

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Pengetahuan**

###### **a. Pengertian Pengetahuan**

Pengertian pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Selain itu pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting untuk terbentuknya sikap yang utuh (Notoatmodjo, 2010).

###### **b. Tingkat Pengetahuan**

(Notoatmodjo,2010), menyatakan bahwa pengetahuan yang tercakup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

###### **1) Tahu (*know*)**

Tahu diartikan sebagai suatu kemampuan untuk mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan. Tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh sebab itu merupakan

tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang di pelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu dan lokasi *real* (sebenarnya). Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks dan situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Suatu kemampuan untuk menyebarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*shynthesis*)

Menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk rneletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada. Misalnya dapat meringkas, menyusun dan menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan sesuatu kemampuan rnelakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada ( Notoatmodjo,2010).

c. Cara memperoleh pengetahuan

berbagai macam cara yang telah di gunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat di kelompokkan menjadi empat (Notoatmodjo,2010), yakni :

Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan, yaitu:

1) Cara coba salah (*Trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya peradaban. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, di coba kemungkinan yang lain. Metode ini masih di pergunakan sampai sekarang terutama oleh mereka yang

belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan masalah yang dihadapi

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pimpinan-pimpinan masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang-orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang-orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

4) Melalui jalan pikiran

Berfikir induksi adalah pembuatan kesimpulan-kesimpulan berdasarkan pengalaman-pengalaman yang ditangkap oleh indera. Kemudian disimpulkan kedalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Sedangkan berfikir deduksi adalah proses berfikir berdasarkan pada pengetahuan yang umum mencapai pengetahuan yang khusus.

d. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan (Notoatmodjo,2010):

1. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Pendidikan adalah suatu kegiatan atau usaha manusia untuk meningkatkan kepribadian dengan jalan membina potensi pribadi berupa ketrampilan. Sifat pendidikan sangat penting yaitu merupakan nilai yang memberikan pertimbangan dan arahan dalam kehidupan masyarakat, pelaksanaan pendidikan dipengaruhi dan didukung oleh lingkungan tempat pendidikan tersebut berlangsung dan merupakan satu factor yang sangat berperan dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia dimana karakter moral dan intelektual ditempat untuk bersaing di era globalisasi.

2. Informasi

Seorang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Informasi ini dapat diperoleh dari beberapa sumber antara lain TV, radio,koran,kader, bidan puskesmas dan majalah.

3. Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kebudayaan.

#### 4. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan oleh karena pengalaman yang diperoleh dapat memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu (Notoatmodjo, 2010).

## 2. Diare

### a. Pengertian diare

Diare adalah penyakit yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi defekasi lebih dari biasanya ( $> 3$  kali/ hari) disertai perubahan konsistensi tinja (menjadi cair), dengan atau tanpa darah dan atau lendir (Sudaryat, 2010).

### b. Patogenesis

Mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare yaitu:

#### 1) Gangguan osmotik

Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus.

#### 2) Gangguan sekresi

Akibat rangsangan tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya timbul diare karena terdapat peningkatan isi rongga usus.

### 3) Gangguan motilitas usus

Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare, sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri timbul berlebih, selanjutnya timbul diare pula.

#### c. Klasifikasi Diare

Klasifikasi diare berdasarkan mula-mula lamanya terbagi menjadi dua, yaitu diare akut dan diare kronik (Mansjoer, 2010)

##### 1) Diare akut

Diare akut adalah diare yang awalnya mendadak dan berlangsung singkat, dalam beberapa jam sampai 7 atau 14 hari.

##### 2) Diare kronik

Diare kronik adalah diare yang berlanjut sampai 2 minggu atau lebih dengan kehilangan berat badan atau berat badan tidak bertambah (*Failure to their*) selama masa diare tersebut.

#### d. Etiologi

Diare akut disebabkan oleh banyak faktor antara lain bakteri, parasit, virus, infeksi, gangguan proses penyerapan, faktor makanan, faktor psikologis dan imunodefisiensi (Sudaryat, 2010):

##### 1) Bakteri

Shigella, salmonella, E coli, gol. Vibrio, Bacillus cereus, Clostridium perfringens, Staphylococcus aureus, Campylobacter aeromonas.

## 2) Virus:

Rotavirus, Adenovirus, Norwalk/ Norwalk like agent, protozoa, Entamoeba histolytica, giardia lamblia, balantidium coli.

## 3) Parasit

Cacing perut, ascaris, Trichiuris, strongyloides, jamur /candida.

## 4) Faktor gangguan proses penyerapan

- a) Karbohidrat: disakarida (laktosa, maltose, sukrosa) Monosakarida (glukosa, fruktosa, galaktosa)
- b) Lemak: terutama long chain triglyserida
- c) Protein: Asam amino, B.lactoglobulin

## 5) Faktor makanan

- a) Makanan basi,
- b) Alergi susu, alergi makanan,
- c) Makanan beracun (bakteri: clostridium batulinum, stafilokokus), makanan bercampur bahan kimia.

## 6) Faktor konstitusi:

- a) Kwashiorkor
- b) Marasmus

## 7) Faktor psikologis:

- a) Rasa takut
- b) Cemas
- c) Stress.

e. Patofisiologis

Sebagai akibat diare baik akut maupun kronik akan terjadi (Sudaryat, 2010):

1) Kehilangan cairan (dehidrasi)

Dehidrasi terjadi karena kehilangan cairan air (output) lebih banyak daripada pemasukan air (input).

2) Gangguan keseimbangan asam-basa (metabolik asidosis). Metabolik asidosis ini terjadi karena:

a) Kehilangan Na-bikarbonat bersama tinja.

b) Adanya ketosis kelaparan. Metabolisme lemak tidak sempurna sehingga benda keton tertimbun dalam tubuh.

c) Terjadi penimbunan asam laktat karena adanya anoksia jaringan.

d) Produk metabolik yang bersifat asam meningkat karena tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal (terjadi oliguria / anuria).

e) Pemindahan ion Na dari cairan ekstraseluler kedalam cairan intraseluler.

3) Hipoglikemia

Hipoglikemia terjadi karena:

a) Penyimpanan / persediaan glikogen dalam hati terganggu

b) Adanya gangguan absorpsi glukosa

4) Gangguan gizi

Hal ini disebabkan:

- a) Makanan sering dihentikan oleh orang tua karena takut diare dan atau muntahnya akan bertambah hebat. Orang tua sering hanya memberi air teh saja (teh diit).
- b) Dalam pemberian susu sering dilakukan pengenceran dan diberikan terlalu lama.
- c) Makanan yang diberikan tidak dicerna dan diabsorpsi dengan baik karena adanya hiperperistaltik.

#### 5) Gangguan sirkulasi

Dapat terjadi gangguan sirkulasi darah berupa renjatan (syok) hipovolemik. Akibatnya perfusi jaringan berkurang dan terjadi hipoksia, asidosis bertambah hebat, dapat mengakibatkan perdarahan otak, kesadaran menurun.

#### f. Manifestasi klinik

Mula-mula bayi atau anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja makin cair, mungkin mengandung darah atau lendir, warna hijau berubah menjadi kehijau-hijauan karena tercampur empedu. Karena seringnya defekasi anus dan sekitarnya lecet karena tinja makin lama menjadi makin asam akibat banyaknya asam laktat yang terjadi dari pemecahan laktosa yang tidak dapat diabsorpsi oleh usus. Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare. Bila penderita telah banyak kehilangan air dan elektrolit terjadi gejala dehidrasi. Berat badan turun,

pada bayi ubun-ubun besar cekung, tonus dan turgor kulit berkurang, selaput lendir mulut dan bibir terlihat kering (Sudaryat, 2010).

g. Pencegahan Diare

- 1) Beri ASI eksklusif sampai empat atau enam bulan dan teruskan menyusui sampai setidaknya setahun.
- 2) Hindari pemberian susu botol setelah usia 4 - 6 bulan, berikan makanan yang bergizi, bersih dan aman untuk mulai menyapih.
- 3) Gunakan makanan matang yang baru dimasak untuk memberi makanan anak - anak.
- 4) Bersihkan wadah yang digunakan untuk mengumpulkan dan menyimpan air minum setiap hari.
- 5) Hindari kontak antara tangan dan air minum ketika menyajikannya.
- 6) Cuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir sebelum memberi makan anak, memasak, setelah pergi ke WC atau membersihkan anak.
- 7) Buanglah tinja yang di keluarkan anak dalam WC sesegera mungkin.
- 8) Segeralah cuci baju yang terkena tinja anak dengan air hangat.
- 9) Berikan imunisasi campak kepada anak usia sembilan bulan karena resiko diare parah dan malnutrisi yang mengikutinya lebih tinggi setelah infeksi campak.

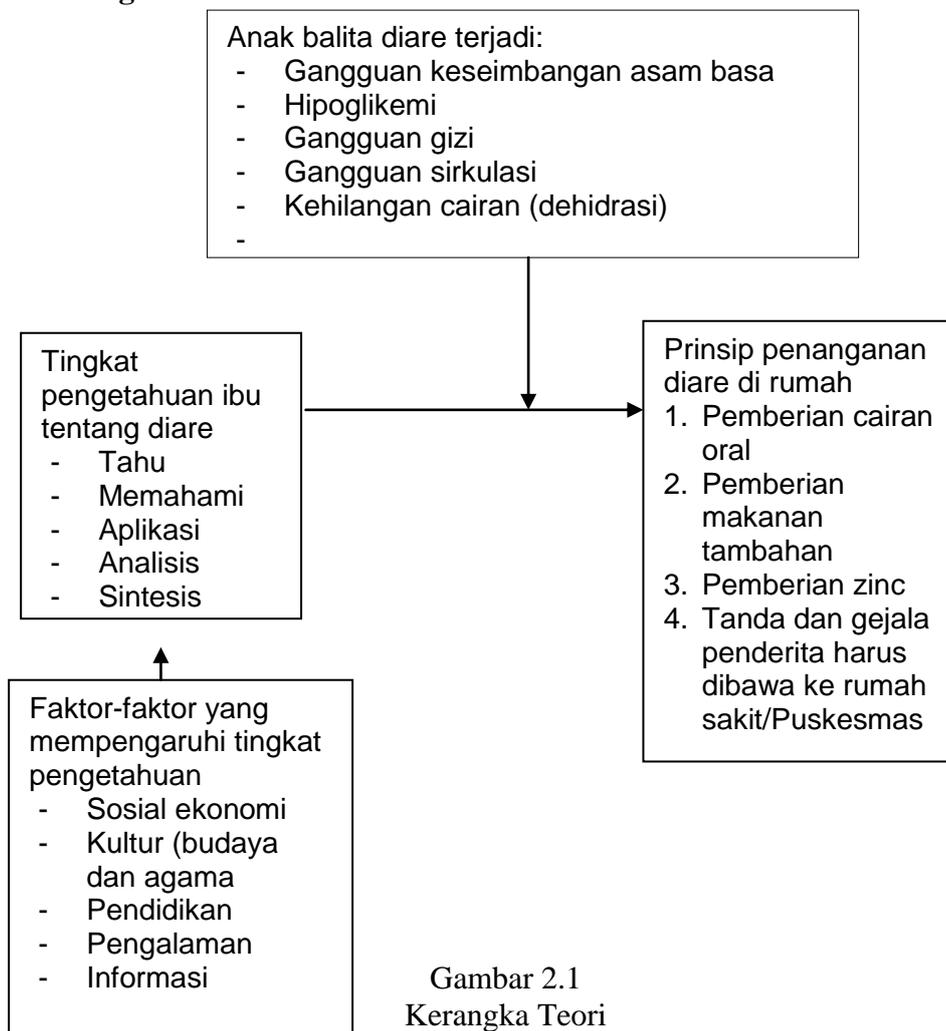
h. Cara Penanganan Diare di rumah (Sudaryat, 2010)

- 1) Beri cairan lebih banyak dari biasanya untuk mencegah dehidrasi:
  - a) Berikan ASI lebih sering dan lebih lama pada setiap kali pemberian.

- b) Anak yang mendapat ASI eksklusif, beri oralit atau air matang sebagai tambahan.
  - c) Anak yang tidak mendapat ASI eksklusif, beri susu yang biasa diminum dan oralit atau cairan rumah tangga sebagai tambahan (kuah sayur, air tajin, air matang, dan sebagainya).
  - d) Beri oralit sampai diare berhenti, bila muntah tunggu 10 menit dan dilanjutkan lebih lambat: 1 sendok makan setiap 2-3 menit.
    - (1) Umur anak <2 tahun diberi 50 - 100 ml setiap kali berak.
    - (2) Umur 2-5 tahun diberi 100-200 ml setiap kali berak.
  - e) Anak harus diberi 6 bungkus oralit (200ml) dirumah bila:
    - (1) Telah diobati dengan rencana Terapi B atau C.
    - (2) Tidak dapat kembali kepada petugas kesehatan jika diare memburuk.
  - f) Ajari ibu cara mencampur dan memberikan oralit.
- 2) Beri tablet zink
- Pada anak berumur 2 bulan ke atas, beri tablet zink 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah berhenti. Dapat diberikan dengan cara dikunyah atau dilarutkan dalam 1 sendok air matang atau ASI.
- a) Umur < 6 bulan diberi 10 mg ( ½ tablet ) perhari.
  - b) Umur > 6 bulan diberi 20 mg ( 1 tablet ) perhari.
- 3) Beri makanan untuk mencegah kurang gizi
- a) Beri makan sesuai umur anak dengan menu yang sama pada waktu anak sehat.

- b) Berikan makanan yang baru disiapkan. Makanan yang dianjurkan adalah bubur dengan daging atau ikan. Tambahkan 1-2 sendok teh minyak sayur setiap porsi makan.
  - c) Berikan makanan kaya kalium seperti sari buah segar, pisang, air kelapa hijau.
  - d) Beri makan lebih sering dari biasanya dengan porsi lebih kecil (setiap 3-4 jam).
  - e) Masak dan hancurkan atau cincang makanan dengan baik agar mudah dicerna.
  - f) Setelah diare berhenti, beri tambahan 1 porsi makanan selama 1 minggu atau sampai berat badan sebelum sakit tercapai kembali.
- 4) Beri tahu ibu kapan harus kembali ke rumah sakit
- a) Anak tidak mau minum, tetap muntah dan diare
  - b) Anak dengan diare yang sangat banyak (8-10 kali atau 2 – 3 kali diare dalam jumlah yang banyak)
  - c) Diare berlangsung lebih dari sepuluh hari
  - d) Anak muntah terus menerus dan tidak bisa menerima asupan cairan
  - e) Anak dengan gejala dehidrasi yaitu tidak / jarang kencing, pucat, berat badan turun, kaki dan tangan dingin, mata cekung dan susah bangun
  - f) Anak dengan sakit perut hebat
  - g) Tinja berdarah

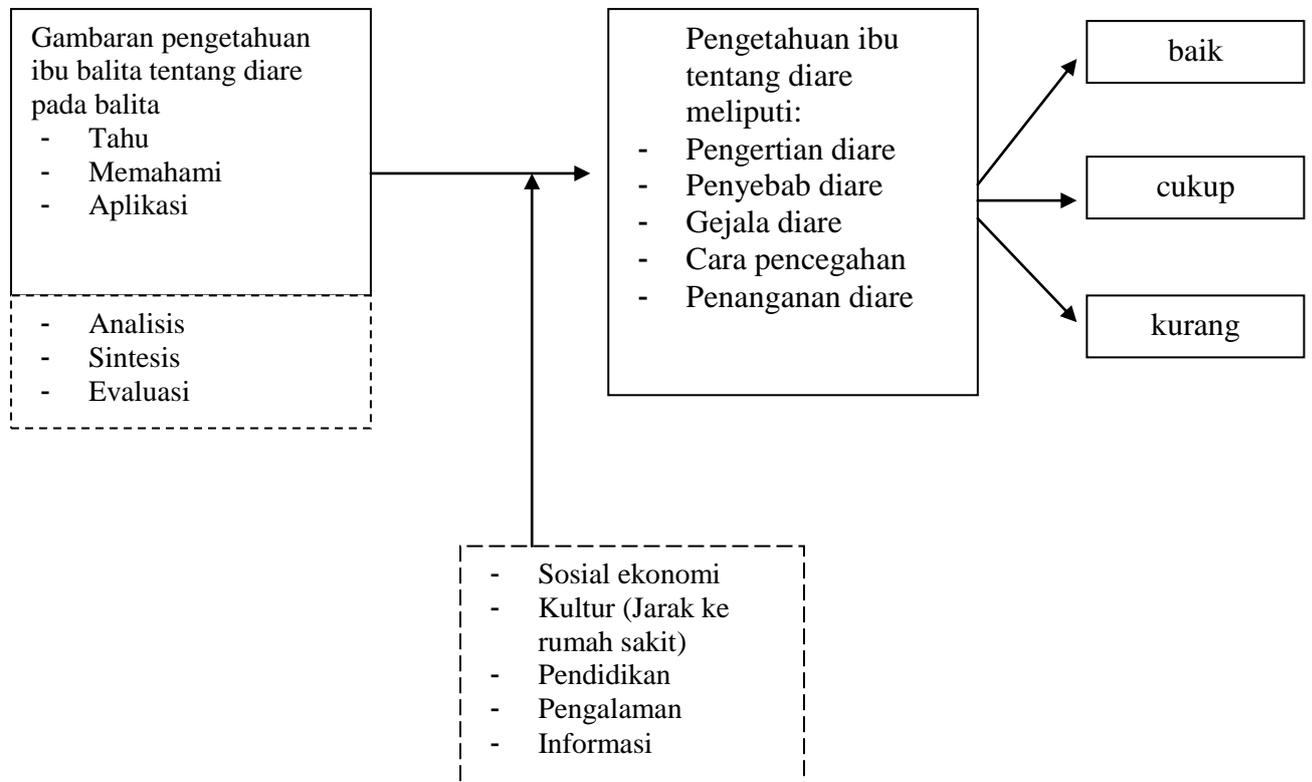
## B. Kerangka Teori



Gambar 2.1  
Kerangka Teori

Sumber modifikasi Notoatmojo 2003, Sudaryat 2010.

### C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2  
Kerangka Konsep

Keterangan:

: Tidak diteliti

: Diteliti

**D. Pertanyaan penelitian**

1. Bagaimanakah Gambaran pengetahuan ibu tentang pengertian diare?
2. Bagaimanakah Gambaran pengetahuan Ibu Balita Tentang penyebab diare?
3. Bagaimanakah Gambaran pengetahuan tentang gejala diare?
4. Bagaimanakah Gambaran pengetahuan tentang cara pencegahan diare?
5. Bagaimanakah Gambaran pengetahuan tentang penanganan diare?