

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, hal ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan faktor dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003).

b. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2007) dalam Jihan (2013) dikatakan bahwa pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

1) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain. Pengalaman yang dimiliki dapat memperluas pengetahuan seseorang.

2) Umur

Makin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya semakin baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan mental tidak secepat ketika berumur belasan tahun. Selain itu, daya ingat seseorang dipengaruhi oleh umur.

3) Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat memperluas pengetahuan seseorang. Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan lebih rendah.

4) Sumber informasi

Seseorang yang mendapatkan informasi yang baik maka akan meningkatkan pengetahuannya, meskipun orang tersebut memiliki pendidikan yang rendah.

5) Penghasilan

Penghasilan tidak memiliki pengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Orang yang memiliki penghasilan cukup besar maka dia mampu untuk membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.

6) Sosial Budaya

Kebudayaan dan kebiasaan suatu daerah dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

2. Diare

a. Pengertian Diare

Diare adalah buang air besar yang terjadi pada bayi dan anak yang sebelumnya nampak sehat, dengan frekuensi tiga kali atau lebih per hari, disertai perubahan tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah (Yusuf, 2011).

Berdasarkan lama waktu terjadinya diare, diare dapat dibedakan menjadi (Pradani, 2012):

- 1) Diare akut adalah diare yang berlangsung kurang dari 14 hari, dengan pengeluaran tinja lunak atau cair dengan disertai atau tanpa lendir dan darah.
- 2) Diare kronis adalah diare yang berlangsung lebih dari 14 hari, dengan dasar etiologi noninfeksi.
- 3) Diare persisten adalah diare yang berlangsung lebih dari 14 hari, dengan dasar etiologi infeksi.

b. Epidemiologi Diare

Diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia dan menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), Studi Mortalitas dan Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan Kemenkes RI dari tahun ke tahun diketahui bahwa diare masih menjadi penyebab utama kematian balita di Indonesia (Kemenkes RI, 2011). Berdasarkan Kajian Morbiditas Diare dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014 dikatakan pada tahun 2012 angka kesakitan diare sebesar 214 per 1.000 penduduk pada semua umur dan 900 per 1.000 penduduk angka kesakitan diare pada balita.

Bila dilihat berdasarkan kelompok umur diare tersebar di semua kelompok umur dengan prevalensi tertinggi pada anak balita (1-4 tahun) yaitu 16,7%. Sedangkan menurut jenis kelamin prevalensi laki-laki dan perempuan hampir sama, yaitu 8,9% pada laki-laki dan 9,1% pada perempuan (Riskesdas 2007 dalam Kemenkes RI 2011).

Berdasarkan Laporan Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan bahwa selama kurun tahun 2011 jumlah penderita diare dan memeriksakan ke sarana pelayanan kesehatan mencapai 64.857 dari perkiraan kasus sebanyak 150.362 penderita diare, sementara tahun 2012 mencapai 74.689 kasus dilaporkan menderita diare.

c. Etiologi Diare

Diare dapat disebabkan oleh berbagai penyebab, yaitu (Tanto *et al*, 2014):

1) Infeksi

- a) Bakteri : E.coli, Vibrio cholera, Shigella, Salmonella, Clostridium difficille.
- b) Virus : Rotavirus, Nowalk virus, Adenovirus, Calicivirua, Astraovirus.
- c) Parasit : Giardia Lambdia, Cryptosporodium, Entamoeba hystolitica.

2) Non-infeksi

- a) Malabsorbsi : Defisiensi laktosa
- b) Medikasi : Konsumsi antibiotik jangka lama, antihipertensi, kemo / radioterapi

- 3) Keracunan makanan : Diare setelah mengkonsumsi makanan tertentu, terutama yang tidak dimasak dengan baik.

- 4) Irritable bowel : Biasanya berkaitan dengan stres.
syndrome (IBS)

d. Patofisiologi Diare

Diare dapat disebabkan karena salah satu atau beberapa mekanisme di bawah ini (Tanto *et al*, 2014):

1) Diare Osmotik

Makanan yang tidak dapat diabsorpsi dengan baik di usus halus dapat menyebabkan meningkatnya tekanan osmotik intralumen sehingga menarik cairan plasma ke lumen. Jumlah cairan yang bertambah melebihi kemampuan reabsorpsi kolon menyebabkan terjadinya diare yang cair. Diare akan berhenti jika pasien puasa. Hal ini dapat disebabkan karena terjadinya intoleransi laktosa, konsumsi laksatif atau antasida yang mengandung magnesium. Diare osmotik ditegakkan bila *osmotic gap* feses >125 mosmol/kg (normal <50 mosmol/kg). Osmotic gap dihitung dengan cara osmolaritas serum (290 mosmol/kg) – $[2x(\text{konsentrasi natrium} + \text{kaliun feses})]$.

2) Diare Sekretorik

Diare ini terjadi akibat adanya gangguan transport elektrolit dan cairan melewati mukosa enterokolon yang dapat menyebabkan sekresi berlebih atau absorpsi berkurang. Penyebab diare sekretorik ini bisa karena toksin bakteri (contohnya: kolera), penggunaan laksatif non-osmotik, reseksi usus, penyakit mukosa usus. Karakteristik diare ini berupa feses cair, banyak, tidak nyeri, tidak

ada mukus maupun darah. Diare tetap berlangsung walaupun pasien puasa.

3) Diare Eksudatif/inflamatorik

Terjadi akibat inflamasi dan kerusakan mukosa usus. Diare dapat disertai malabsorpsi lemak, cairan dan elektrolit serta hipersekresi dan hipermotilitas akibat pelepasan sitokin pro-inflamasi. Diare ini dapat disebabkan oleh infeksi bakteri yang bersifat invasif dan non-infeksi. Karakteristik diare eksudatif/inflamatorik berupa feses dengan pus, mukus, atau darah karena kerusakan mukosa. Analisis feses menunjukkan adanya leukosit, fecal lactoferrin, dan calprotectin positif. Biasanya gejala ini disertai dengan tenesmus, nyeri, dan demam.

4) Diare Dismotilitas

Memendeknya waktu transit di usus akibat dismotilitas usus dan absorpsi berkurang. Selain itu juga dapat disebabkan oleh neuromiopati yang menyebabkan stasis dan overgrowth bakteri. Karakteristiknya hampir sama dengan feses diare sekretorik, namun dapat disertai steatorrhea ringan. Diare ini dapat disebabkan oleh hipertiroidisme, sindrom karsinoid, obat-obatan prokinetik, diabetes militus, atau irritable bowel syndrome.

3. Penatalaksanaan Diare di Rumah Tangga

Penatalaksanaan diare yang dilakukan di rumah tangga bertujuan untuk mencegah terjadinya dehidrasi dan malnutrisi. Pencegahan dehidrasi dan malnutrisi pada anak dengan diare dapat dilakukan dengan

memberikan tambahan cairan dan garam untuk menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang akibat diare (Wulandari, 2012).

Dehidrasi akibat diare dapat dicegah mulai dari di rumah tangga dengan cara memberikan anak lebih banyak cairan dari pada biasanya. Kekurangan gizi dapat dicegah dengan terus memberikan makanan pada anak (Wulandari, 2012). Ibu dan keluarga juga harus tahu apa tanda-tanda yang menunjukkan bahwa anak harus dibawa ke petugas kesehatan (Puskesmas atau dokter). Terdapat tanda-tanda dehidrasi yang perlu diketahui ibu dan keluarga seperti anak tampak gelisah dan rewel, mata tampak cekung, turgor kembali lambat, tampak rasa haus yang nyata dan ingin minum terus (Depkes RI, 2011).

Berdasarkan buku saku lintas diare tahun 2011 dikatakan bahwa terdapat lima langkah tuntas diare (lintas diare), yaitu:

- a. Pemberian oralit
- b. Pemberian tablet zinc selama 10 hari berturut-turut
- c. Meneruskan pemberian ASI dan makan
- d. Pemberian antibiotik secara selektif
- e. Memberikan nasihat kepada ibu/keluarga

Berdasarkan 5 langkah diatas, langkah-langkah yang dapat dilakukan di rumah tangga yaitu pemberian oralit, pemberian tablet zinc selama 10 hari berturut-turut, dan meneruskan pemberian ASI dan makanan. Pemberian oralit dan tablet zinc harus dilakukan secara tepat.

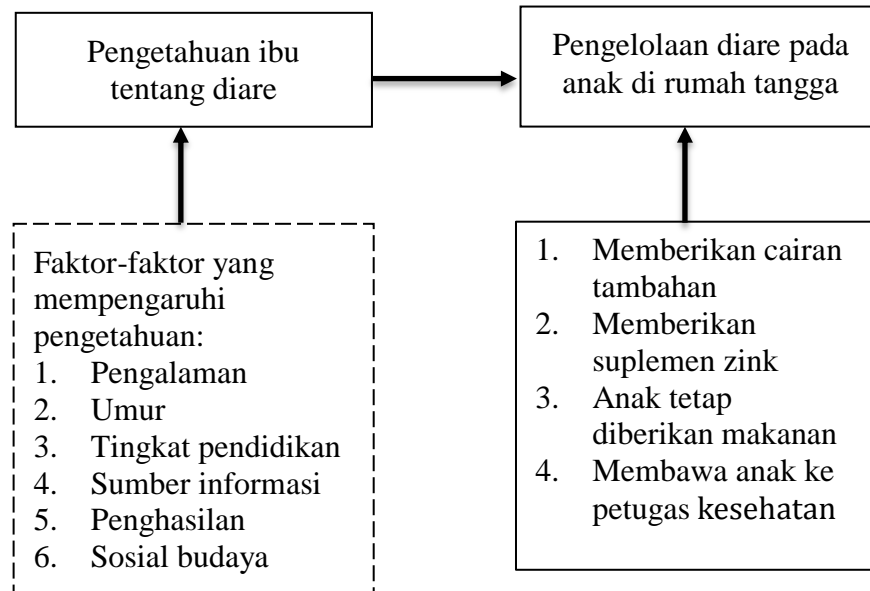
Cara pemberian oralit yang benar berdasarkan buku saku lintas diare tahun 2011 yaitu satu bungkus oralit dimasukkan ke dalam satu gelas air matang (200 cc). Anak usia kurang dari 1 tahun diberi 50-100 cc cairan oralit setiap kali buang air besar, sedangkan anak usia lebih dari 1 tahun diberi 100-200 cc cairan oralit setiap kali buang air besar. Sedangkan untuk cara pemberian zinc yang benar adalah dengan cara melarutkan tablet zinc ke dalam satu sendok air matang atau ASI (tablet mudah larut \pm 30 detik), segera berikan kepada anak.

4. Hubungan Pengetahuan dengan Penatalaksanaan Diare

Penatalaksanaan diare yang tidak tepat pada balita dapat disebabkan karena orang tersebut tidak atau belum mengetahui bagaimana cara penatalaksanaan yang tepat dan benar untuk melakukan perawatan pada anak yang menderita diare . Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Jihan (2013) dikatakan bahwa pengetahuan mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan penatalaksanaan kesehatan.

B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka diatas, maka dapat digambarkan kerangka teori seperti berikut:



Gambar 1. Skema Kerangka Teori

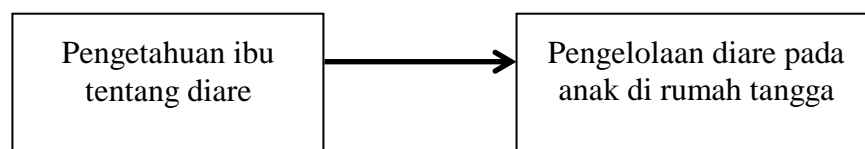
Keterangan:

————— : diteliti

- - - - - : tidak diteliti

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian maka disusun kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 2. Skema Kerangka Konsep

D. Hipotesis

- H1 : Pengetahuan ibu tentang diare berhubungan dengan pengelolaan diare pada anak.
- H0 : Pengetahuan ibu tentang diare tidak berhubungan dengan pengelolaan diare pada anak.