

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Nursalam, 2011).

Menurut sulaiman (2015) tingkatan pengetahuan terdiri dari 4 macam yaitu pengetahuan deskriptif, pengetahuan kausal, pengetahuan normatif dan pengetahuan esensial. Pengetahuan deskriptif yaitu jenis pengetahuan yang dalam cara penyampaian atau penjelasannya berbentuk secara objektif dengan tanpa adanya unsur subyektivitas. pengetahuan kausal yaitu suatu pengetahuan yang memberikan jawaban tentang sebab dan akibat. Pengetahuan normatif yaitu suatu pengetahuan yang senantiasa berkaitan dengan ukuran dan norma atau aturan. Pengetahuan esensial adalah suatu pengetahuan yang menjawab suatu pertanyaan tentang hakikat segala sesuatu dan hal lain sudah dikaji dalam bidang ilmu filsafat.

2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

2.2.1 Faktor Internal

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu (Nursalam, 2015). Pendidikan adalah salah satu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, menurut IB Marta (2008), makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan diklasifikasikan menjadi :

1. Tidak sekolah
2. Sekolah Dasar (SD)
3. Sekolah Menengah Pertama (SMP)
4. Sekolah Menengah Atas (SMA)
5. Perguruan Tinggi

Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media masa, sebaliknya tingkat pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan dan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Sya'bania 2016).

b. Pekerjaan

Menurut Thomas yang kutip oleh Nursalam, pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu.

Kegiatan yang dilakukan setiap hari oleh responden dan mendapat upah dari pekerjaannya. Kategori pekerjaan, yaitu :

1. Ibu Rumah Tangga
2. Pedagang
3. Pegawai Negeri Sipil
4. Buruh/PRT
5. Lainnya

c. Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa. Usia responden pada saat penelitian yang dinyatakan dalam tahun. Usia dapat mempengaruhi responden dalam memberikan bentuk partisipasinya.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2009) umur dapat di klasifikasikan menjadi 3 Tahapan tersebut adalah :

1. Masa Remaja Akhir (17-25 tahun)
2. Masa dewasa awal (26-35 tahun)
3. Masa dewasa akhir (36-45 tahun)

2.2.2 Faktor Eksternal

a. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

c. Informasi

Informasi adalah penerangan, pemberitahuan, kabar atau berita tentang suatu keseluruhan makna yang menunjang amanat. Informasi memberikan pengaruh kepada seseorang meskipun orang tersebut mempunyai tingkat pendidikan rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media, maka hal ini akan dapat meningkatkan pengetahuan orang tersebut (Sinabariba, 2019).

2.3 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursalam (2016), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik : hasil presentase 76% - 100%
- b. Cukup : hasil presentase 56% - 75%
- c. Kurang : hasil presentase <56%

2.4 Definisi Diare

Diare adalah adalah buang air besar dengan frekuensi yang tidak normal (meningkat) dan konsentrasi tinja yang lebih lembek atau cair, sedangkan diare akut adalah buang air besar dengan frekuensi yang meningkat dan konsentrasi

tinja yang lebih lembek atau cair dan bersifat mendadak datangnya, dan berlangsung dalam waktu kurang dari 2 minggu.

Menurut Wong diare merupakan gejala yang terjadi karena kelainan yang melibatkan fungsi pencernaan, penyerapan dan sekresi. Gangguan diare dapat melibatkan lambung dan usus (gastroenteritis), usus halus (enteritis), kolon (colitis) atau colon dan usus halus (enterokolitis). Diare di definisikan jika anak mengeluarkan lebih dari 20 mL feses /kg/hari (Gujarati & Porter, 2010).

Diare adalah penyakit yang di tanda-tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi dari tinja yang melembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar biasanya tiga kali atau lebih dalam sehari.

Diare jika berlangsung terus-menerus akan mengakibatkan cairan yang berada pada tubuh akan berkurang dan berakibat pada kematian. Hilangnya cairan pada tubuh akan mengakibatkan terjadinya dehidrasi. Dehidrasi merupakan kondisi di mana tubuh kekurangan cairan serta elektrolit yang di akibatkan selama diare (Savita & Vira, 2021).

Menurut kementerian RI (2010), diare adalah suatu kondisi di mana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih dalam satu hari (Lase W. P, 2019).

2.5 Klasifikasi Diare

Menurut departemen kesehatan RI (2000) Diare dapat diklasifikasikan dalam 4 kelompok yaitu: diare akut, diare kronik, diare persisten dan diare dengan lain.

1. Diare Akut

Diare akut adalah diare yang muncul secara tiba-tiba dan berlangsung selama tiga hari hingga seminggu. Kebanyakan orang mengalami diare jangka pendek akibat infeksi bakteri atau virus pada saluran cerna, kuman berasal dari makanan atau minuman yang terkontaminasi.

Diare yang berlangsung kurang dari 14 hari, akibatnya adalah dehidrasi, sedangkan dehidrasi merupakan penyebab utama kematian bagi penderita diare yang berperan pada terjadinya diare akut terutama karena infeksi yaitu faktor kausa dan faktor pajamu.

Faktor pajamu adalah kemampuan tubuh untuk mempertahankan diri terhadap organisme yang dapat menimbulkan diare akut. Diare akut terbagi lagi Menjadi dua jenis yaitu:

- a. ***Acute watery diarrhea***, Di tandai dengan feses cair yang berlangsung selama beberapa hari, kebanyakan di sebabkan oleh infeksi norovirus atau rotavirus.
- b. ***Acute bloody diarrhea***, atau disentri, di tandai dengan feses yang berdarah dan berlendir penyebabnya adalah infeksi bakteri *E.histolytica* atau *S.bacillus*.

2. Diare Kronis

Diare yang berlangsung selama empat minggu atau lebih. Gejalahnya sudah ada dalam waktu yang lama dan berkembang secara perlahan secara terus-menerus akibat dari diare kronik adalah penurunan berat badan dan gangguan metabolisme, kondisi ini kurang umum dan biasanya di sebabkan oleh kondisi medis, alergi, obat-obatan, atau infeksi kronis.

3. Diare Persisten

Diare persisten adalah buang-buang air yang berlangsung lebih dari dua minggu, tetapi tidak lebih dari empat minggu. Durasi buang-buang air lebih lama dari pada diare akut, tetapi lebih singkat di banding diare kronis. Jenis diare ini terbagi menjadi tiga yaitu:

- a. Diare Osmotik yang terjadi ketika makanan di usus tidak dapat di serap dengan baik sehingga cairan berlebih terbuang bersama feses.
- b. Diare Sekretori, yang terjadi akibat adanya gangguan sistem pencernaan pada usus kecil atau usus besar dalam menyerap ekretolit.
- c. Diare dengan masalah lain, anak yang menderita diare (diare akut dan diare persisten) mungkin juga disertai penyakit lainseperti demam, gangguan gizi atau penyakit lainnya.

2.6 Etiologi Diare

Etiologi diare adalah istilah yang menjelaskan tentang penyebab terjadinya diare. Etiologi atau penyebab diare dapat diketahui dari gejala yang dialami. Diare akut karena infeksi disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau toksik melalui mulut ke dalam tubuh khususnya saluran pencernaan.

Selain karena infeksi virus, diare dapat juga disebabkan oleh hal lain berupa malabsorpsi baik itu karena faktor makanan yang basi, makanan asam, makanan

pedas maupun alergi terhadap suatu makanan serta rasa cemas yang dapat memengaruhi kerja saluran pencernaan (Adyanastri & Sofro, 2012).

2.7 Faktor Infeksi Penyebab Diare

1. Infeksi bakteri : *Escherichia coli, vibrio cholerae, Salmonela, Shigella Sp.*
2. Infeksi virus : *Enterovirus, Rotavirus, Adenovirus, Norwalk Virus.*
3. Infeksi parasite : *Cacing (Ascaris, Trichuris, Oxyuris, Strongiloides)*
4. Infeksi protozoa : *Entamoeba histolytica, Giardia Lambia, Trichomonas hominis.*
5. Infeksi jamur : *Candida Albicans.*
6. Melabsorbsi : Karbohidrat, Lemak, dan Protein.
7. Alergi : Makanan, susu dan Keracunan makanan.

2.8 Gejala Dan Tanda Diare

Gejala diare adalah tinja encer dengan frekuensi 4 kali atau lebih dalam sehari, yang kadang disertai muntah, badan lesu atau lemah, panas, tidak nafsu makan, dan lendir dalam kotoran, rasa mual dan muntah-muntah dapat mendahului diare yang disebabkan oleh infeksi virus.

Infeksi bisa secara tiba-tiba menyebabkan diare, muntah, tinja berdarah, demam penurunan nafsu makan atau kelesuan. Selain itu dapat pula mengalami sakit perut dan kejang perut, serta gejala-gejala lain seperti flu misalnya agak demam, nyeri otot atau kejang dan sakit kepala. Gangguan bakteri dan parasit kadang-kadang mengakibatkan tinja mengandung darah atau demam tinggi (Amiruddin, 2007).

Beberapa gejala dan tanda diare di antaranya

2.8.1 Gejala Umum

- 1) Pengeluaran feses yang cair atau lembek dan lebih dari tiga kali dalam sehari.
- 2) Muntah biasanya disertai dengan diare pada gastroenteritis akut.
- 3) Terdapat nyeri perut dan bising usus meningkat.
- 4) Gejala dehidrasi yaitu terlihat lemah, respon tidak sesuai, nadi cepat, mulut kering, apatis bahkan gelisa.

2.8.2 Gejala spesifik

- 1) *Vibrio cholerae* : Diare hebat, warna yang berubah dan berbau seperti amis.
- 2) *Shigella sonnei* : Menyebabkan disentri dengan gejala tinja berlendir dan berdarah.
- 3) *Campylobacter* : Diare berair dan berdarah nyeri perut serta demam.
- 4) *Salmonella gastroenteritis* : diare berair dan disentri (Diare di sertai darah dalam feses) (Ginting, 2019).

2.9 Berbagai Faktor Yang Mempengaruhi Diare

Menurut Suharyono (2008) Faktor yang mempengaruhi diare yaitu :

1. Faktor Lingkungan
Sanitasi lingkungan yang buruk juga akan berpengaruh terhadap kejadian diare, interaksi antara agent penyakit, manusia dan faktor–faktor lingkungan, yang menyebabkan penyakit diare sehingga perlu di perhatikan dalam penanggulangannya.
2. Faktor Pendidikan
Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu terhadap diare guna mencegah dan mengobati diare.
3. Faktor Makanan
Makanan yang terkontaminasi dengan kuman jauh lebih mudah mengakibatkan diare pada anak-anak.
4. Faktor Sosial Ekonomi
Kebanyakan anak-anak yang mudah menderita diare berasal dari keluarga besar dengan daya beli rendah, kondisi rumah yang buruk. Tidak punya penyediaan air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan, pendidikan orang tua yang rendah dan sikap serta kebiasaan yang tidak menguntungkan.
5. Faktor Gizi

Makin buruk gizi seorang anak, ternyata makin banyak kejadian diare.

2.10 Penularan Diare

Menurut Departemen Kesehatan RI (2005), kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui fecal oral antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Jalurnya masuknya virus, bakteri atau penyebab diare ke melalui lalat pembawa kuman, tidak mencuci tangan, air dan makanan yang terkontaminasi. Beberapa perilaku yang dapat menyebabkan penyebaran kuman enteric dan dapat meningkatkan resiko terjadinya diare yaitu: tidak memberikan ASI secara penuh 4-6 bulan pada pertama kehidupan, menggunakan botol susu, menyimpan ma kanan masak pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan sesudah membuang tinja (Hutagalung, 1967).

2.11 Pencegahan Penyakit Diare

Pada dasarnya ada tiga tingkatan pencegahan penyakit diare secara umum yakni: pencegahan tingkat pertama, yang meliputi promosi kesehatan dan pencegahan khusus, pencegahan tingkat kedua yang meliputi diagnosis dini serta pengobatan yang tepat, dan pencegahan tingkat ketiga yang meliputi pencegahan terhadap cacat dan rehabilitasi (Nor, 2006).

2.11.1 Pencegahan primer

Pencegahan penyakit diare dapat ditujukan pada faktor penjamu. Untuk faktor penyebab dilakukan berbagai upaya agar mikroorganisme penyebab diare dihilangkan. Peningkatan air bersih, mencuci tangan setiap hari dan sanitasi lingkungan, perbaikan lingkungan biologis dilakukan untuk memodifikasi lingkungan, untuk meningkatkan daya tahan tubuh dari penjamu maka dapat dilakukan peningkatan status gizi dan pemberian imunisasi.

2.11.2 Pencegahan sekunder

Pencegahan tingkat kedua ini di tujuan kepada si penderita yang telah mengalami atau terancam akan menderita diare yaitu dengan menentukan diagnose dini dan pengobatan yang cepat dan tepat serta untuk mencegah terjadinya efek samping dan komplikasi.

2.11.3 Pencegahan tersier

Pencegahan tingkat ketiga adalah penderita jangan sampai mengalami kecacatan dan kematian akibat dehidrasi. Jadi pada tahap ini penderita diare diusahakan pengambilan fungsi fisik, psikologis maksimal mungkin. Pada tingkat ini juga dilakukan usaha rehabilitasi untuk mencegah terjadinya akibat efek samping dari diare (Hutagalung, 1967).

Diare kebanyakan disebabkan oleh beberapa infeksi virus tetapi juga seringkali akibat dari racun bakteri dalam kondisi hidup yang bersih dan dengan makanan mencukupi dan air tersedia, pasien yang sehat biasanya sembuh dari infeksi virus umum dalam beberapa hari dan paling lama satu minggu. Namun untuk individu yang sakit atau kurang gizi, diare dapat menyebabkan dehidrasi yang parah dan dapat mengancam jiwa bila tanpa perawatan. Diare dapat menjadi gejala penyakit yang serius, seperti Disentri, kolera atau botulisme dan juga dapat menjadi indikasi sindrom kronis seperti penyakit Crohn (Khasanah & Sari, 2016).

Diare merupakan salah satu penyakit infeksi pada balita sehingga diare lebih dominan menyerang balita karena daya tahan tubuh balita yang masih lemah sehingga balita sangat rentan terhadap penyebaran virus penyebab diare. Diare pada umumnya disebabkan oleh beberapa kuman usus, yaitu Rotavirus, *Escherichia coli*, *Shigella* dan *Salmonella* (Muharry dkk, 2017).

2.12 Pengobatan Diare

a. Oralit

Untuk mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan sejak dari rumah tangga dengan memberikan oralit dengan osmolaritas rendah dan bila tidak tersedia berikan cairan rumah tangga seperti air tajin, kuah sayur atau air matang. Oralit saat ini yang beredar di pasaran merupakan oralit yang baru dengan osmolaritas yang rendah yang dapat mengurangi rasa mual dan muntah. Oralit merupakan cairan rehidrasi yang terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang. Akan tetapi bila penderita tidak bisa minum harus segera dibawa ke sarana kesehatan untuk mendapat pertolongan cairan melalui jalur intravena. Banyaknya pemberian oralit tersebut didasarkan pada derajat dehidrasi.

b. Zink

Zinc merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh. Zinc dapat menghambat enzim INOS (*Inducible Nitric Oxide Synthase*), di mana ekskresi enzim ini akan meningkat selama proses diare dan dapat mengakibatkan hipersekresi epitel usus. Zinc juga berperan dalam proses epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan baik secara morfologi dan fungsinya selama terjadi diare.

Zinc diberikan 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah berhenti pada anak. Dapat diberikan dengan cara dikunyah atau dilarutkan dalam 1 sendok air matang atau ASI.

1. Umur < 6 bulan : diberi 10 mg (½ tablet) per hari
2. Umur > 6 bulan : diberi 20 mg (1 tablet) per hari

c. Pemberian Antibiotik

Antibiotik pada umumnya tidak diperlukan pada semua penderita diare akut. Antibiotik diindikasikan pada pasien diare yang disertai dengan demam, feses berdarah, leukosit pada feses, suspek kolera dan infeksi berat lainnya.

Menurut PERMENKES no 28 tahun 2021 mengenai pemakaian antibiotik menyatakan bahwa terapi antibiotik dapat digunakan sebagai terapi empiris dan definitif. Antibiotik sebagai terapi empiris yang digunakan adalah tetrasiklin, doxyciclin, cotrimoxazole dan eritromisin dengan jangka waktu atau lama pemberian antibiotik yang disarankan adalah 5-7 hari. Setelah itu, maka harus segera dievaluasi berdasarkan kondisi klinis dan hasil pemeriksaan seperti laboratorium dan mikrobiologi.

Apabila bakteri penyebab diare diketahui maka dapat diberikan antibiotik pada anak sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Antibiotik Yang DiBeri

Bakteri	Antibiotik
<i>Aeromonas</i>	Trimethoprim atau Sulfametoksazol
<i>Campylobacter</i>	Eritromisin
<i>Clostridium difficile</i>	Vankomisin atau metronidazole
<i>Escherichia coli</i>	Trimethoprim atau sulfametoksazol
<i>Salmonella</i>	Ampiciline/ Cloramfenikol/ cefotaksim
<i>Shigella</i>	Trimethoprim/Sulfametoksazol/Cefixim/

	Ciprofloxacin
<i>Vibrio cholerae</i>	Tetrasiklin/ Doksisisiklin atau Trimethoprim/ Sulfametoksasol

2.13 Swamedikasi

Swamedikasi merupakan pengobatan pada diri sendiri dengan obat-obat yang sederhana yang dibeli bebas di apotek atau toko obat atas inisiatif sendiri tanpa nasehat dokter atau tenaga kesehatan terlebih dahulu (Robiyanto dkk, 2018).

Dengan melakukan swamedikasi ini dapat mengurangi beban dari tenaga kesehatan, mengurangi waktu yang dihabiskan hanya untuk menunggu diagnosis dari dokter, menghemat biaya terutama di negara-negara yang masih berkembang, dan tenaga profesional kesehatan lebih terfokus pada kondisi kesehatan yang lebih serius dan kritis. Namun jika tidak dilakukan dengan benar, maka akan terjadi potensi resiko dari pengobatan sendiri meliputi salah diagnosis diri, interaksi obat berbahaya, salah dalam administrasi, dosis salah, pilihan terapi tidak tepat, penyakit semakin parah dan resiko ketergantungan dan penyalahgunaan. Praktek swamedikasi umumnya dilakukan oleh masyarakat untuk mengatasi penyakit-penyakit yang ringan seperti sakit kepala, demam, batuk, pilek, diare, dan lain-lain (Suffah, 2017).

2.14 Profil Puskesmas Hebeybhulu Yoka



**Gambar 2. 1 Puskesmas Hebeybhulu Yoka,
Juli 2022**

Puskesmas Hebeybhulu Yoka di resmikan pada tanggal 21 Agustus 2010, untuk gambaran umumnya puskesmas Hebeybhulu Yoka merupakan salah satu dari dua kelurahan dan dua kampung (Waena dan Yoka) di distrik Heram kota Jayapura Papua, Indonesia dengan luas wilayah $17.085 m^2$ dan jumlah penduduk 11.355 jiwa yang terdiri dari laki-laki 6.140 jiwa dan perempuan 5.213 jiwa kemudian untuk pendataan puskesmas tahun 2012 jumlah penduduk 7.527 jiwa.

Kampung Yoka-Waena adalah salah satu daerah tempat tinggal orang asli Jayapura Papua. Di sebelah barat puskesmas Hebeybhulu Yoka berbatasan langsung dengan puskesmas Sentani Timur dan kampung Harapan kabupaten Jayapura. Dengan kondisi masyarakat yang heterogen yang berarti segala suku bangsa yang berada di wilayah NKRI yang terwakili dari pulau-pulau besar-besarnya, dengan keanekaragaman budaya bangsa, suku, agama dan adat istiadat, yang berdomisili di kampung Yoka-Waena. Untuk itu di perlukan pola-pola tertentu dalam rangka pembinaan kepada masyarakat yang berkesinambungan agar tercipta peningkatan kualitas hidup dalam kehidupan bermasyarakat berbangsa dan bernegara (Delina, 2020).