

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diare

2.1.1 Pengertian Diare

Diare merupakan penyakit yang ditandai dengan peningkatan jumlah buang air besar lebih dari 3 kali sehari, dengan atau tanpa perubahan lendir darah pada konsistensi feses (menjadi cair atau semi padat) (Ariani, 2016).

Diare merupakan suatu keadaan dimana seseorang buang air besar berupa feses yang lunak atau cair, walaupun hanya dalam bentuk cair lebih sering (biasanya 3 kali atau lebih) dalam sehari (Ariani, 2016).

2.1.2 Etiologi Diare

Menurut Ngastiyah (2005: 224) beberapa penyebab diare, diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Faktor infeksi

1) Infeksi usus dan infeksi saluran pencernaan merupakan penyebab utama terjadinya diare pada anak. Meliputi infeksi usus berikut:

- Infeksi bakteri: Vibrio, Escherichia coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia, dll.
- Infeksi virus: enterovirus, rotavirus, astrovirus dan virus lainnya
- Infeksi parasit: cacing, protozoa, jamur.

- 2) Infeksi parental, infeksi di luar saluran pencernaan, seperti otitis media akut (OMA), tonsilitis/tonsil tenggorokan, bronkopneumonia, ensefalitis, dll. Situasi ini terutama terjadi pada bayi dan anak di bawah usia 2 tahun.

b. Faktor malabsorpsi

- 1) Malabsorpsi karbohidrat: disakarida (intoleransi laktosa, maltosa dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa). Pada bayi dan anak-anak, yang paling penting dan umum (intoleransi laktosa).
 - 2) Penyerapan lemak yang buruk.
 - 3) Penyerapan protein yang buruk.
- c. Faktor makanan, makanan beracun yang rusak adalah alergi terhadap makanan.
- d. Faktor psikologis: ketakutan, kecemasan (jarang, tetapi mungkin muncul pada anak yang lebih besar).

2.1.3 Patogenesis Diare

a. Penyakit osmotik

Hal ini disebabkan oleh makanan yang tidak dapat dicerna oleh lambung, yang menyebabkan tekanan osmotik di dalam lumen usus meningkat sehingga terjadi perpindahan air dan elektrolit ke dalam lumen usus. Isi yang berlebihan pada rongga usus akan merangsang ekskresi usus dan menyebabkan diare.

b. Gangguan sekresi

Akibat adanya rangsangan tertentu pada dinding usus (seperti racun), sekresi akan meningkat, air dan elektrolit akan masuk ke lumen usus, selanjutnya akan terjadi diare karena isi lumen usus bertambah.

c. Gastroenteritis

Hipnosis yang berlebihan mengurangi kemungkinan penyerapan makanan oleh usus, yang dapat menyebabkan diare. Sebaliknya jika buang air besar berkurang maka akan menyebabkan pertumbuhan bakteri yang berlebihan, yang juga dapat menyebabkan diare (Ngastiyah, 2005: 224)

2.1.4 Patofisiologi Diare

Mekanisme dasar yang menyebabkan diare adalah penyakit osmotik (makanan yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam lumen usus meningkat, sehingga air dan elektrolit berpindah ke lumen usus, dan kandungan usus yang berlebihan menyebabkan diare). Selain itu, masalah sekresi disebabkan oleh racun di dinding usus, sehingga sekresi air dan elektrolit meningkat, kemudian terjadi diare. Motilitas usus terganggu, menyebabkan gerakan peristaltik yang berlebihan dan tidak mencukupi. Akibat diare adalah hilangnya air dan elektrolit (dehidrasi), menyebabkan penyakit asma basa (asidosis metabolik dan hipokalemia, gangguan nutrisi (asupan tidak mencukupi, pengeluaran berlebihan), hipoglikemia dan gangguan peredaran darah, yang disebabkan oleh kelaparan Malnutrisi (asupan makanan tidak mencukupi, pengeluaran meningkat) dan gangguan sirkulasi darah (Ariani, 2016).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Mula-mula bayi dan anak akan mengeluh, gelisah, suhu tubuh biasanya naik, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian akan timbul diare. Kotoran cair bisa disertai lendir atau darah. Warna feses lambat laun berubah menjadi hijau kehijauan karena bercampur dengan empedu. Akibat sering buang air besar, timbul lecet di anus dan sekitarnya, dan akibat peningkatan jumlah asam laktat yang dihasilkan oleh laktosa yang tidak dapat diserap usus saat diare, feses menjadi semakin asam (Ariani, 2016).

Gejala muntah dapat muncul sebelum atau sesudah diare, dan dapat disebabkan oleh peradangan lambung atau gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit. Jika anak kehilangan banyak air dan elektrolit, gejala dehidrasi akan lebih jelas. Penurunan berat badan, pembengkakan dan pengecilan kulit, pintu mata dan fonta membesar dan cekung, dan selaput lendir serta kulit bibir dan mulut terlihat kering (Ariani, 2016).

2.1.6 Dampak Diare

Menurut Ariani (2016), beberapa dampak terjadinya diare sebagai berikut:

a. Dampak diare pada anak kecil

1. Balita kehilangan cairan tubuh

Hilangnya cairan dan elektrolit (dehidrasi) dan rusaknya keseimbangan asam-basa disebabkan oleh:

- a) Kehilangan air sebelumnya: kehilangan cairan karena kekurangan cairan tubuh sebelum perawatan
- b) Kehilangan air nominal: hilangnya cairan karena fungsi fisiologis
- c) Hilangnya air selanjutnya: hilangnya cairan selama pengelolaan

- d) Asupan yang tidak mencukupi selama sakit: berkurangnya asupan cairan tubuh karena anoreksia atau muntah.

Penyebab kekurangan cairan untuk diare adalah:

- a) Buang air besar yang berlebihan
- 1) Karena fungsi mukosa usus yang abnormal (*kolera E. coli*), mukosa usus dikeluarkan secara berlebihan.
 - 2) Akibat gerakan berlebihan dengan dinding usus dan kerusakan mukosa usus, kontak makanan dengan dinding usus berkurang, sehingga mengurangi penyerapan mukosa usus.
 - 3) Akibat absorpsi tekanan cairan pada lumen usus hipertonik, cairan tubuh berdifusi ke dalam lumen usus Hal ini disebabkan adanya zat pereduksi yang tidak tercerna oleh laktase selama fermentasi laktosa (diare akibat rotavirus).

b) Asupan cairan berkurang karena:

- 1) Anoreksia
- 2) Muntah
- 3) Pembatasan makanan
- 4) Keluaran berlebihan (suhu tinggi, sesak napas)

2. Anak-anak kurang gizi karena kelaparan (masukan yang tidak mencukupi dan keluaran yang berlebihan). Penderita diare mungkin mengalami masalah gizi karena:

1. Asupan makanan berkurang karena anoreksia (sebagai gejala suatu penyakit) atau makanan tertentu karena ketidaktahuan dan orang tua berhenti minum obat.

2. Gangguan absorpsi terjadi karena:

- Fermentasi karbohidrat
- Debile
- Kerusakan mukosa usus, dimana struktur mukosa usus akan berubah, kemudian vili akan memendek dan kriptus akan tersumbat, mengakibatkan penurunan permukaan mukosa usus.

3. Katabolisme

Secara umum, infeksi sistemik akan mempengaruhi metabolisme dan fungsi endokrin, dan penderita infeksi sistemik akan meningkatkan panas tubuh. Ini akan meningkatkan produksi glikogen, glikolisis, glukagon dan aldosteron, hormon antidiuretik (ADH) dan sekresi hormon tiroid. Di dalam darah, kandungan kolesterol, trigliserida dan lipoprotein akan meningkat. Proses ini meningkatkan kebutuhan energi pasien, dan selalu disertai dengan ekskresi urin, keringat, dan feses, yang menyebabkan hilangnya nitrogen dan elektrolit intraseluler.

4. Kehilangan Langsung

Diare yang disebabkan oleh enteritis, kolera dan diare, pasien campak dapat mengembangkan enteropati pencahar protein, yang menyebabkan hilangnya protein di seluruh saluran pencernaan.

2.1.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Diare Pada Balita

Menurut Utami & Luthfiana (2016), ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya diare pada balita yaitu 3 faktor meliputi:

1. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan yang dominan dalam penyebaran penyakit diare pada balita yaitu pembuangan tinja dan sumber air minum. Pengelolaan tinja yang kurang diperhatikan disertai dengan cepatnya penambahan penduduk akan mempercepat penyebaran penyakit yang ditularkan melalui tinja seperti diare, yang merupakan penyakit menular berbasis lingkungan. Pembuangan tinja yang sembarangan juga akan menyebabkan penyebaran penyakit. Penyebara penyakit yang bersumber dari tinja dapat melalui berbagai macam cara, baik melalui air, tangan, maupun tanah yang terkontaminasi oleh tinja dan ditularkan lewat makanan dan minuman melalui vektor serangga (lalat dan kecoa).

Selain itu, halaman rumah yang becek karena buruknya saluran pembuangan air limbah (SPAL) memudahkan penularan diare, terutama yang ditularkan oleh cacing dan parasit. Membuang sampah sembarangan akan menjadi faktor risiko timbulnya berbagai vektor bibit penyakit sehingga ada hubungan yang signifikan antara pembuangan sampah dengan kejadian diare pada balita.

2. Faktor Perilaku

Pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif dan kebiasaan mencuci tangan merupakan faktor perilaku yang berpengaruh dalam penyebaran kuman enterik dan menurunkan risiko terjadinya diare.⁷ Terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan diare pada bayi dibawah 3 tahun. Bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif sebagian besar (52.9%) menderita diare, sedangkan bayi dengan ASI eksklusif hanya 32.31% yang menderita diare. Selain ASI, terdapat pula *personal hygiene* yaitu upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya untuk memperoleh kesehatan fisik dan

psikologis. Kebiasaan tidak mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar merupakan kebiasaan yang dapat membahayakan anak, terutama ketika sang ibu memasak makanan dan menyuapi anaknya, maka makanan tersebut dapat terkontaminasi oleh kuman sehingga dapat menyebabkan diare. Perilaku yang dapat mengurangi risiko terjadinya diare adalah mencuci sayur dan buah sebelum dikonsumsi, karena salah satu penyebaran diare adalah melalui penyajian makanan yang tidak matang atau mentah.

3. Faktor Sosiodemografi

Faktor sosiodemografi yang berpengaruh terhadap kejadian diare pada anak yaitu pendidikan dan pekerjaan orang tua, serta umur anak. Jenjang pendidikan memegang peranan yang cukup penting dalam kesehatan masyarakat. Pendidikan seseorang yang tinggi memudahkan orang tersebut dalam penerimaan informasi, baik dari orang lain maupun media masa. Banyaknya informasi yang masuk akan membuat pengetahuan tentang penyakit diare semakin bertambah.

Terdapat hubungan yang signifikan dengan tingkat korelasi kuat antara tingkat pendidikan ibu dengan perilaku pencegahan diare pada anak. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki, maka perilaku pencegahan terhadap penyakit diare akan semakin baik. Tingkat pendidikan yang tinggi pada seseorang akan membuat orang tersebut lebih berorientasi pada tindakan preventif, memiliki status kesehatan yang lebih baik dan mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan.

Faktor sosiodemografi lain yang dapat memengaruhi kejadian diare adalah umur. Semakin muda usia anak, semakin tinggi kecenderungan terserang diare. Daya tahan tubuh yang rendah membuat tingginya angka kejadian diare.

2.1.8 Cara Pencegahan Diare

Menurut Subdirektorat Pengendalian Diare dan Infeksi Saluran Pencernaan dalam Kementerian Kesehatan RI (2011), tindakan pencegahan yang benar dan efektif meliputi:

a. Perilaku sehat

Perilaku sehat meliputi pemberian ASI, pemberian makanan tambahan, penggunaan air bersih yang cukup, cuci tangan, menggunakan jamban, pembuangan kotoran bayi secara benar, dan imunisasi campak.

1. Pemberian ASI

ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. Nutrisi diberikan dalam bentuk yang ideal dan seimbang, yang dapat mencapai pencernaan dan penyerapan terbaik bagi bayi. ASI saja sudah cukup untuk mempertahankan pertumbuhan sampai usia 6 bulan, di mana tidak diperlukan makanan lain. ASI itu steril, berbeda dengan sumber ASI lainnya (seperti susu formula atau cairan lain yang dibuat dengan air atau bahan lain yang mungkin terkontaminasi) dalam botol yang kotor. Pemberian ASI saja, tanpa cairan atau makanan lain dan tanpa menggunakan botol, menghindarkan anak dari bahaya bakteri dan organisme lain yang akan menyebabkan diare. Keadaan seperti ini disebut memberikan ASI Eksklusif.

Bayi harus disusui sepenuhnya sampai mereka berusia 6 bulan. Setelah enam bulan hidup, menyusui (proses penyapihan) harus dilanjutkan sambil menambahkan makanan lain. ASI memiliki sifat pencegahan imunologi dengan adanya antibodi dan zat lain yang terkandung di dalamnya. ASI juga bisa mencegah diare. Pada bayi baru lahir, efek perlindungan ASI eksklusif terhadap diare adalah 4 kali lipat dari ASI dengan susu kemasan.

2. Makanan Pendamping ASI

Pemberian makanan pendamping ASI adalah saat bayi secara bertahap mulai dibiasakan dengan makanan orang dewasa. Perilaku pemberian makanan pendamping ASI yang baik meliputi perhatian terhadap kapan, apa, dan bagaimana makanan pendamping ASI diberikan.

Ada beberapa saran untuk meningkatkan pemberian makanan pendamping ASI, yaitu:

- a) Perkenalkan makanan lunak, ketika anak berumur 6 bulan dan dapat teruskan pemberian ASI. Tambahkan macam makanan setelah anak berumur 9 bulan atau lebih. Berikan makanan lebih sering (4x sehari). Setelah anak berumur 1 tahun, berikan semua makanan yang dimasak dengan baik, 4-6 x sehari, serta teruskan pemberian ASI bila mungkin.
- b) Tambahkan minyak, lemak dan gula ke dalam nasi /bubur dan biji- bijian untuk energi. Tambahkan hasil olahan susu, telur, ikan, daging, kacang-kacangan, buah-buahan dan sayuran berwarna hijau ke dalam makanannya.

- c) Cuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan meyuapi anak. Suapi anak dengan sendok yang bersih.
- d) Masak makanan dengan benar, simpan sisanya pada tempat yang dingin dan panaskan dengan benar sebelum diberikan kepada anak.

3. Menggunakan Air Bersih Yang Cukup

Penularan kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui *Fecal-Oral*. Kuman tersebut dapat ditularkan bila masuk ke dalam mulut melalui makanan, minuman atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya jari- jari tangan, makanan yang wadah atau tempat makan dan minum yang dicuci dengan air tercemar.

Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai risiko menderita diare lebih kecil dibanding dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih. Masyarakat dapat mengurangi risiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah.

Yang harus diperhatikan oleh keluarga :

- Ambil air dari sumber air yang bersih.
- Simpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup serta gunakan gayung khusus untuk mengambil air.
- Jaga sumber air dari pencemaran oleh binatang dan untuk mandi anak-anak.
- Minum air yang sudah matang (dimasak sampai mendidih).

- Cuci semua peralatan masak dan peralatan makan dengan air yang bersih dan cukup.

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 makan anak dan sebelum makan mempunyai dampak dalam kejadian diare, yaitu menurunkan angka kejadian diare sebesar 47%.

5. Menggunakan Jamban

Pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan risiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban harus membuat jamban dan keluarga harus buang air besar di jamban.

Yang harus diperhatikan oleh keluarga :

- Keluarga harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai oleh seluruh anggota keluarga.
- Bersihkan jamban secara teratur.
- Gunakan alas kaki bila akan buang air besar.

6. Membuang Tinja Bayi Yang Benar

Banyak orang beranggapan bahwa tinja bayi itu tidak berbahaya. Hal ini tidak benar karena tinja bayi dapat pula menularkan penyakit pada anak-anak dan orang tuanya. Tinja bayi harus dibuang secara benar. Yang harus diperhatikan oleh keluarga:

- Kumpulkan segera tinja bayi dan buang di jamban.
- Bantu anak buang air besar di tempat yang bersih dan mudah di jangkau olehnya.
- Bila tidak ada jamban, pilih tempat untuk membuang tinja seperti di dalam lubang atau di kebun kemudian ditimbun.
- Bersihkan dengan benar setelah buang air besar dan cuci tangan dengan sabun.

7. Pemberian Imunisasi Campak

Pemberian imunisasi campak pada bayi sangat penting untuk mencegah agar bayi tidak terkena penyakit campak. Anak yang sakit campak sering disertai diare, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare. Oleh karena itu berilah imunisasi campak segera setelah bayi berumur 9 bulan.

b. Penyehatan Lingkungan

1. Penyediaan Air Bersih

Mengingat bahwa ada beberapa penyakit yang dapat ditularkan melalui air antara lain adalah diare, kolera, disentri, hepatitis, penyakit kulit, penyakit mata, dan berbagai penyakit lainnya, maka penyediaan air bersih baik secara kuantitas dan kualitas mutlak diperlukan dalam memenuhi kebutuhan air sehari-hari termasuk untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Untuk mencegah terjadinya penyakit tersebut, penyediaan air bersih yang cukup disetiap rumah tangga harus tersedia. Disamping itu perilaku hidup bersih harus tetap dilaksanakan.

2. Pengelolaan Sampah

Sampah merupakan sumber penyakit dan tempat berkembang biaknya vektor penyakit seperti lalat, nyamuk, tikus, kecoa dsb. Selain itu sampah dapat mencemari tanah dan menimbulkan gangguan kenyamanan dan estetika seperti bau yang tidak sedap dan pemandangan yang tidak enak dilihat. Oleh karena itu pengelolaan sampah sangat penting, untuk mencegah penularan penyakit tersebut. Tempat sampah harus disediakan, sampah harus dikumpulkan setiap hari dan dibuang ke tempat penampungan sementara. Bila tidak terjangkau oleh pelayanan pembuangan sampah ke tempat pembuangan akhir dapat dilakukan pemusnahan sampah dengan cara ditimbun atau dibakar.

3. Sarana Pembuangan Air Limbah

Air limbah baik limbah pabrik atau limbah rumah tangga harus dikelola sedemikian rupa agar tidak menjadi sumber penularan penyakit. Sarana pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat akan menimbulkan bau, mengganggu estetika dan dapat menjadi tempat perindukan nyamuk dan bersarangnya tikus, kondisi ini dapat berpotensi menularkan penyakit seperti leptospirosis, filariasis untuk daerah yang endemis filaria. Bila ada saluran pembuangan air limbah di halaman, secara rutin harus dibersihkan, agar air limbah dapat mengalir, sehingga tidak menimbulkan bau yang tidak sedap dan tidak menjadi tempat perindukan nyamuk.

2.2 Konsep Balita

2.2.1 Pengertian Balita

Balita adalah anak dengan usia dibawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun, dimana umur 5 bulan berat badan naik 2 kali berat badan lahir dan berat badan naik 3 kali dari berat badan lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4 kali pada umur 2 tahun. Pertumbuhan mulai lambat pada masa pra sekolah kenaikan berat badan kurang lebih 2 kg per tahun, kemudian pertumbuhan konstan mulai berakhir (Soetjiningsih, 2001).

Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya, pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi serta menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia (Supartini, 2004).

2.2.2 Karakteristik Balita

Septiari (2012) menyatakan karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu:

a. Anak usia 1-3 tahun

Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

b. Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Usia 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya.

2.3 Konsep Ibu

2.3.1 Pengertian Ibu

Ibu menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah wanita yang telah melahirkan seseorang, maka anak harus menyayangi ibu, sebutan untuk wanita yang sudah bersuami. Panggilan yang takzim kepada wanita baik yang sudah bersuami maupun yang belum.

Ibu adalah seseorang yang mempunyai banyak peran, peran sebagai istri, sebagai ibu dari anak-anaknya, dan sebagai seseorang yang melahirkan dan merawat anak-anaknya. Ibu juga bisa menjadi benteng bagi keluarganya yang dapat menguatkan setiap anggota keluarganya (Santoso, 2009).

2.3.2 Peran Ibu

Peran aktif orang tua sangat diperlukan dalam perkembangan anak-anaknya, terutama pada saat mereka masih berada dibawah usia lima tahun. Salah satu peran orang tua adalah ibu, ibu merupakan tokoh yang sentral dalam tahap perkembangan seorang anak. Ibu berperan sebagai seorang pendidik pertama dan utama dalam suatu keluarga, sehingga ibu harus menyadari untuk mengasuh anak secara baik dan sesuai tahapan perkembangan anak. Peran ibu sangatlah penting dalam perkembangan, dikarenakan dengan keterampilan ibu yang baik diharapkan

pemantauan anak dapat dilakukan dengan baik. Ibu adalah orang pertama yang mengajak anak untuk berkomunikasi, oleh karena itu anak dapat mengerti bagaimana cara berinteraksi dengan orang lain menggunakan bahasa.

Menurut Hidayat (2009), salah satu faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah lingkungan (keluarga). Peran ibu yang kurang dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak pastinya memiliki dampak yang kurang baik terhadap perkembangan anak itu sendiri. Jika peran ibu tidak berhasil, maka anak akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Apabila anak mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangannya maka akan sulit terdeteksi. Namun jika peran ibu berhasil, anak dapat bertumbuh dan berkembang sesuai dengan usia (Thabita *et al.* 2012).

2.4 Konsep Perilaku

2.4.1 Pengertian Perilaku

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud

perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. (Notoatmodjo,2007).

2.4.2 Bentuk Perilaku

Apabila dilihat dari uraian diatas maka dapat disimpulkan secara operasional perilaku dapat diartikan sebagai respons seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut. Bentuk respons perilaku ada 2 (Hariza Adnani, 2015) yaitu:

a. Bentuk pasif (*respons internal*)

Terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat orang lain. Misal : berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Perilakunya masih terselubung (*covert behavior*).

b. Bentukaktif

Yaitu apabila perilaku tersebut jelas dapat diobservasi secara langsung. Oleh karena itu perilaku mereka sudah tampak dalam tindakan nyata (*overtbehavior*).

2.4.3 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berhubungan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungannya. (Maulana, 2007).

Sedangkan menurut konsep Blum (1974), seperti yang di kutip oleh azwar (1983) menegaskan bahwa tidak hanya perilaku yang mempengaruhi sehat tidaknya seseorang tapi ada faktor-faktor lain, yaitu faktor lingkungan, faktor keturunan,

faktor pelayanan kesehatan dan faktor perilaku. Faktor perilaku hanyalah sebagian dari masalah yang harus di masalahkan untuk menjadikan individu dan masyarakat.

Kesimpulan: jadi faktor-faktor yang berperan dalam masalah kesehatan secara umum dapat di bedakan atas empat macam.

- Faktor keturunan
- Faktor pelayanan kesehatan
- Faktor lingkungan
- Faktor perilaku

Perilaku kesehatan adalah respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan (Fitriani, 2011).

Menurut teori Lawrance Green dan kawan-kawan (1980) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

- Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap dan sebagainya.
- Faktor pemungkin (*enabling factor*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersedianya APD, pelatihan dan sebagainya.
- Faktor penguat (*reinforcement factor*), faktor-faktor ini meliputi undangundang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

2.4.4 Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok (Notoadmodjo, 2012)

a. 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. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari tiga aspek, yaitu:

- Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
- Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu dijelaskan di sini, bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relative, maka dari itu orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
- Perilaku gizi (makanan) dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.

- Perilaku Pencarian Pengobatan (*health seeking behavior*)

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

b. Perilaku Kesehatan Lingkungan

Bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga, atau masyarakatnya. Misalnya bagaimana mengelola pembuangan limbah, dan sebagainya. Sedangkan menurut Becker (1979) dalam Fitriani (2011) klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan sebagai berikut:

1. Perilaku hidupsehat

Adalah perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya mencakup: makan makanan yang seimbang (mangandung zat .gizi yang dibutuhkan tubuh serta kuantitas dahm artian dengan jumlah yang cukup), olahraga yang teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras, istirahat yang cukup, mengendalikan stress, perilaku dan gaya hidup sehat.

2. Perilaku sakit

Perilaku mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsi terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit pengobatan dan sebagainya.

3. Perilaku peransakit

Dari segi sosiologi orang sakit mempunyai peran yang mencakup hak hak orang sakit dan kewajibannya hak dan kewajiban ini harus diketahui orang yang sakit itu sendiri maupun orang lain (terutama keluarganya) yang disebut dengan peran orang sakit yang meliputi:

- Tindakan untuk memperolehkesembuhan.
- Mengenal/mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan penyembuhan penyakit yanglayak.
- Mengetahui hak (hak memperoleh perawatan dan pelayanankesehatan dan kewajibannya (memberitahukan penyakitnya kepada orang lain terutama pada dokter/ petugas kesehatan, tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain, dsb).

2.5 Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

2.5.1 Pengertian PHBS

Menurut (Mubarak, 2014) PHBS adalah upaya peningkatan pengetahuan, kesadaran, kemampuan, dan kemauan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat bagi pribadi, keluarga, dan masyarakat umum yang minimal dapat memberikan dampak bermakna terhadap kesehatan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia khususnya dalam peningkatan derajat kesehatan, status gizi, pola hidup, dan pemanfaatan sarana kesehatan lingkungan agar tercapai derajat kesehatan yang optimal. Program perilaku hidup bersih dan sehat adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar bagi perorangan, kelompok, dan masyarakat dengan cara membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi guna meningkatkan pengetahuan sikap dan perilaku melalui penekatan advokasi, bina suasana dan melakukan gerakan pemberdayaan masyarakat sehingga dapat menerapkan cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan (Ekasari, 2008)

2.5.2 Pentingnya PHBS

PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) merupakan perilaku yang dipraktekkan oleh setiap individu dengan kesadaran sendiri untuk meningkatkan kesehatannya dan berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan yang sehat. Mengingat dampak dari perilaku terhadap derajat kesehatan cukup besar, maka diperlukan berbagai upaya untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat. (Yunita, 2017).

Menurut Ekasari (2008) manfaat dilaksanakannya PHBS bagi masyarakat adalah sebagai berikut:

- Masyarakat mampu mengupayakan lingkungan sehat.
- Masyarakat mampu mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya.
- Masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada untuk penyembuhan penyakit dan peningkatan kesehatannya.

Progam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dibagi dalam lima tatanan (Maryunani, dkk, 2012 dalam Henico, 2016) yaitu:

- Tatanan rumah tangga
- Sekolah
- Tempat kerja
- Sarana kesehatan
- Sarana tempat-tempat umum

Adapun indikator PHBS adalah:

a. Memberi asi eksklusif

Bayi termuda umur 0-6 bulan yang mendapat ASI saja sejak lahir sampai usia 6 bulan. Rumah tangga dengan mendapat ASI eksklusif apabila rumah tangga tersebut mempunyai balita termuda umur 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif.

b. Menimbang balita setiap bulan

Penimbangan balita di maksudkan untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan. Penimbangan balita di lakukan setiap bulan mulai dari umur 1 tahun sampai 5 tahun diposyandu. Setelah balita ditimbang di buku KIA (kesehatan ibu dan anak) atau kartu menuju sehat (KMS) maka akan terlihat berat badannya naik atau tidak naik (lihat perkembangannya) (Depkes, 2008).

c. Menggunakan air bersih

Rumah tangga yang memakai air minum yang berasal dari sumber air dalam kemasan, ledeng, pompa, sumur terlindung, serta mata air terlindung dari air hujan. Sumber air dari pompa, sumur, dan mata air terlindung minimal berjarak 10 meter dari tempat penampungan kotoran atau limbah (Ekasari, 2008).

d. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

Menurut Depkes (2009) cuci tangan pakai sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Mencuci tangan dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit. Mencuci tangan dengan air saja tidak cukup. Penggunaan sabun selain membantu singkatnya waktu cuci tangan, dengan menggosok jemari dengan sabun menghilangkan kuman yang tidak tampak minyak/lemak/kotoran di permukaan kulit, serta meninggalkan bau wangi. Perpaduan kebersihan, bau wangi dan perasaan segar

merupakan hal positif yang diperoleh setelah menggunakan sabun. Penelitian yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2007, salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kejadian diare dan ISPA adalah perilaku cuci tangan pakai sabun. Karena perilaku tersebut dapat menurunkan hampir separuh kasus diare dan sekitar seperempat kasus ISPA. Menurut Depkes (2009) waktu yang tepat untuk cuci tangan pakai sabun adalah sebelum makan, sesudah membersihkan anak BAB, sebelum menyiapkan makanan, sebelum memegang bayi dan sesudah buang air besar. Dari jawaban responden mengenai kebiasaan cuci tangan dengan air bersih dan sabun maka dikategorikan menjadi kategori cuci tangan baik jika melakukan cuci tangan 3 dari 5 waktu penting dan buruk jika cuci tangan kurang dari 3 waktu penting, untuk kategori baik yaitu 185 orang (52,9%) dan buruk sebanyak 165 orang (47,1%) (Taufiq dkk, 2013).

e. Menggunakan jamban sehat

Rumah tangga menggunakan jamban leher angsa dengan tangki septik atau lubang penampungan sebagai pembuangan akhir (Ekasari, 2008).

f. Mengonsumsi sayur dan buah

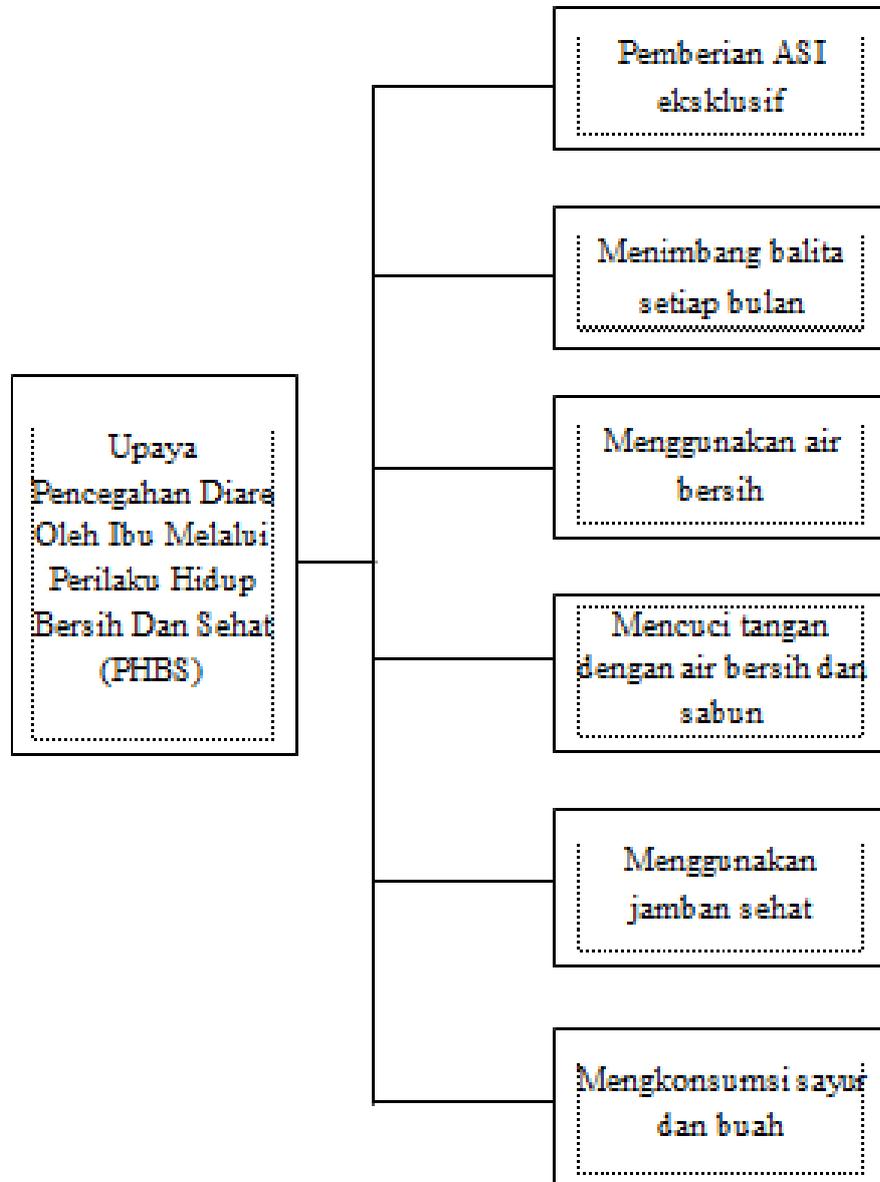
Penduduk 15 tahun keatas yang mengonsumsi sayur dan buah dengan penimbangan minimal 2 porsi sayur dan 3 porsi buah atau sebaliknya 3 porsi sayur dan 2 buah selama 7 hari dalam seminggu (Ekasari, 2008).

2.5.3 Strategi Pencapaian PHBS

Menurut Depkes (2002) dalam jurnal Sinaga (2003) Strategi pencapaian PHBS, meliputi:

- a. Advokasi yaitu upaya untuk mempengaruhi kebijakan publik, individu dan pemegang kebijakan melalui pendekatan persuasif untuk memperoleh dukungan.
- b. Bina suasana yaitu menjalin kemitraan untuk membentuk opini publik dengan berbagai kelompok yang ada di masyarakat.
- c. Pemberdayaan adalah cara untuk menumbuhkan dan mengembangkan norma yang membuat masyarakat mampu untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Unsur-unsur dalam manajemen program PHBS terbagi dalam empat tahap yaitu:
 - pengkajian meliputi pengkajian masalah program PHBS secara kuantitatif, pengkajian secara kualitatif, dan pengkajian sumber daya.
 - perencanaan meliputi menentukan tujuan dan jenis kegiatan intervensi.
 - penggerakan pelaksanaan meliputi advokasi, mengembangkan dukungan suasana, dan gerakan masyarakat.
 - pemantauan serta penilaian.

2.6 Kerangka Konsep



Bagan 2.6. Kerangka Konsep Upaya Pencegahan Diare Oleh Ibu Pada Balita Melalui Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Desa Pojok Kabupaten Blitar