

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diare

1. Pengertian Diare

Diare adalah peningkatan frekuensi buang air besar atau peningkatan kandungan cairan di dalam tinja (Berstein & Shelov, 2012).

Diare adalah kondisi dimana terjadinya peningkatan kadar air, volume atau frekuensi dalam defekasi (tiga kali atau lebih dalam 24 jam) dan dapat terjadi secara akut atau kronik (Huether & McCance, 2017).

Diare adalah peningkatan pengeluaran frekuensi tinja yang tidak berbentuk (cair) dan terjadi lebih dari tiga kali dalam 24 jam (Ackley, Ladwig, & Makic, 2017).

2. Anatomi dan Fisiologi Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan adalah kumpulan dari berbagai organ dan jaringan yang berpartisipasi dengan beberapa cara dalam pencernaan dan penyerapan makanan (Ross & Wilson, 2011).

Aktivitas sistem pencernaan atau proses fisiologis yang terjadi di saluran cerna yang meliputi : (Ross & Wilson, 2011)

- a. Ingesti yaitu memasukkan makanan kedalam saluran cerna (misalnya makan dan minum).
- b. Propulsi yaitu mencampur makanan dan memindahkan sari makanan kedalam saluran cerna.

- c. Digesti (mencerna) yaitu terdiri atas penghancuran makanan secara mekanik (misalnya mengunyah) dan pencernaan makanan secara kimia oleh enzim.
- d. Absorpsi yaitu proses penyerapan makanan yang dicerna kedalam dinding organ saluran cerna.
- e. Eliminasi (defekasi) yaitu proses pengeluaran substansi makanan yang tidak dapat dicerna dan diabsorpsi disaluran cerna dalam bentuk tinja.

Struktur organ pencernaan pada manusia terdiri dari Mulut (di dalamnya terdapat lidah, gigi, kelenjar ludah, faring, esofagus, lambung, usus halus, usus besar, rektum, dan saluran anus). Secara khusus, akan dibahas mengenai organ yang berhubungan dengan kejadian diare yaitu: (Ross & Wilson, 2011)

a. Lambung

Merupakan bagian cerna yang berbentuk huruf J melebar dan berada di regio epigastrik umbilikal, dan hipokondriak kiri rongga abdomen, merupakan suatu organ kelenjar yang kompleks yang dilindungi oleh dua sfinter yaitu sfinter esofagus bawah dan sfinter pilorus. Lambung dibagi menjadi 3 regio: fundus, badan dan antrum.

b. Usus Halus

Usus halus adalah bagian saluran cerna di antara lambung dan usus besar. Sebagian besar absorpsi nutrisi terjadi di usus halus. Pada usus halus terbagi menjadi 3 regio diantaranya:

- 1) Duodenum: Merupakan bagian awal pada usus halus dengan panjang sekitar 25 cm dan melingkari kepala pankreas. Sekresi dari kandung empedu dan pankreas dilepaskan ke duodenum melalui

struktur umum, ampula hepato pankreatik, dan pintu menuju duodenum dijaga oleh sfinter hepatopankreatik (Oddi).

- 2) Jejunum: Merupakan bagian tengah pada usus halus dan panjangnya sekitar 2 m.
- 3) Ileum: Merupakan bagian terminal pada usus halus, memiliki panjang sekitar 3 m dan ujungnya berada di katup ileosekal.

Fungsi usus halus:

- 1) Sebagai penghasil gerakan peristaltik.
- 2) Penyekresi getah usus.
- 3) Pencernaan karbohidrat, protein, dan lemak secara kimia di dalam enterosit vili.
- 4) Perlindungan terhadap infeksi oleh mikroba yang telah bertahan dari kerja anti mikroba asam hidroklorida, melalui folikel limfe tunggal dan folikel limfe agregat, sekresi hormon kolesistokinin (CCK) dan sekretin, serta absorpsi nutrien.

c. Usus Besar/ Kolon

Usus besar membentuk lengkung di sekitar usus halus yang tergelung dan usus besar terbagi menjadi sekum, kolon asenden, kolon desenden, kolon transversum, kolon sigmoid, rektum, dan saluran anus.

Fungsi dari Usus besar, Rektum, dan Saluran Anus yaitu:

- 1) Sebagai absorpsi air
- 2) Aktivitas mikrobial, yang merupakan tempat kolonisasi dari banyak bakteri tertentu, yang menyintesis vitamin K dan asam folat. Bakteri ini meliputi *E. coli*, *Enterobacter aerogenes*, *Streptococcus faecalis*, dan *Clostridium perfringens*.

3) Gerakan massa, dimana dalam usus besar tidak terdapat gerakan peristaltik seperti di bagian saluran cerna lainnya. Hanya sedikit gerakan peristaltik yang kuat dengan interval yang panjang terjadi pada kolon transversum mendorong isi usus besar ke kolon desenden dan sigmoid. Dorongan disebut gerakan massa (*mass movement*) dan seringkali dipicu oleh makanan yang masuk ke lambung. Kombinasi stimulus dan respons disebut *refleks gastrokolik*.

4) Defekasi.

Diare sering terjadi pada balita, hal tersebut disebabkan karena secara fisiologis sistem pencernaan pada balita belum cukup matur (organ-organ pencernaannya belum matang) sehingga sangat rentan sekali untuk terkena penyakit saluran pencernaan (Djafar, 2014).

Menurut Widjaja (2004), daya tahan tubuh pada balita masih lemah, pada hal ini sistem pencernaan yaitu lambung tidak dapat menghancurkan makanan dengan baik dan kuman tidak dapat di hancurkan secara optimal, sehingga kuman berakumulasi di dalam lambung dan menginfeksi saluran pencernaan menyebabkan balita mudah untuk mengalami gangguan saluran pencernaan salah satunya adalah diare.

3. Penyebab Diare

Menurut Wijayaningsih (2013), diare disebabkan antara lain:

a. Faktor infeksius disebabkan oleh bakteri dan virus

Diare akut pada anak dan balita berhubungan dengan virus dan bakteri gastroenteritis. Virus itu meliputi rotavirus, norovirus, dan adenovirus (Huether & McCance, 2017). Menurut WHO (2011), secara

global rotavirus merupakan penyebab diare dalam tingkat berat yang dapat menyebabkan kematian pada anak di bawah 5 tahun sebanyak 527.000 pada tahun 2004 dan lebih dari 85% kematian anak terjadi di Asia dan Afrika pada Desember tahun 2009.

Berdasarkan hasil penelitian Adyanastri (2012), dengan sampel 560 penderita diare akut di RSUP dr. Kariadi Semarang ditemukan beberapa bakteri yang paling sering menyebabkan diare adalah EPEC/E.colli 29,8%; *Vibrio cholerae* 24,4%; *Shigella dysenteriae* 21%; *Proteus* sp 4,6%; *Pseudomonas* 3,8%.

b. Faktor Noninfeksius:

1) Intoleransi laktosa merupakan hal yang terpenting dan terjadi paling sering pada anak balita.

2) Faktor makanan

Seperti makanan basi, beracun dan alergi terhadap makanan.

3) Faktor Psikologis

Rasa takut, cemas.

Selain itu, terdapat faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya diare yaitu : (Wijayaningsih, 2013)

1) Faktor perilaku

a) Tidak menerapkan kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebelum memberi ASI/makan, setelah Buang Air Besar (BAB), dan setelah membersihkan BAB anak. Berdasarkan hasil penelitian Fahrurazi (2015), tentang kebiasaan mencuci tangan dengan sabun yang dilakukan di Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin (Kalimantan Selatan) dengan jumlah responden 79 ibu,

didapatkan hasil Baik 33 responden (41,8%) dan Kurang 46 responden (58,2%) dan hasil uji statistik dengan *p value*: 0,010, diketahui bahwa adanya hubungan kebiasaan cuci tangan menggunakan sabun dengan kejadian diare pada balita.

- b) Pengolahan, penyediaan, dan penyajian makanan yang tidak higienis. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sharfina (2016), dengan jumlah 90 responden dan didapat hasil uji statistik *p value*: 0,002 dan hasil OR = 4,667 kali yang artinya pengolahan, penyediaan, dan penyajian makanan yang tidak memenuhi syarat 4,667 kali lebih besar untuk terjadinya diare dibandingkan dengan pengolahan, penyediaan, dan penyajian makanan yang memenuhi syarat. Sehingga dapat diketahui adanya hubungan antara pengolahan, penyediaan dan penyajian makanan terhadap kejadian diare pada balita.

2) Faktor lingkungan

Kebersihan lingkungan dan personal yang kurang. Menurut penelitian Istiroha (2016), di Puskesmas Sangkapura Bawean, didapatkan hasil adanya hubungan perilaku hidup bersih dan sehat ibu dengan kejadian diare pada balita dengan *p value*: 0,004. Banyaknya bakteri atau parasit dapat mengkontaminasi makanan atau minuman sehingga menyebabkan diare (Huether & McCance, 2017) . Menurut Nelson (2016), menyatakan bahwa diare adalah hasil infeksi yang didapat melalui jalur fekal-oral atau dari makanan dan minuman yang terkontaminasi. Higiene sanitasi makanan dan

minuman penting dilakukan untuk mencegah terjadinya kontaminasi yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan (Sharfina,2016).

4. Patofisiologi Diare

Sekitar 1500 ml materi yang telah dicerna memasuki usus per hari. Normalnya, sebagian besar air dan beberapa larutan direabsorpsi di dalam usus, hanya menyisakan sekitar 200 ml tinja untuk dieliminasi. Diare dalam jumlah yang banyak, ditandai dengan peningkatan jumlah dan volume tinja yang disebabkan oleh peningkatan kandungan air pada tinja. Peningkatan kandungan air ini dapat disebabkan oleh proses osmosis atau sekretori. Air tertarik ke dalam lumen usus osmosis ketika tinja mengandung molekul aktif secara osmosis. Ketika laktosa dalam susu tidak hancur dan diabsorpsi, molekul laktosa mendesak tarikan osmosis, menyebabkan diare. Diare yang terkait dengan infeksi *E. Coli* disebabkan oleh peningkatan sekresi air di dalam usus halus dan besar (Lemone, Burke, & Bauldoff, 2011).

5. Manifestasi Klinis Diare

Diare memiliki onset yang cepat, dapat menyebabkan tinja berair terkadang bercampur darah, kram pada perut, demam, muntah, terjadi penurunan berat badan (Huether & McCance, 2017). Peningkatan frekuensi defekasi, distensi abdomen, bunyi bergemuruh di usus (borborigmus), tidak nafsu makan (anoreksia), rasa haus, kontraksi anus yang spasmodik dan nyeri serta mengejan yang tidak efektif (ternesmus) setiap kali defekasi (Brunner & Suddarth, 2010).

Pada diare yang menyebabkan dehidrasi, dapat dilihat manifestasi klinis dari anak seperti menjadi rewel, apatis, lesu, mata terlihat cekung,

turgor kulit berkurang kelenturannya, dan lidah terasa kering (Syafurudin, 2011).

6. Komplikasi Diare

Jika diare terjadi secara berkelanjutan disertai dengan muntah dan tidak ditangani dengan cepat dapat menyebabkan komplikasi seperti dehidrasi berat, asidosis dan syok (Huether & McCance, 2017). Menurut Wijayaningsih (2013), komplikasi dari diare antara lain:

a. Dehidrasi akibat kekurangan cairan dan elektrolit

Menurut Kemenkes tahun 2017 cara menentukan derajat dehidrasi adalah bila terdapat dua tanda atau lebih, yaitu:

Tabel.II.1 Derajat Dehidrasi

PENILAIAN	DERAJAT DEHIDRASI		
	Tanpa dehidrasi	Dehidrasi ringan/ Sedang	Dehidrasi berat
Keadaan Umum	Baik / sadar	Gelisah / rewel	Lesu, lunglai/ tidak sadar
Mata	Tidak cekung	Cekung	Cekung
Keinginan untuk minum	Normal	Ingin minum terus	Malas minum
Turgor	Kembali segera	Kembali lambat	Kembali sangat lambat

b. Renjatan hipovolemik akibat menurunnya volume darah.

c. Hipokalemia dengan gejala yang muncul adalah mekorismus, hiptoni otot, kelemahan, bradikardi, dan perubahan pada elektro kardiogram (EKG).

d. Hipoglikemia.

e. Intoleransi laktosa sekunder, sebagai akibat defisiensi enzim laktase karena kerusakan vili mukosa, usus halus.

f. Malnutrisi energi, protein. Selain diare dan muntah, penderita juga mengalami kelaparan.

7. Penanganan Diare

Pada kondisi tertentu, diare dapat berakibat fatal. Segera ke dokter apabila anak sakit perut terus-menerus yang berlangsung selama 6 jam atau lebih yang disertai dengan muntah, tidak mau minum, mata tampak cekung, pusing dan berat badan turun, agar tidak sampai terjadi dehidrasi, usahakan pada bayi tetap diberikan ASI sedangkan pada anak balita berikan larutan oralit sekitar 3 bungkus oralit yang dicampur ke dalam 200 cc air, sedikit demi sedikit, jangan memberi makanan yang merangsang timbulnya sakit perut tetapi untuk sementara berikan makanan yang lembek agar mudah dicerna (Syafurudin, 2011).

Penatalaksanaan medis pada diare memerlukan evaluasi penyebab melalui *history* pasien serta dilakukan pengujian tinja untuk patogen umum, dan analisis laboratorium pada penyakit yang mendasari akan diperlukan jika diidentifikasi, dan pengobatan yang dilakukan seperti penggantian cairan dan elektrolit, dan pemberian antibiotik jika ditemukan patogen. Penderita akan diberikan anti spasmodik yang dapat meringankan kram pada perut, dan probiotik yang dapat mengurangi durasi diare sehingga dapat memperbaiki morbiditas dan mortalitas. Larutan intravena hanya digunakan bila penderita tidak toleransi terhadap larutan oral yang diberikan (Huether & McCance, 2017).

8. Pencegahan Diare

Menurut Syafrudin (2011), pencegahan diare sebagai berikut:

- a. Pastikan makanan yang dikonsumsi oleh balita bersih dan sehat.
- b. Minum air yang dipastikan sudah matang atau mendidih.
- c. Hindari mengonsumsi jajanan yang tidak terjamin kebersihannya.

- d. Terapkan kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebelum memberi ASI/ makan, setelah Buang Air Besar (BAB), dan setelah membersihkan BAB anak (Kemenkes RI, 2011).
- e. Biasakan anak untuk mencuci tangan, baik sebelum dan sesudah makan, sebelum dan sesudah buang air besar, sesudah bermain, dan sesudah beraktivitas di luar rumah (Sofwan, 2010).
- f. Beri ASI eksklusif (pada bayi) sampai usia 6 bulan (Kemenkes RI, 2016).
- g. Beri imunisasi campak untuk meningkatkan kekebalan tubuh agar tidak mudah terkena diare (Kemenkes RI, 2016).
- h. Cuci botol susu dengan benar, yaitu dengan cara: (Sofwan, 2010)
 - 1) Cuci tangan dengan sabun terlebih dahulu.
 - 2) Cuci botol dengan air bersih dan sabun sampai ke bagian dalam botol susu, kemudian bilas hingga bersih.
 - 3) Rendam dan masak botol serta dot ke dalam air mendidih selama kurang lebih 5 menit.
 - 4) Setelah itu angkat dan letakan di tempat yang steril.
 - 5) Biarkan botol dan dot kering secara alami sehingga sudah dapat digunakan.

A. Konsep Pengetahuan

1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek (Wawan & M, 2011).

Pengetahuan adalah suatu hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang ia miliki. Untuk menghasilkan pengetahuan sangat diperlukan intensitas perhatian dan presepsi terhadap suatu objek dari pengindraan tersebut (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu atau mengetahui dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pancaindra mata dan telinga (Maryam, 2015).

2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), Pengetahuan masing - masing orang berbeda dari segi intensitas maupun tingkatannya. Secara besar dibagi dalam enam (6) tingkat pengetahuan yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai penguasaan memori yang telah dipelajari sebelumnya. Dengan tahu, maka diharapkan ibu mengetahui pengertian, penyebab, cara pencegahan dan komplikasi dari diare.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami berarti kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek bukan hanya sekedar tahu maupun menyebutkan objek yang diketahui saja, tetapi dapat menginterpretasikan materi tersebut

dengan benar. Dengan adanya pemahaman tentang diare, maka diharapkan ibu dapat menyebutkan kembali tentang pengertian, penyebab, cara pencegahan dan komplikasi dari diare secara benar, berdasarkan pengetahuan yang telah diterima.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi artinya apa yang telah dipahami oleh seseorang dapat diaplikasikan ataupun digunakan dalam suatu situasi. Dengan tahu dan memahami, maka diharapkan ibu dapat menerapkan pengetahuan yang diterima tentang perilaku pencegahan diare.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjelaskan dan memisahkan suatu topik kemudian dapat mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu topik. Dengan analisis, maka ibu dapat mengetahui akibat yang terjadi dari diare yang tidak segera ditangani dengan baik.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan yang dimiliki seseorang yang digunakan untuk merangkum menjadi ada hubungan antara komponen-komponen pengetahuan yang sudah dimiliki, menjadi komponen pengetahuan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu.

Dari enam (6) tingkat pengetahuan ini, peneliti akan meneliti tingkat tahu, memahami, aplikasi dan analisis.

3 Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan: (Wawan & M, 2011)

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita- cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi sehingga mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki seseorang misalnya hal- hal yang berkaitan dengan peningkatan kualitas hidup (Wawan & M, 2011).

a) Pendidikan formal

Pendidikan formal dikategorikan menjadi pendidikan rendah (tidak sekolah, SD dan SMP) dan pendidikan lanjutan (SMA – perguruan tinggi). Pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin banyak informasi yang dia dapatkan (Wulandari, 2014).

b) Pendidikan Nonformal

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Pasal 26 ayat 1 menyatakan bahwa pendidikan nonformal diselenggarakan bagi warga masyarakat yang memerlukan layanan pendidikan yang berfungsi sebagai pengganti, penambah, dan/atau yang akan

melengkapi pendidikan formal yang digunakan untuk mendukung pendidikan sepanjang hayat. Ayat 3 Pendidikan nonformal meliputi pendidikan kecakapan hidup, pendidikan anak usia dini, pendidikan kepemudaan, pendidikan pemberdayaan perempuan, pendidikan keaksaraan, pendidikan keterampilan dan pelatihan kerja, pendidikan kesetaraan, serta pendidikan lain yang ditujukan untuk mengembangkan kemampuan peserta didik.

c) Pendidikan Informal

Kegiatan yang ada dalam pendidikan informal merupakan kegiatan yang dilakukan oleh keluarga maupun lingkungan yang berbentuk seperti kegiatan belajar secara mandiri, hal ini dinyatakan dalam Pasal 27 ayat 1. Dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya dan sebagainya (Soetjiningsih, 2012).

2) Umur

Menurut Wawan (2011), umur merupakan lamanya individu hidup yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Umur dalam penelitian ini dibagi menjadi dewasa awal (20-35 tahun) dan dewasa akhir (35-45 tahun) (Depkes, 2009).

Menurut penelitian Setiawan (2017), pada wawancara yang dilakukan terhadap 65 responden dengan kriteria ibu yang memiliki balita, sebagian besar responden dalam kelompok

umur 23- 27 tahun (38,5%), dan lebih dari setengah responden berpendidikan rendah (56,9). Dari hasil wawancara tersebut didapatkan bahwa sebanyak 28 balita (43%) pernah mengalami diare selama 6 bulan terakhir.

3) Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh individu sehingga memperoleh penghasilan (Notoatmodjo, 2010). Menurut Notoatmodjo tahun 2014 pekerjaan terbagi menjadi bekerja (pedagang, buruh/tani, PNS, TNI/Polri, Wiraswasta, Pensiunan) dan tidak bekerja ibu rumah tangga (IRT).

Pekerjaan dibagi menjadi dua kategori yaitu: bekerja dan tidak bekerja. Ibu balita yang bekerja membuat pengetahuan ibu lebih baik daripada yang tidak bekerja. Ibu yang bekerja lebih memiliki paparan informasi yang baik, terutama informasi bagaimana cara merawat balitanya. Ibu yang tidak bekerja tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat dan kurang aktif untuk melakukan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Wulandari, 2014).

b. Faktor Eksternal

1 Faktor lingkungan

Menurut Wawan (2011), lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia, dan dapat mempengaruhi perkembangan atau perilaku orang atau kelompok.

2 Sosial budaya

Sikap seseorang dalam menerima informasi dapat dipengaruhi oleh sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat.

4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara membagikan kuisisioner, angket maupun wawancara, yang didalamnya berisi pertanyaan tentang materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2010).

Pengukuran pengetahuan pada penelitian ini menggunakan kuisisioner dengan memberikan jawaban benar (B) dan salah (S). Kuisisioner dibuat menggunakan skala Guttman dengan interpretasi penilaian untuk jawaban benar diberikan nilai 1 dan untuk jawaban salah diberikan nilai 0 (Sugiyono, 2014). Hasil ukur pengetahuan yang digunakan pada penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu baik ($>$ median) dan kurang baik ($\leq$ median) (Munro, 2002).

Banyaknya pengetahuan yang didapatkan oleh seseorang merupakan hasil dari banyaknya informasi yang diterimanya (Riandita, 2012). Informasi merupakan suatu penyampaian pesan pesan yang dapat berupa ucapan, ekspresi atau terdiri dari sekumpulan order sekuens dari simbol, berupa makna yang dapat ditafsirkan (KBBI, 2017). Sumber Informasi dapat ditemukan melalui orang ke orang (seperti keluarga, teman, tenaga kesehatan, dll), media online (seperti internet dan media sosial lainnya) , media cetak (seperti buku, monograph, dan majalah), dan media elektronik (seperti televisi, radio,dll) (Priyanto, 2012).

B. Konsep Perilaku Pencegahan

1. Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan suatu respon dari individu pada suatu stimulus atau tindakan yang dapat diobservasi dan mempunyai frekuensi yang jelas dan spesifik, durasi dan tujuan secara disadari maupun tidak (Wawan & M, 2011).

Dari aspek biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2014).

Perilaku yang baik dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi yang dimiliki oleh masing-masing individu, dengan demikian apabila tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu baik, maka akan mempengaruhi ibu dalam perilaku pencegahan diare yang baik (Nugraha, 2014).

Hasil ukur perilaku yang digunakan pada penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu baik ($>$ median) dan kurang baik ($\leq$ median) (Munro, 2002).

2. Pengertian Pencegahan

Pencegahan merupakan suatu upaya atau usaha yang dilakukan, bertujuan untuk menahan agar tidak terjadi sesuatu (KBBI, 2017). Seperti perilaku atau tindakan gaya hidup positif untuk kesehatan yang dijalani oleh seseorang bertujuan agar terhindar dari berbagai macam penyakit dan masalah kesehatan, termasuk perilaku untuk meningkatkan kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

C. Konsep Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Sedangkan menurut Anisa (2012), pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk memengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat. Peran pendidikan kesehatan diharapkan menjadi salah satu intervensi kesehatan yang dapat mengubah perilaku masyarakat.

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Setiawati (2008), proses pembelajaran pendidikan kesehatan memiliki tujuan yang sama yaitu terjadinya perubahan perilaku yang dipengaruhi banyak faktor diantaranya adalah sasaran pendidikan, pelaku pendidikan, proses pendidikan, dan perubahan perilaku yang diharapkan.

Dengan diberikan pendidikan kesehatan dapat mengubah perilaku seseorang sehingga membuat individu mengerti dan lebih memahami tata cara dalam menangani dan mencegah terjadinya hal-hal yang akan menyebabkan penyakit (Wilujeng, 2014). Adanya suatu perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan jika dibandingkan dengan perilaku tanpa didasari pengetahuan (Notoadmojo, 2010).

Pengetahuan tentang kesehatan yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi perilaku mereka, hal tersebut merupakan efek jangka

menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan. Selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan sebagai hasil dari pendidikan kesehatan (Savitri, 2013).

3. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan (Savitri, 2013)

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari beberapa dimensi, yaitu:

- a. Berdasarkan sasaran: Terdiri dari individu, kelompok dan keluarga.
- b. Berdasarkan tempat: Sekolah, pelayanan kesehatan dan tempat kerja.
- c. Berdasarkan tingkatan: Promosi kesehatan (*health promotion*), perlindungan khusus (*specific protection*), diagnosa dini (*early diagnosis*), dan pengobatan segera (*prompt treatment*), pembatasan cacat (*disability limitation*) serta rehabilitasi (*rehabilitation*).

4. Media Pendidikan Kesehatan (Utami, 2017)

Media yang digunakan dalam melakukan pendidikan kesehatan merupakan semua sarana yang bertujuan untuk menampilkan suatu pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh pembicara, baik dengan media elektronik (TV, radio, komputer, dll) , media cetak, dan media luar ruang, sehingga hasil dari dilakukannya pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan sasaran yang pada akhirnya perilaku kesehatan mereka dapat berubah ke arah yang lebih positif.

5. Jenis- jenis media pendidikan kesehatan: (Utami, 2017)

a. Media Cetak

Media cetak merupakan media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Media cetak terdiri dari sejumlah kata, foto atau gambar dalam tata warna. Model dari media cetak bermacam-macam seperti koran (surat kabar), poster, leaflet, pamflet, majalah, *booklet*, dan stiker.

Salah satu bentuk pendidikan kesehatan yang dapat dilakukan adalah dengan metode ceramah dan menggunakan alat bantu media seperti *leaflet* dan lembar balik, karena metode ceramah dapat diberikan pada sasaran atau reponden dengan tingkat pendidikan yang rendah rendah maupun tinggi, sehingga semua responden dapat berpartisipasi secara aktif dan memberikan umpan balik terhadap materi penyuluhan yang diberikan (Nurazizahturrahmah, 2013).

Berdasarkan penelitian Jauharie tahun 2015, ada peningkatan pengetahuan yang bermakna dengan menggunakan *leaflet* dengan *p value: 0,000*.

b. Media Elektronik

Suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam penyampaian pesannya yang menggunakan alat bantu elektronika.

c. Media online

Suatu media yang berbasis teknologi komunikasi interaktif dalam hal ini adalah jaringan komputer.

d. Media luar ruang

Suatu media dimana cara penyampaian pesannya berada di luar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis. Macam-macam dari media luar ruang adalah *billboard*, spanduk, dan *banner*.

D. Konsep Balita

1. Pengertian Balita

Balita adalah anak yang berusia 12 - 59 bulan (1 – 5 tahun). Pada masa balita merupakan periode penting dalam tumbuh kembang anak, dimana pertumbuhan dan sel-sel otak masih berlangsung (Soetjiningsih, 2012). Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan menentukan perkembangan anak selanjutnya (RI M. K., 2014).

Menurut WHO (*update* terbaru 2017), mengatakan bahwa penyakit yang sering terjadi dan sebagai penyebab kematian terbesar pada anak 1 bulan sampai 5 tahun adalah diare, malaria dan pneumonia. Diare merupakan salah satu penyakit yang mendapat prioritas pemberantasan karena tingginya angka kesakitan dan menimbulkan banyak kematian terutama pada bayi dan balita (Hardi, 2012).

Balita akan lebih mudah terkena diare disebabkan daya tahan tubuh balita yang masih rendah atau lemah. Selain itu, pada anak usia balita mengalami fase oral dimana fase tersebut membuat anak balita cenderung mengambil benda apapun dan memasukannya ke dalam mulut sehingga memudahkan kuman masuk ke dalam tubuh

(Sanusingawi, 2011). Sementara anak balita masih belum mampu membedakan benda-benda tersebut apakah berbahaya bagi dirinya atau tidak (Khoiriyati, 2012).

E. Konsep Ibu

1 Pengertian Ibu

Ibu adalah seorang wanita yang sudah bersuami maupun belum dan mempunyai anak baik secara dilahirkan maupun tidak (KBBI, 2017). Ibu adalah perempuan yang paling berjasa dalam kehidupan anak, dimana ibu merupakan anggota keluarga yang berperan penting mengatur semua kesehatan seluruh keluarga (RI K. K., 2014).

2 Pengetahuan ibu

Apabila tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu baik, maka akan mempengaruhi ibu dalam perilaku pencegahan diare yang baik (Nugraha, 2014). Menurut penelitian Nugraha (2014), menyatakan ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu, usia ibu, pekerjaan ibu dengan perilaku ibu dalam pencegahan diare dengan kejadian diare pada balita, didapat hasil *p value* 0,002. Berdasarkan hasil penelitian khikmah (2012), bahwa pengetahuan ibu tentang diare dengan kejadian diare pada balita usia 2-5 tahun dengan hasil pengetahuan tentang diare baik 53 orang (53%), pengetahuan cukup sebanyak 41 orang (41%), dan pengetahuan kurang sebanyak 6 orang (6%).

3. Peran Seorang Ibu

Peranan sebagai ibu rumah tangga lebih ditekankan pada usaha pembinaan keluarga untuk mewujudkan keluarga yang bahagia. Salah satu peran ibu adalah mengasuh anak, memelihara, mengurus makanan, minuman, kebersihan pakaiannya atau segala hal perkara yang seharusnya diperlukan sampai anak bisa melakukan segalanya sendiri (Syahid, 2015). Peran seorang ibu sangat penting dalam menentukan status kesehatan keluarga terutama anak karena ibu merupakan orang yang selalu dekat dengan anaknya (Jannah, 2016).

F. Penelitian Terkait

1. Penelitian Nugraha tahun 2014, tentang “ Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Diare Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Kalijar I Kabupaten Wonosobo”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan perilaku ibu dalam pencegahan diare pada balita. Metode penelitian yang dilakukan adalah menggunakan *pre survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, sampel yang diambil sebanyak 76 responden. Hasil penelitian didapatkan *p value*: 0,002 disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku ibu dalam pencegahan diare dengan kejadian diare pada balita.
2. Penelitian Jannah tahun 2016, tentang “ Hubungan Antara Pengetahuan Dan Tindakan Pencegahan Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Tilakala Baru Kota Manado”. Tujuan

penelitian ini untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan dan tindakan pencegahan ibu dengan kejadian diare. Penelitian ini merupakan survei analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel ditentukan secara *accidental sampling* dengan sampel yang berjumlah 97 responden. Hasil penelitian didapatkan *p value*: 0,003 disimpulkan bahwa adanya hubungan tindakan pencegahan terhadap kejadian diare.

3. Penelitian Elsera tahun 2015, tentang “Pengetahuan Ibu Tentang Penanggulangan Diare Dengan Penatalaksanaan Diare Balita Usia 1-5 Tahun di Desa Jemowo”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang penanggulangan diare terhadap penatalaksanaan diare pada balita usia 1-5 tahun. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian survey dengan pendekatan secara *cross sectional* dan model *point-time*. Pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling* dengan cara *lottery technique* dan sampel yang diambil berjumlah 235 dengan ibu yang memiliki balita usia 1-5 tahun. Hasil penelitian yang didapat dengan *p value*: 0,000 yang disimpulkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan ibu tentang penanggulangan diare dengan penatalaksanaan diare pada balita usia 1-5 tahun.
4. Penelitian Khasanah tahun 2016, tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Perilaku Pencegahan Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kotagede II Yogyakarta”. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang diare dengan perilaku pencegahan diare pada

balita. Jenis penelitian yang digunakan adalah *Kuantitatif Korelasional* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Pengambilan sampel yang digunakan dengan cara *Total Sampling* dan sampel yang diambil sebanyak 61 responden. Hasil penelitian yang didapat dengan *p value*: 0,000 dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang diare dengan perilaku pencegahan diare pada balita.

5. Berdasarkan hasil penelitian Megasari tahun 2014, tentang “Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Diare dengan Perilaku Ibu dalam Pencegahan Diare pada Anak Balita usia 1-5 tahun di Wilayah RW/005 Desa Kaliprau Kecamatan Ulujami Kabupaten Pemalang”. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang diare dengan perilaku terhadap pencegahan diare pada anak balita. Jenis penelitian yang digunakan adalah *Kuantitatif* dengan pendekatan secara *Cross Sectional*. Pengambilan sampel yang digunakan adalah *Total Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 48 responden. Hasil penelitian didapat *p value*: 0,000 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan pengetahuan ibu tentang diare dengan perilaku ibu dalam pencegahan diare pada anak balita usia 1-5 tahun.
6. Penelitian Sharfina tahun 2015, tentang “ Pengaruh Faktor Lingkungan Dan Perilaku Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk Kabupaten Banjar”. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh faktor lingkungan dan perilaku terhadap kejadian diare pada balita yang menggunakan

metode penelitian *Observasional Analitik* dengan *Case Control Study*. Pengambilan sampel yang digunakan adalah *Simple Random Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 90 responden dengan perbandingan jumlah sampel 1;2 dihitung menggunakan rumus *Lamshow*. Didapat *p value*: 0,927 tidak ada pengaruh antara kualitas air bersih, *p value*: 0,001 adanya pengaruh antara pembuangan air limbah, *p value*: 0,001 adanya pengaruh antara ketersediaan jamban, *p value*: 0,001 adanya pengaruh antara pemberian ASI eksklusif, *p value*: 0,001 dapat diketahui adanya pengaruh antara penggunaan botol susu, *p value*: 0,001 adanya pengaruh antara perilaku cuci tangan pakai sabun, dan *p value*: 0,002 adanya pengaruh antara pengolahan, penyediaan, dan penyajian makanan dengan kejadian diare pada balita.

7. Penelitian Anisa pada tahun 2015, tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Mencuci Tangan Pakai Sabun pada Anak Usia Sekolah di SD 2 Jambidan Banguntapan Bantul. Tujuan penelitian mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku mencuci tangan pakai sabun di SD 2 Jambidan Banguntapan Bantul dengan menggunakan metode penelitian rancangan eksperimen (*one group pretest posttest without control design*). Responden berjumlah 31 siswa dengan subjek penelitian anak kelas III sekolah dasar usia 8-11 tahun. Hasil penelitian didapat *p value*: 0,000 dapat diketahui adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku cuci tangan pakai sabun pada anak usia sekolah di SDN 2 Jambidan Banguntapan Bantul.

8. Penelitian Ismirati tahun 2011, tentang “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Diare Pada Ibu Yang Mempunyai Anak Balita Usia 0-3 Tahun Di Desa Sendangrejo Minggir Sleman Yogyakarta”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan tentang diare terhadap perilaku pencegahan diare pada ibu yang mempunyai anak usia 0-3 tahun dengan menggunakan metode penelitian *pre eksperimental* dengan *One Group Pretest-Post Test* dengan jumlah sampel 34 ibu dengan metode *simple random sampling*. Hasil penelitian didapat *p value*: 0,000 dapat diketahui bahwa penyuluhan kesehatan tentang diare mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perubahan perilaku ibu ke arah yang lebih baik dalam perilaku pencegahan diare.
9. Penelitian Roihatul tahun 2013, tentang “Pendidikan Kesehatan Meningkatkan Perilaku Pencegahan Diare Pada Keluarga Tahap 3”, bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku pencegahan diare pada keluarga tahap 3 dengan menggunakan metode eksperimen untuk mendekati *One Group Design Pretest-Posttest* dan metode sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 23 responden. Didapat hasil *p value* untuk pengetahuan 0,000, sikap 0,001, dan tindakan 0,000 dapat diketahui bahwa adanya perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.
10. Penelitian Jauharie tahun 2015, tentang “Pengaruh Promosi Kesehatan Dengan Media Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Persalinan Preterm”, bertujuan untuk mengetahui promosi kesehatan

dengan media *leaflet* terhadap tingkat pengetahuan tentang persalinan *preterm* dengan menggunakan desain penelitian *Quasi Eksperimental* dengan rancangan *One Group Pretest-Posttest* dan metode sampling yang digunakan *Purposive Sampling* dengan jumlah responden 48 orang. Didapat hasil *p value*: 0,000 dapat diketahui bahwa media *leaflet* dalam promosi kesehatan efektif untuk meningkatkan pengetahuan tentang persalinan *preterm*.

11. Penelitian Asih tahun 2013, tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Penatalaksanaan Ispa Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Ibu Merawat Balita ISPA Di Rumah”, bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang penatalaksanaan ISPA dengan pengetahuan dan keterampilan ibu merawat balita ISPA di rumah Desa Sawahjoho Warungasem Batang. Penelitian ini menggunakan *Eksperimental Design* dan metode pengambilan sampel yang digunakan *Systematic Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 32 ibu. Didapat hasil *p value*: 0,000 menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu dan keterampilan ibu merawat ISPA.
12. Penelitian Harris tahun 2017, tentang “Hubungan Higienitas Botol Susu Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin”, dengan tujuan untuk mengetahui hubungan higienitas botol susu dengan kejadian diare. Penelitian bersifat observasional analitik dengan pendekatan *Case Control* dengan jumlah sampel sebanyak 66 sampel. Didapat hasil *p value* 0,014 dan OR = 3,5,

sehingga dapat diketahui adanya hubungan bermakna antara higienitas botol susu dengan kejadian diare.

13. Penelitian Fahrurazi tahun 2015, tentang “Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuin Raya Kota Banjarmasin Tahun 2015”, dengan tujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan perilaku cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kuin Raya, menggunakan metode penelitian survei analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*, teknik pengambilan sampel menggunakan *Accidental Sampling* berjumlah 79 ibu yang memiliki balita. Untuk pengetahuan didapat hasil *p value*: 0,000 dapat diketahui adanya hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita dan untuk CTPS didapat hasil *p value*: 0,010 dapat diketahui adanya hubungan CTPS dengan kejadian diare.
14. Penelitian Istiroha tahun 2016, tentang “Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita”, bertujuan untuk menjelaskan hubungan PHBS ibu dengan kejadian diare pada balita di Puskesmas Sangkapura Bawean, menggunakan metode penelitian *Case Control Design* dengan *Purposive Sampling* yang berjumlah 25 responden. Hasil *p value*: 0,004 yang didapat menggunakan *Mann-Whitney*, dapat diketahui bahwa ada hubungan PHBS ibu dengan kejadian diare pada balita.