

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN HIPOTESIS

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Pengertian Diare

Diare adalah kondisi ketika seseorang mengalami buang air besar dengan tinja yang encer, sering terjadi lebih dari tiga kali dalam sehari, dengan atau tanpa keberadaan darah atau lendir dalam feses. Faktor yang bisa menyebabkan diare meliputi infeksi, gangguan penyerapan nutrisi (malabsorpsi), pola makan yang tidak tepat, dan faktor psikologis.

Buang air besar melebihi tiga kali sehari merupakan kriteria frekuensi lain yang dapat digunakan untuk mendiagnosis diare. Darah atau lendir bisa menyertai diare. Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, diare ditandai dengan gejala diare yang sering, kadang-kadang tiga kali atau lebih per hari, tinja lunak atau cair, bahkan hanya terdiri dari air. Variasi frekuensi buang air besar yang meningkat dan tiba-tiba dikenal sebagai diare akut, dan biasa dikarenakan oleh agen infeksi dalam sistem pencernaan. Durasi diare akut kurang dari 15 hari. Diare yang terjadi lebih dari 15 hari disebut diare kronis. Jika disebabkan infeksi, diare tersebut disebut diare menular. Seharusnya anatomis (Wulandari, 2016).

Salah satu penyakit bawaan makanan yang termasuk adalah diare. Mengonsumsi makanan atau minuman yang tercemar dapat

menyebabkan penyakit bawaan makanan. Penyakit bawaan makanan merupakan masalah kesehatan global, khususnya di negara-negara miskin seperti Indonesia. Infeksi virus seperti rotavirus dan infeksi bakteri seperti salmonella, shigella, dan Escherichia coli juga dapat menyebabkan diare. Yulistya Hani (2023).

2.1. 2 Etiologi

Mengacu pada (Ngastiyah ,2014) etiologi diare bisa digolongkan dalam sejumlah faktor yakni :

1. Faktor Infeksi

- a. Infeksi enteral, yang merupakan faktor utama diare anak, adalah infeksi saluran pencernaan. Infeksi enteral mencakup:
 - a. Infeksi bakteri
 - b. Infeksi virus
 - c. Infeksi parasite
- b. Infeksi parenteral adalah infeksi yang terjadi di anggota tubuh lain selain saluran pencernaan, seperti Otitis Media Akut (OMA), tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis, dan sebagainya. Kejadian ini umumnya terjadi pada bayi dan anak-anak di bawah usia dua tahun.

2. Faktor Malabsorpsi

Faktor malabsorpsi tersusun atas :

- a. Malabsorpsi karbohidrat : disakarida (intoleransi laktosa, maltose, dan sukrosa), monosakarida (intoleransi laktosa,

fruktosa, dan galaktosa). Pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering ialah intoleransi laktosa.

- b. Malabsorpsi lemak
 - c. Malabsorpsi protein
3. Faktor makanan : makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan
 4. Faktor psikologis : rasa takut dan cemas. Walaupun jarang menimbulkan diare khususnya pada anak yang lebih besar.
 5. Faktor pendidikan : berdasarkan penelitian, diketahui kelompok ibu dengan status pendidikan SLTP keatas mempunyai peluang 1,25 kali memberikan cairan rehidrasi oral dengan baik pada balita dibanding dengan kelompok ibu dengan status pendidikan SD kebawah. diketahui juga pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap morbiditas anak balita. Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, semakin baik tingkat kesehatan yang diperoleh si anak.
 6. Faktor pekerjaan : Ayah dan Ibu yang bekerja pegawai negeri atau swasta rata-rata mempunyai pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan ayah dan ibu yang bekerja sebagai buruh dan petani. Jenis pekerjaan umumnya berkaitan dengan tingkat pendidikan dan pendapatan. Tetapi ibu yang bekerja harus membiarkan anaknya diasuh oleh orang lain, sehingga mempunyai resiko lebih besar untuk terkena penyakit.

7. Faktor umur balita : Sebagian besar diare berlangsung pada anak dibawah usia 2 tahun. Balita yang berumur 12-24 bulan mempunyai resiko diare 2,23kali daripada anak umur 22-59 bulan.
8. Faktor lingkungan : Penyakit diare ialah penyakit yang berlandaskan lingkungan. Dua faktor yang dominan yakni salah satu penyakit berbasis lingkungan.dua faktor yang dominan yakni sarana air bersih dan pembuangan tinja.kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula,yakni dengan makanan dan minuman, sehingga bisa menyebabkan penyakit diare.
9. Faktor terhadap laktosa (susu kaleng) tidak memberi ASI dengan penuh 4-6 bulan pada pertama kehidupan. Pada bayi yang tidak diberi ASI resiko untuk mendertia diare lebih besar dari pada bayi yang diberi ASI penuh dan kemungkinan menderit dehidrasi berat juga lebih besar.Menggunkan botol susu ini memudahkan pencemaran oleh kuman sehingga menyebabkan diare. Dalam ASI menganung antibodi yang dapat melindungi kita terhadap berbagai kuman penyebab diare seperti *Sigella* dan *V.Cholerae* (Ramaiah, 2015)

2.1.3 Klasifikasi diare

Mengacu pada Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2017, jenis diare dapat digolongkan menjadi empat kategori antara lain:

1. Diare akut adalah kondisi diare yang berlangsung selama kurang dari 14 hari, dan biasanya berlangsung kurang dari 7 hari. Kondisi ini bisa menghasilkan dehidrasi, yang adalah faktor utama penyebab kematian pada penderita diare.
2. Disentri, adalah jenis diare yang diikuti dengan adanya darah pada tinja. Disentri bisa mengakibatkan anoreksia, penurunan berat badan yang cepat, dan berpotensi menyebabkan komplikasi pada mukosa usus.
3. Diare persisten adalah kondisi diare yang terjadi terus-menerus selama lebih dari 14 hari. Kondisi ini bisa menyebabkan penurunan berat badan dan gangguan metabolisme.
4. Diare dengan masalah lain, adalah diare yang dialami oleh anak, baik diare akut dan persisten, yang mungkin diikuti penyakit lain seperti demam, gangguan gizi, atau penyakit lain.

2.1.4 Gejala Diare Pada Anak

Mengacu pada Widoyono (2018), sejumlah tanda dan gejala diare meliputi:

1. Gejala Umum :
 - a. Diare yang ditandai dengan feses cair atau lembek yang sering.
 - b. Muntah, sering kali mengikuti diare pada kondisi gastroenteritis akut.
 - c. Demam, yang terjadi sebelum atau bersamaan dengan gejala diare.

- d. Tanda-tanda dehidrasi, seperti mata cekung, elastisitas kulit yang melemah, apatis, hingga kegelisahan.
2. Gejala Spesifik :
 - a. Pada kasus infeksi *Vibrio cholera*, diare yang hebat, tinja mempunyai warna seperti cucian beras, dan mempunyai aroma amis.
 - b. Pada kondisi yang menyerupai disentri, tinja dapat mengandung lendir dan darah.

2.1.5 Cara penularan diare

1. Menurut Wahyuni (2016), pengasuh mempunyai peran penting sebagai perantara penularan diare balita sebab masih lemah saat menjalankan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), yang mencakup:
 2. Kurangnya kebiasaan mencuci tangan sebelum merawat balita.
 3. Kurangnya kesiapan dalam menyiapkan semua kebutuhan balita.

Penyebaran kuman yang menghasilkan diare umumnya terjadi dengan transmisi fecal-oral, yang dapat terjadi dalam berbagai cara, antara lain:

- a. Penularan dapat terjadi melalui konsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi oleh tinja, atau melalui kontak langsung dengan tinja penderita.
- b. Cara masuknya virus, bakteri, atau kuman yang menyebabkan diare ke dalam tubuh manusia diingat dengan singkatan 4F,

yang meliputi *fluids* (air), *fields* (tanah), *flies* (lalat), dan *fingers* (tangan).

Proses diawali dengan adanya pencemaran yang bersumber dari tinja manusia (*feces*) yang mengkontaminasi 4F, kemudian pencemaran tersebut berpindah ke dalam makanan yang selanjutnya dikonsumsi oleh manusia.

2.1.6 Pencegahan Diare

Ibu yang mempunyai anak kecil melakukan perilaku pencegahan diare sebagai upaya agar balitanya tidak terkena diare. Dalam hal pencegahan diare, kebersihan makanan, air bersih, kebersihan diri, mencuci tangan sebelum makan, buang air besar di luar ruangan, lokasi pembuangan sampah yang cukup, pemberantasan lalat, dan kebersihan lingkungan merupakan contoh perilaku ibu yang positif. Untuk mencegah penyakit diare, langkah-langkah yang dapat diambil bisa mengacu pada:

a. Air yang bersih

Penting untuk menggunakan sumber air minum yang bersih, seperti air dari pipa, air pancuran dari mata air, sumur dengan pompa tangan, atau air dari sumur gali yang baik. Selain itu, air hujan yang sudah disaring juga dapat menjadi pilihan. Penting juga untuk memperhatikan lokasi sumur, yang sebaiknya dibuat dengan jarak minimal 10 meter dari jamban.

Sebagian besar kuman infeksi yang menyebabkan diare umumnya menyebar melalui jalur fecal oral. Penularannya terjadi ketika cairan atau objek yang terkontaminasi oleh tinja masuk ke dalam mulut seseorang. Contohnya adalah melalui konsumsi air minum yang terkontaminasi, kontak langsung dengan tangan yang terkena kuman dari tinja, atau makanan yang disiapkan menggunakan wadah yang sudah terkontaminasi oleh air yang mengandung kuman.

b. Makanan dan minuman yang dimasak

Sebelum memasak, penting untuk mencuci tangan dengan sabun. Disarankan untuk mengonsumsi makanan dan minuman yang sudah dimasak secara rutin. Mengonsumsi air mentah atau makanan mentah tanpa dimasak terlebih dahulu merupakan kebiasaan yang tidak dianjurkan. Perlu juga diingat untuk mengawasi agar anak-anak tidak mengonsumsi air mentah.

c. Kebersihan Perorangan

Pengobatan diare merupakan hal penting ketika seseorang sudah mengalami kondisi tersebut. Namun, bagi anak yang masih sehat, pencegahan diare mempunyai nilai yang lebih besar. Hal ini sebab prinsip pencegahan diare lebih baik dibanding mengobati.

Praktik mencuci tangan dengan sabun sudah dibuktikan mengurangi insiden penyakit diare sekitar 40%. Tindakan mencuci tangan ini sangat diwajibkan, terutama sebelum makan dan sesudah

buang air besar. Ini adalah salah satu upaya yang efisien secara biaya untuk mengurangi kasus diare pada anak.

d. Makanan yang bergizi

Makanan bergizi tidak selalu berarti makanan yang mahal. Makanan seperti tahu, tempe, ikan, daging, sayuran, dan buah-buahan ialah sumber gizi yang terjangkau dan umumnya tersedia bagi masyarakat. Kekurangan gizi dapat mengurangi daya tahan tubuh, sehingga membuat seseorang lebih rentan terhadap penyakit. Kondisi gizi yang kurang dapat menghambat respons imunologis dan meningkatkan risiko terkena penyakit infeksi yang parah. Infeksi sering kali menyebabkan hilangnya nafsu makan, muntah, dan diare pada penderita.

e. Lingkungan yang sehat

Penting untuk menjaga agar halaman rumah selalu bebas dari sampah dan kotoran. Selain itu, penting juga untuk membuat jamban dengan jarak yang cukup jauh dari sumber air minum.

2.1.7 Penatalaksanaan

Menurut Kementerian Kesehatan pada tahun 2011, penanganan diare dapat dilakukan sesuai dengan standar prosedur di fasilitas kesehatan melalui serangkaian langkah yang disebut Lima Langkah Tuntaskan Diare (LINTAS Diare) antara lain:

1. Berikan Oralit

Guna menghindari dehidrasi, langkah awal bisa diambil di rumah dengan menyediakan oralit berkekuatan osmolaritas rendah.

Jika tidak ada, alternatifnya adalah memberikan cairan rumah tangga seperti air tajin, kuah sayur, atau air matang. Oralit yang kini tersedia di pasaran sudah diperbarui dengan osmolaritas yang lebih rendah, membantu menekan gejala mual dan muntah. Oralit dianggap sebagai cairan yang paling efektif untuk menggantikan kehilangan cairan akibat diare. Jika penderita tidak mampu minum, segera bawa ke fasilitas kesehatan guna mendapatkan cairan dengan infus.

Dosis oralit

Dosis oralit untuk penderita diare tanpa dehidrasi antara lain:

a. Untuk anak usia di bawah 1 tahun: berikan $\frac{1}{4}$ hingga $\frac{1}{2}$ gelas setiap mengalami diare.

Untuk anak usia 1-4 tahun: berikan $\frac{1}{2}$ hingga 1 gelas setiap mengalami diare.

Untuk anak usia di atas 5 tahun: berikan 1 hingga $1\frac{1}{2}$ gelas setiap mengalami diare.

Untuk diare ringan hingga sedang, dosis oralit yang direkomendasikan adalah 75ml per kilogram berat badan dalam 3 jam pertama, diikuti dengan pemberian oralit sesuai dengan kebutuhan seperti pada kasus diare tanpa dehidrasi.

b. Pasien yang mengalami diare dengan dehidrasi berat dan tidak mampu minum sebaiknya segera dirujuk ke Puskesmas untuk mendapatkan terapi cairan dengan infus.

- c. Pasien yang mengalami diare dengan dehidrasi berat dan tidak bisa minum sebaiknya cepat dirujuk ke Puskesmas untuk mendapatkan terapi cairan dengan infus.

2. Berikan Obat Zink

Zink adalah salah satu nutrisi mikro yang krusial bagi tubuh. Ini berperan dalam menghambat aktivitas enzim INOS (*inducible nitric oxide synthase*), yang dapat meningkat selama diare dan menyebabkan peningkatan sekresi pada lapisan epitel usus. Selain itu, zink juga membantu dalam proses pemulihan dan pembentukan kembali lapisan epitel usus yang mengalami kerusakan morfologi dan fungsi selama kejadian diare.

Studi di Indonesia menemukan bahwa zink memberikan perlindungan sebesar 11% terhadap penanganan diare, sedangkan hasil studi pendahuluan menunjukkan tingkat keberhasilan penggunaan zink mencapai 67%. Oleh karena itu, disarankan untuk memberikan zink kepada anak yang mengalami diare segera sesudah gejala muncul.

Dosis pemberian zink pada balita :

- a. Untuk bayi yang berusia kurang dari 6 bulan, disarankan memberikan setengah tablet (10mg) zink setiap hari selama 10 hari. Sementara itu, untuk bayi yang berusia di atas 6 bulan, dosisnya adalah satu tablet (20mg) per hari selama 10 hari.

b. Pemberian zink tetap dilakukan selama 10 hari meskipun gejala diare sudah berhenti. Cara memberikannya adalah dengan melarutkan satu tablet zink dalam satu sendok makan air matang atau ASI, kemudian berikan larutan tersebut kepada anak yang mengalami diare.

3. Pemberian Antibiotik hanya atas Indikasi

Antibiotik hanya diresepkan untuk orang yang mengalami diare dengan kehadiran darah, yang sebagian besar disebabkan oleh infeksi bakteri tertentu seperti shigellosis atau dicurigai menderita kolera. Sedangkan obat anti-protozoa diberikan ketika diare disebabkan oleh parasit tertentu seperti amoeba atau giardia, sesudah diagnosis terkonfirmasi.

Panduan penanganan diare (Dosis Obat) pada anak menurut WHO tahun 2013 :

a. Lacto B

Lacto B mengandung probiotik yakni bakteri baik yang bisa menjaga sistem pencernaan. Probiotik dapat melawan bakteri jahat yang berlebih dalam usus sehingga mencegah dan membantu mengatasi diare.

Usia :

- 1) Di bawah 1 tahun : 1gr(1 sach) 1-2 sach perhari durasi 3 hari.
- 2) Anak 1-5 tahun : 1gr(1 sach) perhari durasi 3 hari

b. Attapulgit

Attapulgit yakni menghilangkan racun dalam tubuh. Attapulgit merupakan suatu zat dengan kapasitas adsorpsi yang sudah diaktifkan dengan cara pemanasan untuk meningkatkan kemampuan adsorpsinya, attapulgit menyerap gas-gas beracun, zat yang merangsang, endotoxin, bakteri dan toksin dalam jumlah besar sekaligus mengurangi pengeluaran air, attapulgit mengurangi pergerakan usus, dan meredakan kram perut yang berkaitan dengan diare, selain itu attapulgit melapisi selaput lendir dan usus yang meradang dan menyerap bagian-bagian berair sehingga menormalkan pembentukan tinja (Tjay, 2002 dalam Hasibuan 2018)

Usia :

- 1) Bayi 6-12 bulan : sesuai anjuran dokter
- 2) Anak 3-6 tahun : 300mg, durasi setiap buang air besar, dosis harian maksimal 2100mg per hari.
- 3) Anak 6-12 tahun : 600mg, durasi setiap buang air besar, dosis harian maksimal 4200mg perhari
- 4) Diatas 12 tahun 1200-1500mg, durasi setiap buang air besar, dosis harian maksimal 9000mg perhari.

c. Kaolin, pectin :

- 1) Bayi 6-12 bulan : 1 cth perhari, durasi selama 2 hari
- 2) Anak 1-3 tahun : 5 x 1 cth perhari, durasi 2 hari

3) Anak 3-10 tahun : 2-3 x 2 cth perhari, durasi 2 hari

4) Di atas 12 tahun : 3-4 x 2 cth perhari, durasi 2 hari

2.1.8 Penanganan

Menangani diare dengan tepat dapat mengurangi tingkat keparahan penyakitnya. Pencegahan dan penanganan diare yang cepat dan sesuai, termasuk menjaga kebersihan dan mengonsumsi makanan yang sehat dan bersih, direkomendasikan untuk ibu. Tindakan ini bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian karena diare (Soebagyo dan Santoso, 2018).

Prinsip penanganan diare bisa digolongkan dalam 3 hal antara lain dengan rehidrasi, nutrisi dan zat besi :

1. Rehidrasi

Langkah pertama dalam penanganan diare adalah mengganti cairan dan elektrolit, tanpa memandang penyebab yang mendasarinya. Penggantian cairan ini disesuaikan dengan jumlah cairan yang hilang karena diare. Dalam penatalaksanaan diare, tingkat dehidrasi akan dievaluasi untuk menentukan jumlah cairan yang perlu disediakan.

2. Nutrisi

Untuk mencapai hasil optimal selama memberikan makanan kepada balita, beberapa persyaratan harus dipenuhi. Sesudah proses rehidrasi selama 24 jam pertama, penting untuk cepat menyediakan makanan dengan oral kepada balita. Saat memberikan makanan,

disarankan untuk memulai dengan makanan yang mudah dicerna oleh tubuh mereka. Selain itu, penting untuk memberikan porsi makanan yang kecil namun sering, bukan porsi besar sekaligus. Selama proses memberikan makanan, hindari makanan yang bisa merangsang sistem pencernaan balita, seperti makanan yang mempunyai rasa asam atau pedas. Dengan memenuhi persyaratan ini, diharapkan hasil pemberian makan pada balita dapat optimal dan memberikan dampak positif pada kesehatan mereka.

3. Pemberian zinc

Untuk alasan tersebut, semua pasien dengan diare harus segera diberikan zinc sesudah diare muncul. Zinc adalah mikro nutrient penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Zinc akan hilang dalam jumlah besar selama diare, menggantikan zinc yang hilang penting untuk membantu anak cepat sembuh dan sehat di bulan berikutnya. Suplemen zinc yang diberikan selama diare akan mengurangi durasi dan keparahan diare dan menurunkan kejadian diare dalam 2-3 bulan berikutnya. (Rinik Eko Kapti, 2017).

2.1.9 Pengetahuan

Mengacu pada riset yang dilakukan oleh Wawan dan Dewi (2019), pengetahuan ialah hasil dari proses "mengetahui" yang berlangsung sesudah individu mengamati suatu objek. Proses pengindraan ini melibatkan panca indera manusia, seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan, dan peraba. Mata dan telinga

seringkali menjadi sumber utama pengetahuan manusia. Peran pengetahuan dalam membentuk perilaku seseorang sangatlah krusial.

Pengetahuan adalah pemahaman teoritis (pengetahuan) sederhana yang dimiliki seseorang, pengetahuan dapat disimpan dalam buku, teknologi, adat istiadat dan tradisi. Informasi yang disimpan dapat berubah bila digunakan dengan individu, komunitas, dan organisasi (septiani, 2023).

Pengetahuan ialah hasil pemahaman individu tentang objek dengan indera yang ada (Notoatmodjo, 2018). Salah satu faktor risiko yang mempengaruhi pengobatan ibu terhadap diare anaknya adalah kesadaran ibu terhadap kondisi tersebut (Notoatmodjo, 2018).

Salah satu hal yang mempengaruhi tingkah laku dan amalan seseorang baik secara langsung maupun tidak langsung melalui sikap adalah pengetahuan. Cara seseorang berinteraksi dengan lingkungannya, khususnya dalam hal pengetahuan dan sikap terhadap suatu benda, membentuk praktiknya. Manusia memperoleh informasi dengan mendeteksi objek yang dapat diamati, dan sebagai konsekuensinya, pengetahuan baru tercipta. Ada enam derajat pengetahuan: mengetahui, memahami, menerapkan, mengevaluasi, menganalisis dan mensintesis, dan memproduksi. (Martina Pakpahan, dkk 2020).

Masturoh, dkk (2018) menyatakan bahwa tingkat pemahaman seseorang terhadap suatu objek dapat bervariasi. Mereka mengidentifikasi enam tingkat pengetahuan secara umum:

- a. Tahap Tahu (*Know*) menandakan bahwa pengetahuan yang dimiliki sebagian besar terbatas pada kemampuan untuk mengingat kembali apa yang sudah dipelajari sebelumnya. Pada tingkat ini, pengetahuan cenderung mencakup kemampuan untuk menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, dan menyatakan informasi yang sudah dipelajari.
- b. Pada tahap Memahami (*Comprehension*), pengetahuan mencakup kemampuan untuk menjelaskan dengan benar tentang objek atau konsep tertentu. Individu yang memahami suatu pelajaran atau materi dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau informasi yang dipelajarinya dengan baik.
- c. Pada tahap Aplikasi (*Application*), pengetahuan mencakup kemampuan untuk menerapkan materi yang sudah dipelajari ke dalam situasi nyata atau kondisi yang sesungguhnya. Contohnya adalah melakukan perakitan dokumen rekam medis atau melayani proses pendaftaran.
- d. Analisa (*Analysis*) Kemampuan untuk memecah materi menjadi komponen-komponen yang terhubung satu sama lain, serta kemampuan menganalisis seperti membuat diagram, mengelompokkan informasi, dan membedakan atau

- membandingkan. Sebagai contoh, ini melibatkan analisis dan perbandingan kelengkapan dokumen rekam medis memanfaatkan metode Huffman dan Hatta.
- e. Sintesis (*Synthesis*) Pengetahuan merupakan kemampuan individu untuk menghubungkan elemen-elemen pengetahuan yang ada menjadi pola baru yang lebih holistik. Sintesis ini mencakup aktivitas seperti pengorganisasian, perencanaan, kategorisasi, desain, dan penciptaan. Sebagai contoh, ini termasuk dalam pembuatan format formulir rekam medis dan penyusunan proses perawatan untuk pasien rawat jalan atau rawat inap.
 - f. Evaluasi (*Evaluation*) Pengetahuan dalam tahap ini melibatkan kemampuan untuk memberikan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat dianggap sebagai proses yang mencakup perencanaan, pengumpulan, dan penyediaan informasi yang diperlukan untuk merumuskan alternatif keputusan.

2.1.10 Perilaku

Perilaku merupakan cara individu dalam menanggapi masukan dari luar. Karena tindakan memberikan stimulus kepada individu dan membuat individu tersebut memberikan respon adalah bagaimana perilaku tersebut terjadi (Notoatmodjo, 2018). Teori Lawrence Green adalah salah satu dari beberapa gagasan yang sudah dicoba untuk mengidentifikasi faktor-faktor penentu perilaku dari pemeriksaan variabel-variabel yang berpengaruh terhadap perilaku yang berkaitan

dengan kesehatan. Menurut Laurence Green (1965) dalam Notoatmodjo (2018),

perilaku dipengaruhi dan terbentuk oleh tiga aspek utama. Pertama, faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai. Kedua, faktor pendukung yang terdiri dari lingkungan fisik, ketersediaan fasilitas kesehatan seperti puskesmas, dan ketersediaan obat-obatan. Ketiga, faktor pendorong yang melibatkan sikap dan perilaku petugas kesehatan serta kelompok referensi lain yang dapat memengaruhi perilaku masyarakat. Menurut Nursalam (2005), perilaku yang baik dalam merawat balita mencakup memberikan ASI eksklusif dalam 4-6 bulan pertama kehidupan, praktik penggunaan jamban yang higienis, penyimpanan makanan yang tepat, minum air yang bersih, dan mencuci tangan dengan benar. Ia juga menyatakan bahwa tanda perilaku yang tidak baik bisa terlihat dari frekuensi BAB dan kondisi tinja balita. Nursalam juga menegaskan bahwa penyebab utama diare adalah kuman usus dan perilaku kurang baik dari ibu.

Perilaku adalah hasil sejumlah pengalaman dan relasi individu terhadap lingkungan, yang tercermin dengan pengetahuan, sikap, dan tindakan. Ini ialah tindakan yang dapat diamati, mempunyai karakteristik tertentu seperti frekuensi, durasi, dan tujuan, baik itu disadari atau tidak. Perilaku ialah hasil dari interaksi antara berbagai faktor yang saling memengaruhi. (Notoatmodjo, 2015).

2.2 Profil Desa Maribaya

Desa Maribaya, yang terletak di Kecamatan Kramat, mempunyai potensi ekonomi yang berasal dari sektor pesisir/nelayan dan perkebunan, khususnya kebun melati. Selain itu, desa ini juga mempunyai potensi pariwisata laut, seperti wisata dan taman laut. Karena potensi-potensi ini, wilayah Desa Maribaya di Kecamatan Kramat, Kabupaten Tegal, cukup padat dengan kepadatan penduduk mencapai 1666 jiwa. Angka ini tidak kecil, mengingat Maribaya mempunyai wilayah pesisir yang besar.

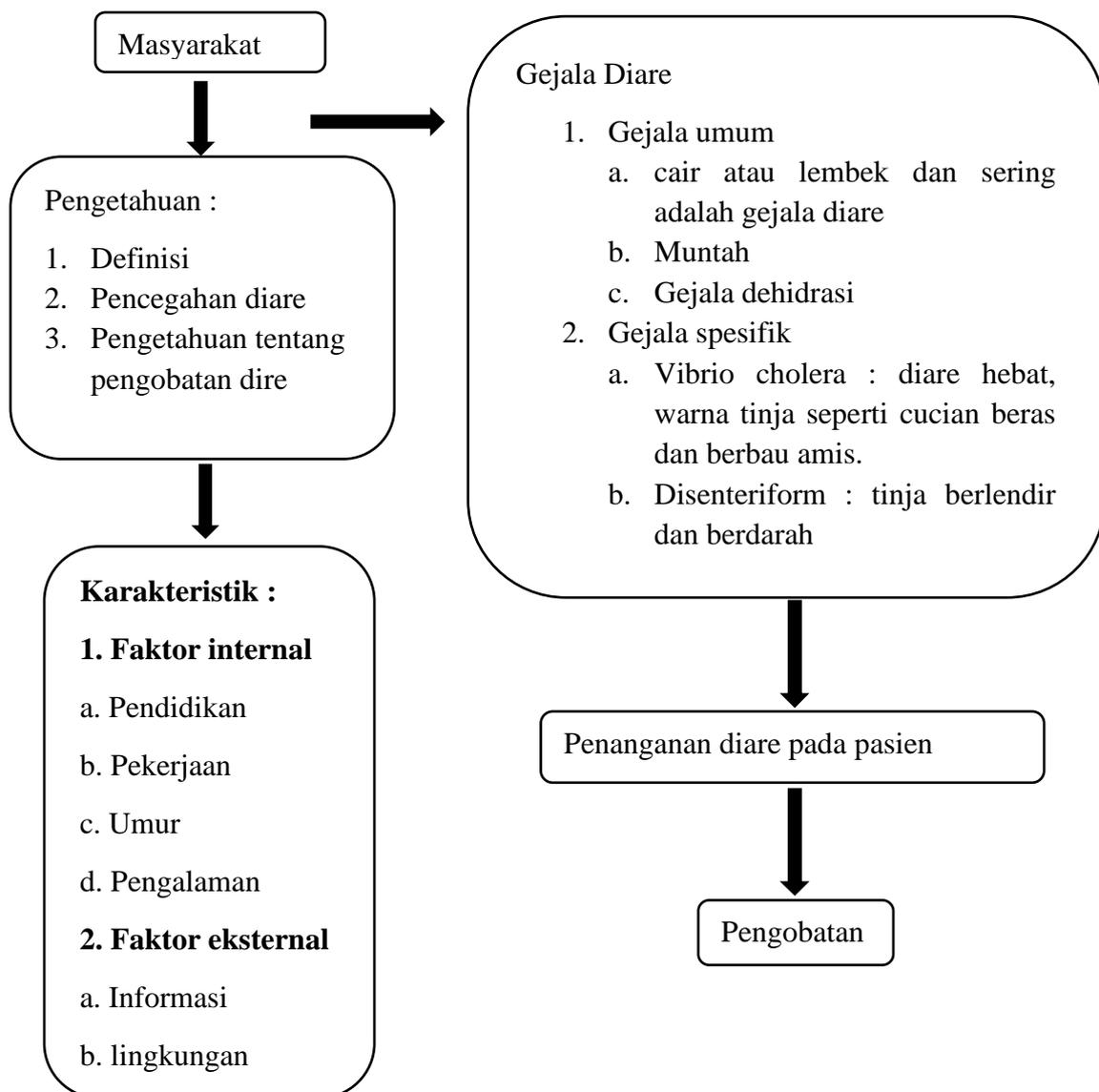
Dengan total penduduk Desa Maribaya sejumlah 5319 jiwa, menjadi patokan saat mendekati pemilu atau pemilihan umum, mengingat wilayah desa ini sendiri sudah cukup luas, apalagi Kecamatan Kramat yang juga mempunyai luas wilayah yang besar.

Dari jumlah tersebut, terdapat 2593 penduduk laki-laki, yang dipengaruhi oleh topografi Desa Maribaya yang sebagian besar berada di area pesisir. Sedangkan jumlah penduduk perempuan mencapai 2726 jiwa, dengan selisih yang tidak banyak dengan jumlah penduduk laki-laki di Desa Maribaya, Kecamatan Kramat, Kabupaten Tegal, Provinsi Jawa Tengah, Indonesia.

Sesudah memperoleh informasi tentang jumlah penduduk dan jumlah kepala keluarga, kita mengetahui bahwa Desa Maribaya mempunyai luas wilayah sebesar 319.14 kilometer persegi. Desa ini terletak di Kecamatan Kramat, Kabupaten Tegal, Jawa Tengah. Selain itu, Desa Maribaya juga mempunyai potensi wisata yang menarik di Tegal.

2.3 Kerangka Teori

Kerangka teori merujuk pada pengidentifikasian teori-teori yang menjadi dasar berpikir saat menjalankan penelitian, atau dengan kata lain, merujuk pada kerangka referensi atau teori yang diterapkan guna menganalisis permasalahan. Dari tinjauan literatur pada bab sebelumnya, sehingga kerangka teori dalam penelitian dapat dijabarkan antara lain:

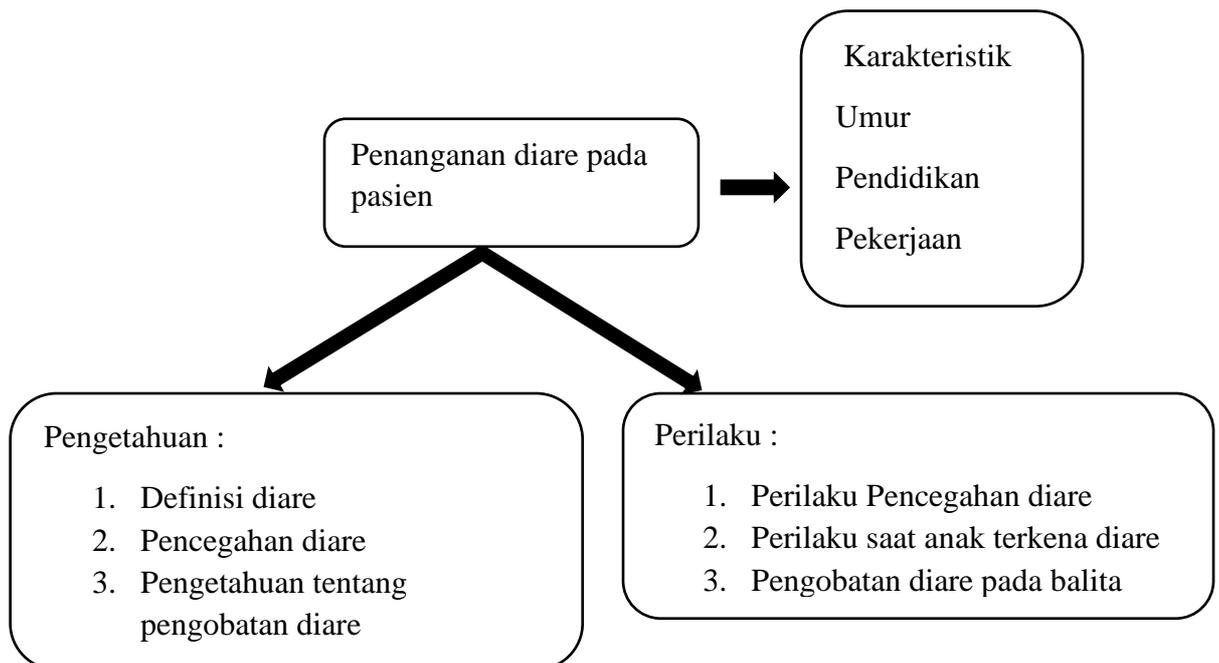


Gambar 2.1 Kerangka Teori (Notoatmodjo dalam Nurlaili,2021)

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep ialah gambaran dan representasi visual mengenai hubungan atau keterkaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang hendak diobservasi dan dinilai dengan penelitian yang dijalankan, sebagaimana dijelaskan oleh Notoatmodjo pada Nurlaili (2021).

Dalam penelitian ini, kerangka konsep menggambarkan hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan perilaku penanganan diare pada anak balita di Desa Maribaya.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep (Notoatmodjo dalam Nurlaili,2021)

2.5 Hipotesis

Tingkat pengetahuan ibu tentang diare secara signifikan mempengaruhi perilaku penanganan diare pada balita