

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Pengetahuan

2.1.1 Pengertian

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaan "apa". Apabila pengetahuan mempunyai sasaran tertentu, mempunyai metode atau pendekatan untuk mengkaji obyek tertentu sehingga memperoleh hasil yang dapat disusun secara sistematis dan diakui secara umum, maka terbentuklah disiplin ilmu. (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu (Mubarak, dkk, 2007).

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2014).

1. Tahu (*know*)

Tahu artinya sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk di dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh badan yang dipelajari / rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemauan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar. Orang yang lebih paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, meramalkan, menyimpulkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumusan, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisa (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sma lain. Kemampuan

analisis ini dapat dilihat dari penggunaan tatanan kerja. Dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan.

5. Sintesis (*Syintetis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari informasi-informasi yang ada. Misalnya, menyusun, merencanakan, menghasilkan, menyesuaikan, terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau obyek. Penelitian-penelitian itu berdasarkan suatu kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Widianti (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibanding dengan seseorang yang tingkat pendidikannya rendah.

2. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalamannya sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

3. Fasilitas

Fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang misalnya radio, televisi, majalah, koran dan buku.

4. Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka ia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas sumber informasi.

5. Sosial budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

6. Keyakinan

Biasanya diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif.

2.1.4 Sumber Pengetahuan Masyarakat

Menurut Notoatmodjo (2014) sumber pengetahuan masyarakat adalah:

1. Tradisi

Tradisi adalah suatu dasar pengetahuan dimana setiap orang tidak dianjurkan untuk memulai mencoba memecahkan masalah. Akan tetapi tradisi adalah suatu dasar pengetahuan dimana setiap orang tidak dianjurkan untuk memulai mencoba memecahkan masalah. Akan tetapi tradisi mungkin terdapat kendala untuk kebutuhan manusia karena beberapa tradisi begitu melekat sehingga validitas, manfaat, dan kebenarannya tidak pernah dicoba diteliti. Disamping itu tradisi tidak cocok dengan keadaan masyarakat Indonesia yang menjunjung tinggi demokrasi.

2. Autoritas

Dalam masyarakat yang semakin majemuk, adanya suatu otoritas seseorang dengan keahlian tertentu. Ketergantungan terhadap suatu otoritas tidak dapat dihindarkan karena kita tidak dapat secara otomatis menjadi seorang ahli dalam mengatasi setiap permasalahan yang dihadapi. Akan tetapi, seperti halnya tradisi, jika keahliannya tergantung dari pengalaman pribadi, sering pengetahuannya tidak teruji secara ilmiah.

3. Pengalaman Seseorang

Kita semua memecahkan suatu permasalahan berdasarkan observasi dan pengalaman sebelumnya, dan ini merupakan pendekatan

yang penting dan bermanfaat. Kemampuan untuk menyimpulkan, mengetahui aturan, dan membuat prediksi berdasarkan observasi adalah penting bagi pola penalaran manusia. Akan tetapi, pengalaman individu tetap mempunyai keterbatasan pemahaman: pengalaman mempunyai:

- a. Setiap pengalaman seseorang mungkin terbatas untuk membuat kesimpulan yang valid tentang situasi.
- b. Pengalaman seseorang diwarnai dengan penilaian yang bersifat obyektif.

4. *Trial dan Error*

Kadang-kadang kita memecahkan suatu permasalahan keberhasilan kita dalam menggunakan alternative pemecah melalui “coba dan salah”. Meskipun pendekatan ini untuk beberapa masalah lebih praktis, sering tidak efisien. Metode ini cenderung ke suatu risiko yang tinggi, penyelesaiannya untuk beberapa hal mungkin “*idiosyentric*” (pemikiran untuk kontak atau berhubungan).

5. Alasan yang logis

Kita sering menyelesaikan suatu masalah berdasarkan proses pemikiran yang logis. Pemikiran ini merupakan komponen yang penting dalam pendekatan ilmiah, akan tetapi alasan yang rasional sangat terbatas karena validitas alasan deduktif tergantung dari informasi dimana seseorang memulai, dan alasan tersebut mungkin tidak efisien untuk mengevaluasi akurasi permasalahan.

6. Metode Ilmiah

Pendekatan ilmiah adalah pendekatan yang paling tepat untuk mencari suatu kebenaran karena didasari pada pengetahuan yang terstruktur dan sistematis serta didalam menyimpulkan dan menganalisa datanya didasarkan pada prinsip validitas dan reabilitas. Metode ini jika dikombinasi dengan pemikiran yang logis baik dengan pendekatan induktif maupun deduktif, sehingga akan mampu menciptakan suatu *system problem solving* yang lebih akurat dan tepat daripada tradisi, autoritas, pengalaman, trial dan error (Nursalam, 2003).

2.2 Konsep ibu

2.2.1 Definisi Ibu

Ibu adalah panggilan yang takzim kepada wanita baik yang bersuami maupun yang belum dan telah melahirkan anak (Kamus Besar Bahasa Indonesia.2002). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (Departemen Pendidikan Nasional, 2003) dalam Pravita (2014), “Ibu” berarti wanita yang telah melahirkan seorang anak. Wanita atau ibu adalah : pengurus generasi keluarga dan bangsa sehingga keberadaan wanita yang sehat jasmani dan rohani serta sosial sangat diperlukan.Wanita atau ibu adalah makhluk bio-psiko-sosial-kultural dan spiritual yang utuh dan unik, mempunyai kebutuhan dasar yang bermacam-macam sesuai dengan tingkat perkembangannya (Sofyan, 2006).

2.2.2 Peran Ibu terhadap Anggota Keluarga

1. Asih

Asih adalah memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, kehangatan kepada anggota keluarga sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang sesuai usai dan kebutuhan.

2. Asuh

Asuh adalah menuju kebutuhan pemeliharaan da perawatan anak agar kesehatannya selalu terpelihara, sehingga diharapkan menjadikan mereka anak-anak yang sehat baik fisik, sosial, dan spiritual.

3. Asah

Asah adalah memenuhi kebutuhan pendidikan anak, sehingga siap menjadi manusia dewasa mandiri dalam mempersiapkan masa depannya (Effendy, 2009).

2.2.3 Fungsi ibu

Menurut Effendy (2009), dari fungsi keluarga seorang ibu bersama keluarga mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. Fungsi fisiologis

- a. Untuk meneruskan keturunan
- b. Memelihara dan membesarkan anak
- c. Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
- d. Memelihara dan merawat anggota keluarga

2. Fungsi psikologis

- a. Memberikan kasih sayang dan rasa aman
- b. Memberikan perhatian diantara anggota keluarga
- c. Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga

3. Fungsi sosial

- a. Membina sosialisasi pada anak
- b. Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai tingkat perkembangan anak
- c. Meneruskan nilai-nilai budaya.

4. Fungsi ekonomi

- a. Mencari sumber-sumber penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga
- b. Mengatur penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga
- c. Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga di masa yang akan datang, misalnya pendidikan anak.

5. Fungsi pendidikan

- a. Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, ketrampilan dan membentuk perilaku sosial sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya.
- b. Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan dalam memenuhi perannya sebagai orang dewasa
- c. Mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.

2.3 Konsep Diare

2.3.1 Pengertian diare

Diare adalah tinja encer keluar lebih sering, diare bukan merupakan suatu penyakit tetapi kelihatan dalam keadaan seperti enteritis regionalis, sprue, colitis ulcerosa, berbagai infeksi usus dan kebanyakan karena jenis radang lambung dan usus (Sasongko, 2009). Menurut Dewi, (2010) Diare adalah pengeluaran feses yang tidak normal dan cair dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Berdasarkan beberapa pengertian diatas penulis dapat mengambil kesimpulan pengertian diare adalah suatu keadaan dimana terjadi pola perubahan BAB lebih dari biasanya ($> 3x/hari$) disertai perubahan konsistensi tinja lebih encer konsistensi tinja lebih encer atau berair dengan atau tanpa darah dan tanpa lendir.

2.3.2 Patogenesis

Menurut Ngastiyah (2005) dalam Sukartika (2013), mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare ialah:

1. Gangguan osmotik

Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga 9 usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.

2. Gangguan sekresi

Akibat rangsangan tertentu (misal oleh toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus.

3. Gangguan motilitas usus

Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan, sehingga timbul diare. Sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare pula.

2.3.3 Patofisiologi

Menurut Hidayat (2006), proses terjadinya diare dapat disebabkan oleh berbagai kemungkinan faktor diantaranya:

1. Faktor infeksi

Faktor ini dapat diawali adanya mikroorganisme (kuman) yang masuk dalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa usus yang dapat menurunkan daerah permukaan usus. Selanjutnya terjadi perubahan kapasitas usus yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi usus dalam absorbs cairan dan elektrolit. Atau juga dikatakan adanya toksin bakteri akan menyebabkan system transport aktif dalam usus sehingga sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit akan meningkat.

2. Faktor malabsorpsi

Merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadilah diare.

3. Faktor makanan

Dapat terjadi apabila toksin yang ada tidak mampu diserap dengan baik. Sehingga terjadi peningkatan peristaltik usus yang mengakibatkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan yang kemudian menyebabkan diare.

4. Faktor psikologis

Dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan peristaltik usus yang akhirnya mempengaruhi proses penyerapan makanan yang dapat menyebabkan diare.

2.3.4 Etiologi

1. Infeksi

Enteral yaitu infeksi yang terjadi dalam saluran pencernaan dan merupakan penyebab utama terjadinya diare. Infeksi enteral meliputi:

- a. Infeksi bakteri: Vibrio, E.coli, Salmonella, Shigella Compylobacter, Yersenia dan Aeromonas.
- b. Infeksi virus: Enterovirus (Virus ECHO, Coxsackie dan Poliomyelitis, Adenovirus, Rotavirus dan Astrovirus).

- c. Infeksi parasit: Cacing (*Ascaris*, *Trichuris*, *Oxyuris*, dan *Strongyloides*), Protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, dan *Trichomonas hominis*), dan jamur (*Candida albicans*).
 - d. Infeksi parenteral yaitu infeksi dibagian tubuh lain diluar alat pencernaan, seperti Otitis Media Akut (OMA), tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis dan sebagainya. Keadaan ini terutama pada bayi dan anak dibawah 2 tahun.
2. Faktor malabsorpsi
- a. Malabsorpsi karbohidrat: disakarida (intoleransi laktosa, maltosa dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa), pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering (intoleransi laktosa).
 - b. Malabsorpsi lemak
 - c. Malabsorpsi protein
3. Faktor makanan, makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan.
4. Faktor psikologis, rasa takut dan cemas (jarang tetapi dapat terjadi pada anak yang lebih besar
- Ngastiyah (2005).

2.3.5 Manifestasi klinik

Menurut Ngastiyah (2005) dalam Sukartika (2013), manifestasi klinik penyakit diare antara lain cengeng, rewel, gelisah, suhu meningkat, nafsu makan menurun, feses cair dan berlendir, kadang juga disertai dengan adanya darah. Kelamaan, feses ini akan berwarna hijau dan asam, anus lecet, dehidrasi, bila menjadi dehidrasi berat akan terjadi penurunan volume

dan tekanan darah, nadi cepat dan kecil, peningkatan denyut jantung, penurunan kesadaran dan diakhiri dengan syok, berat badan menurun, turgor kulit menurun, Mata dan ubun-ubun cekung, dan selaput lendir dan mulut serta kulit menjadi kering.

2.3.6 Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan untuk mengetahui terjadinya penyakit diare pada balita menurut Staf pengajaran ilmu kesehatan anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) 2007:

1. Pemeriksaan tinja
 - a. Makroskopis dan mikroskopis
 - b. pH dan kadar gula dalam tinja dengan kertas lakmus dan tablet *clinitest*, bila diduga terdapat intoleransi gula.
 - c. Bila perlu dilakukan pemeriksaan biakan dan uji resistensi.
2. Pemeriksaan gangguan keseimbangan asam basa dalam darah, dengan menentukan pH dan cadangan alkali atau pemeriksaan analisa gas darah menurut Satrup (bila memungkinkan).
3. Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal.
4. Pemeriksaan elektrolit terutama kadar natrium, kalium, kalsium dan fosfor dalam serum (terutama pada penderita diare yang disertai kejang).
5. Pemeriksaan intubasi duodenum untuk mengetahui jasad renik atau parasit secara kualitatif dan kuantitatif, terutama dilakukan pada penderita diare kronik.

2.3.7 Komplikasi diare

Menurut Sukartika (2013), akibat diare dan kehilangan cairan serta elektrolit secara mendadak dapat terjadi berbagai komplikasi sebagai berikut dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonik, hipertonik), hipokalemi, hipokalsemia, cardiac dysrhythmias akibat hipokalemi dan hipokalsemi, hiponatremia, syok hipovolemik, dan asidosis.

2.3.8 Prinsip Penatalaksanaan diare

1. Mencegah terjadinya dehidrasi
2. Mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan mulai dari rumah dengan memberikan minum lebih banyak dengan cairan rumah tangga yang dianjurkan, seperti air tajin, kuah sayur, air sup.
3. Macam cairan yang dapat digunakan akan tergantung pada :
 - a. Kebiasaan setempat dalam mengobati diare.
 - b. Tersedianya cairan sari makanan yang cocok
 - c. Jangkauan pelayanan kesehatan
 - d. Tersedianya oralit

Bila tidak mungkin memberikan cairan rumah tangga yang dianjurkan, berikan air matang.

2. Mengobati dehidrasi

Bila terjadi dehidrasi (terutama pada anak), penderita harus segera dibawa ke petugas kesehatan atau sarana kesehatan untuk mendapatkan pengobatan yang cepat dan tepat, yaitu dengan oralit. Bila terjadi

dehidrasi berat, penderita harus segera diberikan cairan intravena dengan Ringer Laktat sebelum dilanjutkan terapi oral.

3. Memberi makanan

Berikan makanan selama serangan diare untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Berikan cairan termasuk oralit dan makanan sesuai yang dianjurkan.

- a. Anak yang masih minum ASI harus lebih sering diberi ASI.
- b. Anak yang minum susu formula diberikan lebih sering dari biasanya.
- c. Anak usia 6 bulan atau lebih termasuk bayi yang telah mendapat makanan padat harus diberikan makanan yang mudah dicerna sedikit-sedikit tetapi sering.
- d. Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan anak.

4. Mengobati masalah lain

Apabila dikemukakan penderita diare disertai dengan penyakit lain, maka diberikan pengobatan sesuai indikasi, dengan tetap mengutamakan rehidrasi. Tidak ada obat yang aman dan efektif untuk menghentikan diare. (WHO, 1987) dalam Sukartika (2013).

5. Penatalaksanaan diare selama dirumah

- a. Berikan air susu ibu (ASI) lebih sering. Bila anak mendapatkan susu formula. Berikan lebih sering

- b. Makan seperti biasa dan minum lebih sering. Pemberian makanan selama diare bertujuan untuk memberikan gizi agar anak tetap mencegah berkurangnya berat badan.
 - c. Setelah diare berhenti, anak di berikan makanan ekstra selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan.
 - d. Berikan segera cairan oralit setiap kali bayi/anak balita buang air besar. Bila tidak ada oralit, berikan air matan, kuah sayur/beredar di pasaran pada umumnya oralit dengan osmolaritas rendah yang dapat mengurangi rasa mual muntah.
 - e. Jika anak balita muntah, tunggu 10 menit kemudian lanjutkan lagi pemberian cairan oralit sedikit demi sedikit.
 - f. Lanjutkan pemberian cairan tambahan sampai diare berhenti.
 - g. Jangan berikan obat apapun kecuali obat dari petugas kesehatan/dokter. Pemberian obat anti diare dapat membahayakan bayi dan anak balita
- (WHO, 2009).

2.3.9 Pencegahan

Pencegahan diare menurut Pedoman Tatalaksana Diare Depkes RI (2006) adalah sebagai berikut:

1. Pemberian ASI

ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat-zat lain yang dikandungnya. ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare pada bayi yang baru lahir. Pemberian ASI

eksklusif mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu botol. Flora usus pada bayi-bayi yang disusui mencegah tumbuhnya bakteri penyebab diare (Depkes RI, 2006). Pada bayi yang tidak diberi ASI secara penuh, pada 6 bulan pertama kehidupan resiko terkena diare adalah 30 kali lebih besar. Pemberian susu formula merupakan cara lain dari menyusui. Penggunaan botol untuk susu formula biasanya menyebabkan risiko tinggi terkena diare sehingga bisa mengakibatkan terjadinya gizi buruk (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 merupakan masa yang berbahaya bagi bayi sebab perilaku pemberian makanan pendamping ASI dapat menyebabkan meningkatnya resiko terjadinya diare ataupun penyakit lain yang menyebabkan kematian (Depkes RI, 2006). Ada beberapa saran yang dapat meningkatkan cara pemberian makanan pendamping ASI yang lebih baik yaitu :

- a. Memperkenalkan makanan lunak, ketika anak berumur 4-6 bulan tetapi masih meneruskan pemberian ASI. Menambahkan macam makanan sewaktu anak berumur 6 bulan atau lebih. Memberikan makanan lebih sering (4 kali sehari) setelah anak berumur 1 tahun, memberikan semua makanan yang dimasak dengan baik 4-6 kali sehari dan meneruskan pemberian ASI bila mungkin

- b. Menambahkan minyak, lemak dan gula ke dalam nasi/bubur dan biji-bijian untuk energi. Menambahkan hasil olahan susu, telur, ikan, daging, kacang-kacangan, buah-buahan dan sayuran berwarna hijau ke dalam makanannya. Mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan menyuapi anak, serta menyuapi anak dengan sendok yang bersih.
- c. Memasak atau merebus makanan dengan benar, menyimpan sisa makanan pada tempat yang dingin dan memanaskan dengan benar sebelum diberikan kepada anak (Depkes RI, 2006).

3. Menggunakan air bersih yang cukup

Sebagian besar kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur fecal-oral mereka dapat ditularkan dengan memasukkan kedalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja misalnya air minum, jari-jari tangan, makanan yang disiapkan dalam panci yang dicuci dengan air tercemar (Depkes RI, 2006).

Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai resiko menderita diare lebih kecil dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih (Depkes RI, 2006).

Masyarakat dapat mengurangi resiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah (Depkes RI, 2006). Yang harus diperhatikan oleh keluarga adalah:

- a. Air harus diambil dari sumber terbersih yang tersedia.
- b. Sumber air harus dilindungi dengan menjauhkannya dari hewan, membuat lokasi kakus agar jaraknya lebih dari 10 meter dari sumber yang digunakan serta lebih rendah, dan menggali parit aliran di atas sumber untuk menjauhkan air hujan dari sumber.
- c. Air harus dikumpulkan dan disimpan dalam wadah bersih. Dan gunakan gayung bersih bergagang panjang untuk mengambil air.
- d. Air untuk masak dan minum bagi anak harus dididihkan. (Depkes RI, 2006).

4. Mencuci Tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makanan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare (Depkes RI, 2006).

5. Menggunakan Jamban

Pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan resiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban harus membuat jamban, dan keluarga harus buang air besar di jamban (Depkes RI, 2006). Yang harus diperhatikan oleh keluarga :

- a. Keluarga harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai oleh seluruh anggota keluarga.
- b. Bersihkan jamban secara teratur.
- c. Bila tidak ada jamban, jangan biarkan anak-anak pergi ke tempat buang air besar sendiri, buang air besar hendaknya jauh dari rumah, jalan setapak dan tempat anak-anak bermain serta lebih kurang 10 meter dari sumber air, hindari buang air besar tanpa alas kaki.
(Depkes RI, 2006)

6. Membuang Tinja Bayi yang Benar

Banyak orang beranggapan bahwa tinja anak bayi itu tidak berbahaya. Hal ini tidak benar karena tinja bayi dapat pula menularkan penyakit pada anak-anak dan orangtuanya. Tinja bayi harus dibuang secara bersih dan benar, berikut hal-hal yang harus diperhatikan:

- a. Kumpulkan tinja anak kecil atau bayi secepatnya, bungkus dengan daun atau kertas koran dan kuburkan atau buang di kakus.
- b. Bantu anak untuk membuang air besarnya ke dalam wadah yang bersih dan mudah dibersihkan. Kemudian buang ke dalam kakus dan bilas wadahnya atau anak dapat buang air besar di atas suatu permukaan seperti kertas koran atau daun besar dan buang ke dalam kakus.
- c. Bersihkan anak segera setelah anak buang air besar dan cuci tangannya (Depkes RI, 2006).

7. Pemberian Imunisasi Campak

Diare sering timbul menyertai campak sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare oleh karena itu beri anak imunisasi campak segera setelah berumur 9 bulan (Depkes RI, 2006). Anak harus diimunisasi terhadap campak secepat mungkin setelah usia 9 bulan. Diare dan disentri sering terjadi dan berakibat berat pada anak-anak yang sedang menderita campak dalam 4 minggu terakhir. Hal ini sebagai akibat dari penurunan kekebalan tubuh penderita. Selain imunisasi campak, anak juga harus mendapat imunisasi dasar lainnya seperti imunisasi BCG untuk mencegah penyakit TBC, imunisasi DPT untuk mencegah penyakit diptheri, pertusis dan tetanus, serta imunisasi polio yang berguna dalam pencegahan penyakit polio (Depkes RI, 2006).

Pencegahan terhadap diare atau pencarian terhadap pengobatan diare pada balita termasuk dalam perilaku kesehatan. Adapun perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2007) adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok :

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*).

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

2. Perilaku pencarian atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan
(*health seeking behavior*)

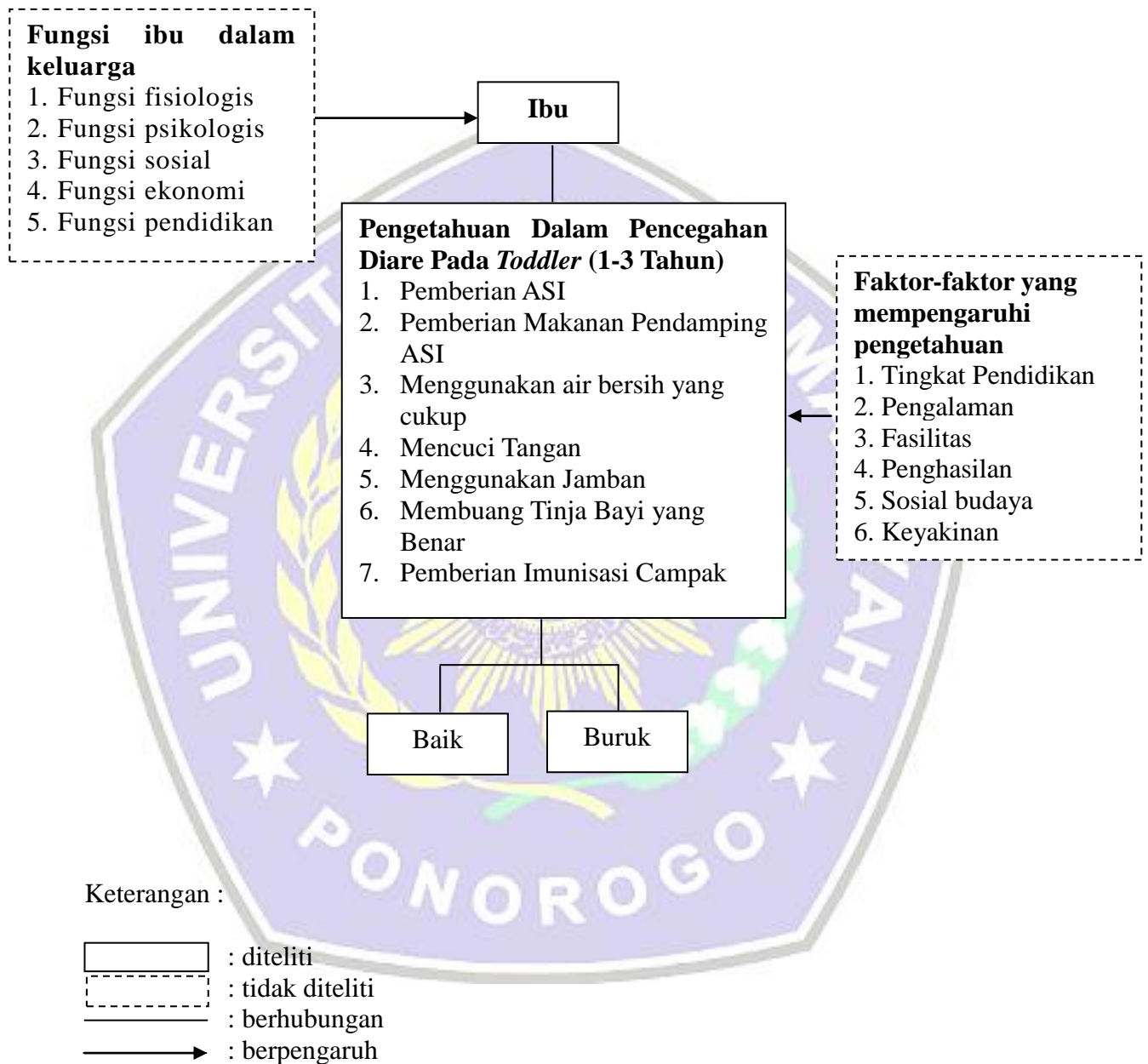
Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Adalah apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya



2.4 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka konseptual Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Diare Pada *Toddler* (1-3 Tahun) Di Poli Anak RSUD Dr. Hardjono Ponorogo.