

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

##### 1. Pengetahuan

###### a. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan melalui pancaindra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2007). Manusia menggunakan pengetahuan untuk menjawab pertanyaan yang diajukan manusia berkaitan dengan alam sekitarnya (Suyanto & Salamah, 2009).

###### b. Cara memperoleh pengetahuan

Berbagai cara dapat digunakan untuk memperoleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010), diantaranya adalah :

###### 1) Tradisional

###### a) Cara coba-coba salah

Metode ini telah digunakan orang dalam waktu cukup lama untuk memecahkan berbagai masalah. Bahkan sampai sekarang pun metode ini masih sering dipergunakan, terutama oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan masalah yang

dihadapi. Metode ini telah banyak jasanya, terutama dalam meletakkan dasar-dasar menemukan teori-teori dalam berbagai cabang ilmu pengetahuan.

Hal ini juga merupakan pencerminan dari upaya memperoleh pengetahuan, walaupun pada taraf yang masih primitif. Disamping itu terutama, pengalaman yang diperoleh melalui penggunaan metode ini banyak membantu perkembangan berfikir dan kebudayaan manusia ke arah yang lebih sempurna. Salah satu contoh dari refleksi metode ini adalah ditemukannya kina sebagai obat penyembuhan malaria.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Kekuasaan raja zaman dulu adalah mutlak, sehingga apa pun yang keluar dari mulut raja adalah kebenaran mutlak dan harus diterima oleh masyarakat atau rakyatnya. Demikian pula pendapat yang dikeluarkan oleh tokoh-tokoh ilmu pengetahuan atau filsafat selalu digunakan sebagai referensi dalam memecahkan berbagai permasalahan yang dihadapi. Di bidang kesehatan, otoritas pengetahuan tersebut bukan hanya berasal dari ahli-ahli kesehatan atau kedokteran, tetapi juga berasal dari para dukun. Apabila masyarakat mempunyai kesulitan-kesulitan kesehatan mereka minta nasihat atau pengobatan kepada ahli-ahli tersebut, termasuk juga dukun.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah lain yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut. Tetapi bila ia gagal menggunakan cara tersebut, ia tidak akan mengulangi cara itu, dan berusaha mencari cara yang lain, sehingga dapat berhasil memecahkannya.

d) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusiapun ikut berkembang. Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dengan kata lain, dalam memperoleh

kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

2) Modern yaitu melalui penelitian ilmiah.

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah”, atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamatinya. Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok yaitu :

- a) Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- b) Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- c) Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu.

Berdasarkan hasil pencatatan-pencatatan ini kemudian ditetapkan ciri-ciri atau unsur-unsur yang pasti dari suatu gejala. Selanjutnya hal tersebut dijadikan dasar pengambilan kesimpulan atau generalisasi. Akhirnya lahir suatu cara melakukan penelitian, yang dewasa ini dikenal dengan metode penelitian ilmiah.

Pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.

c. Cara mengukur pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan kuesioner yang menanyakan tentang isi materi akan diukur dari responden (Notoatmodjo, 2007). Menurut Wawan & Dewi (2011) menyatakan bahwa hasil ukur pengetahuan dapat terbagi menjadi tiga, yaitu :

- 1) Pengetahuan baik, jika skor 10 - 15.
- 2) Pengetahuan cukup, jika skor 5 - 9
- 3) Pengetahuan kurang, jika skor 0 - 4

d. Tingkatan pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut taksonomi Bloom yang menunjukkan bahwa ranah kognitif terdiri dari enam tingkat (Machfoedz & Suryani, 2009), yaitu:

- 1) Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah, kata kerja untuk mengukurnya antara lain; menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.
- 2) Memahami (*Comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang

diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.

- 3) Aplikasi (*Aplication*), diartikan sebagai suatu kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).
- 4) Analisis (*Analysis*), adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*Synthesis*), menunjuk suatu/kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*), menunjuk pada kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu atau objek yang berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada..

e. Proses perilaku “TAHU”

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung dari luar maupun yang tidak dapat diamati dari luar. Sebelum mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan (Notoatmodjo, 2007), yaitu:

- 1) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek)
  - 2) *Interest* (merasa tertarik), dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus
  - 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang), dimana individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi
  - 4) *Trial* (mencoba), dimana individu mulai mencoba perilaku baru
  - 5) *Adaption* (adaptasi), dimana individu bisa menerima perilaku baru
- Pengabdopsian perilaku yang melalui proses tersebut diatas dan didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*), namun sebaliknya jika perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka perilaku tersebut akan bersifat sementara atau tidak akan berlangsung lama.

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, menurut Wawan & Dewi (2011) faktor tersebut diantaranya:

1) Faktor internal

- a) Pendidikan, manusia mendapatkan informasi dalam proses belajar. Pendidikan juga mampu merubah perilaku dan motivasi individu dalam bidang kesehatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi.
- b) Pekerjaan, merupakan sumber penghasilan dan lingkungan sosial bagi individu. Penghasilan yang baik dapat memudahkan individu lebih mudah mendapatkan informasi, lingkungan juga dapat memberikan informasi pada anggota lingkungan tersebut.
- c) Umur, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan individu akan lebih matang dalam berfikir.

2) Faktor eksternal

- a) Lingkungan, memiliki pengaruh yang kuat dalam pembentukan perilaku individu karena dalam lingkungan dapat menjadi tempat berbagi informasi dari anggotanya.
- b) Sosial budaya, membentuk sikap individu ketika menerima informasi.

## 2. Sikap

### a. Definisi

Sikap dianggap lebih akurat atau nyata dibandingkan nilai atau keyakinan, menggambarkan perasaan individu yang relatif stabil terhadap suatu situasi atau sebuah hal (Bowden & Manning, 2011). Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

Sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2007).

### b. Pembentukan sikap

Sikap dibentuk sebagai reaksi terhadap karakteristik personal dan lingkungan sosial, sikap ditentukan sebagian oleh warisan biologis,

tetapi secara dominan dibentuk melalui pembelajaran. Periode kritis pembentukan sikap, yang berlangsung lama dan sulit diubah dalam cara yang signifikan atau cara radikal adalah antara usia 12 sampai 30 tahun (Bowden & Manning, 2011).

c. Tiga komponen sikap

Sikap terdiri dari tiga komponen utama (Notoatmodjo, 2010), yaitu :

- 1) Kepercayaan (*keyakinan*), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2010). Sikap lebih sulit diubah, perubahan dalam salah satu dari ketiga komponen sikap dapat memulai perubahan perilaku, namun tidak ada jaminan bahwa hal ini dapat terjadi (Bowden & Manning, 2011).

d. Fungsi sikap

Sikap memiliki 4 (empat) fungsi utama menurut Wawan & Dewi (2011), yaitu:

- 1) Fungsi penyesuaian atau fungsi manfaat

Fungsi berkaitan dengan sarana dan tujuan, karena sikap merupakan sarana untuk mencapai tujuan. Orang dapat memandang sejauh mana objek sikap dapat digunakan sebagai

sarana dalam rangka mencapai tujuan. Objek sikap yang dapat membantu seseorang dalam mencapai tujuan, maka individu tersebut akan memandang positif objek sikap tersebut. sebaliknya apabila objek sikap menghambat dalam pencapaian tujuan maka individu akan bersikap negatif terhadap objek sikap tersebut. selain itu, objek sikap akan dinilai sejauh mana objek sikap memberi manfaat untuk mencapai tujuan. Objek sikap juga digunakan individu untuk dapat menyesuaikan diri dengan baik terhadap sekitarnya.

2) Fungsi pertahanan ego

Sikap diambil individu agar dapat mempertahankan ego atau akunya, apabila individu merasa terancam keadaan dirinya atau egonya maka individu mengambil sikap untuk mempertahankan diri.

3) Fungsi ekspresi nilai

Sikap yang ada pada diri individu merupakan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada dalam dirinya. Meluapkan ekspresi diri seseorang akan mendapat kepuasan individu yang mengambil sikap berkaitan dengan nilai, dapat menggambarkan sikap tertentu terhadap nilai tertentu, menggambarkan keadaan nilai yang ada pada individu yang bersangkutan. Sistem nilai yang terdapat pada individu dapat dinilai dari nilai yang diambil oleh individu yang bersangkutan pada nilai tertentu.

#### 4) Fungsi pengetahuan

Individu memiliki dorongan untuk ingin mengerti dengan pengalaman-pengalaman untuk memperoleh pengetahuan. Elemen-elemen dari pengalaman yang tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu, akan disusun kembali atau diubah sedemikian rupa sehingga menjadi konsisten. Individu yang memiliki sikap tertentu terhadap objek, menunjukkan tentang pengetahuan orang tersebut terhadap objek sikap yang bersangkutan.

#### e. Tingkatan sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, menurut Notoatmodjo (2010) tingkatan sikap adalah sebagai berikut :

- 1) Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.
- 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, menunjukkan bahwa orang tersebut bersedia menerima ide.



- 3) Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab terhadap segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

f. Indikator sikap kesehatan

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya adalah akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut. Indikator untuk sikap kesehatan sejalan dengan pengetahuan kesehatan adalah :

- 1) Sikap terhadap sakit dan penyakit, adalah bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap; gejala atau tanda-tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, cara pencegahan penyakit, dan sebagainya.
- 2) Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat, adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara memelihara dan cara-cara (berperilaku) hidup sehat. Dengan perkataan lain pendapat atau penilaian terhadap makanan, minuman, olahraga, relaksasi (istirahat) atau istirahat cukup, dan sebagainya bagi kesehatan.
- 3) Sikap terhadap kesehatan lingkungan, adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya

terhadap kesehatan. Misalnya pendapat atau penilaian terhadap air bersih, pembuangan limbah, populasi, dan sebagainya.

g. Cara pengukuran sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang akan diungkap. Pernyataan sikap berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimat yang bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut pernyataan yang *favourable*. Sebaliknya pernyataan sikap yang berisi hal-hal negatif atau bersifat tidak mendukung maupun kontra dengan objek sikap disebut dengan pernyataan *anfavourable* (Wawan & Dewi, 2011).

Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favourable* dan *anfaourable* dalam jumlah yang seimbang. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi hasil pengukuran sikap (Wawan & Dewi, 2011) adalah :

- 1) Keadaan objek yang diukur
- 2) Situasi pengukuran

- 3) Alat ukur yang digunakan
- 4) Penyelenggaraan pengukuran
- 5) Pembacaan atau penilaian hasil pengukuran

Pengukuran sikap salah satunya dapat menggunakan skala likert, dengan cara masing-masing responden diminta melakukan *agreement* atau *disagreement* untuk masing-masing butir soal dalam skala yang terdiri dari 4 (empat) point (sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju). Pernyataan *favourable* diubah nilainya dalam angka, yaitu sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2) dan sangat tidak setuju (1). Sebaliknya untuk pernyataan *unfavourable* mengubah nilainya menjadi sangat setuju (1), setuju (2), tidak setuju (3) dan sangat tidak setuju (4) (Wawan & Dewi, 2011).

h. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap individu (Bowden & Manning, 2011), diantaranya adalah :

1) Usia

Upaya meningkatkan kesehatan secara umum akan terlihat dalam perilaku kesehatan positif yang cenderung meningkat saat usia semakin dewasa. Hal ini juga berkaitan dengan pengalaman yang dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan seseorang dalam upaya meningkatkan perilaku kesehatan.

## 2) Jenis kelamin

Wanita cenderung meningkatkan perilaku kesehatan dan memiliki perilaku yang lebih sehat dibandingkan pria, meskipun hal ini dipengaruhi oleh aktivitas. Pria lebih cenderung berolahraga dan terlibat dalam aktivitas fisik dibandingkan dengan wanita, tetapi pria cenderung merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol lebih banyak dibanding wanita. Wanita beberapa wanita cenderung mengesampingkan kesehatan dirinya dan cenderung meningkatkan kesehatan dari orang-orang yang bergantung kepadanya (misalnya; anak-anak, pasangan dan orang tua), serta wanita cenderung berupaya menjaga perilaku kesehatan demi kesehatan orang-orang yang disekelilingnya.

## 3) Budaya

Budaya sering kali dianggap sebagai pengaruh utama dalam cara memandang perilaku kesehatan dan sampai saat ini budaya merupakan salah satu dari konsep yang tersulit untuk didefinisikan dalam asuhan kesehatan. Budaya dianggap sebagai pabrik keyakinan masyarakat, yang melibatkan keyakinan keagamaan, mitos, seni, tata krama dan lain-lain. Budaya mampu menyatukan masyarakat dan ditransmisikan dari generasi ke generasi melalui cara yang diungkapkan dengan kata-kata maupun tanpa kata-kata.

#### 4) Kelompok sebaya

Teman sebaya merupakan faktor penting dalam membantu dan membentuk keyakinan. Individu cenderung berbagi ide dengan orang-orang yang ada disekitar individu, dan merasa perlu untuk menyesuaikan diri dengan kelompok sosial yang dirasa terikat dengan dirinya. Salah satu cara penting untuk menyesuaikan diri adalah dengan berbagi pikiran, keyakinan dan perilaku yang sama dengan orang-orang disekitarnya.

#### 5) Kepribadian

Hubungan antara perilaku kesehatan dengan kepribadian menjadi semakin dikenali dalam beberapa tahun terakhir, kepribadian dipandang sebagai sesuatu yang krusial dalam cara menginterpretasikan kesehatan. Kepribadian merupakan karakteristik berulang dan pola perilaku dalam diri seseorang yang mendemonstrasikan ketertarikan, sikap, kemampuan, menunjukkan reaksi yang relatif konstan terhadap lingkungan. Kepribadian dibentuk dari awal kehidupan keluarga. Elemen kepribadian meliputi elemen genetik, sosial dan lingkungan. Semua elemen berkombinasi untuk dapat menghasilkan individu yang unik.

### 3. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)

#### a. Pengertian Perilaku Hidup bersih dan Sehat (PHBS)

1) Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat adalah Semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas dasar kesadaran sehingga anggota keluarga atau masyarakat dapat menolong dirinya sendiri dalam hal kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan – kegiatan kesehatan di masyarakat.(Depkes RI, 2009)

2) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar memahami dan mampu melaksanakan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat serta berperan aktif dalam *Gerakan Kesehatan* di masyarakat.(Depkes RI, 2009)

#### b. Faktor – Faktor yang mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

1) Peran petugas kesehatan dalam peningkatan PHBS dirumah tangga sebagai motivator,pembina dan pelatih serta pendamping sehingga masyarakat mampu dan berdaya dalam penerapan PHBS dirumah tangga.

2) Peran keluarga dalam pengeluaran biaya rumah tangga untuk pemenuhan gizi keluarga dan pendidikan keluarga.

#### c. Akibat pengaruh Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Seseorang mendapatkan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan,keluarga ,kelompok dan masyarakat dengan

membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku sehingga masyarakat sadar mau dan mampu mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat. (Depkes RI, 2009)

d. Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Utari, *et al*)

- 1) Persalinan ditolong tenaga kesehatan
- 2) Memberi asi eksklusif
- 3) Menimbang bayi dan balita
- 4) menggunakan air bersih
- 5) Mencuci tangan dengan air dan sabun
- 6) menggunakan jamban
- 7) Memberantas jentik dirumah
- 8) Makan buah dan sayur tiap hari
- 9) Melakukan aktifitas fisik setiap hari
- 10) Tidak merokok didalam rumah

e. Pembacaan atau penilaian hasil pengukuran

Pengukuran PHBS dapat diukur dengan skala penilaian observasi yang menanyakan tentang tindakan PHBS yang akan diukur dari responden (Notoatmodjo, 2007). Bahwa hasil ukur PHBS dapat terbagi menjadi tiga, yaitu :

- 1) Perilaku baik, jika skor 12 - 15
- 2) Perilaku buruk, skor 0 - 11

#### 4. Diare

##### a. Definisi

Diare adalah buang air besar yang tidak normal dan berbentuk cair dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya (Dewi, 2010). Bayi berumur kurang dari satu bulan dinyatakan diare bila frekuensi buang air besarnya lebih dari empat kali sehari. Sedangkan untuk bayi di atas satu bulan, bila buang air besar lebih dari tiga kali sehari dinyatakan diare (Muslihatun, 2010).

##### b. Etiologi diare

Penyebab diare (Subekti, 2005) terdiri faktor infeksi, *malabsorpsi* (gangguan penyerapan zat gizi), makanan dan faktor psikologis

##### 1) Faktor infeksi

Infeksi pada saluran pencernaan merupakan penyebab utama diare pada anak. Jenis-jenis infeksi yang umumnya menyerang antara lain:

- a) Infeksi oleh bakteri : *Escherichia coli*, *Salmonella thyposa*, *Vibrio cholerae* (kolera), dan serangan bakteri lain yang jumlahnya berlebihan dan patogenik seperti *pseudomonas*.
- b) Infeksi basil (disentri).
- c) Infeksi virus rotavirus.
- d) Infeksi parasit oleh cacing (*Ascaris lumbricoides*).
- e) Infeksi jamur (*Candida albicans*).

f) Infeksi akibat organ lain, seperti radang tonsil, *bronchitis*, dan radang tenggorokan

g) Keracunan makanan

2) Faktor *malabsorpsi*

Faktor *malabsorpsi* dibagi menjadi dua yaitu *malabsorpsi* karbohidrat dan lemak. *Malabsorpsi* karbohidrat, pada bayi kepekaan terhadap lactoglobulin dalam susu formula dapat menyebabkan diare. Gejalanya berupa diare berat, tinja berbau sangat asam, dan sakit di daerah perut. Sedangkan *malabsorpsi* lemak, terjadi bila dalam makanan terdapat lemak yang disebut *triglyserida*. *Triglyserida*, dengan bantuan kelenjar lipase, mengubah lemak menjadi micelles yang siap diabsorpsi usus. Jika tidak ada lipase dan terjadi kerusakan mukosa usus, diare dapat muncul karena lemak tidak terserap dengan baik.

3) Faktor makanan

Makanan yang mengakibatkan diare adalah makanan yang tercemar, basi, beracun, terlalu banyak lemak, mentah (sayuran) dan kurang matang. Makanan yang terkontaminasi jauh lebih mudah mengakibatkan diare pada anak-anak balita.

4) Faktor psikologis

Rasa takut, cemas, dan tegang, jika terjadi pada anak dapat menyebabkan diare kronis. Tetapi jarang terjadi pada anak balita, umumnya terjadi pada anak yang lebih besar.

c. Patogenesis diare

Patogenesis dapat dijelaskan sebagai berikut (Dewi, 2010) :

1) Gangguan osmotik

Makanan atau zat yang tidak dapat diserap menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit kedalam rongga usus, hal ini menyebabkan isi rongga usus berlebihan sehingga merangsang usus mengeluarkannya *feces* (diare).

2) Gangguan sekresi

*Toxin* pada dinding usus meningkatkan sekresi air dan elektrolit kedalam usus, peningkatan isi rongga usus merangsang usus untuk mengeluarkannya.

3) Gangguan motilitas usus

*Hyperperistaltik* menyebabkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan atau peristaltik yang menurun menyebabkan bakteri tumbuh berlebihan menyebabkan peradangan pada rongga usus sehingga sekresi air dan elektrolit meningkat hal ini menyebabkan absorpsi rongga usus menurun sehingga terjadilah diare.

d. Gejala diare

Gejala klinik yang timbul tergantung dari intensitas dan tipe diare, namun secara umum tanda dan gejala yang sering terjadi (Arief dan Kristiyanasari, 2009) meliputi:

- 1) Bayi atau anak menjadi cengeng dan gelisah.
- 2) Suhu badannya pun meninggi,
- 3) Tinja bayi encer, berlendir atau berdarah,
- 4) Warna tinja kehijauan akibat bercampur dengan cairan empedu,
- 5) Lecet pada anus,
- 6) Gangguan gizi akibat intake (asupan) makanan yang kurang,
- 7) Muntah sebelum dan sesudah diare,
- 8) Hipoglikemia (penurunan kadar gula darah), dan
- 9) Dehidrasi (kekurangan cairan).

e. Penularan diare

Penyakit diare sebagian besar (75%) disebabkan karena kuman seperti virus dan bakteri. Menurut Widoyono (2005) penularan penyakit diare melalui orofecal terjadi dengan mekanisme berikut ini:

- 1) Melalui air yang merupakan media penularan utama

Diare dapat terjadi bila seseorang menggunakan air minum yang sudah tercemar, baik tercemar dari sumbernya, tercemar selama perjalanan sampai rumah, atau pencemaran pada saat disimpan di rumah.



2) Melalui tinja terinfeksi

Tinja yang sudah terinfeksi mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar dan bila ada binatang yang hinggap pada tinja tersebut maka dapat menularkan virus atau bakteri tersebut pada makanan yang dihindangi oleh binatang tersebut.

f. Faktor-faktor yang meningkatkan resiko diare

Faktor-faktor yang dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit diare menurut Widoyono (2005), adalah:

- 1) Bayi usia 4 bulan sudah tidak diberi ASI eksklusif lagi, hal ini akan meningkatkan resiko terjadinya diare karena ASI banyak mengandung zat kekebalan tubuh terhadap infeksi seperti infeksi diare.
- 2) Memberikan susu formula dalam botol kepada bayi, botol yang tidak bersih merupakan tempat berkembang kuman yang cepat. Susu juga merupakan tempat berkembang kuman, sehingga apabila susu yang sudah tercemar kuman diminum oleh bayi maka akan menyebabkan bayi mengalami diare.
- 3) Menyimpan makanan pada suhu kamar, permukaan makanan mengalami kontak dengan peralatan makanan sehingga kuman akan mudah berkembang.
- 4) Tidak mencuci tangan pada saat memasak, makan atau sesudah buang air besar (BAB) akan menyebabkan terjadinya kontaminasi langsung.

g. Komplikasi diare

Komplikasi yang dapat menyertai kasus diare menurut Dewi (2010), adalah:

- 1) Dehidrasi akibat kekurangan cairan dan elektrolit yang dibagi menjadi dehidrasi ringan, sedang dan berat.
- 2) Renjatan hipovolemik akibat menurunnya volume darah dan apabila penurunan volume darah mencapai 15 sampai 25% maka akan menyebabkan penurunan tekanan darah.
- 3) Hipokalemia dengan gejala yang muncul adalah meteorisme, hipotoni otot, kelemahan, bradikardia, dan perubahan pada pemeriksaan EKG.
- 4) Hipoglikemia
- 5) Intoleransi laktosa sekunder sebagai akibat defisiensi enzim laktosa karena kerusakan vili mukosa usus halus.
- 6) Kejang
- 7) Malnutrisi energi protein karena selain diare dan muntah, biasanya penderita mengalami kelaparan.

h. Klasifikasi dehidrasi

Berdasarkan dehidrasi yang dialami penderita diare dapat diklasifikasi sebagai berikut (Arief dan Kristiyanasari, 2009) :

- 1) Dehidrasi minimal atau tanpa dehidrasi (kehilangan < 3% cairan tubuh), dengan gejala:
  - a) Status mental baik, waspada

- b) Rasa haus minum baik, mungkin menolak cairan
  - c) Denyut nadi normal
  - d) Kualitas kecukupan isi nadi normal
  - e) Pernapasan normal
  - f) Mata normal
  - g) Air mata ada
  - h) Mulut dan lidah lembab (basah)
  - i) Elastisitas kulit cepat kembali setelah dicubit
  - j) Pengisian kapiler darah normal
  - k) Suhu lengan dan tungkai hangat
  - l) Produksi urin normal sampai berkurang
- 2) Dehidrasi ringan sampai sedang (kehilangan 3-9% cairan tubuh), dengan gejala:
- a) Status mental normal, lesu, atau rewel
  - b) Rasa haus dan ingin minum terus
  - c) Denyut nadi normal sampai meningkat
  - d) Kualitas kecukupan isi nadi normal sampai berkurang
  - e) Pernapasan normal; cepat
  - f) Mata agak cekung
  - g) Air mata berkurang
  - h) Mulut dan lidah kering
  - i) Elastisitas kulit kembali setelah 2 detik
  - j) Pengisian kapiler darah memanjang (lama)

- k) Suhu lengan dan tungkai dingin
  - l) Produksi urin berkurang
- 3) Dehidrasi berat (kehilangan > 9% cairan tubuh), dengan gejala:
- a) Status mental sampai tidak sadar
  - b) Rasa haus minum sangat sedikit, sampai tidak bisa minum
  - c) Denyut nadi meningkat, sampai melemah pada keadaan berat
  - d) Kualitas kecukupan isi nadi lemah, sampai tidak teraba
  - e) Pernapasan dalam
  - f) Mata sangat cekung
  - g) Air mata tidak ada
  - h) Mulut dan lidah pecah-pecah
  - i) Elastisitas kulit kembali setelah 2 detik
  - j) Pengisian kapiler darah memanjang (lama)
  - k) Suhu lengan dan tungkai dingin, biru
  - l) Produksi urin minimal (sangat sedikit)
- i. Pencegahan diare

Penyakit diare dapat dicegah melalui promosi kesehatan, menurut Widoyono (2005) pencegahan diare antara lain:

- 1) Menggunakan air bersih, dengan tanda-tanda air bersih adalah tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa.
- 2) Memasak air sampai mendidih sebelum diminum untuk mematikan sebagian besar kuman penyakit.

- 3) Mencuci tangan dengan sabun pada waktu sebelum makan, sesudah makan, dan sesudah buang air besar.
- 4) Memberikan ASI pada anak sampai usia dua tahun.
- 5) Menggunakan jamban yang sehat.
- 6) Membuang tinja bayi dan anak dengan benar.

j. Penatalaksanaan diare

Penatalaksanaan diare menurut Dewi (2010), adalah sebagai berikut:

- 1) Pemberian cairan (rehidrasi awal dan rumatan), jumlah cairan yang diberikan adalah 100 ml/kgBB/hari sebanyak 1 kali setiap 2 jam jika diare tanpa dehidrasi. Sebanyak 50% cairan ini diberikan dalam 4 jam pertama. Apabila dehidrasi ringan dan diarenya 4 kali sehari maka diberikan cairan 25 sampai 100 ml/kg/BB dalam sehari atau setiap jam 2 kali. Oralit diberikan sebanyak  $\pm$  100 ml/kg/BB setiap 4 sampai 6 jam pada kasus dehidrasi ringan sampai berat.
- 2) Dietetik (pemberian makanan)
- 3) Obat-obatan
- 4) Teruskan pemberian ASI karena bisa meningkatkan daya tahan tubuh anak.

k. Pembacaan atau penilaian hasil pengukuran

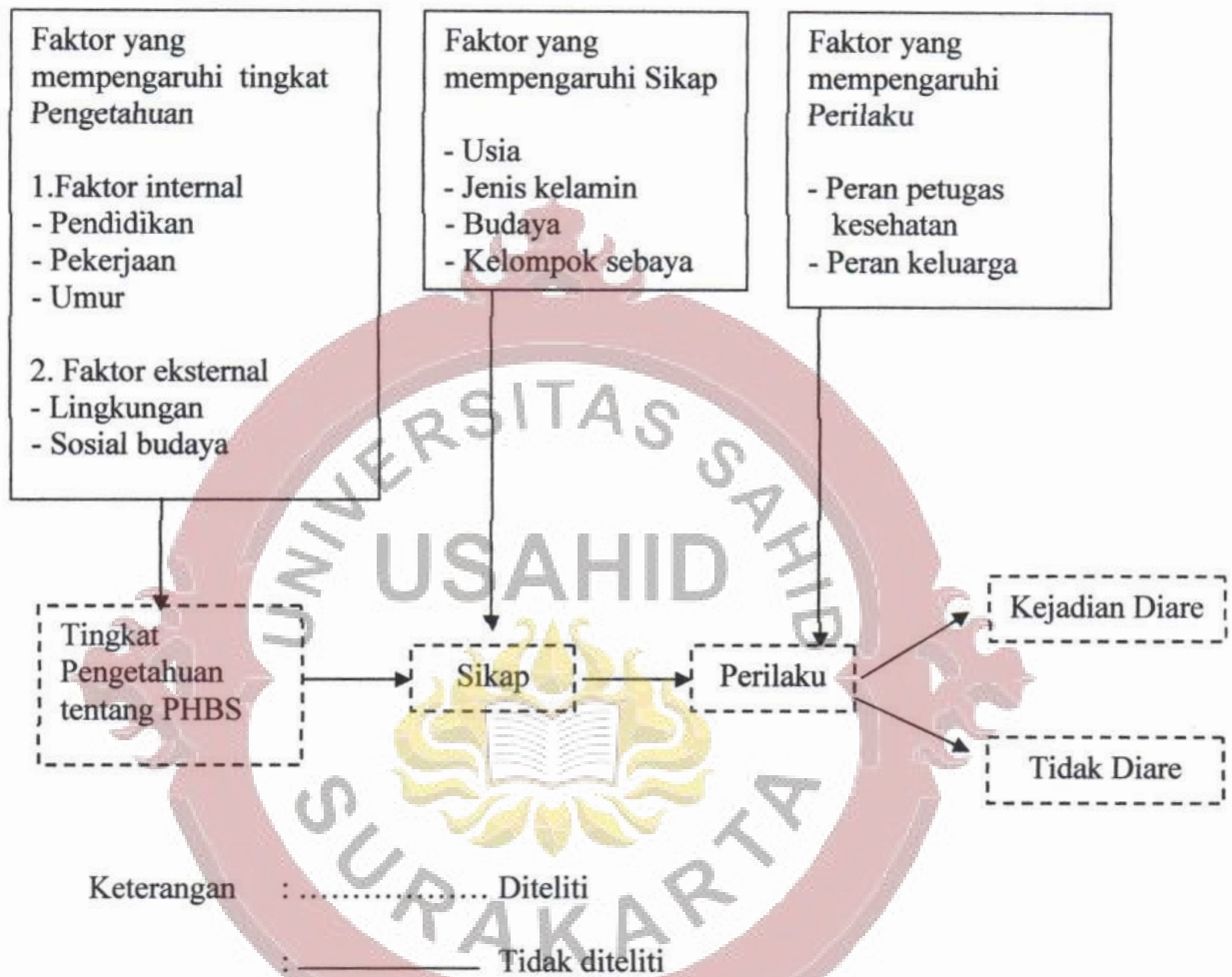
Pengukuran tingkat kejadian diare salah satunya dapat diukur dengan kuesioner yang menanyakan tentang isi materi akan diukur dari

responden (Notoatmodjo, 2007). Bahwa hasil ukur tingkat kejadian diare dapat dibagi menjadi, yaitu :

- 1) Ibu balita mengatakan balitanya diare
- 2) Ibu balita mengatakan balitanya tidak diare



## B. Kerangka Teori

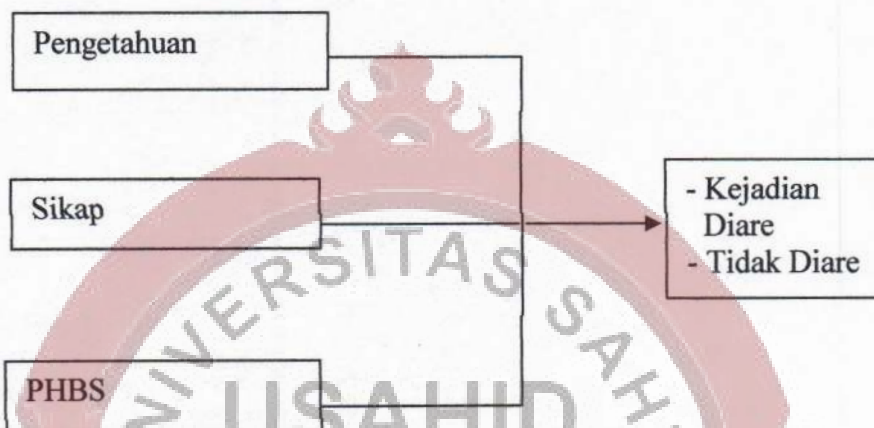


Gambar 1. Kerangka Teori

### C. Kerangka konsep

Variabel bebas

Variabel terikat



Gambar 2. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Hipotesa merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang masih perlu dibuktikan secara empiris dan juga didasarkan atas teori – teori yang terdapat dalam berbagai buku (Machfoedz,2007)

Hipotesa dalam pengertian ini adalah ada hubungan tingkat pengetahuan ,sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada balita di asrama Yonif 413/6/2 Kostrad.