

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengertian Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan**

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

Menurut Notoatmodjo (2010) yang dimaksud dengan pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dalam kamus Bahasa Indonesia disebutkan bahwa pengetahuan atau tahu adalah mengerti sesudah dilihat atau sesudah menyaksikan, mengalami atau setelah diajari.

Pengetahuan didapat dari belajar, pengalaman, waktu dan situasi yang digunakan untuk memecahkan masalah, menyesuaikan dengan situasi baru atau sebagai modal untuk belajar hal-hal lain, bahwa dengan pengetahuan yang baik diharapkan akan mempengaruhi sikap dan tindakan yang baik pula, sehingga dapat mencegah atau menangulangi masalah yang ada. (Soekidjo Notoatmodjo, 2010) menjelaskan, pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tindakan yaitu :

- a. Tahu (know), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
- b. Memahami (comprehension), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.
- c. Aplikasi (application), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil.
- d. Analisis (analysis), suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

- e. Sintesis (synthesis), atau Sistematis menentukan pada kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. sintesis adalah kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
- f. Evaluasi (evaluation), Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria-kriteria yang telah ada.

Untuk pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan kuesioner atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Untuk mengetahui ke dalam pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur, dapat kota sesuaikan dengan tingkatan diatas.

### **2.1.2 Sikap (Attitude)**

Sikap merupakan suatu kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek di lingkungan tertentu sebagai salah satu penghayatan terhadap objek. Sikap dalam hal ini dapat dipandang sebagai suatu tingkatan afeksi baik yang bersifat positif maupun negatif dalam hubungannya dengan objek-objek psikologis. Afeksi yang positif yaitu afeksi senang, sedangkan afeksi negatif adalah afeksi yang tidak menyenangkan.

Sikap mempengaruhi pengalaman seorang individu dan bersumber dari desakan atau dorongan didalam hati, kebiasaan-kebiasaan yang dikehendaki dan pengaruh lingkungan disekitar individu itu, dengan kata lain sikap dihasilkan dari keinginan-keinginan peribadi dan sejumlah stimulus. Sikap merupakan bagian dari kepribadian individu dan tumbuh kembang sebagaimana terjadi pola-pola tingkah laku yang bersifat mental dan emosi.

Sikap bermula dari perasaan suka atau tidak suka yang terkait dengan kecenderungan seseorang dalam merespon sesuatu atau objek. Sikap juga sebagai ekspresi dari nilai-nilai atau pandangan hidup yang dimiliki oleh seseorang. Suatu sikap bisa dibentuk sehingga terjadi perilaku atau tindakan yang diinginkan, (Soekidjo Notoatmodjo, 2010) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu :

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

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh, dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan sangat penting. Sikap diperoleh dari hasil belajar merupakan cara-cara yang diperoleh siswa dalam mempelajari keterampilan, ilmu pengetahuan dan kebiasaan-kebiasaan lainnya. Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu:

a. Menerima (receiving)

Yaitu bahwa seseorang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Menanggapi (responding)

Yaitu memberi jawaban atau tanggapan terhadap pernyataan atau objek yang dihadapi.

c. Menghargai (valuing)

Yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga (kecenderungan untuk bertindak).

d. Bertanggung jawab (responsible)

Yaitu yang bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek yang bersangkutan. Pertanyaan secara langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan kata “setuju” atau “tidak setuju” terhadap pernyataan-pernyataan terhadap suatu objek.

### 2.1.3 Tindakan (Practice)

Tindakan merupakan suatu perbuatan subjek terhadap objek. Dapat dikatakan tindakan merupakan tindak lanjut dari sikap. Suatu sikap tidak otomatis terwujud dari suatu tindakan baru untuk mewujudkan diperlukan faktor pendukung atas suatu kondisi yang memungkinkan yakni fasilitas dan dukungan dari pihak lain.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi sehingga kadang-kadang kita tidak sempat memikirkan penyebab seseorang menerapkan perilaku tertentu. Karena

itu kita dapat menelaah alasan dibalik perilaku individu, sebelum ia mampu mengubah perilaku tersebut.

Tingkat-tingkat tindakan yaitu :

- a. Persepsi (*Perception*), yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil. Ini merupakan tindakan tingkat pertama.
- b. Respon terpimpin (*Guided Respons*), yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai contoh. Ini merupakan indikator tingkat dua.
- c. Mekanisme (*Mecanism*), yaitu apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sudah merupakan kebiasaan maka dia sudah mencapai tingkat ketiga.
- d. Adaptasi (*Adaptation*), yaitu suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

Untuk mengukur perilaku dapat dilakukan dengan cara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dilakukan dengan melihat tindakan atau kegiatan responden, secara tidak langsung dapat melakukan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan responden di masa lalu.

## **2.2 Diare**

### **2.2.1 Defenisi Diare**

Menurut WHO (2013), diare merupakan buang air besar dalam bentuk cairan lebih dari tiga kali satu hari dan biasanya berlangsung selama dua hari atau lebih. Seseorang dikatakan menderita diare apabila buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari semalam (24 jam) dengan bentuk kotoran (tinja) lembek atau cair. Buang air besar encer tersebut dapat disertai dengan lendir, bisa juga disertai dengan lendir dan darah.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010), diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari.

### **2.2.2 Penyebab Diare**

Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokan dalam 6 golongan besar yaitu:

a. Infeksi

Infeksi yaitu suatu proses yang diawali dengan adanya mikroorganisme (kuman) yang masuk ke dalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa intestinal yang dapat menurunkan daerah permukaan intestinal sehingga terjadinya perubahan kapasitas dari intestinal yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi intestinal dalam吸收 cairan dan elektrolit. Adanya toksin bakteri juga akan menyebabkan sistem transpor menjadi aktif dalam usus, sehingga sel mukosa mengalami iritasi dan akhirnya sekresi cairan dan elektrolit akan meningkat (Hidayat, 2009). Bakteri penyebab penyakit diare, diantaranya: Shigella, Salmonella, Echericia coli (E.Coli), Golongan vibrio, Bacillus cereus, Clostridium perfringens, Staphylococcus aureus, Camphylo bacter, serta Aeromonas, Virus yang dapat menyebabkan penyakit diare yaitu Rotavirus, Norwalk dan Norwalk Like, serta Adenovirus, Parasit yang menyebabkan diare yaitu Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Balantidium coli, Cryptosporidium, Ascaris, Trichuris, Stongloides, dan Blastissistis huminis.

b. Malabsorbsi

Merupakan kegagalan usus dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat kemudian akan terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus, atau dapat diartikan dengan ketidak mampuan usus menyerap zat-zat makanan tertentu sehingga menyebabkan diare.

c. Alergi

Alergi yaitu tubuh tidak tahan terhadap makanan tertentu, seperti alergi terhadap laktosa yang terkandung dalam susu sapi.

d. Keracunan

Keracunan yang dapat menyebabkan diare dapat dibedakan menjadi dua yaitu keracunan dari bahan-bahan kimia, serta keracunan oleh bahan yang dikandung dan diproduksi oleh makhluk hidup tertentu (seperti racun yang dihasilkan oleh jasad renik, algae, ikan, buah-buahan, sayur-sayuran).

e. Immunodefisiensi

Immunodefisiensi dapat bersifat sementara (misalnya sesudah infeksi virus), atau bahkan berlangsung lama seperti pada penderita HIV/ AIDS.

Penurunan daya tahan tubuh ini menyebabkan seseorang lebih mudah terserang penyakit termasuk penyakit diare.

### **2.2.3 Jenis Penyakit Diare**

Penyakit diare menurut Depkes RI (2011), berdasarkan lamanya diare dibagi menjadi 3 kelompok yaitu :

a. Diare akut

Diare akut adalah buang air besar lembek/cair bahkan dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (biasanya 3 kali atau lebih dalam sehari) dan berlangsung kurang dari 14 hari. Diare akut (termasuk kolera), adalah berlangsung beberapa jam atau beberapa hari dengan bahaya utamanya adalah dehidrasi.

b. Diare kronik

Diare kronik adalah buang air besar yang cair/lembek dengan jumlah lebih banyak dari normal dan berlangsung lebih dari 14 hari. Diare kronik merupakan diare dengan atau tanpa disertai pendarahan, yang tidak disebabkan oleh infeksi.

c. Diare persisten

Diare persisten adalah diare dengan atau tanpa disertai darah, yang akut dan berlangsung selama 14 hari atau lebih, yang disebabkan oleh infeksi. Bahaya utama dari diare persisten adalah malnutrisi, infeksi usus dan dehidrasi.

### **2.2.4 Pencegahan diare**

Menurut Kementerian Kesehatan (2011) pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari penyakit diare pada balita antara lain sebagai berikut:

a. Pemberian ASI

ASI bersifat steril, berbeda dengan sumber susu lain seperti susu formula atau cairan lain yang disiapkan dengan air atau bahan-bahan dapat terkontaminasi dalam botol yang kotor. Pemberian ASI saja, tanpa cairan atau makanan lain dan tanpa menggunakan botol, menghindarkan anak dari bahaya bakteri dan organisme lain yang akan menyebabkan diare. Keadaan seperti ini di sebut disusui secara penuh (memberikan ASI Eksklusif).

Pada bayi yang tidak diberi ASI secara penuh, pada enam bulan pertama kehidupan, risiko terserang diare 30 kali lebih besar. Penggunaan botol untuk

susu formula biasanya menyebabkan risiko tinggi terkena diare sehingga mengakibatkan terjadinya gizi buruk (Wijoyo, 2013)

b. Memperbaiki makanan pendamping ASI

Pemberian makanan pendamping ASI adalah saat bayi secara bertahap mulai dibiasakan dengan makanan orang dewasa. Masa tersebut merupakan masa yang berbahaya bagi bayi sebab perilaku pemberian makanan pendamping ASI dapat menyebabkan meningkatnya risiko terjadinya diare. Pemberian makanan pendamping ASI yang baik meliputi perhatian terhadap kapan, apa, dan bagaimana makanan pendamping ASI diberikan (Wijoyo, 2013)

c. Menggunakan air bersih yang cukup

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

Yang harus diperhatikan oleh keluarga, yaitu ambi air dari sumber air yang bersih, simpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup serta gunakan gayung khusus untuk mengambil air, jaga sumber air dari pencemaran oleh binatang dan untuk mandi anak-anak, minum air yang sudah matang (dimasak sampai mendidih), dan cuci semua peralatan masak dan peralatan makan dengan air yang bersih dan cukup. (Kemenkes, 2011)

d. Mencuci tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menuapi makanan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare (Menurunkan angka kejadian diare sebesar 47%). (Kemenkes, 2011)

e. Menggunakan jamban

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

membuat jamban dan keluarga harus buang air besar di jamban. Yang harus diperhatikan keluarga :

- a. Keluarga harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai oleh seluruh anggota keluarga.
- b. Bersihkan jamban secara teratur.
- c. Gunakan alas kaki bila akan buang air besar.
- f. Membuang tinja bayi dengan benar

Membuang tinja bayi ke dalam jamban dengan sesegera mungkin. Bila tidak dibuang di jamban dapat dibuang dalam lubang atau kebun yang kemudian ditimbun dan jangan lupa mencuci tangan dengan sabun.

- g. Pemberian imunisasi campak

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

### **2.2.5 Gejala dan Tanda Diare**

Gejala diare yang umumnya terjadi pada anak-anak yaitu cengeng dan gelisah, suhu badannya meninggi, tinja bayi encer, berlendir, atau berdarah, warna tinja kehijauan akibat bercampur dengan cairan empedu, anus dan sekitarnya lecet, gangguan gizi akibat *intake* asupan makanan yang kurang, muntah, baik sebelum maupun sesudah diare, hipoglikemia (menurunnya kadar gula darah), dehidrasi yang ditandai dengan berkurangnya berat badan, ubun-ubun besar cekung, tonus dan turgor kulit berkurang, dan selaput lendir, mulut, dan bibir kering serta nafsu makan berkurang (Wijoyo, 2013).

### **2.2.6 Pengobatan Diare**

#### **a. Terapi Non Farmakologi**

Rehidrasi dan mempertahankan keseimbangan air serta elektrolit merupakan pengobatan primer sampai diare berakhir. Jika pasien mengalami deplesi volume, harus segera dilakukan rehidrasi untuk penggantian air dan elektrolit sampai komposisi dalam tubuh normal (Dipiro, 2008). Penggantian air dan elektrolit dapat dilakukan dengan cara pemberian oral rehydration atau memperbanyak intake cairan seperti air mineral atau sup (Berarri, 2009). Oralit atau ORS merupakan campuran garam elektrolit, seperti natrium

klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa. Oralit diberikan pada anak segera bila anak diare sampai diare berhenti. Oralit saat ini yang beredar di pasaran sudah oralit yang baru dengan osmolaritas yang rendah, yang dapat mengurangi rasa mual dan muntah. Oralit merupakan cairan yang terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang. Bila penderita tidak bisa minum harus segera dibawa ke sarana kesehatan untuk mendapat pertolongan cairan melalui infus. Pemberian oralit didasarkan pada derajat dehidrasi (Kemenkes RI, 2011).

**Tabel 2.1 Kebutuhan Oralit per Kelompok Umur**

Umur	Jumlah oralit yang diberikan tiap BAB	Jumlah oralit yang disediakan di rumah
< 12 bulan	50-100 ml	400 ml/hari (2 bungkus)
1 Tahun	100-200 ml	600-800 ml/hari ( 3-4 bungkus)
> 5 tahun	200-300 ml	800-1000 ml/hari (4-5 bungkus)
Dewasa	300-400 ml	1200-2800 ml/hari

Sumber: Depkes RI, 2006

### b. Terapi Farmakologi

#### a. Opioid dan Turunannya

Opioid bekerja melalui penghambatan saraf kolinergik presinaptik di submukosa dan pleksus myenterik sehingga menyebabkan peningkatan waktu transit feses dalam kolon dan penyerapan air. Opioid juga menurunkan gerakan massa feses dalam kolon dan refleks gastrokolik. Loperamid merupakan agonis opioid non preskripsi yang tidak melewati sawar darah otak dan tidak memiliki sifat analgesik atau potensi untuk kecanduan. Loperamida diindikasikan untuk mengobati diare akut maupun kronis. Mekanisme kerjanya, yakni dengan menghambat motilitas saluran pencernaan dan memengaruhi penyerapan air dan elektrolit pada usus sehingga akhirnya mampu meningkatkan viskositas

dan konsistensi feses. Loperamid biasanya diberikan dalam dosis 2mg 1-4 kali sehari.

Difenoksilat adalah agonis opioid yang tidak memiliki sifat analgesik dalam dosis lazim. Namun, dengan dosis yang lebih tinggi akan memiliki efek sistem saraf pusat, dan penggunaan jangka panjang dapat menyebabkan ketergantungan. Difenoksilat mekanisme kerjanya dengan menurunkan motilitas saluran pencernaan. Obat ini tidak diperkenankan dipakai oleh pasien yang mengalami diare karena mikroorganisme dan pasien dengan penyakit glukoma. Obat dilarang digunakan oleh anak usia di bawah dua tahun (Wijoyo, 2013).

b. Adsorben

Mekanisme kerja adsorben, yakni mengabsorbsi nutrisi, toksin, obat-obat, dan sari-sari buah tercerna. Efek samping yang mungkin terjadi, yaitu konstipasi, bengkak, dan perut terasa penuh. Kaolin/pektin digunakan untuk mengontrol diare. Obat ini merupakan suatu kombinasi antara adsorben dan proktor terhadap kondisi diare. Mekanisme kerjanya, yaitu dengan menyerap cairan, berikatan, dan menghilangkan iritan dari saluran pencernaan. Dengan demikian maka gejala diare seperti dehidrasi, mules, dan nyeri akan hilang.

Karbon adsorben dikenal sebagai antiracun. Mekanisme kerjanya, yakni menghambat proses absorpsi di saluran pencernaan. Efek samping yang terjadi, yaitu muntah, konstipasi, dan feses menjadi warna hitam.

Attapulgite membantu tubuh untuk menghilangkan bakteri yang menyebabkan diare. Attapulgite merupakan obat antidiare yang melindungi mukosa usus dan mengangkat toksin bakteri. Attapulgite tidak boleh digunakan apabila terjadi demam atau terdapat darah pada feses dan pada pengguna kurang dari enam tahun (Wijoyo, 2013).

c. Octreotide

Octreotide menghambat sekresi pada usus dan memiliki efek yang terkait dosis pada motilitas usus. Dalam dosis rendah efeknya merangsang motilitas, sedangkan pada dosis yang lebih tinggi mempunyai efek menghambat motilitas. Octreotide efektif dalam dosis tinggi untuk pengobatan diare yang disebabkan karena sindrom vagotomy

atau *dumping* serta untuk diare yang disebabkan oleh *short bowel syndrom* atau AIDS (Katzung, 2012).

d. Zinc

Zinc merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh. Zinc dapat menghambat enzim INOS (Inducible Nitric Oxide Synthase), dimana ekskresi enzim ini meningkat selama diare dan mengakibatkan hipersekresi epitel usus. Zinc juga berperan dalam epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan morfologi dan fungsi selama kejadian diare (Kemenkes RI, 2011). Pemberian Zinc selama diare terbukti mampu mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja, serta menurunkan kekambuhan kejadian diare pada 3 bulan berikutnya.

Dosis pemberian Zinc pada balita, umur < 6 bulan :  $\frac{1}{2}$  tablet (10 mg) per hari selama 10 hari, umur > 6 bulan : 1 tablet (20 mg) per hari selama 10 hari. Zinc tetap diberikan selama 10 hari walaupun diare sudah berhenti.

e. Probiotik

Saluran pencernaan mengandung bakteri baik dan patogen yang ada dalam simbiosis kompleks. Pemeliharaan keseimbangan flora usus optimal mengharuskan bakteri baik, seperti lactobacili Gram-positif dan bifidobacteria mendominasi (> 85% dari total bakteri), membentuk penghalang untuk bakteri patogen. Probiotik adalah mungkin cara yang paling alami dan aman menjaga keseimbangan ini (Narayan, 2010). Sediaan Lactobacillus yang mengandung bakteri atau yeast seperti bakteri asam laktat merupakan suplemen harian yang digunakan sebagai pengganti microflora kolon. Memperbaiki fungsi intestinal normal dan menekan pertumbuhan mikroorganisme patogen (Spruill and Wade, 2009).

f. Obat tradisional

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.0107/MENKES/187/2017 Tentang Formularium Ramuan Obat Tradisional Indonesia, Ramuan untuk Diare yaitu, Jambu Biji (*Psidium guajava* Linn), bagian dari jambu biji yang dapat digunakan adalah pucuk daun segar. *Psidium guajava* L diketahui mengandung flavonoid, tanin,

minyak atsiri, dan alkaloid yang memiliki efek farmakologi sebagai antidiare terutama pada penyakit diare yang disebabkan oleh bakteri. Tanin yang terkandung pada *Psidium guajava L* berfungsi memperlancar sistem pencernaan dan sirkulasi darah. Tanin mempunyai sifat sebagai pengelat brefek spasmolitik yang mengkerutkan usus sehingga gerak peristaltik usus berkurang. Cara penggunaan daun jambu biji yaitu, bahan dihaluskan, tambahkan garam secukupnya dan ½ cangkir air hangat, saring, dan diminum sekaligus.

Sambiloto (*Andrographis paniculata* Nees), bagian dari sambiloto yang digunakan adalah daun. Berdasarkan sifat farmakologinya, daun sambiloto memberikan aktivitas antidiare terhadap bakteri yang menyebabkan diare pada manusia khususnya bakteri *Escherichia coli* dan *Shigella dysentriae*. Kandungan utama dari daun sambiloto adalah diterpenoide lactones (andrographolide), paniculides, farnesols dan flavonoid. Cara penggunaan daun sambiloto yaitu, bahan direbus dengan 3 gelas air sampai menjadi 1 gelas, dinginkan, saring, bagi menjadi 2 bagian.

Pengobatan diare secara tradisional juga dapat menggunakan rebusan daun jambu biji dan kunyit dengan 3 gelas air diminum 2 kali sehari. (Primasari, 2016). Diare dapat diobati dengan tumbuhan lain seperti, Daun salam (*Syzygium polyathum*), Kayu manis (*Cynamomum aromaticum*), Kencur (*Kaempferia galanga*), dan Manggis (*Garcinia mangostana*). (Primasari, 2016)

### **2.3 Balita**

Menurut Kamus Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, balita adalah anak yang berusia 0 – 59 bulan.

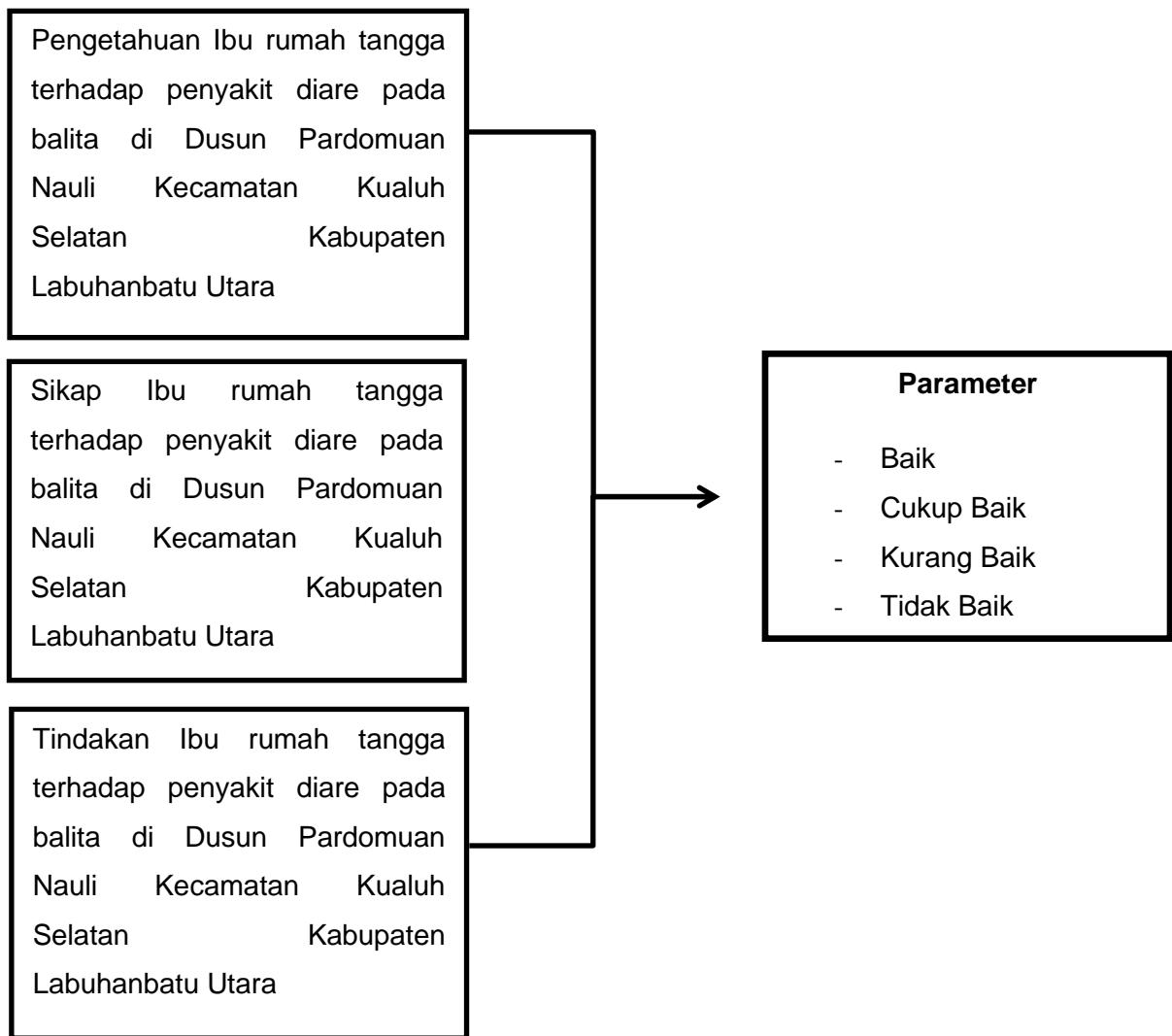
### **2.4 Usia Produktif**

Usia produktif merupakan usia dimana seseorang berada pada tahap untuk bekerja atau menghasilkan sesuatu baik unruk diri sendiri maupun orang lain. Menurut Kamus Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI usia produktif adalah usia dengan rentang 15-64 tahun. Kelompok usia produktif itu, adalah penduduk yang usianya sudah sanggup menghasilkan produk maupun jasa. Menurut BkkBN, kelompok usia produktif adalah penduduk yang karena usia,

kondisi fisik dan jenis pekerjaannya dapat menghasilkan produk dan jasa untuk menjalani kehidupannya secara optimal.

## 2.5 Kerangka Konsep

### Variabel Bebas



**Gambar 2.1 Kerangka Konsep**

## 2.6 Defenisi Operasional

- a. Pengetahuan adalah suatu hasil tahu ibu rumah tangga terhadap penyakit diare pada balita yang di ukur menggunakan kuesioner dengan skala Guttman.
- b. Sikap adalah suatu respon dari ibu rumah tangga terhadap penyakit diare pada balita yang diukur menggunakan kuesioner dengan skala Likert.
- c. Tindakan adalah suatu perbuatan ibu rumah tangga terhadap penyakit diare pada balita yang diukur menggunakan kuesioner dengan skala Guttman.