pompa, sumur gali,

dan mata air terlindungi (Kemenkes, 2016). Sarana air bersih merupakan sarana yang dapat menghasilkan sumber air bersih seperti sumur gali, sumur dalam, penampungan air hujan, sistem perpipaan.

Persyaratan kualitas menggambarkan kualitas dari air bersih. Persyaratan ini meliputi persyaratan fisik, kimia, biologis dan radiologis. Syarat-syarat tersebut berdasarkan permenkes No.416 /MENKES/PER/IX/1990 tentang persyaratan kualitas air bersih.

1. Syarat Fisik Secara fisik air bersih harus jernih, tidak berbau, dan tidak berasa. Selain itu juga suhu air bersih sebaiknya sama dengan suhu udara atau kurang lebih 25°C.

a. Bau

Bau air dapat memberi petunjuk akan kualitas air. Seperti bau karat, bau besi, bau limbah yang tidak akan disukai oleh masyarakat.

b. Rasa

Air yang bersih pada umumnya memiliki rasa yang tawar. Air yang memiliki rasa dapat menunjukkan kehadiran berbagai zat yang dapat membahayakan kesehatan.

c. Warna

Air sebaiknya tidak berwarna dan untuk mencegah keracunan dari berbagai zat kimia maupun mikroorganisme yang berwarna. Warna dapat disebabkan adanya taannin dan asam humat yang terdapat secara alamiah di air rawa., berwarna kuning muda menyerupai urin, oleh

karenanya orang tidak mau menggunakannya. Selain itu, zat organik ini bila terkena khlor dapat membentuk senyawa-senyawa khloroform yang beracun. Warna pun dapat berasal dari buangan industri.

d. Suhu

Suhu air sebaiknya sejuk atau tidak panas terutama agar tidak terjadi perlarutan zat kimia yang ada pada saluran/pipa yang dapat membahayakan kesehatan, menghambat reaksi-reaksi biokimia di dalam saluran/pipa, mikro organisme patogen tidak mudah berkembang biak dan bila diminum air dapat menghilangkan dahaga.

2. Syarat KimiaKandungan zat kimia dalam air bersih yang digunakan sehari-hari sebaiknya tidak melebihi kadar maksimum yang diperbolehkan. Penggunaan air yang mengandung bahan kimia beracun dan zat-zat kimia lainnya yang melebihi nilai ambang batas berakibat tidak baik bagi kesehatan dan material yang digunakan manusia seperti Besi (Fe), pH, Tembaga (Cu), Klorida, Seng (Zn) dan Mangan (Mn).
3. Syarat MikrobiologisSyarat air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari harus bebas dari bakteri patogen. Bakteri golongan coli tidak merupakan bakteri golongan patogen, namun bakteri ini merupakan indikator dari pencemaran air oleh bakteri patogen. Air minum tidak boleh mengandung bakteri-bakteri penyakit dan juga tidak boleh mengandung bakteri-bakteri penyakit dan juga tidak boleh

mengandung bakteri-bakteri coli yang telah melebihi batas tertentu yaitu 1 coliper 100ml air. Bakteri golongan ini berasal dari usus besar dan tanah. Bakteri patogen yang mungkin terdapat didalam air seperti bakteri *Typosium*, *Vibrio Colerae*, Bakteri *Dysentriae*, *Entamoeba Hystolotica*, Bakteri *Enteristis* (penyakit perut) (Permenkes, 2016).

4. Syarat RadiokativitasApapun bentuk radioaktivitas efeknya adalah sama dilihat dari segi parameternya, yakni dapat menimbulkan kerusakan pada sel-sel yang terpapar. Kerusakan dapat berupa kematian dan juga perubahan komposisi genetik. Kematian sel dapat diganti kembali apabila tidak seluruh sel mati. Perubahan genetis dapat menimbulkan berbagai penyakit seperti kanker dan mutasi.

2.4.2 Ketersediaan Jamban Sehat

Jamban merupakan suatu bangunan yang digunakan untuk tempat membuang dan mengumpulkan kotoran manusia yang biasanya disebut dengan kakus atau wc dengan atau tanpa kloset dan dilengkapi dengan sarana penampungan kotoran/tinja sehingga tidak menjadi penyebab atau peyebar penyakit dan mengotori lingkungan rumah (Kemenkes, 2016). Tinja merupakan sumber penyebaran penyakit seperti diare, disentri, kolera, kecacingan, dan penyakit pencernaan lainnya. Upaya pencegahan kontaminasi tinja terhadap lingkungan dapat dilakukan dengan pengelolaan pembuangan kotoran manusia dengan baik yaitu dengan menggunakan jamban sehat. Persyaratan jamban sehat sebagai berikut :

1. Tidak mengotori permukaan tanah disekeliling jamban
2. Tidak mengotori air permukaan di sekitarnya
3. Tidak mengotori air tanah sekitarnya
4. Tidak terjangkau oleh serangga terutama lalat dan kecoa
5. Tidak menimbulkan bau
6. Mudah digunakan dan diperlihara
7. Desain sederhana
8. Dapat diterima oleh pemakainya
9. Bangunan jamban tertutup untuk melindungi dari panas dan hujan serta binatang, terlindungi dari pandangan orang.

Ketersediaan jamban sehat adalah kepemilikan jamban berbentuk leher angsa oleh sebuah keluarga. Jika dalam satu rumah terdiri dari beberapa keluarga dan menggunakan jamban leher angsa yang sama, maka dikatakan seluruh keluarga tersebut dinyatakan memiliki jamban keluarga. Jamban komunal (Umum) tidak termasuk dalam ketersediaan jamban keluarga karena biasanya digunakan oleh beberapa keluarga yang tidak tinggal pada rumah yang sama (Kemenkes, 2016). Jenis jamban yang digunakan untuk membuang tinja terdapat beberapa jenis antara lain jamban leher angsa, jamban cemplung, dan jambang empang.

2.4.3 Sarana Pembuangan Air Limbah

Air limbah merupakan sisa dari suatu usaha dan atau kegiatan yang berwujud cair. Air limbah dapat berasal dari kegiatan industri dan rumah tangga (domestik). Air limbah domestik adalah hasil buangan dari perumahan, bangunan perdagangan, perkantoran dan sarana sejenisnya (Asmadi et al., 2012). Volume limbah cair dari perumahan bervariasi mulai dari 200 liter sampai 400 liter per orang per hari. Air limbah rumah tangga terdiri dari 3 macam yaitu tinja, air seni dan *grey water*. *Grey water* merupakan air buangan cucian dapur, air buangan mesin cuci dan air buangan dari kamar mandi. Campuran tinja dan urin disebut dengan *extreta*. *Extreta* tersebut mengandung mikroba dan pathogen yang dapat berpotensi menyebarkan penyakit melalui air yang sudah terkontaminasi. Air limbah domestik harus dilakukan pengelolaan agar tidak mencemari lingkungan sekitarnya (Asmadi et al, 2012). Pengelolaan air limbah dapat dilakukan secara alami maupun dengan bantuan peralatan. Pengolahan air secara alami biasanya menggunakan kolam stabilisasi. Kolam stabilisasi direkomendasikan digunakan pada daerah tropis dan negara berkembang karena biaya yang diperlukan untuk membuat kolam stabilisasi relatif murah tetapi membutuhkan waktu yang cukup lama. Kolam stabilisasi yang umum digunakan adalah kolam anaerobic, kolam fakultatif dan kolam matrasi. Kolam anaerobic biasanya digunakan untuk mengolah air limbah dengan kandungan bahan organik yang sangat pekat, sedangkan kolam

maturasi biasanya digunakan untuk memusnahkan mikroorganisme patogen dalam air.

2.4.4 Sarana Pembuangan Sampah

Sampah merupakan segala sesuatu yang oleh pemiliknya dianggap tidak dapat dipergunakan kembali dan harus dibuang (Machfoedz, 2004). Secara garis besar dapat disimpulkan bahwa sampah merupakan hasil buangan yang berasal dari manusia, yang sudah tidak digunakan kembali, dan sudah dianggap tidak berguna lagi dan dibuang. Menurut *Environment Protection Agency* (2009) diartikan sebagai sesuatu yang tidak digunakan kembali, tidak terpakai tidak disenangi atau sesuatu yang dibuang yang berasal dari manusia dan tidak terjadi dengan sendirinya. Menurut Undang-undang Nomor 18 tahun 2008 sampah merupakan sisa kegiatan sehari-hari manusia atau proses alam yang berbentuk padat.. Sampah yang dihasilkan oleh manusia akan membusuk karena aktifitas mikroorganisme di alam, sehingga sampah sering menimbulkan bau tidak sedap dan sebarusnya sampah harus dilakukan pengelolaan yang baik. Pengeolaan sampah merupakan kegiatan yang sistematis, menyeluruh dan berkesinambungan. Penyelenggaraan pengelolaan sampah yaitu dengan melakukan 3 R (*Reduce, Reuse, Recyle*) sedangkan penanganan sampah pemilihan, pengumpulan sampah ke Tempat Penampungan Sementara (TPS) dan pengangkutan dari TPS ke Tempat Pemrosesan Akhir (TPA).

Setiap individu diwajibkan mempunyai sarana atau tempat pewadahan sampah agar tidak menimbulkan bau dan mencemari lingkungan sekitarnya. Syarat pewadahan individu menurut Dirjen Pekerjaan Umum Nomor 3 tahun 2013 sebagai berikut :

1. Kedap air dan udara
2. Mudah dibersihkan
3. Ringan dan mudah diangkat
4. Memiliki tutup
5. Volume pewadahan dapat digunakan ulang

Pengelolaan sampah di Indonesia umumnya mengelola sampah dengan cara dibakar (49,5%) dan hanya 34,9% rumah tangga yang pengelolaan sampahnya diangkut oleh petugas. Cara lain pengelolaan sampah rumah tangga dengan cara ditimbun dalam tanah (1,5%), dibuat kompos (0,4%), dibung ke kali/parit/laut (7,8%) dan dibuang sembarangan (5,9%) (Riskesdas, 2018).

2.4 Perilaku

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok, yaitu :

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan, yaitu perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit, seperti penggunaan air bersih dan jamban.
2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu perilaku yang menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri sampai mencari pengobatan sarana fasilitas kesehatan.
3. Perilaku kesehatan lingkungan, yaitu bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak memengaruhi kesehatannya. Bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya, keluarganya dan masyarakat sekitarnya. Misalnya bagaimana mengelola pembuangan tinja, pembuangan limbah rumah tangga, pengolahan air minum, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

Menurut tim ahli WHO (1984), bahwa ada empat alasan pokok yang menyebabkan seseorang itu berperilaku, yaitu;

1. Pemikiran dan perasaan.

Dibuktikan dalam bentuk kepercayaan, pengetahuan, sikap dan lain-lain.

2. Tokoh masyarakat sebagai referensi

Tokoh masyarakat adalah seseorang yang sangat dipercaya oleh masyarakat sekitar. Apapun yang diyakini, dilakukan dan disarankan oleh

tokoh masyarakat cenderung akan diterima di masyarakat. Apabila pada suatu kegiatan tokoh masyarakat. diikuti sertakan atau dijadikan referensi, maka mudah halnya untuk masyarakat pun turut meyakini dan melakukan yang dilakukan oleh tokoh masyarakat tersebut.

3. Sumber Daya

Sumber daya yang termasuk adalah fasilitas-fasilitas, misalnya: waktu, uang, tenaga kerja, keterampilan dan pelayanan. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif.

4. Kebudayaan

Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan pengadaan sumber daya di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup yang disebut kebudayaan. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku. Dari uraian tersebut diatas dapat dilihat bahwa, alasan seseorang berperilaku. Oleh sebab itu, perilaku yang sama diantara beberapa orang dapat berbeda-beda penyebab atau latar belakangnya.

2.4.1 Pengetahuan

Pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi salah tiganya yaitu umur, pendidikan dan sosial ekonomi. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar

pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*Over behavior*) (Notoadmodjo, 2012).

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan (Notoadmodjo, 2012).

2.4.1.1 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2012) Tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu:

1. Tahu (*Know*)Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda penyakit diare pada balita.

2. Memahami (*Comprehension*) Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.
3. Aplikasi (*Application*) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (*real*). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
4. Analisa (*Analysis*) Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi, dan masih ada kaitanya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja.
5. Sintesis (*Synthesis*) Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya

dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*) Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkatan diatas.

2.4.1.2 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan bertujuan untuk mengetahui status pengetahuan seseorang (Notoadmodjo, 2010). Menurut Arikunto (2006) kategori pengetahuan dibagi menjadi tiga yaitu:

- 1) Pengetahuan baik nilai : $> 75\%$
- 2) Pengetahuan cukup nilai : $= 60-75\%$
- 3) Pengetahuan kurang nilai : $< 60\%$

2.4.1.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) ada 6 faktor yang mempengaruhi pengetahuan :

1. Pendidikan Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tingkah laku seseorang atau kelompok melalui peengajaran dan pelatihan. Pendidikan memengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh wijaya (2012) tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu balita berperilaku dan berupaya secara aktif guna mencegah terjadinya diare pada balita.
2. Informasi Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan sesuatu yang dapat diketahui dengan tujuan tertentu.
3. Sosial, Budaya, Ekonomi Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga

status sosial ekonomi akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada di dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi akibat adanya timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu.
5. Pengalaman Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami oleh seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.
6. Umur Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis. Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat katagori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikis dan mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

2.4.2 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap menggambarkan suka

atau tidak suka seseorang terhadap objek. Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok:

1. Kepercayaan (keyakinan), konsep terhadap suatu subjek
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu subjek
3. Kecenderungan untuk bertindak

Ketiga komponen ini secara bersama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh ini pengetahuan berfikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Contoh seorang ibu telah mendengarkan penyakit diare (tentang penyebab, akibat, pencegahan dan lainnya). Pengetahuan tersebut akan membawa si ibu untuk berfikir dan berusaha anaknya tidak terkena diare. Dalam berfikir komponen emosi dan keyakinan ikut berkerja sehingga si ibu berniat untuk menjaga kesehatan anaknya agar tidak terkena diare. Hal ini mencerminkan si ibu mempunyai sikap tertentu terhadap objek (penyakit diare). Sikap terdiri dari berbagai tingkatan :

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan. Misalnya sikap orang terhadap diare dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian terhadap 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, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang itu menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*valuting*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap menghargai. Misalnya seorang ibu mengajak ibu lain untuk memeriksakan anaknya sewaktu sakit buang air secara berlebihan.

4. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab adalah atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau memberikan susu formula kepada bayinya karena kesibukannya, meskipun tahu jika asi eksklusif lebih baik dari pada susu formula (Notoatmodjo, 2012).

2.4.3 Tindakan

Tindakan adalah seseorang yang mengetahui stimulus atau objek, kemudian mempunyai penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya melaksanakan atau mempraktekan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik) (Notoatmodjo, 2012). Tindakan terdiri dari empat tingkatan, yaitu:

1. Persepsi

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praktek tingkat pertama

2. Respon terpimpin

Dapat dilakukan sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktek tingkat dua.

3. Mekanisme

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka sudah mencapai praktek tingkat tiga.

4. Adopsi

Adopsi adalah tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

2.5 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan faktor ketiga yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan keperawatan serta kelompok dan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas dipengaruhi oleh lokasi, apakah dapat dijangkau atau tidak. Yang kedua adalah tenaga kesehatan pemberi pelayanan, informasi dan motivasi masyarakat untuk mendatangi fasilitas dalam memperoleh pelayanan serta program pelayanan kesehatan itu sendiri apakah sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang memerlukan (Anggraini and Lisyaningsih, 2013).

2.6 Keturunan (Genetik)

Keturunan (genetik) merupakan faktor yang telah ada dalam diri manusia yang dibawa sejak lahir, misalnya dari golongan penyakit keturunan seperti diabetes melitus dan asma bronehial. Selain itu, faktor keturunan juga dapat dikaji dari kondisi balita dan ibu hamil. Masa kehamilan dan balita sangat menentukan perkembangan otak anak. Dalam hal ini perilaku ibu memegang peranan karena kesehatan balita sangat tergantung oleh ibunya (Anggraini and Lisyaningsih, 2013).