

SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU IBU DALAM
PENANGANAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PAMPANG KOTA MAKASSAR**

Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



OLEH :

GRESYIA WINONA SUMBUNG

C12116315

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020

SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU IBU DALAM
PENANGANAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PAMPANG KOTA MAKASSAR**

Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



OLEH :

GRESYIA WINONA SUMBUNG

C12116315

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020

Halaman Persetujuan

Skripsi dengan Judul :

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU IBU DALAM PENANGANAN
DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMPANG
KOTA MAKASSAR**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin*

Oleh :

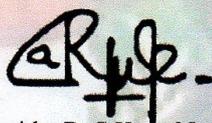
GRESYIA WINONA SUMBUNG

C12116315

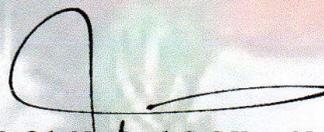
Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



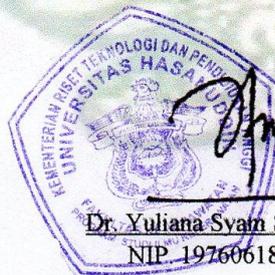
Arnis Puspitha R, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 198404192015042001



Wa Ode Nur Isnah S, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 198410042014042001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

Halaman Pengesahan

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU IBU DALAM PENANGANAN
DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMPANG
KOTA MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Pada

Hari/Tanggal: Jumat/14 Agustus 2020

Pukul : 10.00-Selesai

Tempat : Via Online

Disusun Oleh :

GRESYIA WINONA SUMBUNG

C12116315

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

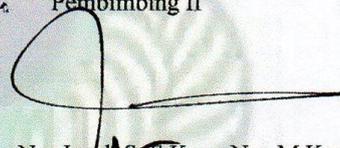
Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Arnis Puspitha R. S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 198404192015042001



Wa Ode Nur Isnaini S. S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 198410042014042001

Mengetahui

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

LEMBAR KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Gresyia Winona Sumbung

NIM : C12116315

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar bukan merupakan pengambialihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali dari pihak manapun.

Makassar, November 2020

Yang membuat pernyataan,


Gresyia Winona Sumbung

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat, kasih dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Ibu Dalam Penanganan Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari masih terdapat kekurangan baik dalam penulisan maupun pembahasan materi. Namun, berkat bimbingan, dorongan, serta semangat dari banyak pihak, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini dengan dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat penulis menghaturkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes selaku ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Arnis Puspitha R, S.Kep., Ns., M.Kes dan Wa Ode Nur Isnah Sabriyati, S.Kep., Ns., M.kes, selaku dosen pembimbing saya yang telah memberikan arahan maupun kritik dan saran bimbingan yang sangat berguna dalam penyusunan proposal ini.
4. Syahrul, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D selaku penguji satu dan Nur Fadilah, S.Kep., Ns., MN selaku penguji dua yang senantiasa memberikan masukan dan arahan-arahan dalam penyempurnaan penulisan proposal penelitian ini.

5. Seluruh Bapak/Ibu dosen dan staf akademik Fakultas Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
6. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta, kakak dan abang-abang saya yang senantiasa mendoakan, memberikan motivasi, dan mendukung baik dari segi moril atau materil kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Sahabat-sahabat saya BARBEL yang senantiasa meluangkan dengan memberikan masukan dukungan, motivasi, hiburan, dan bantuannya setiap saat, terutama ketika saya sedang kurang semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Seluruh teman angkatan TR16EMINUS terima kasih atas dukungan, motivasi, dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Seluruh responden yang turut berpartisipasi dalam meluangkan waktu dan tenaganya untuk membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu memberikan dukungan dan bantuan kepada penulis.

Akhir kata, penulis masih menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penyusun sangat mengharapkan kritik yang membangun dan penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat dan masukan bagi pembaca.

Makassar, November 2020

Gresyia Winona Sumbung

ABSTRAK

Gresyia Winona Sumbung : C12116315. **GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU IBU DALAM PENANGANAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMPANG KOTA MAKASSAR.** Dibimbing oleh Arnis Puspitha R, dan Wa Ode Nur Isnah Sabriyati.

Latar Belakang: Diare merupakan masalah global dan menjadi penyebab kedua kematian pada balita, yang setiap tahunnya sekitar 525.000 balita meninggal karena diare (WHO, 2017). Saat terjadi diare, tubuh kehilangan air dan elektrolit yang dapat menyebabkan dehidrasi dan syok hipovolemik yang akan mengancam nyawa anak.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku ibu dalam menangani diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif yang menggunakan teknik *purposive sampling*. Sampel pada penelitian ini yaitu ibu yang anaknya pernah mengalami diare dan dilaporkan ke Puskesmas Pampang Januari-Agustus 2019, dengan jumlah 134 responden. Pengambilan data menggunakan kuesioner.

Hasil: Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 134 responden, paling banyak memiliki pengetahuan sangat baik dengan 93,3% (125 responden) dan pengetahuan baik dengan nilai 6,7% (9 responden). Sedangkan untuk perilaku diperoleh responden yang memiliki perilaku baik dengan nilai 8,2% (11 responden), sedang dengan nilai 78,4% (105 responden) dan perilaku kurang dengan nilai 13,4% (18 responden).

Kesimpulan dan saran: Pengetahuan dan perilaku ibu tentang penanganan diare dalam kategori baik, tetapi masih perlu diberikan edukasi kepada ibu-ibu balita terutama terkait masalah susu formula, pemberian oralit, bahan oralit, suplemen zinc, dan saat kapan anak harus dibawa berobat.

Kata Kunci : Diare, Pengetahuan Ibu, Perilaku Ibu

Kepustakaan : 74 kepustakaan

ABSTRACT

Gresyia Winona Sumbung: C12116315. **DESCRIPTION OF MOTHER'S KNOWLEDGE AND BEHAVIOR IN HANDLING DIARRHEA IN CHILDREN IN THE WORKING AREA OF PUSKESMAS PAMPANG, MAKASSAR CITY.** Guided by Arnis Puspitha R, and Wa Ode Nur Isnah Sabriyati.

Introduction: *Diarrhea is a global problem and is the second cause of death in children under five, which every year about 525.000 children under five die from diarrhea (WHO, 2017). When diarrhea occurs, the body loses water and electrolytes, which can lead to dehydration and life-threatening hypovolemic shock.*

Purpose: *This study aims to describe the level of knowledge and behavior of mothers in dealing with diarrhea in children under five in the working area of Puskesmas Pampang in Makassar City.*

Methods: *This study is a quantitative study with descriptive methods using purposive sampling technique. The sample in this study were mothers whose children had experienced diarrhea and were reported to Puskesmas Pampang from January to August 2019, with a total of 134 respondents. Data were collected by questionnaires.*

Results: *This study shows that from 134 respondents, had very good knowledge with 93.3% (125 respondents) and good knowledge with a value of 6.7% (9 respondents). As for the behavior, it was obtained that respondents had good behavior with a value of 8.2% (11 respondents), moderate with a value of 78.4% (105 respondents) and less behavior with a value of 13.4% (18 respondents).*

Conclusions and suggestions: *Mother's knowledge and behavior about diarrhea in the good category. However, there are still necessary to provide education to mothers of children under five especially regarding formula milk, ORS administration, ORS ingredients, zinc supplement and when children should be taken for treatment.*

Keywords: *Diarrhea, Mother's Knowledge, Mother's Behavior*

Literature: *74 libraries*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
LEMBAR KEASLIAN SKRIPSI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Umum Balita.....	7
B. Tinjauan Diare.....	11
C. Tinjauan Umum Pengetahuan.....	21
D. Tinjauan Umum Perilaku.....	25
BAB III KERANGKA KONSEP.....	27
BAB IV METODE PENELITIAN.....	28
A. Rancangan Penelitian.....	28
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
C. Populasi Dan Sampel.....	28
D. Alur Penelitian.....	31
E. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	32
F. Pengumpulan Data dan Instrument Penelitian.....	33
G. Pengolahan dan Analisa Data.....	35
H. Etika Penelitian.....	37
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39

A. Hasil.....	39
B. Pembahasan.....	46
C. Keterbatasan Penelitian.....	54
BAB VI PENUTUP	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	57

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	27
Bagan 4.1 Alur Penelitian	31

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden (n=134)	40
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Balita (n=134)	41
Tabel 5.3	Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar (n=134) .	41
Tabel 5.4	Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar (n= 134)	42
Tabel 5.5	Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare pada Balita Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar (n=134).....	43
Tabel 5.6	Perilaku Ibu Tentang Penanganan Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar (n=134).....	44
Tabel 5.7	Perilaku Ibu Tentang Penanganan Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar (n= 134).....	44
Tabel 5.8	Perilaku Ibu Tentang Penanganan Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar (n= 134).....	44
Tabel 5.9	Perilaku Ibu Tentang Penanganan Diare pada Balita Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar (n=134).....	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Penjelasan Penelitian.....	63
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Responden	64
Lampiran 3	Lembar Kuesioner	65
Lampiran 4	Master Tabel	70
Lampiran 5	Surat-Surat	95
Lampiran 6	Hasil Analisa Data	100

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare merupakan defekasi dengan penurunan konsistensi feses yaitu menjadi lembek atau cair yang disertai peningkatan frekuensi defekasi dari tiga kali atau lebih dalam sehari. (Chen et al., 2018). Diare merupakan salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh virus, bakteri atau parasit yang menjadi penyebab saluran gastrointestinal terinfeksi dan faktor lainnya seperti sosial ekonomi, lingkungan, serta perilaku (Platts-Mills, Liu, & Houpt, 2013). Diare menjadi penyebab utama nomor dua yang mengakibatkan kematian bagi anak-anak usia 1-59 bulan (L. Liu et al., 2016) .

Diare masih menjadi masalah global hingga saat ini dan menjadi penyebab kematian nomor dua pada anak usia di bawah lima tahun (balita). Setiap tahun terdapat 1,7 miliar kasus penyakit diare pada anak-anak, yang setiap tahunnya sekitar 525.000 anak balita meninggal karena diare (*World Health Organization*, 2017). *United Nation's Children Fund* (2018) menyebutkan bahwa pada tahun 2016 terhitung sekitar 8% dari semua kematian pada anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia disebabkan oleh diare, yang berarti lebih dari 1.300 anak kecil meninggal setiap hari, atau sekitar 480.000 anak per tahun. Di negara-negara Sub-Sahara di Afrika, setiap anak balita mengalami lima kali episode diare per tahun, dan sekitar 800.000 anak meninggal karena penyebab kematian diare dan dehidrasi setiap tahun (Gazi et al., 2015).

Berdasarkan data *International Vaccine Access Center* (2018), Indonesia termasuk dalam 15 negara tertinggi jumlah kematian balita akibat diare. Jumlah anak usia 0-4 tahun pada tahun 2018 mencapai 23.729,6 jiwa (Kemenkes RI, 2018). Hasil data Riskesdas pada tahun 2013, kelompok usia dengan insiden diare tertinggi terjadi pada anak usia < 1 tahun dan 1-4 tahun yaitu 7% dan 6,7%. Hal ini juga terjadi pada tahun 2018, dimana angka kejadian diare tertinggi di Indonesia berdasarkan karakteristik kelompok usia yaitu pada usia 1-4 tahun dengan jumlah 12,8% dan usia < 1 tahun yaitu 6,7% (Riskesdas, 2018). Di Indonesia, diare menjadi penyakit yang berpotensi untuk terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB), dilihat dari masih banyaknya balita yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 1.637.708. Pada tahun 2018 terjadi 10 kali KLB diare di 8 provinsi, 8 kabupaten/kota dengan jumlah penderita yaitu 756 orang dengan total kematian 36 orang (CFR 4,76%). Angka kematian (Case Fatality Rate) ketika terjadi KLB diare diharapkan kurang dari 1%, tetapi pada tahun 2018 melebihi 1%, karena itu penanganan diare sangat penting untuk menurunkan CFR (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Data Riskesdas (2013) menyebutkan bahwa Sulawesi Selatan menjadi provinsi ke empat dengan insiden diare balita tertinggi yaitu 8,1%. Sebanyak 46 puskesmas di Makassar melaporkan bahwa kasus diare yang ditemukan dan ditangani pada tahun 2015 sebanyak 28.257 kasus dari jumlah penduduk sebanyak 1.449.401 dan puskesmas dengan jumlah diare tertinggi adalah Puskesmas Pampang (Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, 2015). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Makassar pada tahun 2017-2018, diare

termasuk ke dalam 10 penyakit terbanyak di Kota Makassar. Diare menjadi peringkat pertama penyakit yang dapat menjadi wabah dimasyarakat. Jumlah penderita diare pada tahun 2014-2018 terhitung sebanyak 20.600, dengan anak usia dibawah lima tahun yaitu berjumlah 7.882 jiwa. Dari tahun 2013, 2014, sampai 2015, Puskesmas Pampang terus menjadi 5 puskesmas dengan jumlah diare yang tinggi. Pada tahun 2017-2018, Puskesmas Pampang juga termasuk puskesmas dengan angka kejadian diare yang tinggi (Badan Pusat Statistik Kota Makassar, 2019). Hasil pengambilan data awal di Puskesmas Pampang anak usia dibawah lima tahun yang datang ke fasilitas kesehatan dengan keluhan diare pada tahun 2018 berjumlah 359 anak, dan tahun 2019 terhitung Januari-Agustus berjumlah 201 anak (Puskesmas Pampang, 2019).

Diare menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak, serta menyebabkan malnutrisi dan stunting (Mokomane, Kasvosve, Melo, Pernica, & Goldfarb, 2018). Keadaan gizi, keadaan sosial ekonomi, perilaku, dan kebersihan lingkungan atau kebersihan anak memegang peranan penting pada tumbuh kembang anak baik fisik maupun psikisnya, sehingga apabila kebersihan anak kurang akan memudahkan terjadinya penyakit diare pada anak (Purwaningdyah, 2015; Tabuwun, 2015). Pengetahuan tentang kebiasaan hidup yang sehat penting bagi ibu, karena jika ibu memiliki kebiasaan hidup yang tidak sehat akan menambah insiden anak mengalami diare (Sari & Budyandra, 2017).

Hasil penelitian sebelumnya mengatakan bahwa ibu merupakan orang yang memiliki peran penting dalam menangani anak yang diare, serta

pengetahuan dan perilaku ibu menjadi faktor penting agar ibu dapat mengambil tindakan yang sesuai dan tepat waktu (Merga & Alemayehu, 2015). Penelitian lainnya didapatkan bahwa ibu mengetahui tentang penyebab dan pencegahan diare pada anak, tetapi disisi lain kurang pengetahuan dalam menangani anak yang diare (Thiam et al., 2019). Kejadian diare pada balita dipengaruhi oleh perilaku orang tua, salah satunya yaitu *personal hygiene* ibu karena ibu yang tidak memiliki perilaku hygiene yang baik seperti tidak mencuci tangan saat memberi makan anak, kemungkinan besar akan menyebabkan anak mengalami diare (Linda, Nugroho, & A, 2017). Kebersihan lingkungan, jenis sumber air minum, dan perilaku ibu mengelola makanan, menjadi pengaruh yang cukup tinggi terhadap jumlah diare pada balita (Vitria Nurpauji, Nurjazuli, & Yusniar, 2015).

Ketika terjadi diare, air dan elektrolit dalam tubuh akan hilang, yang apabila tidak segera ditangani akan mengakibatkan terjadi dehidrasi yang merupakan penyebab utama kematian pada anak balita. Oleh karena itu, intervensi yang dapat dilakukan untuk penanganan diare, diantaranya *Oral Rehydration Salt* (ORS), pemberian tablet zinc, pemberian cairan intravena, memberikan makanan yang kaya nutrisi termasuk pemberian ASI (*World Health Organization*, 2017). Sementara itu di Indonesia, dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas diare maka kebijakan yang dilakukan pemerintah yang disosialisasikan oleh Depkes adalah dengan Lima Langkah Tuntaskan Diare (LINTAS DIARE) yang mencakup pemberian oralit, pemberian zink selama 10 hari berturut-turut, melanjutkan pemberian ASI dan

makanan, pemberian antibiotik selektif sesuai indikasi, dan konseling untuk ibu (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Berdasarkan uraian sebelumnya, prevalensi kejadian diare pada balita yang masih tinggi, banyaknya KLB diare yang terjadi dan kematian yang dapat disebabkan oleh penyakit diare, maka diperlukan penelitian terkait untuk mengetahui pengetahuan dan perilaku ibu sebagai orang tua dalam melakukan penanganan awal pada balita yang mengalami diare.

B. Rumusan Masalah

Diare apabila tidak segera ditangani akan menyebabkan kematian pada balita. Pertumbuhan balita akan terhambat apabila mengalami diare akibat kekurangan nutrisi. Balita yang mengalami malnutrisi akan mudah terserang penyakit termasuk diare. Oleh karena itu sangat penting untuk ibu mengetahui cara menangani diare pada anak, agar tidak berlanjut ke tahap dimana anak kehilangan banyak cairan atau dehidrasi berat yang akan mengancam nyawa.

Berdasar dari uraian diatas, maka peneliti membuat rumusan masalah yaitu, “Bagaimana gambaran pengetahuan dan perilaku ibu dalam penanganan diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran tingkat pengetahuan dan perilaku ibu dalam menangani diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pampang.

2. Tujuan Khusus

- a) Diketahui tingkat pengetahuan ibu mengenai penanganan diare pada balita
- b) Diketahui tingkat perilaku ibu dalam menangani diare pada balita

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Dapat meningkatkan kesadaran masyarakat khususnya ibu yang mempunyai balita tentang pentingnya memiliki pengetahuan dan perilaku dalam penanganan diare.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan untuk meningkatkan pemahaman mengenai masalah keperawatan pada lingkup keperawatan komunitas dan dapat melakukan pendidikan kesehatan untuk menambah pengetahuan masyarakat mengenai penanganan diare.

3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman yang baru bagi peneliti dan menjawab keingintahuan peneliti tentang pengetahuan dan perilaku yang ada dimasyarakat tentang penanganan diare.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Balita

1. Definisi Balita

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2014) bayi adalah anak berusia mulai dari 0-11 bulan dan balita didefinisikan sebagai anak yang berusia 12 bulan sampai dengan 59 bulan. Anak dari usia 1 sampai 3 tahun disebut batita atau toddler dan anak usia 3 sampai 5 tahun disebut dengan usia prasekolah atau *preschool child* (Price & Gwin, 2014).

2. Karakteristik Balita

a. Masa Bayi

Masa Bayi disebut juga dengan periode usia anak 1 hingga 12 bulan. Dalam masa bayi, individu mencapai kematangan sistem tubuh atau maturasi yang lebih cepat dari periode usia lainnya baik dari segi fisik ataupun emosi. Laju perkembangan setiap bayi tergantung dari maturitas fisik dan lingkungan sekitar. Interaksi bayi dengan keluarga mereka berhubungan dengan kemampuan kognitif dan keterampilan bayi tersebut (Roshdal & Kowalski, 2014). Pada masa bayi, perkembangan dapat dilihat dari jumlah pembelajaran bayi dalam domain psikososial dan kognitif, bahasa dan komunikasi, serta sosial atau emosional. Pertumbuhan dan

perkembangan dapat mengidentifikasi status kesehatan bayi (Kyle & Carman, 2014).

b. Masa Todler

Masa toddler terdiri dari anak berusia satu hingga tiga tahun. Pada masa toddler, keterampilan anak dalam keterampilan motorik, perkembangan psikososial dan kognitif mengalami kemajuan, serta kepribadian anak mulai terlihat pada masa ini (Roshdal & Kowalski, 2014). Anak toddler berkembang dimulai dari saat anak tidak memiliki kontrol volunter sampai anak mampu berjalan dan berbicara (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2016). Adapun perkembangan yang terjadi pada masa toddler, yaitu:

1) Perkembangan Psikososial

Anak usia toddler mempunyai tantangan psikososial terkait otonomi (kemandirian) versus rasa malu dan ragu. Toddler yang aktif bergerak mulai membentuk kemandirian dengan berjalan, makan sendiri, bermain, dan berbicara (Roshdal & Kowalski, 2014). Pada usia 1-3 tahun, balita akan mengeksplorasi lingkungan sekitarnya, seperti keingintahuannya akan suatu hal dan mencari tahu alasan hal tersebut terjadi, anak mulai mengenal arti kata tidak, mengalami peningkatan rasa marah, sikap negatif, dan keras kepala (Hockenberry, Wilson, & Rodgers, 2016). Toddler sering merasa kecewa akan kekangan

terhadap perilaku mereka, yang dapat membuat anak mengalami *temper tantrum* (Kozier et al., 2016).

2) Perkembangan kognitif dan Motorik

Perkembangan intelektual dan sosial menjadi terlihat saat toddler tumbuh secara fisik. Pada usia 1,5 tahun anak memiliki kemampuan dalam berbicara, memahami lebih banyak kata dan kontak sosial mulai meluas. Usia 18 bulan, anak mulai mengeluarkan kemampuan mereka dalam mengendalikan aspek tertentu dalam lingkungan sekitarnya. Anak usia toddler belajar berjalan dengan lebih ajeg, mereka dapat mengeksplorasi lingkungan sekitar mereka. Emosi anak sangat terlihat ketika mereka tidak dapat melakukan atau menyelesaikan sesuatu dan menginjak usia 2 tahun koordinasi neuromuskular meningkat (Roshdal & Kowalski, 2014). Pada usia ini terjadi perkembangan otot sfingter dan anak akan senang menahan feses, bahkan bermain-main dengan fesesnya, karenanya perlu dilakukan *toilet training* bagi anak (Soetjiningsih, 2014).

c. Masa Prasekolah

Selama masa prasekolah, dari pertumbuhan fisik perkembangan anak memang lambat, tetapi kontrol diri terhadap tubuh dan koordinasi meningkat pesat (Kozier et al., 2016). Anak usia prasekolah, mempunyai rasa ingin tahu yang

menjadi-jadi dan imajinasi sangat hidup pada tahun tersebut. Anak prasekolah dapat berkhayal dan bereksperimen, tetapi mereka dapat menunjukkan perilaku agresif dan mengembangkan ketakutan kecil akibat peningkatan aktivitas dan imajinasi (Roshdal & Kowalski, 2014). Adapun tahap perkembangan yang terjadi pada anak prasekolah, antarlain:

1) Perkembangan Psikososial

Keluarga berfungsi sebagai hubungan primer bagi kehidupan anak prasekolah. Selalu mengajak anak bercakap-cakap dan mengajukan pertanyaan memfasilitasi anak untuk belajar (Roshdal & Kowalski, 2014). Anak usia prasekolah akan menyadari perbedaan gender dan mengidentifikasi diri mereka dengan orang tua yang berjenis kelamin sama, serta kemungkinan meniru perilaku, sikap dan penampilan orang tua (Kozier et al., 2016).

2) Perkembangan Kognitif dan Motorik

Keterampilan motorik anak menjadi lebih baik pada usia 3 tahun dan memiliki hasrat yang besar untuk mandiri dan melakukan berbagai hal sendiri. Anak mampu memakai dan melepas pakaian sendiri, menggambar bentuk yang diidentifikasi, membentuk objek dari tanah liat, mampu menaiki tangga, dan sebagainya. Dari segi intelektual, anak mulai mampu menghitung angka, mengidentifikasi gambar, dan

menyebutkan benda-benda. Kemampuan mereka dalam menggunakan kata mencerminkan perkembangan mereka dalam berfikir logis dan usia ini anak tidak berhenti bertanya (Roshdal & Kowalski, 2014a). Kemampuan anak dapat berdiri seimbang diatas jari-jari kaki serta anak dapat berlari dengan sangat terampil (Kozier et al., 2016).

B. Tinjauan Diare

1. Definisi Diare

Diarrheal disease atau penyakit diare berasal dari bahasa Yunani *diarroi* yang berarti mengalir terus, yaitu keadaan abnormal karena pengeluaran feses secara frekuen yang dapat atau tidak disertai dengan lendir, darah, atau pus (Ariani, 2016; Amin, 2015). Diare merupakan peningkatan fluiditas atau volume feses, juga disertai dengan peningkatan frekuensi defekasi (Kowalak, Welsh, & Mayer, 2017).

Diare adalah suatu kondisi dimana terjadi defekasi yang tidak normal dari biasanya yang ditandai dengan peningkatan frekuensi yang lebih dari 3 kali per hari, peningkatan jumlah feses yaitu lebih dari 200 gr per hari, dan perubahan konsistensi yaitu feses lebih cair (Smeltzer & Bare, 2013). Pada keadaan diare, kandungan air dalam feses meningkat yang disebabkan oleh malabsorpsi atau sekresi air di dalam usus (LeMone, Burke, & Bauldoff, 2017). Saat terjadi diare, maka terjadi kehilangan air, elektrolit (natrium, kalium, bikarbonat) yang berlebih dari tubuh melalui feses yang cair. Sehingga apabila

kehilangan ini tidak diatasi, akan ada defisit air dan elektrolit yang menyebabkan dehidrasi (World Health Organization, 2013).

Diare sangat berbahaya untuk balita. Balita atau bayi lebih berisiko tinggi untuk mengalami ketidakseimbangan cairan dan elektrolit serta dehidrasi, diare berat sangat menjadi fatal pada bayi (Roshdal & Kowalski, 2014b).

2. Klasifikasi Diare

Diare dapat bersifat akut hingga kronis, dikatakan diare akut apabila terjadi kurang dari 14 hari, dinyatakan persisten apabila terjadi antara 14-28 hari, dan kronik apabila diare melebihi 4 minggu (Sudoryo, Setiyohadi, Alwi, K, & Setiati, 2014).

Berdasarkan patofisiologinya, diare dapat diklasifikasikan menjadi:

a. Diare Sekretorik

Mikroorganisme patogen atau tumor akan mengiritasi otot dan lapisan mukosa intestinum, sehingga terjadi peningkatan produksi dan sekresi air serta elektrolit oleh mukosa usus ke lumen usus yang mengakibatkan diare dan biasa juga disebut diare dengan volume banyak (Kowalak et al., 2017; Smeltzer & Bare, 2013).

b. Diare Osmotik

Adanya substansi yang tidak terserap, seperti gula sintesis atau peningkatan jumlah partikel osmotik dalam usus halus, akan menaikkan tekanan osmotik serta menarik air secara berlebihan ke dalam usus halus dan mengakibatkan peningkatan berat serta

volume feses (Kowalak et al., 2017). Diare osmotik dapat disebabkan karena defisiensi laktase, disfungsi pankreas dan pendarahan usus (Smeltzer, Hinkle, Bare, & Cheever, 2010). Orang dengan defisiensi laktase tidak dapat mencerna laktosa yang terkandung dalam susu, maka molekul laktosa akan mendesak tarikan osmosis yang menyebabkan diare (LeMone et al., 2017).

c. Diare Malabsorpsi

Terhambatnya penyerapan nutrisi oleh usus dan mengakibatkan malnutrisi yang meliputi hipoalbuminemia. Hipoalbuminemia atau kurangnya kadar serum albumin dapat menyebabkan pembengkakan mukosa usus dan tinja menjadi cair (Smeltzer et al., 2010).

d. Diare Infeksiosa

Diare yang muncul ketika agen infeksi dapat menginvasi tubuh. *Clostridium difficile* mempengaruhi proses absorpsi dengan menghancurkan sel, sehingga menyebabkan terjadi peradangan pada usus. *Clostridium difficile* menghasilkan sitotoksin yang menyebabkan mukosa saluran cerna rusak dan menyebabkan diare berdarah (Lewis, Dirksen.S.R, Heltkemper, & Bucher, 2014; Smeltzer et al., 2010; Sudoryo et al., 2014).

e. Diare Eksudatif

Diare yang terjadi akibat perubahan integritas mukosa, kerusakan epitel, maupun kerusakan jaringan akibat radiasi atau

kemoterapi. Penyakit yang mempengaruhi mukosa usus contohnya IBD dapat menyebabkan diare eksudatif (LeMone et al., 2017; Smeltzer et al., 2010).

3. Etiologi Diare

Penyebab tersering dari diare adalah karena infeksi virus, bakteri, dan parasit. Menurut Lewis et al., (2014) organisme penyebab diare antara lain:

- a) Virus: *Rotavirus (Rotavirus A)*, *Norovirus (Norwalklike virus)*
- b) Bakteri: *Enterotoxigenic (Escherichia Coli)*, *Enterohemorrhagic (E.Coli O157:H7)*, *Shigella*, *Salmonella*, *Staphylococcus*, *Campylobacter jejuni*, *Clostridium perfringens*, dan *Clostridium difficile*.
- c) Parasit: *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, *Cryptosporidium*.

Rotavirus merupakan penyebab utama diare infeksi pada anak (60-70%), bakteri sekitar 10-20%, dan kurang dari 10% karena parasit (IDAI, 2014). Pada anak usia 0-59 bulan yang rawat jalan dirumah sakit yang ada di China, *rotavirus* juga menjadi penyebab utama diare (Yang, Sau, Lai, Cichon, & Li, 2015). Penelitian terdahulu terkait kunjungan anak-anak di sub-Sahara Afrika dan Asia ke fasilitas kesehatan karena diare, kebanyakan ditemukan penyebab diare karena *rotavirus*, *Cryptosporidium*, ETEC dan *Shigella*, serta berdasarkan hasil analisis kembali spesimen feses dari *Global Enteric Multicenter Study* (GEMS) didapatkan juga *Adenovirus 40/41* dan *Campylobacter*

(Becker-Dreps et al., 2014; J. Liu et al., 2016). Enteropatogen memasuki tubuh melalui makanan yang telah terkontaminasi misalnya *Salmonella* dalam telur atau ayam yang kurang matang dan air minum yang terkontaminasi oleh *G. lamblia* di danau atau kolam yang terkontaminasi (Lewis et al., 2014).

Penyebab diare tidak semua disebabkan karena infeksi. Diare juga dapat disebabkan karena konsumsi obat-obatan seperti penggantian hormon tiroid, obat pencahar dan laksatif, antibiotik, kemoterapi dan antasida. Orang dengan imunitas yang lemah karena penyakit (contohnya: HIV) atau yang mengkonsumsi obat immunosupresif akan lebih rentan mengalami infeksi gastrointestinal. Pemberian nutrisi enteral khususnya jejunum akan lebih rentan terhadap *C. difficile*. Beberapa proses dari penyakit lain yang menyebabkan gangguan nutrisi dan malabsorpsi dapat dihubungkan dengan kejadian diare, seperti kolitis ulseratif, enteritis regional dan penyakit seliaka, defisit sfingter anal, sindrom Zollinger-Ellison, paralitik ileus, dan obstruksi usus (Lewis et al., 2014; Smeltzer & Bare, 2013).

4. Manifestasi Diare

Manifestasi dari diare dapat berupa frekuensi defekasi akan terjadi peningkatan dengan jumlah yang banyak disertai dengan konsistensi feses yang cair, atau jumlah yang sedikit namun sering yang dapat disertai darah, mukus, atau eksudat. Keluhan seperti kram perut, distensi, usus bergemuruh, anoreksia, haus, serta akibat kontraksi

spasmodik dan peregangan yang tidak efektif pada anus menyebabkan nyeri saat defekasi. Frekuensi defekasi yang terus meningkat dapat menyebabkan kelemahan dan dehidrasi (LeMone et al., 2017; Smeltzer & Bare, 2013). Apabila terjadi dehidrasi pada bayi dan balita dapat menyebabkan syok hipovolemik, keadaan ini dapat mengancam nyawa anak (Axton & Fugate, 2013).

Manifestasi klinis dehidrasi pada anak menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2011) antara lain sebagai berikut:

- 1) Anak yang menderita diare dehidrasi berat:
 - a. Letargis atau tidak sadar
 - b. Mata cekung
 - c. Cubitan kulit perut kembali sangat lambat (≥ 2 detik)
 - d. Tidak bisa minum atau malas minum
- 2) Anak yang menderita diare dehidrasi ringan/sedang:
 - a. Gelisah/rewel
 - b. Ingin minum terus, ada rasa haus
 - c. Mata cekung
 - d. Cubitan kulit perut kembalinya lambat
- 3) Anak yang menderita diare tanpa dehidrasi:
 - a. Baik/sadar
 - b. Mata tidak cekung
 - c. Normal, tidak ada rasa haus
 - d. Cubitan kulit perut kembali segera

5. Faktor Resiko Diare

a. Faktor lingkungan

Diare merupakan penyakit menular yang berbasis lingkungan. Faktor lingkungan yang paling sering dikaitkan dengan diare adalah sarana air bersih dan pembuangan tinja. Air minum yang telah tercemar baik dari sumbernya ataupun saat dirumah disimpan pada wadah yang tidak tertutup dapat menyebabkan diare (Widoyono, 2011). Pembuangan tinja yang tidak bersih, terbuka dan secara sembarangan dapat mengakibatkan air atau tanah terkontaminasi dan dapat menjadi sumber infeksi dan memudahkan vektor penyebab diare dalam menyebarkan penyakit, karena penyakit yang tergolong dalam *waterborne disease* sangat mudah berjangkit (Saleh & Rachim, 2014).

b. Faktor Ibu

Diare pada balita dapat disebabkan oleh perilaku ibu yang kurang bersih, seperti tidak mencuci tangan dan tidak mencuci peralatan masak serta bahan makanan dengan bersih (Linda et al., 2017). Tingkat pengetahuan ibu yang kurang mengenai diare akan berdampak pada ibu yang tidak dapat melakukan tindakan pencegahan dan perawatan pada anak yang mengalami diare (Tangka, Alamri, & Laoh, 2014).

c. Faktor Pemberian ASI Eksklusif dan gizi

Pemberian ASI eksklusif pada 6 bulan pertama dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit. Anak yang meminum susu formula memiliki kemungkinan mengalami diare lebih tinggi dibanding yang mendapatkan ASI karena penggunaan botol susu yang dapat memudahkan pencemaran oleh kuman (Wijoyo, 2013). Anak yang kekurangan gizi adalah yang paling berisiko mengalami diare dan setiap mengalami diare maka kekurangan gizi yang dialami akan semakin buruk, sehingga dapat mengancam nyawa (*World Health Organization*, 2017).

6. Komplikasi Diare

Diare yang parah akan menghasilkan dehidrasi yang mengancam nyawa, gangguan elektrolit dan ketidakseimbangan asam basa (asidosis metabolik), serta dampak dari infeksi *C. difficile* akan berkembang menjadi kolitis fulminant dan perforasi usus. (Lewis et al., 2014). Komplikasi yang paling fatal pada bayi yang mengalami diare adalah kehilangan cairan dan elektrolit yang mengakibatkan terjadi dehidrasi (Roshdal & Kowalski, 2014b).

Cairan dan elektrolit memiliki peran penting bagi tubuh dalam memelihara fungsi tubuh dan homeostatis. Elektrolit natrium dalam tubuh yang berfungsi untuk menjaga keseimbangan air, hantaran impuls saraf, dan kontraksi otot, akan mengalami hiponatremia saat terjadi diare (Tarwoto, 2015). Kehilangan elektrolit khususnya kalium

dapat mengakibatkan disritmia jantung yang dapat menimbulkan kematian karena terjadi takikardi atrium dan ventrikel, fibrilasi ventrikel, dan kontraksi ventrikel prematur (Smeltzer & Bare, 2013). Pada diare berat, dapat terjadi kolaps vaskular dan syok hipovolemik. Asidosis metabolik dapat terjadi karena tubuh kehilangan elektrolit bikarbonat (LeMone et al., 2017).

7. Penatalaksanaan Diare

Diare menjadi penyebab tingginya angka morbiditas dan mortalitas pada anak, sehingga pada tahun 2005 WHO dan UNICEF mengeluarkan pedoman penatalaksanaan diare yang ditindaklanjuti oleh Kementerian Kesehatan (2011) dengan menerbitkan buku pedoman pengendalian penyakit diare dengan lima langkah tuntas diare. Adapun penatalaksanaan tersebut adalah sebagai berikut:

a. Berikan oralit

Rehidrasi dengan pemberian cairan rehidrasi oral. Dalam oralit terdapat campuran garam elektrolit, seperti natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat yang akan diserap oleh usus untuk menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang akibat diare. Jika tidak tersedia oralit, maka berikan cairan rumah tangga (kuah sayur, air tajin), serta air matang. Oralit dapat diberikan dengan cara melarutkan satu bungkus oralit ke dalam satu gelas air matang 200 cc, dan diberikan

untuk anak usia < 1 tahun berikan 50-100 ml setiap kali anak BAB, sedangkan anak yang >1 tahun berikan 100-200 ml setiap kali BAB.

b. Berikan tablet zinc

Untuk menggantikan zinc yang hilang selama diare, anak dapat diberikan zinc yang akan membantu penyembuhan diare serta menjaga agar anak tetap sehat. Pemberian tablet zinc untuk mengurangi episode diare dan menurunkan volume feses saat diare (World Health Organization, 2017). Tablet zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut, yang dapat diberikan dengan cara dikunyah atau dilarutkan dalam satu sendok air matang atau ASI. Untuk anak usia < 6 bulan (10 mg atau ½ tablet per hari) dan untuk anak usia > 6 bulan (20 mg atau 1 tablet per hari).

c. Teruskan Pemberian ASI dan makanan

Pemberian ASI untuk anak yang masih mendapatkan ASI eksklusif sebaiknya lebih sering dan lebih lama. Pemberian makanan juga harus dilanjutkan untuk mencegah kurang gizi pada anak.

d. Berikan antibiotik secara selektif

Pemberian antibiotik hanya saat anak mengalami disentri, kolera atau sesuai indikasi yang memang memerlukan pemberian antibiotik (World Health Organization, 2017).

e. Pemberian Nasehat

Ibu perlu diberitahu tentang cara pemberian oralit, zinc, ASI atau makanan dan memberikan ibu pemahaman kapan untuk segera

membawa anaknya ke petugas kesehatan jika anak yang diare memiliki tanda dan gejala seperti buang air besar cair lebih sering, muntah berulang-ulang, mengalami rasa haus yang nyata, makan atau minum sedikit, demam, fesesnya berdarah, serta tidak membaik dalam 3 hari.

Jika sampai menyebabkan dehidrasi yang parah atau syok, maka dilakukan pemberian rehidrasi dengan cairan intavena (World Health Organization, 2017). Pemberian cairan intravena bagi anak dengan dehidrasi berat, dapat dilakukan:

- 1) Umur < 12 bulan pada 1 jam pertama berikan 30 ml/kg dan 5 jam berikutnya 70ml/kg.
- 2) Umur > 12 bulan pada 30 menit pertama berikan 30 ml/kg dan 2,5 jam berikutnya 70ml/kg.

(Kementerian Kesehatan, 2011)

C. Tinjauan Umum Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan didapatkan melalui hasil penginderaan seseorang terhadap sesuatu atau objek. Pengetahuan setiap orang tergantung dari bagaimana pengindraannya akan sesuatu tersebut (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan dapat diartikan sebagai hasil dari rasa keingintahuan yang diperoleh melalui proses sensoris, khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Perilaku terbuka seorang individu dibentuk dari hasil pengetahuan (Donsu, 2017).

2. Cara Memperoleh Pengetahuan

a. Cara tradisional atau nonilmiah

Merupakan cara memperoleh pengetahuan tanpa melalui penelitian. Cara-cara tersebut dapat dilakukan melalui cara coba salah (*trial and error*), secara kebetulan, melalui kekuasaan atau otoritas, dari pengalaman pribadi, cara akal sehat, kebenaran melalui wahyu, kebenaran secara intuitif, melalui jalan pikiran, induksi, dan deduksi (Notoatmodjo, 2018).

b. Cara ilmiah atau modern

Pengetahuan yang diperoleh melalui langkah-langkah sistematis, logis, ilmiah dan melalui metode penelitian (Notoatmodjo, 2018).

3. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2014), secara garis besar pengetahuan seseorang terdiri atas:

a) Tahu (*know*)

Tahap ini merupakan tahap paling awal dimana pengetahuan yang dimiliki seseorang masih terbatas yaitu sebatas dapat mengingat kembali yang didapatkan sebelumnya. Pada tingkatan ini seseorang dapat menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan dan menyatakan.

b) Memahami (*comprehension*)

Pada tahap ini, pengetahuan seseorang ditandai dengan kemampuannya menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan

benar. Kemampuannya dalam menjelaskan, menyimpulkan dan menginterpretasikan suatu objek atau sesuatu yang telah dipelajari.

c) Aplikasi (*application*)

Pengetahuan pada tahap ini yaitu kemampuan dalam mengaplikasikan atau menerapkan apa yang telah didapatkan atau dipelajari pada kondisi atau kegiatan nyata.

d) Analisis (*Analysis*)

Pengetahuan yang dimiliki yaitu kemampuan dalam menjabarkan materi atau menganalisis suatu objek ke dalam komponen-komponen yang saling berkaitan, seperti dapat menggambarkan, memisahkan dan mengelompokkan, membedakan maupun membandingkan.

e) Sintesis (*synthesis*)

Pada tahap ini, pengetahuan yang dimiliki yaitu kemampuan dalam menghubungkan atau mengaitkan berbagai unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh, seperti kemampuan menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain bahkan menciptakan.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan seseorang dalam melakukan penilaian terhadap sesuatu atau suatu objek.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Budiman dan Agus (2013) pengetahuan dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses dalam perubahan sikap dan tingkah laku individu atau kelompok dengan tujuan untuk mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, lebih fokus pada tindakan-tindakan preventif atau pencegahan (Vitria Nurpauji et al., 2015).

b. Informasi atau media massa

Informasi dapat didefinisikan sebagai sesuatu yang dapat diketahui dengan transfer pengetahuan. Memperoleh informasi dari pendidikan formal maupun nonformal dan perkembangan teknologi khususnya media massa, dapat menghasilkan perubahan atau meningkatkan pengetahuan.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Tradisi atau kebiasaan yang biasa dilakukan tanpa melalui penalaran, akan mempengaruhi pengetahuan meskipun tanpa dilakukan. Status ekonomi menentukan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu.

d. Lingkungan

Lingkungan tempat individu berada akan mempengaruhi pengetahuan yang akan diperoleh. Adanya interaksi dapat direspon sebagai perolehan pengetahuan.

e. Pengalaman

Masalah yang telah dialami dapat menjadi suatu cara untuk memperoleh kebenaran tentang pengetahuan, sehingga apa yang dilakukan dimasa lalu dapat menjadi pelajaran seseorang untuk menambah pengetahuan agar dapat memecahkan masalah.

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir individu.

D. Tinjauan Umum Perilaku

1. Definisi Perilaku

Perilaku dapat diartikan sebagai suatu respon yang muncul dari individu karena adanya rangsangan atau stimulus dari luar (Notoatmodjo, 2012). Suatu stimulus atau tindakan tersebut dapat diamati dan memiliki frekuensi spesifik, durasi, dan tujuan baik disadari ataupun tidak (Wawan & Dewi, 2010). Dari segi biologis, perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas dari makhluk hidup atau organisme yang bersangkutan. Manusia merupakan makhluk hidup, sehingga perilaku manusia dapat dilihat dari aktivitas yang dilakukan seperti, berjalan, membaca, menulis, menangis dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014).

2. Bentuk Perilaku

Menurut Kholid (2012) perilaku seseorang terdiri dari dua bentuk antara lain:

- a. Bentuk pasif, yaitu perilaku yang sifatnya tertentu yang terjadi dalam diri individu dan tidak secara langsung dapat dilihat atau bisa diamati orang lain seperti pengetahuan dan berpikir.
- b. Bentuk aktif, yaitu perilaku yang sifatnya terbuka yang merupakan tindakan nyata dan jelas, yang dapat diamati secara langsung.

3. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor genetik dimana dari lahir perilaku seseorang telah terbentuk dan dipengaruhi oleh faktor dari luar seperti lingkungan, pendidikan, agama, sosial budaya, persepsi, dan melalui proses belajar (Notoatmodjo, 2014).