

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Diare**

##### **1. Pengertian Diare**

Menurut WHO (2009) diare adalah suatu keadaan buang air besar (BAB) dengan konsistensi lembek hingga cair dan frekuensi lebih dari tiga kali sehari. Diare akut berlangsung selama 3-7 hari, sedangkan diare persisten terjadi selama  $\geq$  14 hari. Secara klinis penyebab diare terbagi menjadi enam kelompok, yaitu infeksi, malabsorpsi, alergi, keracunan makanan, imunodefisiensi dan penyebab lainnya, misal: gangguan fungsional dan malnutrisi (Eka Putri Ramadhani, 2013).

##### **2. Jenis-Jenis Diare**

Diare dapat dibedakan menjadi dua berdasarkan waktu serangan yaitu (dr. Fransisca Handy, 2016) :

###### **a. Diare Akut**

Diare yang timbul secara mendadak dan berhenti cepat atau maksimal berlangsung selama 2 minggu

###### **b. Diare Kronik**

Diare yang berlangsung selama 2 minggu atau lebih yang umumnya bersifat menahun.

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2015) penilaian derajat dehidrasi dilakukan sesuai dengan kriteria sebagai berikut :

###### **1. Tanpa dehidrasi (kehilangan cairan <5% berat badan)**

###### **a. Tidak ditemukan tanda utama dan tanda tambahan**

###### **b. Keadaan umum baik, sadar**

- c. Ubun-ubun besar tidak cekung, mata tidak cekung, air mata ada, mukosa mulut, dan bibir basah
  - d. Turgor abdomen baik, bising usus normal
  - e. Akral hangat
2. Dehidrasi ringan / tidak berat (kehilangan cairan 5-10% berat badan)
- a. Apabila didapatkan 2 tanda utama ditambah 2 atau lebih tanda tambahan
  - b. Keadaan umum gelisah atau cengeng
  - c. Ubun-ubun besar sedikit cekung, mata sedikit cekung, air mata kurang, mukosa mulut dan bibir sedikit kering
  - d. Turgor kurang, akral hangat
3. Dehidrasi berat (kehilangan > 10% berat badan)
- a. Apabila didapatkan 2 tanda utama ditambah dengan 2 atau lebih tanda tambahan
  - b. Keadaan umum lemah, letargi atau koma
  - c. Ubun-ubun sangat cekung, mata sangat cekung, air mata tidak ada, mukosa mulut dan bibir sangat kering
  - d. Turgor sangat kurang dan akral dingin
  - e. Pasien harus rawat inap

### **3. Epidemiologi Diare**

Secara umum epidemiologi penyakit diare pada balita disebabkan oleh (Kemenkes RI, 2011) :

- a. Infeksi (kuman-kuman penyakit)

Kuman-kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui makanan/minuman yang tercemar atau kontak langsung dengan tinja penderita (feces oral). Di dalam

istilah bahasa Inggris disebutkan 5 F (Feces, Flies, Food, Finger, Fomites) siklus penyebaran penyakit diare bisa digambarkan sebagai berikut melalui :

- 1) Feces atau tinja
- 2) Flies atau lalat
- 3) Food atau makanan
- 4) Fomites atau peralatan makanan
- 5) Finger atau tangan (jari tangan)

Dibawah ini beberapa contoh perilaku terjadinya penyebaran kuman yang menyebabkan penyakit diare :

- 1) Tidak memberikan ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif (ASI eksklusif) sampai 6 bulan kepada bayi atau memberikan MP ASI terlalu dini. Memberi MP ASI terlalu dini mempercepat bayi kontak terhadap kuman
- 2) Menggunakan botol susu terbukti meningkatkan risiko terkena penyakit diare karena sangat sulit membersihkan botol dan juga kualitas air di beberapa wilayah Indonesia juga sudah terkontaminasi kuman-kuman penyakit seperti bakteri E. Coli
- 3) Menyimpan makanan pada suhu kamar dan tidak ditutup dengan baik
- 4) Minum air/menggunakan air yang tercemar
- 5) Tidak mencuci tangan setelah BAB, membersihkan BAB anak
- 6) Membuang tinja (termasuk tinja bayi) sembarangan.

b. Penurunan Daya Tahan Tubuh

- 1) Tidak memberikan ASI kepada bayi sampai usia 2 tahun (atau lebih). Di dalam ASI terdapat antibodi yang dapat melindungi bayi dari kuman penyakit

- 2) Kurang gizi/malnutrisi terutama anak yang kurang gizi buruk akan mudah terkena diare
  - 3) Imunodefisiensi/Imunosupresi, terinfeksi oleh virus (seperti campak, AIDS)
  - 4) Segera proporsional, balita lebih sering terkena diare (55%).
- c. Faktor Lingkungan dan Perilaku Penyakit diare adalah penyakit yang berbasis lingkungan yang faktor utama dari kontaminasi air atau tinja berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat.

#### **4. Pencegahan dan Penanganan Diare**

Menurut Suririnah (2016) Tindakan pencegahan diare adalah hal yang baik dari pada pengobatan, adapun cara pencegahan diare sebagai berikut :

- a. Meneruskan pemberian ASI
- b. Memperhatikan kebersihan dan gizi yang seimbang untuk pemberian makanan pendamping ASI setelah bayi berusia 4 bulan
- c. Menjaga kebersihan tangan, menjadikan kebiasaan mencuci tangan untuk seluruh anggota keluarga, cuci tangan sebelum atau menyediakan makanan untuk si kecil
- d. Menjaga kebersihan dari makanan atau minuman yang dimakan, juga kebersihan perabot makan atau minuman si kecil.

Saat ini WHO menganjurkan empat hal utama yang efektif dalam menangani anak-anak yang menderita diare akut, yaitu (Cucu Sita Wati, 2016) :

- a. Penggantian cairan (rehidrasi), cairan diberikan secara oral untuk mencegah dehidrasi dan mengatasi dehidrasi yang sudah terjadi.
- b. Pemberian makanan terutama ASI, selama diare dan pada masa penyembuhan diteruskan.

- c. Tidak menggunakan obat anti diare Antibiotika hanya diberikan pada kasus kolera dan disentri yang disebabkan oleh shingella, sedangkan metrodinazole diberikan pada kasus giardiasis dan amebiasis.

Petunjuk yang efektif bagi ibu serta pengasuh tentang :

- a. Bagaimana merawat anak yang sakit di rumah, terutama tentang bagaimana membuat oralit dan cara memberikannya.
- b. Tanda-tanda yang dapat dipakai sebagai pedoman untuk membawa anak kembali berobat dan mendapat pengawasan medik yang lebih baik.
- c. Metoda yang efektif untuk mencegah kejadian diare.

## **B. Tinjauan Umum Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Permenkes, 2011). Menurut Proverawati dan Rahmawati (2012), Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan cerminan pola hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga. Semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri dibidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat merupakan pengertian lain dari PHBS (Tutiek Rahayu, 2018).

Salah satu tatanan PHBS yang utama adalah PHBS rumah tangga yang bertujuan memberdayakan anggota sebuah rumah tangga untuk tahu, mau dan mampu menjalankan perilaku kehidupan yang bersih dan sehat serta memiliki peran

yang aktif pada gerakan di tingkat masyarakat. Tujuan utama dari tatanan PHBS di tingkat rumah tangga adalah tercapainya rumah tangga yang sehat (KemKes, 2006).

Ada 10 indikator PHBS pada tingkatan rumah tangga, yaitu :

1. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan.
2. Pemberian ASI eksklusif.
3. Menimbang bayi dan balita secara berkala
4. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih
5. Menggunakan air bersih
6. Menggunakan jamban sehat
7. Memberantas jentik nyamuk
8. Konsumsi buah dan sayur
9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari
10. Tidak merokok di dalam rumah

Indikator keempat PHBS adalah cuci tangan pakai sabun. Data WHO menunjukkan, perilaku CTPS mampu mengurangi angka kejadian Diare sebanyak 45 persen. Telah dibuktikan juga bahwa CTPS dapat mencegah penyebaran penyakit kecacingan, serta mampu menurunkan kasus infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) dan Flu Burung hingga 50 persen (Depkes, 2012).

### **1. Pengertian CTPS**

CTPS merupakan perilaku cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir (Permenkes RI, 2014). Cuci Tangan Pakai Sabun adalah proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai air dan sabun, cuci tangan pakai sabun merupakan cara yang sederhana, mudah, dan bermanfaat untuk mencegah berbagai penyakit penyebab

kematian, yang dapat dicegah dengan cuci tangan yang benar, seperti penyakit Diare dan ISPA yang sering menjadi penyebab kematian anak-anak. Demikian juga penyakit Hepatitis, Typhus dan Flu Burung (Muh. Fajaruddin Natsir, 2018).

## **2. Manfaat CTPS**

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2014) adapun manfaat dari mencuci tangan, yaitu :

- a. Membunuh kuman penyakit yang ada di tangan
- b. Mencegah penularan penyakit seperti diare, disentri, kolera, typhus, kecacingan, penyakit kulit, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), flu burung, severe acute respiratory syndrome (SARS), middle east respiratory
- c. Tangan menjadi bersih

## **3. Waktu-Waktu CTPS**

Waktu penting perlunya CTPS, antara lain (Permenkes, 2014) :

- a. sebelum makan
- b. sebelum mengolah dan menghidangkan makanan
- c. sebelum menyusui
- d. sebelum memberi makan bayi/balita
- e. sesudah buang air besar/kecil
- f. sesudah memegang hewan/unggas

## **4. Langkah-Langkah CTPS**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2014 tentang sanitasi total berbasis masyarakat (STBM), langkah-langkah mencuci tangan dengan benar adalah :



**Gambar 1. Langkah-Langkah Mencuci Tangan**

**Sumber :** <http://madina.go.id>

- a. Basahi kedua tangan dengan air bersih yang mengalir.
- b. Gosokkan sabun pada kedua telapak tangan sampai berbusa lalu gosok kedua punggung tangan, jari jemari, kedua jempol, sampai semua permukaan kena busa sabun.
- c. Bersihkan ujung-ujung jari dan sela-sela di bawah kuku.
- d. Bilas dengan air bersih sambil menggosok-gosok kedua tangan sampai sisa sabun hilang.
- e. Keringkan kedua tangan dengan memakai kain, handuk bersih, atau kertas tisu, atau mengibas-ibaskan kedua tangan sampai kering.



## **C. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan, Sikap dan Perilaku**

### **1. Pengetahuan**

#### **a. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo,2007).

#### **b. Tingkatan Pengetahuan**

Pengetahuan terdiri dari 6 tingkatan, yaitu (Notoatmodjo,2007) :

##### **1. Tahu (*Know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

##### **2. Memahami (*Comprehension*)**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

##### **3. Aplikasi (*Aplication*)**

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

#### 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

#### 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

#### 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.

### **c. Cara Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan kesehatan dapat dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket (Notoatmodjo,2010).

## **2. Sikap (*Attitude*)**

### **a. Pengertian Sikap**

Sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya) (Notoatmodjo,2010).

## **b. Komponen Sikap**

Menurut Allport (1954) sikap yang utuh (*total attitude*) terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu (Notoatmodjo,2010) :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek. Artinya bagaimana keyakinan, pendapat, pemikiran seseorang terhadap objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek. Artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*). Artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah anjang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

## **c. Tingkatan Sikap**

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap memiliki berbagai tingkatan yang terdiri dari (Notoatmodjo,2007) :

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

2. Merespon (*Responding*)

Diartikan sebagai memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah indikasi dari sikap, karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan terlepas dari itu benar atau salah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

### 3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

### 4. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

#### **d. Pengukuran Sikap**

Pada umumnya pengukuran sikap dapat dibagi dalam tiga metode yaitu wawancara, observasi, dan kuesioner. Metode wawancara dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan yang telah disusun dan kemudian ditanyakan langsung kepada responden. Metode observasi dilakukan melalui pengamatan langsung tingkah laku individu terhadap suatu obyek sikap, sedangkan metode kuesioner digunakan dengan mengukur nilai tertentu dalam obyek sikap di setiap pernyataan. (Dewi Gayatri,2004).

### **3. Perilaku**

#### **a. Pengertian Perilaku**

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme. Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2010) perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar).

#### **b. Faktor-faktor perilaku**

Lawrence Green (1980) menyatakan bahwa faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh (Surdiyah,2019) :

1. Faktor-faktor Predisposisi (*predisposing factors*) atau faktor pemudah adalah faktor pemicu atau anteseden perilaku yang memberikan alasan atau motivasi

untuk perilaku tersebut, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai.

2. Faktor-faktor Pendukung (*enabling factors*), anteseden perilaku yang memungkinkan motivasi untuk terlaksana, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
3. Faktor-faktor Pendorong (*reinforcing factors*) adalah faktor sesudah perilaku yang memberikan reward atau insentif berkelanjutan bagi perilaku dan berkontribusi bagi persistensi atau pengulangannya.

### **c. Perilaku Kesehatan**

Salah satu pakar Ilmu Kesehatan Masyarakat Notoatmodjo (2003) menerangkan bahwa, perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang atau organisme terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku. Skinner (1938) seorang ahli psikolog menyatakan bahwa dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu (Notoatmodjo,2007) :

#### **1. Perilaku tertutup (*Covert Behavior*)**

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi ini masih terbatas pada perhatian, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut.

## 2. Perilaku terbuka (*Overt Behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Pengukuran perilaku terbuka atau praktik dapat dilakukan dengan dua metoda yakni (Notoatmodjo, 2010) :

### 1. Langsung

Mengukur perilaku terbuka secara langsung, berarti peneliti langsung mengamati dan mengobservasi perilaku subjek yang diteliti dengan menggunakan lembar tilik atau checklist

### 2. Tidak langsung

Pengukuran perilaku secara tidak langsung berarti peneliti tidak secara langsung mengamati perilaku orang yang diteliti (responden). oleh sebab itu metode pengukuran secara tidak langsung dapat dilakukan dengan cara yaitu mengingat kembali (*recall*), melalui orang ketiga atau orang lain yang dekat dengan responden, dan melalui indicator (hasil perilaku) responden.