

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Tinjauan tentang Pengetahuan

1.1.1 Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010)

1.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat (Notoatmodjo, 2014) sebagai berikut:

A. Tahu (know)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan. Contoh tahapan ini antara lain: menyebutkan definisi pengetahuan, menyebutkan definisi rekam medis, atau menguraikan tanda dan gejala suatu penyakit.

B. Memahami (comprehension)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek

atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut. Contohnya dapat menjelaskan tentang pentingnya dokumen rekam medis.

C. Aplikasi (application)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya. Misalnya melakukan assembling (merakit) dokumen rekam medis atau melakukan kegiatan pelayanan pendaftaran.

D. Analisis (analysis)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan. Contohnya tahap ini adalah menganalisis dan membandingkan kelengkapan dokumen rekam medis menurut metode Huffman dan metode Hatta.

E. Sintesis (synthesis)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan. Contohnya membuat desain form rekam medis dan menyusun alur rawat jalan atau rawat inap

F. Evaluasi (evaluation)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan. Tahapan pengetahuan tersebut menggambarkan tingkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang setelah melalui berbagai proses seperti mencari, bertanya, mempelajari atau berdasarkan pengalaman.

1.1.3 Faktor Pengaruh Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan Menurut (Notoatmodjo, 2016), faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu:

1. Tingkat pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka dia akan lebih mudah dalam menerima hal-hal baru sehingga akan lebih mudah pula untuk menyelesaikan hal-hal baru tersebut

2. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pikiran seseorang, semakin tua seseorang semakin bijak dan semakin banyak informasi.

3. Pengalaman

Berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, maksudnya pendidikan yang tinggi pengalaman akan lebih luas sedangkan semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikiran, sehingga menurut pengetahuanyang diperoleh semakin membaik.

4. Sosial ekonomi atau pekerjaan

Tingkatan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup disesuaikan dengan penghasilan yang ada, sehingga menuntut pengetahuan yang dimiliki harus di pergunakan semaksimal mungkin, begitu pula dalam mencari bantuan kesarana kesehatan ada, mereka sesuaikan dengan pendapatan (Notoatmodjo, 2012).

1.1.4 Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket dengan menggunakan sejumlah pertanyaannya tentang isi materi yang hendak diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2012).

2.2 Pengertian Diare

Menurut World Health Organization (WHO), penyakit diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar yang lebih dari biasa, yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari yang mungkin dapat disertai

dengan muntah atau tinja yang berdarah. Penyakit ini paling sering dijumpai pada anak balita, terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, dimana seorang anak bisa mengalami 1-3 episode diare berat.(WHO, 2016).

Sedangkan menurut Dipiro dkk, Diare adalah peningkatan frekuensi dan penurunan konsistensi tinja dibandingkan dengan pola buang air besar seseorang pada normalnya. (Dipiro *et al*, 2015).

Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa diare adalah suatu keadaan dimana terjadi penurunan konsistensi tinja menjadi lebih cair yang ditandai dengan peningkatan frekuensi > 3 kali dalam sehari.

2.3 Klasifikasi Diare

Menurut Dipiro dkk (2015) klasifikasi diare dibedakan dalam :

1. Diare Akut

Diare akut adalah keadaan peningkatan dan perubahan tiba-tiba frekuensi defekasi yang sering disebabkan oleh agen infeksius dalam saluran pencernaan. Diare akut biasanya sembuh sendiri dan lamanya sakit kurang dari 14 hari. Diare akut dibagi menjadi dua tipe yaitu diare spesifik dan diare non spesifik. Diare spesifik merupakan diare yang disebabkan oleh infeksi bakteri yang berasal dari makanan ataupun lingkungan yang kurang bersih, sedangkan diare non spesifik merupakan diare yang belum diketahui dengan jelas penyebabnya, bisa juga disebabkan oleh virus (non bakterial).

2. Diare Kronis

Diare kronis adalah keadaan meningkatnya frekuensi defekasi yang berlangsung lebih dari 30 hari.

Mekanisme terjadinya diare akut maupun diare kronis dibagi menjadi :

- a) Diare sekretonik, biasanya disebabkan oleh gangguan transport elektrolit akibat peningkatan produksi sekresi air dan elektrolit namun kemampuan absorpsi usus menurun. Penyebabnya adalah toksin bakteri seperti toksin kolera atau E. Coli

- b) Diare osmotik, disebabkan karena adanya bahan yang tidak dapat di absorpsi sehingga mengganggu osmolaritas dalam usus dan menyebabkan cairan ekstrasel tertarik kedalam usus dan mengakibatkan diare.
- c) Diare eksudatif, disebabkan karena adanya kerusakan pada mukosa usus yang mengeluarkan eksudat yang memperbesar volume feses dan menyebabkan diare

2.4 Penyebab Diare

Diare yang sering ditemukan biasanya yang disebabkan karena infeksi virus dan keracunan. Namun, menurut Buku Pedoman Pengendalian Penyakit Diare, secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam 4 golongan besar, sebagai berikut (Kemenkes 2010) :

1. Infeksi
 - a. Virus : Rotavirus, adenovirus
 - b. Bakteri : *Shigella sp.*, *Salmonella sp.*, *E. Colli*, *Vibrio sp.*, *Clostridium botulinum*, *Staphylococcus aureus*, *Entamoeba hyistolytica*, *Giardia lamblia*.
 - c. Parasit : Cacing cambuk, Cacing gelang.
2. Malabsorpsi, termasuk intoleransi laktosa
3. Keracunan
 - a. Keracunan bahan kimia
 - b. Keracunan zat terkandung atau zat yang di produksi, misalnya karena jasad renik atau zat yang terkandung oleh ikan, buah-buahan, maupun sayuran.
4. Obat-obatan, seperti antibiotik, antasida, dll.

2.5 Gejala Diare

Beberapa tanda dan gejala diare antara lain (Widyono, 2011) :

1. Gejala umum
 - a. Bercak cair atau lembek dan sering adalah gejala khas diare
 - b. Muntah, biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut
 - c. Demam, dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare
 - d. Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis, bahkan gelisah
2. Gejala spesifik
 - a. *Vibrio chloream* : diare hebat, warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis

b. Disentriiform : tinja berlendir dan berdarah

2.6 Penatalaksanaan Diare Pada Balita

Prinsip tatalaksana diare pada anak di Indonesia telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yaitu Lima Langkah Tuntaskan Diare (Lintas Diare) yaitu : berikan oralit, pemberian Zinc selama 10 hari berturut-turut, teruskan pemberian ASI dan makanan, berikan antibiotik secara selektif, pemberian nasihat kepada orangtua/pengasuh (Kemenkes RI, 2011).

1. Berikan Oralit

Oralit merupakan campuran garam elektrolit, seperti natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat. Oralit bermanfaat untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat anak diare atau mencegah terjadinya dehidrasi.

Derajat dehidrasi dapat di klasifikasikan sebagai berikut :

- a. Diare tanpa dehidrasi : Kehilangan cairan < 5% Berat Badan penderita diare. Tandanya : balita tetap aktif, memiliki keinginan untuk minum seperti biasa, mata tidak cekung, turgor kembali segera. Dosis oralit bagi penderita diare tanpa dehidrasi :
 - Umur < 1 tahun : 50 - 100 mL setiap kali anak buang air
 - Umur > 1 tahun : 100 - 200 mL setiap kali anak buang air
- b. Diare dehidrasi ringan/sedang : kehilangan cairan 5 -10% Berat Badan penderita diare. Tandanya: Gelisah atau rewel, mata cekung, Ingin minum terus/rasa haus meningkat, turgor kembali lambat. Dosis oralit yang diberikan dalam 3 jam pertama 75mL/kg berat badan (BB), diteruskan dengan pemberian oralit seperti diare tanpa dehidrasi
- c. Diare dehidrasi berat : lesu, lunglai, bahkan tidak sadar, mata cekung, tidak haus, tidak bisa minum atau malas minum, turgor kulit kembali sangat lambat (lebih dari 2detik).

2. Berikan zink

Zink adalah salah satu mikronutrien yang penting karena dapat menghambat ekskresi enzim yang mengakibatkan hipersekresi epitel usus dan meremajakan

dinding usus yang rusak selama diare. Oleh karena itu zink sangat baik diberikan sesegera mungkin saat diare, terutama pada pasien balita. Dosis pemberian zink pada balita:

- Usia < 6 bulan : ½ Tablet (10 mg) per hari selama 10 hari
- Usia > 6 bulan : 1 Tablet (20 mg) per hari selama 10 hari.

Zink tersedia dalam bentuk sediaan tablet 20 mg dan sirup 10 mg/5 mL, oleh karena itu zink tablet lebih cocok diberikan untuk anak > 6 bulan sedangkan zink sirup untuk anak < 6 bulan. Cara pemberian tablet zink adalah dengan melarutkan 1 tablet dalam 1 sendok makan air matang atau ASI, diamkan sebentar sampai larut lalu berikan pada anak diare, sedangkan dosis pemberian zink sirup untuk anak < 6 bulan adalah 5 mL. Zink diberikan satukali sehari selama 10 hari walaupun diare sudah berhenti. Pemberian zink selama 10 hari terbukti membantu memperbaiki mukosa usus yang rusak dan meningkatkan fungsi kekebalan tubuh secara keseluruhan.

3. Berikan ASI/makanan

Pemberian ASI/makanan selama diare bertujuan untuk menambah asupan gizi pasien. Setelah diare berhenti, pemberian makanan diteruskan selama dua minggu akan membantu mempercepat penyembuhan, pemulihan dan mencegah malnutrisi.

4. Berikan antibiotik hanya atas indikasi

Preskripsi diare dikatakan rasional jika antibiotik hanya diberikan atas indikasi tertentu, contohnya pada diare yang disertai lendir, maka diare digolongkan kedalam kolera dan pengobatan disertai dengan pemberian tetrasiklin. Diare yang disertai lendir dan darah, maka diare disebabkan oleh amebiasis dan diberikan metronidazol. Sedangkan pada diare akibat virus maupun diare yang tidak diketahui penyebabnya/diare non-spesifik (yang tidak disertai lendir dan darah), antibiotik tidak boleh digunakan. Kerugian dari penggunaan antibiotik yang tidak rasional terutama adalah resistensi bakteri, peningkatan biaya, serta kemungkinan memburuknya diare akibat efek samping antibiotik tersebut. (Safwan, 2010). Namun antibiotik hanya boleh dikeluarkan asal

memiliki resep dari dokter, jika pasien tidak memiliki resep dari dokter maka antibiotik tidak boleh diberikan kepada pasien.

5. Berikan informasi

Keluarga terdekat pasien harus diberi informasi mengenai cara memberikan cairan rehidrasi dan obat, serta kondisi yang menyebabkan pasien harus segera dibawa ke sarana kesehatan, seperti frekuensi diare yang meningkat, muntah berulang, sangat haus, sedikit makan/minum, demam tinggi, feses disertai darah atau lendir, dan diare tidak membaik dalam 3 hari.

2.6. Pengobatan Diare Pada Balita

Pemberian obat pada dosis anak-anak berbeda dengan orang dewasa, sehingga dalam pengobatan dosis anak tidak disamakan dengan dosis orang dewasa. Dosis anak dapat dihitung berdasarkan usia, berat badan, dan tinggi badan.

Obat-obatan “anti-diare” tidak boleh diberikan pada anak kecil dengan diare akut atau diare persisten atau disenteri. Obat-obatan ini tidak mencegah dehidrasi ataupun meningkatkan status gizi anak, malah dapat menimbulkan efek samping berbahaya dan terkadang berakibat fatal. (*Hospital Care For Children*, 2016)

Pada prinsipnya, penatalaksanaan diare adalah untuk menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang didalam tubuh. Pada umumnya obat-obatan tidak dibutuhkan untuk mengatasi diare akut, kecuali penyebabnya jelas. (Latief, 2007)

1. Penggantian Cairan Elektrolit

Penanganan paling penting dalam kasus diare adalah dengan menjaga keseimbangan elektrolit selama periode akut. Penggantian cairan ini dilakukan secara peroral, kecuali pada pasien yang sulit untuk minum dapat diberikan secara intravena (Dipiro et al, 2008).

2. Pemberian Zink

Pemberian Zink sebagai zat tambahan untuk terapi rehidrasi oral berguna untuk mengurangi keparahan dan durasi diare pada anak. Rekomendasi dosis

Zink yang diberikan untuk semua anak adalah 20mg/hari selama 10 hari, sedangkan pada bayi kurang dari 2 bulan dosis yang diberikan 10mg/hari selama 10 hari. Suplemen Zink dalam dosis yang dianjurkan dapat mengurangi insiden diare selama 3 bulan berikutnya dan mengurangi kematian sebanyak 50% (World Gastroenterology Organisation, 2012)

3. Produk Miscellaneous

Probiotik adalah bakteri baik yang diberikan dengan tujuan untuk menggantikan flora usus normal yang hilang selama diare. Probiotik yang sering digunakan adalah *Lactobacillus sp.* dan *Bifidobacterium sp.* dengan dosis bervariasi.

Lactobacillus merupakan agen probiotik yang mengandung bakteri atau ragi yang telah digunakan selama bertahun-tahun. *Lactobacillus* dapat menggantikan mikroflorakolon dengan mengembalikan fungsi usus normal dan menekan pertumbuhan mikroorganisme patogen.

Penggunaan probiotik pada penanganan diare masih diperdebatkan karena probiotik hanya bermanfaat jika dikonsumsi dalam keadaan hidup sedangkan pada kebanyakan sediaan yang ada, probiotik sudah mati. (Dipiro et al, 2008)

4. Kaolin dan Pektin

Kaolin dan Pektin merupakan antidiare adsorben yang dapat menyerap bakteri, berikatan dengan air di dalam usus sehingga dapat memperkeras feces. Kombinasi obat ini tidak direkomendasikan untuk anak dibawah 3 tahun karena dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan elektrolit dengan cara meningkatkan natrium dan mengurangi kalium dalam feces, terutama pada usia lanjut, anak-anak dan diare berat (Taketomo CK et al, 2007)

5. Antibiotik

Sebagian besar kasus diare tidak memerlukan pengobatan dengan antibiotik karena diare pada umumnya sembuh sendiri. Pemberian antibiotik diindikasikan pada diare yang disertai dengan gejala dan tanda adanya infeksi seperti demam, feses berdarah, dan leukosit pada feses.

Obat antibiotik tidak boleh digunakan secara rutin. Antibiotik hanya bermanfaat pada anak dengan diare berdarah (kemungkinan besar shigellosis),

suspek kolera, dan infeksi berat lain yang tidak berhubungan dengan saluran pencernaan, misalnya pneumonia. Obat anti-protozoa jarang digunakan. (*Hospital Care For Children*, 2016)