

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Konsep Perilaku**

Perilaku pada dasarnya berorientasi pada tujuan. Dengan perkataan lain, perilaku kita pada umumnya dimotivasi oleh suatu keinginan untuk mencapai tujuan tertentu, Tujuan spesifik tersebut tidak selalu diketahui secara sadar oleh individu yang bersangkutan.

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas 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 aktifitas masing-masing (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2007), perilaku dibagi dalam 3 domain, yaitu:

- a. Pengetahuan peserta didik terhadap pendidikan yang diberikan (*knowledge*).
- b. Sikap atau anggapan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*attitude*).
- c. Praktek atau tindakan yang dilakukan oleh peserta didik sehubungan dengan materi pendidik yang diberikan (*practice*) (Notoatmodjo, 2003).

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

- a. Perilaku tertutup, yaitu respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, sikap yang terjadi pada

orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum diamati secara jelas oleh orang lain.

- b. Perilaku terbuka, yaitu respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati dan dilihat oleh orang lain (Notoatmodjo, 2003).

### **2.1.1 Pengetahuan (*Knowledge*)**

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Dalam pengertian lain, pengetahuan yang lebih menekankan pengamatan dan pengalaman inderawi dikenal sebagai pengetahuan empiris atau pengetahuan aposteriori. Pengetahuan ini bisa didapatkan dengan melakukan pengamatan dan observasi yang dilakukan secara empiris dan rasional. Pengetahuan empiris tersebut juga dapat berkembang menjadi pengetahuan deskriptif bila seseorang dapat melukiskan dan menggambarkan segala ciri, sifat, dan gejala yang ada pada objek empiris tersebut. Pengetahuan empiris juga bisa didapatkan melalui pengalaman

pribadi manusia yang terjadi berulang kali. Misalnya, seseorang yang sering dipilih untuk memimpin organisasi dengan sendirinya akan mendapatkan pengetahuan tentang manajemen organisasi.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Adapun tingkat pengetahuan mempunyai 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2007), yakni :

a. Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu *tahu* merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehention*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang real (sebenarnya).

d. Analisis (*analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Ini menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

### 2.1.2 Sikap (*Attitude*)

Menurut Saifuddin Azwar (2002), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap memiliki 3 komponen pokok yaitu :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Pengertian sikap yaitu merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulasi atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang

tertutup. Sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu (Notoatmodjo, 2007).

Sikap ada tiga komponen yang secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*) yaitu :

a. Kognitif (*cognitive*)

Berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Sekali kepercayaan itu telah terbentuk maka ia akan menjadi dasar seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari objek tertentu.

b. Afektif (*affective*)

Menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki objek tertentu.

c. Konatif (*conative*)

Komponen konatif atau komponen perilaku dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku dengan yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapi.

### **2.1.3 Tindakan**

Menurut Notoatmodjo (2003), untuk mewujudkan suatu sikap menjadi tindakan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan. Tingkatan dari praktek atau tindakan, yaitu :

1. Persepsi (*perseption*), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.
2. Respon terpimpin (*guided response*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah indikator praktik tingkat kedua.
3. Mekanisme (*mecanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat ketiga.
4. Adopsi (*adoption*), adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu juga ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

## 2.2 Determinan Perilaku

Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultansi dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Secara lebih terinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya. Namun demikian pada realitasnya sulit dibedakan atau dideteksi gejala kejiwaan yang menentukan perilaku seseorang. Apabila ditelusuri lebih lanjut, gejala kejiwaan tersebut ditentukan atau dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, diantaranya adalah faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosio budaya masyarakat dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

### 2.2.1 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perilaku

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

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.

- c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

## **2.3 Pencegahan**

### **2.3.1 Definisi**

pencegahan merupakan mengambil tindakan terlebih dahulu sebelum kejadian.

pencegahan penyakit secara umum ada 4 tingkatan, yaitu :

1. Pencegahan tingkat dasar

Bisa dikatakan dengan *primordial prevention*, yaitu usaha mencegah terjadinya risiko atau mempertahankan keadaan risiko rendah dalam masyarakat terhadap penyakit secara umum. Tujuan dari pencegahan primordial adalah untuk menghindari terbentuknya pola hidup sosial ekonomi dan kultural yang diketahui mempunyai kontribusi untuk meningkatkan risiko penyakit.

2. Pencegahan tingkat pertama

Disebut juga dengan *primary prevention*, yaitu suatu usaha pencegahan penyakit melalui usaha mengatasi atau mengontrol faktor-faktor risiko dengan sasaran utamanya orang sehat melalui usaha peningkatan derajat kesehatan secara umum (promosi kesehatan) serta usaha pencegahan khusus terhadap penyakit tertentu, pencegahan primer terdiri dari :

- a. peningkatan derajat kesehatan (*health promotion*) : yaitu meningkatkan derajat kesehatan perorangan dan masyarakat secara optimal, mengurangi



peranan penyebab serta derajat risiko, juga meningkatkan secara optimal lingkungan yang sehat.

b. perlindungan khusus (*spesific protection*) : yaitu pencegahan khusus untuk meningkatkan daya tahan maupun untuk mengurangi risiko terhadap penyakit tertentu.

### 3. Pencegahan sekunder

Merupakan pencegahan yang mana sasaran utamanya adalah pada mereka yang baru terkena penyakit atau yang terancam akan menderita penyakit tertentu melalui diagnosis dini serta pemberian pengobatan yang cepat dan tepat. Tujuan dari pencegahan sekunder adalah untuk menghentikan proses penyakit lebih lanjut dan mencegah komplikasi.

### 4. Pencegahan tersier

Yaitu merupakan pencegahan dengan sasaran utamanya adalah penderita penyakit tertentu, dalam usaha mencegah bertambah beratnya penyakit atau mencegah terjadinya cacat serta program rehabilitasi. Tujuannya adalah menurunkan kelemahan dan kecacatan, memperkecil penderitaan, dan membantu penderita-penderita untuk melakukan penyesuaian-penyesuaian terhadap kondisi-kondisi yang tidak dapat diobati lagi.

## **2.4 Diare**

### **2.4.1 Pengertian**

Sesuai dengan definisi Hippocrates, maka diare adalah buang air besar dengan frekuensi yang tidak normal (meningkat) dan konsistensi tinja yang lebih lembek atau cair. Diare biasanya selalu disertai sakit perut dan sering sekali mual dan muntah. Dalam kondisi hidup yang bersih dengan makanan mencukupi dan air tersedia banyak, pasien yang sakit biasanya sembuh dari infeksi virus umum dalam beberapa hari dan paling lama satu minggu, namun untuk individu yang sakit dan kurang gizi, diare dapat menyebabkan dehidrasi yang parah dan dapat mengancam jiwa bila tanpa perawatan (Suharyono, 2008).

Diare adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme termasuk bakteri, virus dan parasit lainnya seperti jamur, cacing dan protozoa. Diare ditandai dengan buang air besar dalam bentuk cairan lebih dari tiga kali dalam satu hari dan biasanya berlangsung selama dua hari atau lebih. Pada bayi volume tinja lebih dari 15g/kg/24 jam disebut diare. Pada umur 3 tahun yang volume tinjanya sudah sama dengan volume orang dewasa, volume lebih dari 200g/24 jam disebut diare (Amirudin, 2008).

Resiko terbesar dari diare adalah dehidrasi. Jika seseorang menderita diare dapat kehilangan air 5 liter sehari yang didalamnya terkandung zat mineral (elektrolit) yang penting untuk tubuh normal terutama kandungan natrium dan kalium. Dehidrasi berat menyebabkan syok dan kematian. Dehidrasi akan lebih berat pada bayi dan anak-anak dibandingkan dengan orang dewasa (Sodikin, 2012).

## 2.4.2 Etiologi

Diare dapat disebabkan oleh berbagai hal diantaranya :

### a. Faktor Infeksi

- a) Infeksi enteral : merupakan infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak. Rotavirus merupakan penyebab utama infeksi (70-80%), sedangkan bakteri dan parasit ditemukan 10-20% pada anak.

Berikut ini nama-nama bakteri, virus dan parasit penyebab diare :

- Golongan bakteri :
  - Aeromonas hidrophilia
  - Bacillus cereus
  - Campylobacter jejuni
  - Clostridium diffcile
  - Clostridium perfringens
  - Escherichia coli
  - Salmonella spshigella sp
  - Staphylococcus aureus
  - Vibrio cholera
  - Vibrio parahaemoliticus
  - Yersinia enterocolitica
- Golongan virus :
  - Adenovirus

- Rotavirus
- Virus Norwalk
- Astrovirus
- Calicivirus
- Coronavirus
- Minirovirus
- Virus bulat kecil
- Golongan parasit :
  - Balantidium coli
  - Capillaria philippinensis
  - Cryptosporidium
  - Entamoeba histolytica
  - Giardia lamblia
  - Strongyloides stercoralis
  - Faciolopsis buski
  - Sarcocystis suthominis
  - Trichuris trichiura
  - Candida sp
  - Isospora belli

b) Infeksi parenteral : merupakan infeksi diluar saluran pencernaan makanan, seperti : otitis media akut (OMA), bronkopneumonia, tonsilitis, ensefalitis. Keadaan ini terutama pada bayi dan anak yang berusia dibawah 2 tahun.

**b. Faktor Malabsorpsi (Gangguan Absorpsi) :**

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.

**c. Faktor Makanan :**

Seperti alergi makanan, makanan basi, beracun.

**d. Faktor Psikologis :**

Seperti rasa takut dan cemas.

### **2.4.3 Jenis Diare**

Menurut Sodikin (2012), Secara klinis diare dibedakan menjadi tiga macam sindrom, yaitu diare akut, disentri, dan diare persisten. Masing-masing mencerminkan pathogenesis berbeda dan memerlukan pendekatan yang berlainan dalam pengobatannya.

- Diare akut (gastroenteritis)

Buang air besar dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lebih lembek atau cair dan bersifat mendadak datangnya dan berlangsung dalam waktu kurang dari 2 minggu (Suharyono, 2008).

- Disentri

Disentri adalah diare yang disertai darah dalam feces, menyebabkan anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, dan kerusakan mukosa usus akibat bakteri invasive. Penyebab utama disentri akut adalah shigella, sedangkan penyebab lain adalah *Campylobacter jejuni* dan penyebab yang jarang adalah *E-Coli enteroinvasif* atau salmonella. Pada orang dewasa muda, disentri yang serius sering kali disebabkan oleh *Entamoeba histolytica*. Akan tetapi, bakteri tersebut jarang menjadi penyebab disentri pada anak-anak.

- Diare Persisten

Diare persisten adalah diare yang pada mulanya akut, tetapi berlangsung lebih dari 14 hari. Kejadian dapat dimulai sebagai diare cair atau disentri. Diare jenis ini mengakibatkan kehilangan berat badan yang nyata, dengan volume feces dalam jumlah yang banyak sehingga pasien beresiko mengalami dehidrasi. Diare persisten tidak disebabkan oleh penyebab mikroba tunggal, *E-Coli enteroaggregative*, *Shigella*, dan *Cryptosporidium* mungkin berperan lebih besar dari penyebab lain. Diare persisten tidak boleh dikacaukan dengan diare kronik, yakni diare intermiten atau hilang timbul, atau berlangsung lama dengan penyebab noninfeksi, seperti penyakit sensitive terhadap gluten atau gangguan metabolisme.

#### **2.4.4 Gejala Diare**

Menurut Widjaja (2000), gejala-gejala diare adalah sebagai berikut :

- a. Bayi atau anak menjadi cengeng dan gelisah.
- b. Suhu badan meninggi.
- c. Tinja bayi encer, berlendir atau berdarah.
- d. Warna tinja kehijauan akibat bercampur dengan cairan empedu.
- e. Lecet pada anus.
- f. Gangguan gizi akibat intake (asupan) makanan yang kurang.
- g. Muntah sebelum dan sesudah diare.
- h. Hipoglikemia (penurunan kadar gula darah).
- i. Dehidrasi (kekurangan cairan).

#### **2.5 Pencegahan Diare**

Menurut Sodikin (2009), upaya pemutusan penyebaran kuman penyebab diare harus berfokus pada cara penyebaran kuman tersebut. Berbagai upaya yang terbukti efektif adalah:

1. Memberi ASI eksklusif kepada bayi usia hingga berumur 6 bulan.
2. Menghindari penggunaan susu botol.
3. Memperbaiki cara penyiapan dan penyimpanan makanan pendamping ASI (untuk mengurangi pajanan ASI terhadap bakteri dan perkembangbiakan bakteri).
4. Menggunakan air bersih untuk minum.

5. Mencuci tangan dengan baik sesudah buang air besar dan setelah membuang feces bayi, serta sebelum menyiapkan makanan atau sebelum makan.
6. Membuang feces (termasuk feces bayi) dengan benar.

## 2.6 Gambaran Klinik

Gambaran klinik penyakit diare sesuai dengan derajat dehidrasinya.

Derajat dehidrasi menurut WHO, adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.1 Derajat Dehidrasi Menurut WHO**

<b>Kategori</b>	<b>Tanpa Dehidrasi</b>	<b>Dehidrasi Ringan-Sedang</b>	<b>Dehidrasi Berat</b>
<b>1. Menyatakan :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diare</li> <li>- Muntah</li> <li>- Haus</li> <li>- Buang air kecil (b.a.k)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- &lt;4x sehari</li> <li>- Tidak ada/sedikit</li> <li>- Tidak ada</li> <li>- Normal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 4-10x sehari</li> <li>- Ada hanya beberapa kali</li> <li>- Sedikit, warna kuning tua</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- &gt; 10 x sehari</li> <li>- Sering</li> <li>- Banyak atau tidak dapat minum</li> <li>- Anuria selama 6 jam</li> </ul>
<b>2. Melihat :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum</li> <li>- Air mata</li> <li>- Mata</li> <li>- Bibir dan lidah</li> <li>- Basah</li> <li>- Nafas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baik</li> <li>- Ada</li> <li>- Normal</li> <li>- Basah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lemah, gelisah</li> <li>- Tidak ada</li> <li>- Cekung</li> <li>- Kering</li> <li>- Cepat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lunglai, tidak sadar</li> <li>- Tidak ada</li> <li>- Sangat cekung</li> <li>- Sangat kering</li> <li>- Sangat cepat atau kussmaul</li> </ul>
<b>3. Meraba/palpasi :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kulit</li> <li>- Nadi</li> <li>- Ubun-ubun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekenyalan normal</li> <li>- Normal, &lt;120/menit</li> <li>- Normal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekenyalan kurang</li> <li>- Cepat, 120-140/menit</li> <li>- Cekung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekenyalan sangat kurang</li> <li>- Sangat cepat, lemah/tidak teraba, &gt;140/menit</li> <li>- Sangat cekung</li> </ul>
<b>4. Menimbang berat badan</b>	Tetap	Turun : 25-100gr/kgBB	Turun : >100gr/kgBB
<b>5. Taksiran Kehilangan cairan</b>	Tidak ada	40-90ml/kgBB	100-110ml/kgB



## **2.7 Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Penyakit Diare**

### **2.7.1 Faktor Sosiodemografi**

Demografi adalah ilmu yang mempelajari persoalan dan keadaan perubahan-perubahan penduduk yang berhubungan dengan komponen-komponen perubahan tersebut seperti kelahiran, kematian, migrasi sehingga menghasilkan suatu keadaan dan komposisi penduduk menurut umur dan jenis kelamin tertentu (Lembaga Demografi FE UI, 2000). Dalam pengertian yang luas, demografi juga memperhatikan berbagai karakteristik individu maupun kelompok yang meliputi karakteristik sosial dan demografi, karakteristik pendidikan dan karakteristik ekonomi. Karakteristik social dan demografi meliputi: jenis kelamin, umur, status perkawinan, dan agama. Karakteristik pendidikan meliputi tingkat pendidikan. Karakteristik ekonomi meliputi jenis pekerjaan, status ekonomi dan pendapatan (Mantra, 2000).

Faktor sosiodemografi meliputi tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan umur.

#### **a. Tingkat Pendidikan**

Jenjang pendidikan memegang peranan cukup penting dalam kesehatan masyarakat. Pendidikan masyarakat yang rendah menjadikan mereka sulit diberi tahu mengenai pentingnya higyne perseorangan dan sanitasi lingkungan untuk mencegah terjadinya penyakit menular, diantaranya diare (Sander, 2005).

Masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi yang lebih berorientasi pada tindakan preventif, mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik. Pada perempuan,

semakin tinggi pendidikan, maka semakin rendah angka kematian bayi dan kematian ibu (Widyastuti, 2005).

b. Jenis Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan seseorang dapat mencerminkan pendapatan, status social, pendidikan, status social ekonomi, resiko cedera atau masalah kesehatan dalam suatu kelompok populasi. Pekerjaan juga merupakan suatu determinan resiko dan determinan terpapar yang khusus dalam bidang pekerjaan tertentu serta merupakan predictor status kesehatan dan kondisi tempat suatu populasi bekerja (Widyastuti, 2005).

c. Umur

Sifat manusia yang dapat membawa perbedaan pada hasil suatu penelitian atau yang dapat membantu memastikan hubungan sebab akibat dalam hal hubungan penyakit, kondisi cedera, penyakit kronis, dan penyakit lain yang dapat menyengsarakan manusia, umur merupakan karakter yang memiliki pengaruh paling besar. Umur mempunyai lebih banyak efek pengganggu dari pada yang dimiliki karakter tunggal lain. Umur merupakan salah satu variabel terkuat yang dipakai untuk memprediksi perbedaan dalam hal penyakit, kondisi, dan peristiwa kesehatan (Widyastuti, 2005).

Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan didalam penyelidikan-penyelidikan epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun kematian didalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur (Notoatmodjo, 2003).

## 2.7.2 Faktor Lingkungan

### a. Sumber Air Minum

Air sangat penting bagi kehidupan manusia. Di dalam tubuh manusia sebagian besar terdiri dari air. Tubuh orang dewasa sekitar 55-60% berat badan terdiri dari air, untuk anak-anak sekitar 65% dan untuk bayi sekitar 80%. Kebutuhan manusia akan air sangat kompleks antara lain untuk minum, masak, mandi, mencuci dan sebagainya. Di negara-negara berkembang termasuk Indonesia tiap orang memerlukan air antara 30-60 liter per hari. Di antara kegunaan-kegunaan air tersebut, yang sangat penting adalah kebutuhan untuk minum. Oleh karena itu, untuk keperluan minum dan memasak air harus mempunyai persyaratan khusus agar air tersebut tidak mengalami penyakit bagi manusia (Notoatmodjo, 2003).

Sumber air minum utama merupakan salah satu sarana sanitasi yang tidak kalah pentingnya berkaitan dengan kejadian diare. Sebagian kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur fekal oral. Dapat ditularkan dengan memasukkan kedalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya air minum, jari-jari tangan, dan makanan yang disiapkan dalam keadaan panik yang dicuci dengan air tercemar (Depkes RI, 2000).

Menurut Depkes RI (2000), hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyediaan air bersih adalah:

- Mengambil air dari sumber air yang bersih.
- Mengambil dan menyimpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup serta menggunakan gayung khusus untuk mengambil air.

- Memelihara atau menjaga sumber air dari pencemaran oleh binatang, anak-anak, dan sumber pengotoran. Jarak antara sumber air minum dengan sumber pengotoran seperti septictank, tempat pembuangan sampah dan air limbah harus lebih dari 10 meter.
- Menggunakan air yang direbus.
- Mencuci semua peralatan masak dan makan dengan air yang bersih dan cukup.

b. Jenis Tempat Pembuangan Tinja

Pembuangan tinja merupakan bagian yang penting dari kesehatan lingkungan. Pembuangan tinja yang tidak menurut aturan memudahkan terjadinya penyebaran penyakit tertentu yang penularannya melalui tinja antara lain penyakit diare. Menurut Notoatmodjo (2003), syarat pembuangan kotoran yang memenuhi aturan kesehatan adalah:

- Tidak mengotori permukaan tanah di sekitarnya.
- Tidak mengotori air permukaan di sekitarnya.
- Tidak mengotori air dalam tanah di sekitarnya.
- Kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat dipakai sebagai tempat lalat bertelur atau perkembangbiakan vektor penyakit lainnya.
- Tidak menimbulkan bau.
- Pembuatannya murah.
- Mudah digunakan dan dipelihara.

Menurut Entjang (2000), macam-macam tempat pembuangan tinja antara lain :

a) Jamban Cemplung (*Pit Latrine*)

Jamban cemplung ini sering dijumpai di daerah pedesaan. Jamban ini dibuat dengan jalan membuat lubang ke dalam tanah dengan diameter 80-120cm sedalam 2,5-8 meter. Jamban cemplung tidak boleh terlalu dalam, karena akan mengotori air tanah dibawahnya. Jarak dari sumber air minum sekurang-kurangnya 15 meter.

b) Jamban Air (*Water Latrine*)

Jamban ini terdiri dari bak yang kedap air, diisi air di dalam tanah sebagai tempat pembuangan tinja. Proses pembusukannya sama seperti pembusukan tinja air dalam kali.

c) Jamban Leher Angsa (*Swan Latrine*)

Jamban ini berbentuk leher angsa sehingga akan selalu terisi air. Fungsi air ini sebagai sumbat sehingga bau busuk dari kakus tidak tercium.

d) Jamban Bor (*Bored Hole Latrine*)

Tipe ini sama dengan jamban cemplung, hanya ukurannya lebih kecil karena untuk pemakaian yang tidak lama, misalnya untuk perkampungan sementara. Kerugiannya bila air permukaan banyak mudah terjadi pengotoran tanah permukaan (meluap).

e) Jamban Keranjang (*Bucket Latrine*)

Tinja ditampung dalam ember atau bejana lain dan kemudian dibuang di tempat lain, misalnya untuk penderita atau orang sakit yang tidak dapat meninggalkan tempat tidur. Sistem jamban keranjang

biasanya menundang lalat dalam jumlah besar, tidak di lokasi jambannya, tetapi di sepanjang perjalanan ke tempat pembuangan. Penggunaan jenis jamban ini biasanya dapat menimbulkan bau yang tidak enak.

f) Jamban Parit (*Trench Latrine*)

Pada jamban parit ini dibuat lubang dalam tanah sedalam 30-40cm untuk tempat defaecatie. Tanah galiannya digunakan untuk menimbun. Penggunaan jamban parit sering mengakibatkan pelanggaran standar dasar sanitasi, terutama yang berhubungan dengan pencegahan pencemaran tanah, pemberantasan lalat, dan pencegahan pencapaian tinja oleh hewan.

g) Jamban Empang/Gantung (*Overhung Latrine*)

Jamban ini semacam rumah-rumahan dibuat di atas kolam, selokan, kali, rawa dan sebagainya. Kerugiannya mengotori air permukaan sehingga bibit penyakit yang terdapat didalamnya dapat tersebar kemana-mana dengan air yang dapat menimbulkan wabah.

h) Jamban Kimia (*Chemical Toilet*)

Tinja ditampung dalam suatu bejana yang berisi caustic soda sehingga dihancurkan dan didesinfeksi. Biasanya dipergunakan dalam kendaraan umum, misalnya dalam pesawat udara, bus. Tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan meningkatkan resiko terjadinya diare berdarah pada anak balita sebesar dua kali lipat dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai

kebiasaan membuang tinjanya yang memenuhi syarat sanitasi (Wibowo, 2004).

c. Jenis Lantai Rumah

Menurut Notoatmodjo (2003), syarat rumah yang sehat yaitu jenis lantai yang tidak berdebu pada musim kemarau dan tidak basah pada musim penghujan. Lantai rumah dapat terbuat dari ubin atau semen, kayu, dan tanah yang disiram kemudian dipadatkan. Lantai yang basah dan berdebu dapat menimbulkan sarang penyakit.

Lantai yang baik adalah lantai yang dalam keadaan kering dan tidak lembab. Bahan lantai harus kedap air dan mudah dibersihkan, paling tidak perlu di plester dan akan lebih baik jika dilapisi dengan ubin atau keramik yang mudah dibersihkan (Depkes, 2002).

### **2.7.3 Faktor Perilaku**

Menurut Depkes RI (2005), faktor perilaku yang dapat menyebabkan penyebaran kuman enteric dan meningkatkan resiko terjadinya diare adalah sebagai berikut:

a. Pemberian ASI Eksklusif

ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare. Jika tidak memberikan ASI Eksklusif secara penuh sampai bayi berumur 6 bulan akan beresiko menderita diare lebih besar dari pada bayi yang diberikan ASI Eksklusif. Dan kemungkinan juga akan mengalami dehidrasi berat juga.

b. Penggunaan Botol Susu

Penggunaan botol susu memudahkan pencemaran oleh kuman, karena botol susu sisah dibersihkan. Penggunaan botol susu formula biasanya menyebabkan resiko terkena diare.

c. Kebiasaan Cuci Tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perseorangan 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 dan sesudah makan.

d. Kebiasaan Membuang Tinja

Membuang tinja (termasuk tinja bayi) harus dilakukan secara bersih dan benar. Banyak masyarakat disekitar kita beranggapan bahwa tinja bayi tidaklah berbahaya, padahal sebenarnya pada tinja bayi mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Tinja bayi dapat pula menularkan penyakit pada anak-anak maupun orang tua.

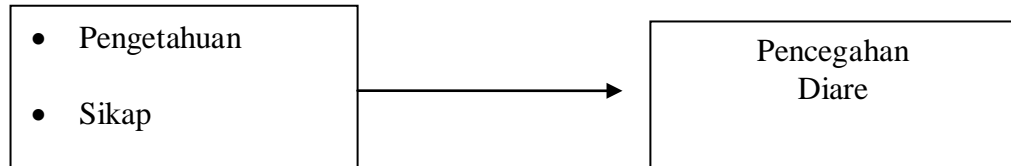
e. Menggunakan Air Minum yang Tercemar

Air mungkin sudah tecemar dari sumbernya atau pada saat disimpan. Pencemaran dapat terjadi jika tempat penyimpanan tidak tertutup atau tangan yang menyentuh air pada saat mengambil air.



## 2.8 Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian, maka disusun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



**Gambar 2.1 Kerangka Konsep**

### **Hipotesis**

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian, yang berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian (Notoatmodjo, 2010)

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan diare di wilayah Pelabuhan Kota Langsa.
2. Ada hubungan antara sikap dengan pencegahan diare di wilayah Pelabuhan Kota Langsa.