

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Perilaku**

##### **2.1.1 Definisi Perilaku**

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Jadi, perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas (Notoatmodjo, 2012).

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar.

##### **2.1.2 Bentuk Perilaku**

Perilaku dibedakan menjadi dua yaitu perilaku yang tertutup (*covert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku tertutup merupakan respon seseorang yang belum dapat untuk diamati secara jelas oleh orang lain. Sedangkan perilaku terbuka merupakan respon dari seseorang dalam bentuk tindakan nyata sehingga dapat untuk diamati lebih jelas dan mudah.

Menurut Bloom (Notoatmodjo, 2007) dalam membagi domain perilaku ada 3 bentuk, yaitu:

#### **1. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010). Menurut Notoatmodjo (2010), tingkatan pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat yaitu:

##### **a. Tahu (*Know*)**

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang di pelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan dan

sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan atau mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

a. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun dari orang lain.

b. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

c. Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

d. Fasilitas

Fasilitas-fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran dan buku buku.

e. Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka ia akan mampu untuk membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.

f. Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian dan responden.

## 2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap sesuatu objek. Sikap bukan merupakan tindakan karena itu tidak dapat langsung dilihat melainkan hanya dapat ditafsir terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2014) menjelaskan, sikap terdiri dari tiga komponen pokok yaitu:

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

Ketiga komponen diatas sama-sama berperan dalam membentuk sikap

yang utuh (*total attitude*). Pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi sangat berperan penting dalam menentukan sikap. Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari beberapa tingkatan, yaitu:

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang (subjek) mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

2. Menanggapi (*Responding*)

Merespon diartikan memberi jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3. Menghargai (*Valuing*)

Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau bahkan mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

4. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

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.

### **3. Tindakan**

Tindakan merupakan suatu bentuk nyata tentang apa yang telah diketahui seseorang dengan cara melaksanakan atau mempraktikkannya. 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 mewujudkannya diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkannya, yakni fasilitas dan dukungan dari pihak lain (Notoadmodjo, 2010).

## **2.2 Diare**

### **2.2.1 Pengertian Diare**

Diare adalah perubahan konsistensi tinja yang terjadi tiba-tiba akibat kandungan air di dalam tinja melebihi normal (10ml/kg/hari) dengan peningkatan frekuensi defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam dan berlangsung kurang dari 14 hari. Diare adalah buang air besar dengan bertambahnya frekuensi yang lebih dari biasanya 3 kali sehari atau lebih dengan konsistensi cair (Ardyani 2018) .

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 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, biasa juga disertai dengan lendir dan darah (Hutabarat, 2021).

Menurut Kemenkes RI (2014) Diare merupakan suatu penyakit dengan tanda-tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi pada tinja, yang lembek atau mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar lebih dari biasanya. Diare dan buang air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dengan frekuensi tinja lebih banyak dari biasanya, neonatus dinyatakan diare bila frekuensi buang air besar sudah lebih dari 4 kali, sedangkan untuk bayi berumur lebih dari satu bulan dan anak bila frekuensinya lebih dari 3 kali (Kemenkes RI, 2014).

### **2.2.2 Gejala-Gejala Penyakit Diare**

Akibat dari diare menyebabkan dehidrasi, yang dibedakan menjadi tiga, yaitu (Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Kemenkes RI, 2011):

#### **a. Diare tanpa dehidrasi**

Tanda diare tanpa dehidrasi, bila terdapat 2 tanda dibawah ini atau lebih:

- Keadaan umum: baik
- Mata: normal
- Rasa haus: normal, minum biasa
- Turgor kulit: kembali cepat

#### **b. Diare dehidrasi ringan/sedang**

Diare dengan dehidrasi ringan/sedang, bila terdapat 2 tanda dibawah ini atau lebih :

- Keadaan umum: gelisah, rewel
  - Mata: cekung
  - Rasa haus: haus, ingin minum banyak
  - Turgor: kembali lambat
- c. Dehidrasi Berat
- Diare dehidrasi berat, bila terdapat 2 tanda dibawah ini atau lebih:
- keadaan umum: lesu, lunglai, atau tidak sadar
  - mata: cekung
  - rasa haus: tidak bisa minum atau malas minum
  - turgor kulit: kembali sangat lambat

### 2.2.3 Penyebab Penyakit Diare

Penyebab diare dapat dikelompokkan menjadi: virus: *rotavirus* (40-60%), *adenovirus*; bakteri: *Escherichia coli* (20-30%), *Shigella sp.* (1-2%), *Vibrio cholera*, dan lain-lain; parasit: *Entamoeba histolytica* (<1%), *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium* (4-11%); keracunan makanan; malabsorpsi: karbohidrat, lemak, dan protein; Alergi: makanan, susu sapi serta imunodefisiensi: AIDS (Prabaswara 2019).

Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam 6 golongan besar yaitu infeksi (disebabkan oleh bakteri, virus atau infestasi, parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan sebab-sebab lainnya (DEPKES RI, 2017).

- **Infeksi.** Dapat disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, dan parasite. Sumber penyebaran yang paling sering adalah melalui air yang terkontaminasi oleh tinja atau kotoran. Dengan demikian penyakit ini lebih sering terjadi pada lingkungan dengan sanitasi air bersih yang kurang memadai, baik untuk minum, memasak, dan mencuci (terutama peralatan makan). Rotavirus dan bakteri *Escherichia coli* merupakan dua agen penyebab diare yang paling sering di Negara berkembang.
- **Malnutrisi.** Anak-anak yang kekurangan gizi akan lebih beresiko tinggi terkena penyakit ini, dan diare itu sendiri akan menyebabkan gejala yang lebih buruk bagi mereka. Karena setiap terkena mencret, maka sudah pasti membuat mereka kekurangan gizi buruk pada anak balita paling sering disebabkan oleh diare kronis.

- **Penyebab Diare Lainnya.** Mencoret juga dapat menular dari orang ke orang, diperburuk oleh kebersihan pribadi yang buruk. Makanan merupakan penyebab utama diare ketika disiapkan atau disimpan dalam kondisi yang tidak higienis. Air dapat mengkontaminasi makanan selama pencucian. Ikan dan seafood dari air yang tercemar juga dapat menyebabkan diare.

#### 2.2.4 Penyebaran Kuman Diare

Kuman penyebab diare menyebar melalui mulut (*orofekal*), diantaranya melalui makanan atau minuman yang tercemar feses atau kontak langsung dengan feses penderita. Beberapa perilaku khusus menyebabkan penyebaran kuman enteric dan meningkatkan risiko terjadinya diare, yaitu:

1. Tidak memberi ASI eksklusif selama 4-6 bulan pertama kehidupan. Risiko menderita diare berat beberapa kali lebih besar pada bayi yang tidak mendapat ASI dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif. Risiko kematian karena diare juga lebih besar.
2. Menggunakan botol susu yang tidak bersih sewaktu susu dimasukkan ke dalam botol yang tidak bersih, terjadi kontaminasi kuman dan bila tidak segera diminum, kuman dapat berkembang baik di dalamnya.
3. Menyimpan makanan matang pada suhu kamar. Jika makanan disimpan beberapa jam pada suhu kamar, kuman dapat berkembang baik di dalamnya.
4. Menggunakan air minum tercemar bakteri yang berasal dari feses. Air mungkin terpapar pada sumbernya atau pada saat disimpan di rumah.
5. Tidak mencuci tangan sesudah buang air besar, sesudah membuang feses, atau sebelum memasak makanan.
6. Membuang feses (termasuk feses bayi) dengan tidak benar.

#### 2.2.5 Pencegahan Diare

Upaya yang dapat dilakukan ibu untuk mencegah terjadinya diare pada balita (Ariyanto, Dkk 2021).

1. Pemberian ASI

ASI mempunyai khasiat pencegahan secara imunologik dan turut memberikan perlindungan terhadap diare pada balita yang mendapatkan makanan yang tercemar. Balita yang diberi ASI secara penuh mempunyai

daya lindung 4x lebih besar terhadap diare. Pemberian ASI selama diare dapat mengurangi akibat negatif terhadap pertumbuhan dan keadaan gizi balita serta mengurangi keparahan diare. Demikian juga peralatan sumber air untuk balita, tempat yang digunakan dan lainnya harus bersih untuk mencegah terjadinya diare.

2. Lingkungan yang bersih

Keadaan lingkungan rumah dan lingkungan sekitar rumah yang bersih dapat mencegah terjadinya diare. Jika lingkungan rumah dan sekitarnya bersih maka penyebaran bakteri dan virus penyebab diare tidak dapat berkembang.

3. Mencuci tangan

Mencuci tangan dengan sabun, terutama setelah buang air besar dan sebelum memegang makanan dan minuman merupakan salah satu cara mencegah terjadinya diare. Cuci tangan juga perlu dilakukan sebelum menyiapkan makanan, makan, dan memberikan makanan kepada balita. Balita juga secara bertahap diajarkan kebiasaan mencuci tangan.

4. Penggunaan Jamban

keluarga harus mempunyai jamban yang memenuhi syarat kesehatan, selalu dibersihkan secara teratur.

5. Makanan Pendamping ASI

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

6. Menggunakan air bersih yang cukup

Penularan kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui mulut. Kuman tersebut dapat ditularkan bila masuk kedalam mulut melalui makanan, minuman, atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya jari-jari tangan, makanan yang wadah tau tempat makan-minum yang dicuci dengan air tercemar. Masyarakat dapat mengurangi resiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan dirumah.



7. Membuang tinja bayi yang benar

Tinja bayi dapat menularkan penyakit pada anak-anak dan orang tuanya, sehingga tinja bayi harus dibuang secara benar.

8. Pemberian imunisasi campak

pemberian imunisasi campak pada bayi sangat penting untuk mencegah agar bayi tidak terkena penyakit campak. Anak yang sakit campak sering di sertai diare, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare. Imunisasi campak diberikan segera setelah bayi berumur 9 bulan.

Ada tiga tingkatan pencegahan penyakit diare, pencegahan tingkatan pertama (*Primary Prevention*), tingkatan kedua (*secondary Prevention*), dan tingkatan ketiga (*tertiary Prevention*).

- Pencegahan tingkat pertama (*Primary prevention*)

Dilakukan pada masa prepatogenesis dengan tujuan untuk menghilangkan faktor resiko terhadap diare, Tindakan yang dilakukan yaitu, menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat dan mencuci tangan dengan sabun. Cuci tangan pakai sabun merupakan salah satu perilaku non-kesehatan yang berpengaruh terhadap status kesehatan balita. Jari tangan adalah salah satu jalur masuknya virus, bakteri dan patogen penyebab diare ke makanan. Dengan pola seperti ini, salah satu bentuk perilaku efektif dan efisien dalam upaya pencegahan dan pencemaran adalah mencuci tangan (Hussin, 2017).

- Pencegahan tingkat kedua (*Secondary Prevention*)

Ditujukan kepada anak yang telah menderita diare, tindakan yang dilakukan yaitu berikan penderita lebih banyak cairan dari biasanya seperti oralit atau larutan gula garam untuk mencegah dehidrasi serta pemberian makanan yang mudah dicerna dan dapat diserap zat-zat gizinya seperti bubur tempe. Pemberian oralit pada pasien diare MTBS (2008), oralit adalah campuran garam elektrolit seperti natrium klorida (NaCl), Kalium Klorida (KCL), dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat. Digunakan untuk meningkatkan keseimbangan elektrolit dan pencegahan komplikasi akibat kadar cairan yang tidak normal. Oralit sendiri diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang hilang karena diare. Walaupun air penting untuk pencegahan dehidrasi,

air minum biasa yang dikonsumsi tidak mengandung garam dan elektrolit yang diperlukan saat diare dengan dehidrasi, untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh maka diberikan oralit. Keadaan diare berhubungan dengan penurunan nafsu makan sehingga sangat membutuhkan makanan yang mengandung padat gizi. Tempe merupakan pilihan makanan yang tepat untuk diberikan pada penderita diare, tempe mempunyai kandungan protein yang tinggi dan jenis asam amino esensial yang mudah dicerna dan diserap oleh tubuh. Tempe mengandung zat antimikroba aktif yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri gram positif sehingga dapat memperbaiki gangguan pencernaan seperti diare (Hussin, 2017).

- Pencegahan tingkat ketiga (*Tertiary Prevention*)

Ditujukan kepada penderita penyakit diare dengan maksud jangan sampai bertambah berat penyakitnya atau terjadi komplikasi. Bahaya yang dapat diakibatkan oleh diare adalah kurang gizi dan kematian. Kematian akibat diare disebabkan oleh dehidrasi, yaitu kehilangan banyak cairan dan garam dari tubuh (Hussin, 2017).

## **2.2.6 Pengobatan Diare**

Menurut Kemenkes RI (2011), prinsip tatalaksana pengobatan diare pada anak adalah LINTAS DIARE ( lima langkah tuntas diare ), yang didukung oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia dengan rekomendasi WHO. Rehidrasi bukan satu-satunya cara untuk mengatasi diare tetapi memperbaiki kondisi usus serta mempercepat penyembuhan/menghentikan diare dan mencegah anak kekurangan gizi akibat diare juga menjadi cara untuk mengobati diare. Adapun program LINTAS DIARE yaitu (1) rehidrasi menggunakan oralit osmolalitas rendah, (2) Zinc diberikan selama sepuluh hari berturut-turut, (3) teruskan pemberian ASI dan makanan, (4) antibiotik selektif, (5) nasihat kepada orang tua atau pengasuh (Hutabarat, 2021).

Pengobatan berdasarkan program LINTAS DIARE, yaitu :

- a. Oralit

Oralit 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.

Untuk mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan mulai dari rumah tangga dengan memberikan oralit osmolaritas rendah, dan bila tidak tersedia berikan cairan rumah tangga seperti air tajin, kuah sayur, air matang. Oralit saat ini yang beredar dipasaran 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 di dasarkan pada derajat dehidrasi (Hutabarat, 2021).

**Table 2. 1Kebutuhan 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)                |
| 1-4 tahun | 100-200 ml                            | 600-800 ml/hari (2-4 bungkus)          |
| >5 tahun  | 200-300 ml                            | 800-1000 ml/hari (4-5 bungkus)         |
| dewasa    | 300-400 ml                            | 1200-2800 Hari                         |

b. 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 (Hutabarat, 2021).

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, berdasarkan bukti ini semua anak diare harus diberi (Zn) Zincum segera saat anak mengalami diare.

Dosis pemberian Zinc pada balita:

1. Umur <6 bulan: ½ tablet (10mg) per hari selama 10 hari

2. Umur >6 bulan: 1 tablet (20mg) per hari selama 10 hari

Zinc tetap diberikan selama 10 hari walaupun diare sudah berhenti. Cara pemberian tablet Zinc: Larutkan tablet dalam 1 sendok makan air matang atau asi, sesudah larut berikan pada anak diare (Kemenkes RI, 2011).

c. Pemberian ASI/makanan

Pemberian makanan selama diare bertujuan untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Anak yang masih minum ASI harus lebih sering diberi ASI. Anak yang minum susu formula juga diberikan lebih sering dari biasanya. Anak usia 6 bulan atau lebih termasuk bayi yang telah mendapatkan makanan padat harus diberikan makanan yang mudah dicerna dan diberikan sedikit lebih sedikit dan lebih sering. Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan (Kemenkes RI, 2011).

d. Pemberian Antibiotika hanya atas indikasi

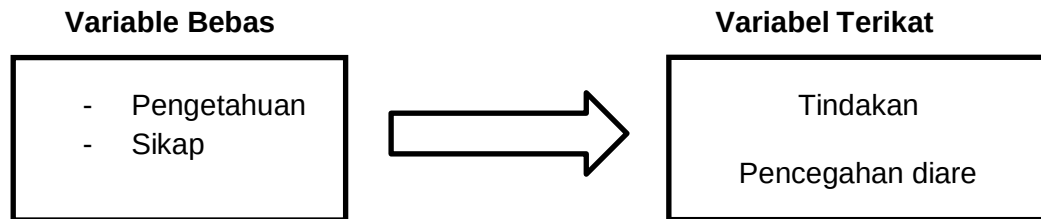
Antibiotika tidak boleh digunakan secara rutin karena kecilnya kejadian diare pada balita yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotika hanya bermanfaat pada penderita diare dengan darah (sebagian besar karena shigellosis), suspek kolera (Kemenkes RI, 2011).

Obat-obatan anti diare juga tidak boleh diberikan kepada anak yang menderita diare karena terbukti tidak bermanfaat. Obat-obatan ini tidak mencegah dehidrasi ataupun meningkatkan status gizi anak, bahkan sebagian besar menimbulkan efek samping yang berbahaya dan bisa berakibat fatal. Obat anti protozoa digunakan bila terbukti diare disebabkan oleh parasite (amuba, giardia) (Kemenkes RI, 2011).

e. Pemberian Nasihat

Menurut Kemenkes RI (2011), ibu atau pengasuh yang berhubungan erat dengan balita harus diberi nasehat tentang (1) cara memberikan cairan dan obat di rumah (2) kapan harus membawa kembali balita ke petugas kesehatan bila diare lebih sering, muntah berulang, sangat haus, makan/minum sedikit, timbul demam, tinja berdarah, tidak membaik dalam 3 hari (Kemenkes RI, 2011).

### 2.3 Kerangka Konsep



### 2.4 Defenisi Operasional

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil tahu ibu terhadap tindakan pencegahan diare pada balita di desa Botung Kotanopan Mandailing Natal yang diukur menggunakan koesioner dengan skala guttman ditentukan dengan parameter baik, cukup baik, kurang baik.

2. Sikap

Sikap adalah suatu respon dari ibu terhadap tindakan pencegahan diare pada balita di desa Botung Kotanopan Mandailing Natal yang diukur menggunakan koesioner dengan skala likert ditentukan dengan parameter baik, cukup baik, kurang baik.

3. Tindakan

Tindakan adalah suatu perbuatan ibu terhadap tindakan pencegahan diare pada balita di desa Botung Kotanopan Mandailing Natal yang diukur menggunakan koesioner dengan skala guttman ditentukan dengan parameter baik, cukup baik, kurang baik.

### 2.5 Hipotesi

1. Adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu terhadap tindakan pencegahan diare pada balita di desa Botung Kotanopan Mandailing Natal.
2. Adanya hubungan yang signifikan antara sikap ibu terhadap tindakan pencegahan diare pada balita di desa Botung Kotanopan Mandailing Natal.