

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Diare**

##### **2.1.1 Pengertian Diare**

Menurut Depkes (2011) diare merupakan kondisi dimana buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi 3 kali atau lebih sering dari biasanya dalam satu hari. Nurarif & Kusuma (2015) juga menyatakan bahwa diare merupakan kondisi dimana buang air besar dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair atau setengah padat dengan kandungan air tinja lebih banyak dari biasanya yaitu lebih dari 200 gram atau 200 ml/24 jam.

Pendapat lain juga mengatakan bahwa diare merupakan suatu keadaan dimana frekuensi buang air besar pada balita lebih dari 4 kali dalam sehari sedangkan pada anak lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi feses yang encer, berwarna hijau, terdapat lender, baik lender saja ataupun lender dengan bercampur darah (Ariani, 2016). Jadi diare dapat dikatakan adalah suatu kondisi dimana buang air besar dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam sehari pada anak sedangkan pada balita 4 kali sehari dengan konsistensi cair dengan atau tanpa lender atau darah.

##### **2.1.2 Klasifikasi Diare**

Ada beberapa klasifikasi diare, yaitu:

1. Diare Akut

Diare akut yaitu kondisi dimana buang air besar berlangsung selama kurang dari 14 hari dengan konsistensi lunak atau cair dengan atau tanpa lendir dan darah dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam sehari (Jurnal et al., 2018).

## 2. Diare Persisten

Diare persisten yaitu diare akut dengan atau tanpa disertai darah yang berlangsung sampai 14 hari atau lebih. Diare persisten menyebabkan kehilangan berat badan karena pengeluaran feses dalam jumlah banyak. Jika terdapat dehidrasi sedang atau berat diklasifikasikan sebagai diare berat atau kronik (Sodikin, 2011).

Diare persisten dibagi menjadi dua yaitu diare persisten berat dan diare persisten ringan. Dikatakan diare persisten berat yaitu kondisi dimana diare berlangsung selama lebih dari 14 hari dan terdapat tanda dehidrasi sedang atau berat sehingga membutuhkan perawatan di rumah sakit. Sedangkan diare persisten ringan merupakan diare yang berlangsung selama lebih dari 14 hari yang tidak menunjukkan tanda dehidrasi (Ariani, 2016).

## 3. Diare Kronik

Diare kronik yaitu diare yang berlangsung secara terus-menerus selama lebih dari 14 hari serta secara umum disertai dengan kehilangan berat badan secara signifikan dan masalah nutrisi (Sodikin, 2011).

### 2.1.3 Penyebab Diare

Penyebab diare berasal dari berbagai faktor, yaitu :

#### 1. Faktor Makanan

Faktor makanan disebabkan karena makanan yang sudah basi, makanan beracun dan alergi makanan yang menyebabkan usus tidak mampu untuk menyerap makanan dengan baik yang kemudian menyebabkan diare (Ngastiyah, 2014).

Faktor makanan juga disebabkan oleh toksin sehingga makanan tidak mampu diserap dan dicerna dengan baik yang akan menyebabkan peningkatan peristaltik usus. Biasanya makanan atau minuman yang terkontaminasi mikroorganisme dan paling banyak disebabkan oleh infeksi bakteri seperti *Escherichia coli*, *Salmonella* dan *Vibrio cholera* (Maradona, 2011).

## 2. Faktor Infeksi

Menurut Ariani (2016) faktor infeksi meliputi:

- a. Infeksi enteral yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama pada diare pada anak, meliputi:
  - Infeksi bakteri: *vibrio E Coli*, *salmonella*, *shigella*, *compylobacter*, *yersinia*, *aeromonas*, dan sebagainya.
  - Infeksi virus: *enterovirus* (*virus ECHO*, *coxsackie*, *polimeilitis*), *adenovirus* *rotavirus*, *astrovirus* dan lain-lain.
  - Infeksi parasit: *cacing* (*ascaris*, *trichuris*, *oxyuris*, *strongilodes*), jamur (*candida albicans*).
- b. Infeksi parenteral, yaitu infeksi di bagian tubuh lain di luar alat pencernaan seperti *Otitis Media Acut (OMA)*, *tonsiloperingitic*, *brncopneumatic*, *ensefalitik*, dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur di bawah 2 tahun.

## 3. Faktor Malabsorpsi

Faktor malabsorpsi karbohidrat yaitu terganggunya sistem pencernaan yang berpengaruh terhadap penyerapan karbohidrat dalam tubuh. Gejala ini dapat berupa diare berat, tinja berbau sangat asam, sakit di daerah perut, terganggunya

penyerapan lemak dalam tubuh, dan terganggunya penyerapan protein lemak dalam tubuh (Ngatiyah, 2014).

#### 4. Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang dapat mempengaruhi terjadinya peristaltik usus sehingga mempengaruhi proses penyerapan makanan. Penyebab diare yang paling sering ditemukan di lapangan atau secara klinis karena terjadi infeksi dan keracunan (Depkes RI, 2011).

Sedangkan menurut Sodikin (2011) ada beberapa hal yang menyebabkan diare, yaitu:

- Tidak memberikan ASI penuh selama 4-6 bulan.
- Penggunaan botol yang tidak bersih sehingga dapat menyebabkan kuman masuk.
- Menyimpan makanan ditempat yang terpapar kuman.
- Penggunaan air minum yang tercemar bakteri dari feses, hal ini disebabkan karena tangan yang tercemar atau terkontamiasi oleh bakteri mengenai air sewaktu mengambil air dari tempat penyimpanan.
- Tidak mencuci tangan setelah buang air besar, membuang feses, atau sebelum memasak makanan.

#### **2.1.4 Tanda dan Gejala Diare**

Menurut Octa, dkk (2014) tanda dan gejala awal diare ditandai dengan anak menjadi rewel/cengeng, gelisah, suhu badan meningkat, nafsu makan menurun, tinja berbentuk cair baik terdapat lender, lender dengan darah atau tidak, anus lecet, dehidrasi (bila terjadi dehidrasi berat maka volume darah berkurang, nadi cepat dan kecil, denyut jantung cepat, tekanan darah menurun, keadaan

menurun diakhiri dengan syok), berat badan menurun, turgor kulit menurun, mata dan ubun-ubun cekung, mulut dan kulit menjadi kering.

### **2.1.5 Faktor Risiko Diare**

Menurut Juffri, dkk (2012), ada beberapa faktor yang menyebabkan risiko diare, antara lain:

#### **a. Faktor Umur**

Diare terjadi pada kelompok umur 6-11 bulan saat diberikan makanan pendamping ASI. Hal ini menggambarkan kombinasi efek penurunan kadar antibodi ibu, kurangnya kekebalan bayi dalam pengenalan makanan yang mungkin terkontaminasi dengan bakteri tinja.

#### **b. Faktor Musim**

Pola musim terjadi menurut keadaan geografis di Indonesia, dimana diare disebabkan oleh rotavirus yang terjadi sepanjang tahun musim kemarau, dan bakteri pada diare yang cenderung meningkat saat terjadi musim hujan.

#### **c. Faktor Lingkungan**

Kepadatan lingkungan rumah, tersedianya sarana air bersih, pemanfaatan sarana air bersih dan kualitas air bersih mempengaruhi faktor risiko diare.

### **2.1.6 Penularan Diare**

Kuman atau bakteri penyebab diare biasanya menyebar melalui fecal oral antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Menurut Kemenkes (2011) ada beberapa perilaku yang dapat menyebabkan penyebaran kuman pada penyakit diare, yaitu: tidak memberikan ASI secara penuh pada 4-6 bulan pertama kehidupan, menggunakan botol susu, menyimpan makanan masak pada suhu kamar dan tidak ditutup dengan

baik, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan sesudah BAB, membuang tinja sembarangan dan tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah makan.

### **2.1.7 Komplikasi Diare**

Menurut Dwienda (2014) akibat dari diare yaitu kehilangan serta cairan elektrolit secara mendadak dapat mengakibatkan berbagai komplikasi, yaitu:

- a. Dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonik, hipertonik).
- b. Hipokalemia (dengan gejala ineteorismus, lemah, bradikardi).
- c. Hipoglikemi.
- d. Kejang terutama pada dehidrasi hipertonik.

### **2.1.8 Penatalaksanaan Diare**

Salah satu prinsip tatalaksana diare yaitu dengan lintas diare atau lima langkah tuntaskan diare. Menurut Depkes RI (2011), program lintas diare yaitu:

- a. Penggunaan Oralit

Oralit merupakan bahan yang digunakan untuk mengganti cairan yang hilang yang mengandung glukosa dan larutan elektrolit seperti Na, K, Cl dan HCO<sub>3</sub>. Pemberian oralit di harapkan dapat bermanfaat dalam mengganti cairan tubuh yang hilang pada saat terjadi diare terutama untuk mencegah dehidrasi. Oralit juga dapat mengurangi volume tinja hingga 25% dan mengurangi mual muntah hingga 30% agar penderita tidak mengalami dehidrasi berat dan tidak sampai menggunakan cairan intravena. Oralit diberikan pada hari pertama diare sampai diare berhenti. Pemberian oralit pada balita diberikan sebanyak 50-100 cc cairan setiap kali BAB pada anak <1 tahun dan 100-200 cc pada anak >1 tahun (Kemenkes RI, 2011).

Oralit dapat mencegah dehidrasi sehingga dapat dilakukan mulai dari rumah tangga dengan memberikan oralit osmolaritas rendah, dan bila tidak tersedia berikan cairan rumah tangga seperti air tajin, kuah sayur, air matang. Oralit merupakan cairan yang terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang. Pemberian oralit didasarkan pada derajat dehidrasi (Kemenkes RI, 2011).

1. Diare tanpa dehidrasi

Umur < 1 tahun diberikan rehidrasi sebanyak  $\frac{1}{4}$  -  $\frac{1}{2}$  gelas setiap kali anak mencret. Umur 1 – 4 tahun diberikan rehidrasi sebanyak  $\frac{1}{2}$  - 1 gelas setiap kali anak mencret dan pada umur diatas 5 tahun diberikan sebanyak 1 –  $1\frac{1}{2}$  gelas setiap kali anak mencret.

2. Diare dengan dehidrasi ringan-sedang

Pemberian rehidrasi pada derajat dehidrasi ringan-sedang yaitu dengan memberikan dosis oralit 75 ml/kg BB dalam 3 jam pertama kemudian diteruskan dengan pemberian larutan oralit seperti diare tanpa dehidrasi.

3. Diare dengan dehidrasi berat

Penderita diare dengan dehidrasi berat yang tidak dapat minum harus segera dirujuk ke Puskesmas untuk di infus (Kemenkes RI, 2011).

Tabel 2.1 Kebutuhan Oralit per Kelompok Umur

Umur	Jumlah oralit yang diberikan tiap BAB	Jumlah oralit yang disediakan di rumah
< 12 bulan	50-100 ml	400 ml/hari (2 bungkus)
1-4 tahun	100-200 ml	600-800 ml/hari (3-4 bungkus)

Bila terjadi muntah hentikan dulu selama 10 menit. Pemberian cairan ini dilanjutkan sampai dengan diare berhenti (Juffrie, 2010).

Menurut MTBS (2015) dalam pemberian cairan terdapat penderita diare terdapat beberapa rencana terapi tambahan, yaitu :

#### 1. Rencana terapi A

Penanganan diare di rumah, dengan memberikan cairan yang lebih banyak dari biasanya, meliputi:

- Meneruskan pemberian ASI.
- Jika anak memperoleh ASI eksklusif, berikan oralit atau air matang sebagai tambahan.
- Jika anak tidak memperoleh ASI eksklusif, berikan susu formula yang sering diminum dan tambahkan oralit atau cairan rumah tangga sebagai tambahan seperti kuah sayur, air tajin, air matang.
- Pemberian oralit sampai diare berhenti. Umur < 1 tahun diberikan 50 – 100 ml setiap kali BAB. Umur > 1 tahun diberikan 100 – 200 ml setiap kali BAB. Apabila anak muntah, tunggu hingga 10 menit dan dilanjutkan sedikit-sedikit.
- Berikan tablet zinc selama 10 hari.
- Lanjutkan pemberian makan.

#### 2. Rencana terapi B

Penanganan dehidrasi ringan atau sedang dengan oralit yaitu berikan oralit di klinik sesuai dosis yang dianjurkan selama 3 jam.



Tabel 2.2 Rencana terapi B

Umur	4 bulan	4-12 bulan	1-2 tahun	2-5 tahun
Berat Badan	< 6 Kg	6-10 Kg	10-12 Kg	12-15 Kg
Jumlah cairan	200-400	400-700	700-900	900-1000

Pemberian oralit ini hanya digunakan jika umur dan BB diketahui. Jumlah oralit yang akan diberikan dalam 3 jam pertama yaitu oralit yang diberikan = 75 ml x BB (dalam Kg). Untuk bayi < 6 bulan yang tidak mendapat ASI berikan 100-200 ml air matang selama periode berlangsung.

### 3. Rencana terapi C

Penanganan dehidrasi berat dengan cepat. Berikan cairan intravena secepatnya. Jika anak bisa minum, beri oralit lewat mulut sementara infus dipersiapkan. Beri 100 ml/kg cairan RL (atau jika tidak tersedia, gunakan cairan NaCl) yang dibagi sebagai berikut:

Tabel 2.3 Rencana terapi C

Umur	Pemberian pertama 30 ml/kg BB selama	Pemberian selanjutnya 70 ml/kg BB selama
Bayi < 1 tahun	1 jam	5 jam
Anak > 1-5 tahun	30 menit	2,5 jam

Periksa kembali anak setiap 15-30 menit, bila nadi belum teraba, beri tetesan lebih cepat, beri juga oralit 5 ml/kg/jam bila penderita bisa minum (3-

4 jam untuk bayi atau 1-2 jam untuk anak). Tetap berikan obat zinc lalu periksa kembali bayi sesudah 6 jam atau anak sesudah 3 jam.

b. Pemberian Zinc selama 10 hari berturut-turut

Zinc merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh. Pemberian zinc harus segera diberikan saat anak mengalami diare hal ini terbukti mampu dalam mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja, serta menurunkan kekambuhan kejadian diare pada 3 bulan berikutnya. Zinc harus tetap diberikan selama 10 hari walaupun diare sudah berhenti. Cara pemberian tablet zinc yaitu dengan melarutkan tablet zinc dalam 1 sendok makan air matang atau ASI, setelah larut baru diberikan pada anak diare. Dosis pemberian zinc pada balita yaitu umur < 6 bulan yaitu ½ tablet (10 mg) per hari selama 10 hari, umur > 6 bulan yaitu 1 tablet (20 mg) per hari selama 10 hari (Kemenkes RI, 2011).

c. Meneruskan pemberian ASI dan makanan

Pemberian makanan selama diare bertujuan untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Anak yang masih minum ASI harus lebih sering di beri ASI. Anak yang minum susu formula juga diberikan lebih sering dari biasanya. Anak usia 6 bulan atau lebih termasuk bayi yang telah mendapatkan makanan padat harus diberikan makanan yang mudah dicerna dan diberikan sedikit lebih sedikit dan lebih sering. Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstraditeruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan (Kemenkes RI, 2011).

d. Pemberian antibiotik secara selektif

Antibiotika tidak boleh digunakan secara rutin karena kecilnya kejadian diare pada balita yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotika hanya bermanfaat pada penderita diare dengan darah dan suspek kolera. Obat-obatan anti diare juga tidak boleh diberikan pada anak yang menderita diare karena terbukti tidak bermanfaat. Obat anti muntah tidak dianjurkan kecuali muntah berat. Obat-obatan ini tidak mencegah dehidrasi ataupun meningkatkan status gizi anak, bahkan sebagian besar menimbulkan efek samping yang berbahaya dan bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2011).

e. Pemberian Nasihat Pada Ibu / Keluarga

Ibu atau pengasuh saling berhubungan erat dengan balita. Oleh karena itu, perlu diberi nasehat tentang cara memberikan cairan dan obat di rumah dan kapan balita harus dibawa kembali ke petugas kesehatan. Menurut Kemenkes RI (2011) Balita yang mengalami diare harus dibawa kembali ke petugas kesehatan bila mengalami diare lebih sering, muntah yang berulang, sangat haus, makan dan minum sedikit, timbul demam, tinja berdarah dan tidak membaik dalam 3 hari.

## **2.2 Konsep Dehidrasi**

### **2.2.1 Pengertian Dehidrasi**

Dehidrasi terjadi karena kehilangan air yang lebih banyak dari pemasukan (Maryunami, 2010). Dehidrasi adalah suatu keadaan dimana penurunan total air di dalam tubuh karena hilangnya cairan, asupan air yang tidak adekuat, atau kombinasi keduanya. Dehidrasi terjadi karena pengeluaran air yang lebih banyak daripada jumlah yang masuk disertai dengan hilangnya elektrolit.

### 2.2.2 Klasifikasi Dehidrasi

Derajat dehidrasi ditentukan untuk memberikan penanganan yang tepat. Dehidrasi pada diare dapat terbagi menjadi dehidrasi ringan/sedang dan berat atau tanpa dehidrasi tergantung pada persentase cairan tubuh yang hilang dan golongan umur (Kemenkes RI, 2017). Menurut Leksana (2015) derajat dehidrasi berdasarkan persentase kehilangan air dari berat badan dibedakan menjadi 3, yaitu:

- 1) Dehidrasi Ringan : kehilangan air 5% dari berat badan.
- 2) Dehidrasi Sedang : kehilangan air 10% dari berat badan.
- 3) Dehidrasi Berat : kehilangan air 15% dari berat badan.

Tabel 2.4 Penilaian Derajat Dehidrasi

Derajat Dehidrasi	Tanpa Dehidrasi	Dehidrasi Ringan/Sedang	Dehidrasi Berat
	Bila ada dua tanda atau lebih		
1. Lihat keadaan umum Mata  Rasa Haus	Baik, Sadar  Normal  Minum biasa	Gelisah, rewel  Cekung  Haus, ingin banyak minum	Lesu, lunglai atau tidak sadar  Cekung  Malas minum atau tidak bisa minum
2. Raba/periksa turgor kulit	Kembali cepat	Kembali lambat	Kembali sangat lambat
3. Rencana Pengobatan	Terapi A	Terapi B	Terapi C

### **2.2.3 Faktor Risiko Terjadinya Dehidrasi**

Menurut Leksana (2015) ada 3 faktor risiko terjadinya dehidrasi dengan diare yaitu, penanganan diare di rumah yang tidak tepat, muntah yang berlebih saat diare, dan demam. Secara umum diare disebabkan oleh infeksi dengan melakukan invasi pada mukosa, memproduksi enterotoksin atau memproduksi sitotoksin. Mekanisme ini mengakibatkan peningkatan sekresi cairan dan menurunkan absorpsi cairan sehingga akan terjadi dehidrasi dan hilangnya nutrisi dan elektrolit. Infeksi yang terjadi menyebabkan terjadinya demam dan muntah yang berlebih. Demam merupakan respon sistemik dari invasi agent infeksi penyebab diare, timbulnya demam menyebabkan anak tidak nafsu makan dan minum sehingga pemasukan nutrisi dan cairan ke dalam tubuh kurang. Muntah merupakan bagian dari respon inflamasi khususnya diare neurotoksin yang diperoleh dari agent infeksi. Apabila mengalami muntah yang berlebih dan penanganan dirumah yang tidak tepat maka akan menyebabkan pengeluaran cairan dalam tubuh semakin banyak sehingga dapat menyebabkan dehidrasi. Dehidrasi akan menjadi semakin berat apabila pemasukan cairan kedalam tubuh kurang (Muttaqin & Sari, 2011).

### **2.2.4 Penanganan Faktor Risiko Dehidrasi**

Pemberian rehidrasi secara oral dilaksanakan pada balita yang mengalami dehidrasi ringan/sedang dan dilakukan untuk mencegah balita yang tidak terdeteksi tanda dan gejala dehidrasi. Cairan rehidrasi dapat dilakukan dan dibuat di rumah dengan menggunakan bahan yang sederhana dan mudah didapat (Kemenkes RI, 2017). Bahan rumah tangga yang dapat digunakan sebagai cairan rehidrasi yaitu:

1. Larutan gula-garam sebagai pengganti oralit. Bahan yang diperlukan yaitu 1 sendok teh garam, 8 sendok teh gula dan 5 gelas air minum. Aduk semua bahan sampai larut kemudian berikan pada balita yang mengalami diare.
2. Teruskan pemberian ASI pada balita sebanyak yang anak inginkan, hal ini dapat mencegah diare dan meningkatkan kekebalan tubuh. Untuk anak dibawah 2 tahun dianjurkan untuk mengurangi konsumsi susu formula dan tetap berikan makanan pendamping ASI.
3. Berikan cairan rumah tangga seperti air tajin, kuah sayur, kuah sup, sari buah, air teh dan air matang.

Bila terjadi dehidrasi berat pada balita segera dibawa ke petugas kesehatan untuk mendapat terapi yang tepat dan cepat.

## **2.3 Konsep Pengetahuan**

### **2.3.1 Pengertian Pengetahuan**

Menurut Agus (2013) pengetahuan merupakan informasi yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Pendapat lain juga mengatakan pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan manusia terdiri dari indra penglihatan, penciuman, pendengaran, peraba dan rasa. Sebagian besar pengetahuan manusia diketahui melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

### **2.3.2 Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2014) tingkat pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1) Tahu (Know)

Tahu merupakan arti dari mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik yang telah dipelajari juga termasuk pengetahuan. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah yang menjadi tolak ukur seseorang untuk tahu tentang apa yang dipelajari sebelumnya.

2) Memahami (Comprehention)

Memahami merupakan suatu kemampuan seseorang menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan dengan benar.

3) Aplikasi (Aplication)

Aplikasi merupakan kemampuan seseorang untuk menerapkan atau menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

4) Analisa (Analysis)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan atau menguraikan materi ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur obyek yang masih terikat satu sama lain.

5) Sintesis (Synthesis)

Sintesis merupakan kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu kemampuan untuk menyusun informasi-informasi yang ada kedalam suatu kesatuan yang baru. Kemampuan ini seperti menyusun, merencanakan dan menyesuaikan terhadap teori yang telah ada.

6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek dengan kriteria-kriteria yang telah ada.

### **2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Mubarak (2011) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain:

#### 1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan kemampuan seseorang dalam memahami suatu hal. Pendidikan sangat mempengaruhi proses belajar, apabila seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan semakin mudah orang tersebut menerima informasi dan memiliki pengetahuan yang lebih luas dibanding seseorang yang tingkat pendidikannya rendah.

#### 2) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan yang berulang yang harus dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan setiap hari. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang baik dalam memperoleh informasi baik secara langsung maupun tidak langsung.

#### 3) Usia

Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia seseorang, daya tangkap dan pola pikir akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik.

#### 4) Minat

Minat merupakan suatu keinginan yang tinggi terhadap suatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni sesuatu, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.



#### 5) Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan terhadap suatu kejadian seseorang yang dialami pada masa lampau. Umumnya, semakin banyak pengalaman seseorang semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan. Dalam hal ini, pengetahuan ibu dari anak yang pernah mengalami diare seharusnya lebih tinggi daripada pengetahuan ibu dari anak yang belum pernah mengalami diare.

#### 6) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan juga berpengaruh terhadap perkembangan individu maupun kelompok.

#### 7) Informasi

Informasi merupakan suatu hal yang memberikan landasan kognitif baru untuk membentuk pengetahuan terhadap suatu hal. Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas. Umumnya semakin mudah seseorang dalam memperoleh informasi semakin cepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

### **2.3.4 Pengukuran Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2014) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menayakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Pertanyaan yang dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu

pertanyaan subjektif yang berupa pertanyaan essay dan pertanyaan objektif yang berupa pertanyaan pilihan ganda, (multiple choice), benar-salah dan pertanyaan menjodohkan (Nurhasim, 2013).

Cara pengukuran pengetahuan yaitu dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya presentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu kategori baik (76 -100%), sedang atau cukup (56 – 75%) dan kurang (<55%) (Arikunto, 2013).

## **2.4 Konsep Sikap**

### **2.4.1 Pengertian Sikap**

Menurut Nototmodjo (2010) sikap merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang saling bersangkutan meliputi senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, suka-tidak suka, dan sebagainya. Azwar (2010) juga mengatakan bahwa sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang muncul dari diri seseorang terhadap suatu objek sehingga memunculkan perilaku atas objek tersebut.

### **2.4.2 Tingkatan Sikap**

Menurut Notoatmodjo (2010), sikap mempunyai beberapa tingkatan berdasarkan intensitasnya, yaitu:

#### **a. Menerima (Receiving)**

Menerima merupakan seseorang atau subjek yang mau menerima dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Pada tingkatan ini, seseorang

sadar akan kehadiran sesuatu dan orang tersebut akan menjelaskan sikap seperti mendengarkan, menghindari dan menerima keadaan tersebut.

b. Menanggapi (Responding)

Menanggapi merupakan memberikan sebuah jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan yang diberikan. Karena dengan menjawab pertanyaan dan mengerjakan tugas yang diberikan, orang tersebut berarti telah menerima suatu ide.

c. Menghargai (Valuing)

Menghargai merupakan sikap seseorang yang memberikan nilai positif terhadap stimulus atau objek tertentu. Dalam hal ini, sikap untuk mengajak orang untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

d. Bertanggung jawab (Responsible)

Bertanggung jawab merupakan sikap yang paling tinggi tingkatannya. Bertanggung jawab dapat berarti segala sesuatu yang telah dipilih atas keyakinan dan harus berani mengambil resiko.

### **2.4.3 Komponen Sikap**

Menurut Notoatmodjo (2010) ada 3 pokok komponen sikap, antara lain:

1) Kognitif

Berisi kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap suatu objek. Bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap suatu objek. Bila kepercayaan telah terbentuk maka akan menjadikan dasar seseorang akan harapan dari objek tertentu.

2) Afektif

Menyangkut kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek. Bagaimana penilaian orang tersebut terhadap suatu objek. Secara umum, komponen ini sama dengan perasaan yang dimiliki obyek tersebut.

### 3) Konatif

Komponen konatif bisa disebut sebagai komponen perilaku. Komponen ini bersikap menunjukkan atau kecenderungan berperilaku secara terbuka.

## 2.4.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2011) ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap, antara lain:

### a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut memberikan kesan yang mendalam dan membuat seseorang sulit untuk melupakan. Oleh karena itu, sikap lebih mudah terbentuk dari pengalaman pribadi tergantung dengan situasi yang melibatkan faktor emosional.

### b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu merasa memiliki sikap yang sama dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Oleh karena itu, individu cenderung memiliki keinginan untuk berafiliasi dan menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

### c. Pengaruh budaya

Sikap seseorang terhadap masalah masih dipengaruhi oleh budaya. Oleh karena itu, pembentukan sikap individu tergantung pada dasar tempat kebudayaan individu tersebut.

### d. Media massa

Media massa dapat berupa media cetak dan elektronik. Dalam kehidupan sehari-hari sikap merupakan suatu tindakan atau aktivitas yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Oleh karena itu, pemberitaan melalui media massa seharusnya berisi faktual dan disampaikan secara objektif.

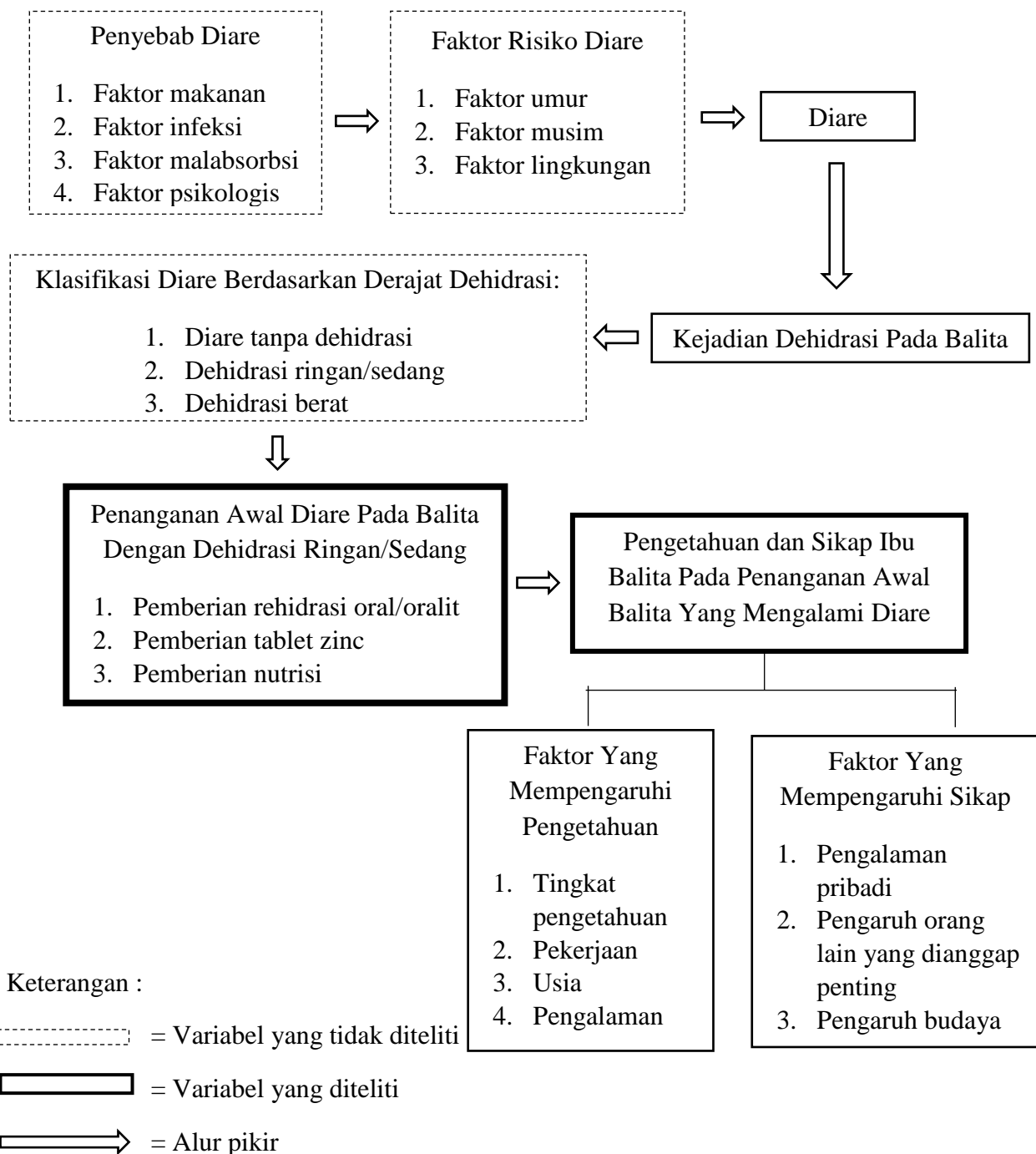
e. Lembaga pendidikan atau lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sikap kepercayaan seseorang. Sehingga pada berikutnya konsep tersebut dapat mempengaruhi sikap.

f. Faktor emosional

Bentuk sikap yang didasari emosi berfungsi sebagai pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

### 2.5 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.1 .Kerangka Konseptual Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Pada Penanganan Awal Balita Yang Mengalami Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Turen.