

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Dasar Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Bila ditinjau dari jenis katanya 'pengetahuan' termasuk dalam kata benda, yaitu kata benda jadian yang tersusun dari kata dasar 'tahu' dan memperoleh imbuhan 'pe- an', yang secara singkat memiliki arti 'segala hal yang berkenaan dengan kegiatan tahu atau mengetahui. Pengertian pengetahuan mencakup segala kegiatan dengan cara dan sarana yang digunakan maupun segala hasil yang diperolehnya (Octaviani & Ramadhani, 2021).

Pengetahuan adalah bagian esensial dari eksistensi manusia, karena pengetahuan merupakan buah dan aktivitas berfikir yang dilakukan oleh manusia (Indra Radhitya, 2022). Pengetahuan adalah pemahaman atau informasi tentang subjek yang manusia dapatkan melalui pengalaman maupun studi yang diketahui baik oleh satu orang atau oleh orang-orang pada umumnya. *Understanding of information about a subject that you get by experience or study, either known by one person or by people generally* (Cambridge, 2020). Pengetahuan adalah informasi, pemahaman, keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan atau pengalaman. *The information, understanding and skills that you gain through education or experience* (Oxford, 2020). Pengetahuan adalah informasi dan pemahaman tentang sebuah subjek yang dimiliki seseorang atau yang dimiliki oleh semua orang. *Knowledge is information and understanding about a subject which a person has, or which all people have* (Collins, 2020).

Jadi dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan segenap hasil dari kegiatan mengetahui berkenaan dengan sesuatu obyek (dapat berupa suatu hal atau peristiwa yang dialami subyek).

Pengetahuan yang telah dimiliki oleh setiap orang tersebut kemudian diungkapkan dan dikomunikasikan satu sama lain dalam kehidupan bersama, baik melalui bahasa maupun kegiatan; dan dengan cara demikian orang akan semakin diperkaya pengetahuannya satu sama lain. Selain tersimpan dalam benak pikir dan atau benak hati setiap orang, hasil pengetahuan yang diperoleh manusia dapat tersimpan dalam berbagai sarana, misalnya: buku, kaset, disket, maupun berbagai hasil karya serta kebiasaan hidup manusia yang dapat diwariskan dan dikembangkan dari generasi ke generasi berikutnya.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Bloom's Taxonomy Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif, mencakup 6 tingkatan (Indra Radhitya, 2022) :

- 1) Tahu adalah tingkatan yang paling rendah, dimana tahu berarti dapat mengingat atau mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Seseorang yang tahu adalah seseorang yang dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.
- 2) Memahami adalah kemampuan seseorang untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui. Seseorang yang telah paham akan sesuatu maka ia harus dapat menjelaskan, memberikan contoh dan menyimpulkan.
- 3) Penerapan adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata atau dapat menggunakan hukum-hukum, rumus, metode dalam situasi nyata.
- 4) Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menguraikan objek ke dalam bagian-bagian lebih kecil, tetapi masih di dalam suatu struktur objek tersebut dan masih terkait satu sama lain. Seseorang yang bisa menganalisis adalah

seseorang yang dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, membuat bagan proses adopsi perilaku dan dapat membedakan pengertian psikologi dengan fisiologi.

- 5) Sintesis adalah kemampuan seseorang untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Seseorang yang mensintesis adalah seseorang yang dapat menyusun, meringkaskan, merencanakan dan menyesuaikan suatu teori atau rumusan yang telah ada.
- 6) Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu objek, evaluasi dapat menggunakan kriteria yang telah ada atau disusun sendiri.

c. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Dalam penelitian tentang pengetahuan, kita mengenal *Bloom's Cut off Point*. Bloom membagi tingkatan pengetahuan menjadi tiga, yaitu pengetahuan baik/tinggi (*good knowledge*), pengetahuan cukup/sedang (*fair/moderate knowledge*), dan pengetahuan rendah/kurang (*poor knowledge*). Untuk mengklasifikasinya, dapat menggunakan skor yang telah dikonversi ke persen sebagai berikut (Indra Radhitya, 2022):

- 1) Pengetahuan baik jika skor 80-100%
- 2) Pengetahuan cukup jika skor 60-79%
- 3) Pengetahuan rendah jika skor <60%

d. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Octaviani & Ramadhani, 2021) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan antara lain:

- 1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan

kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Pendidikan formal maupun pendidikan non formal, sistem pendidikan berjenjang diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan melalui pola tertentu.

2) Usia

Usia individu berkaitan erat dengan pengetahuan individu. Semakin bertambah usia seseorang maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

3) Minat dan kreativitas

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi Terhadap sesuatu objek atau dalam melakukan suatu kegiatan (perbuatan), yang didasari oleh rasa tertarik, senang, yang muncul dalam diri bukan tekanan dari luar. Adanya perasaan tertarik dan perasaan senang menimbulkan adanya minat, maka minat ini merupakan kondisi psikologis yang dapat mendorong (memotivasi) munculnya kreativitas.

4) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Teori determinan menganalisa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu karena adanya pemikiran dan perasaan dalam diri seseorang yang terbentuk dalam pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan, seseorang terhadap objek tersebut, dimana seseorang mendapatkan pengetahuan baik dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain.

5) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung.

6) Kebudayaan lingkungan sekitar

Lingkungan sosial budaya yang mempengaruhi pengetahuan seseorang dapat bersumber dari pandangan agama, kelompok etnis yang mempengaruhi proses memperoleh informasi atau pengetahuan khususnya dalam penerapan nilai-nilai keagamaan. Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang.

7) Informasi

Informasi yang didapatkan dari media massa mempengaruhi fungsi kognitif dan afektif. Fungsi kognitif diantaranya berfungsi untuk menciptakan atau menghilangkan ambiguitas, pembentukan sikap, perluasan sistem, keyakinan masyarakat dan penegasan atau penjelasan nilai-nilai tertentu.

8) Motivasi

Motivasi merupakan dorongan, keinginan dan tenaga penggerak yang berasal dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu dengan mengenyampingkan hal-hal yang dianggap kurang bermanfaat. Dalam mencapai tujuan dan munculnya motivasi memerlukan rangsangan dari dalam diri individu (biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga menjadi puas) maupun dari luar (merupakan pengaruh dari orang lain/lingkungan).

e. Pengukuran Pengetahuan

Dalam penelitian, pengukuran variabel sangat penting. Hal ini dikarenakan variabel penelitian syaratnya adalah harus dapat diukur. Pengukuran variabel dapat dilakukan dengan alat ukur. Khusus untuk variabel pengetahuan, alat atau instrumen yang dapat dan umum digunakan adalah dengan *list* pertanyaan yang disebut

dengan kuesioner. Terkait dengan variabel pengetahuan, ada beberapa jenis kuesioner yang biasa digunakan, di antaranya kuesioner dengan pilihan jawaban benar dan salah: (benar, salah, dan tidak tahu). Selain itu juga kuesioner pengetahuan dengan pilihan ganda atau *multiple choice* yang memungkinkan responden untuk memilih salah satu pilihan jawaban yang dianggap paling benar (Indra Radhitya, 2022).

2. Konsep Dasar Diare

a. Definisi Diare

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar 3 (kali) atau lebih dalam satu hari dan tinja atau feses yang keluar dapat berupa cairan encer atau sedikit berampas, kadang juga bisa disertai darah atau lendir tergantung pada penyebabnya. Menurut IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia), anak dinyatakan menderita diare bila buang air besarnya “lebih encer” dan “lebih sering” dari biasanya. Gejala ikutan lainnya adalah demam dan muntah, kadangkala gejala muntah dan demam mendahului gejala menceretnya (Nurhayati, 2020).

Diare didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana terjadi peningkatan jumlah buang air besar yang terjadi akibat adanya suatu infeksi. Seorang anak bisa dikatakan telah mengalami diare apabila volume buang air besarnya terukur lebih besar dari 10 ml / kg per hari. Konsistensi tinja yang encer, banyak mengandung cairan (cair) dan sering (pada umumnya buang air besar lebih dari 3 kali dalam 24 jam) (Anggraini & Kumala, 2022).

Rata-rata, orang-orang buang air besar sekali atau dua kali, tapi beberapa orang mungkin bisa lebih banyak atau lebih sedikit. Menurut dokter, tidak ada frekuensi yang normal artinya selama kamu nyaman, kamu baik-baik saja. Pada bayi berusia 0-2 bulan, apalagi yang minum ASI, frekuensi buang air besarnya lebih sering lagi, yaitu bisa 8 sampai 10 kali sehari dengan tinja yang encer,

berbuih dan berbau asam. Selama berat badan bayi meningkat normal, hal tersebut tidak tergolong diare, tetapi merupakan intoleransi laktosa sementara akibat belum sepenuhnya perkembangan saluran cerna. Intoleransi laktosa disebabkan oleh tubuh yang kekurangan enzim laktosa yang mengakibatkan tubuh tidak mampu untuk mencerna kandungan gula paa susu (Laktosa). Kontak bakteri pada usus dengan laktosa yang tidak berhasil dicerna tubuh berdampak pada produksi gas dalam jumlah besar. Hal ini menyebabkan gejala penyakit seperti nyeri perut, kembung, dan diare, serta gangguan pada saluran pencernaan lainnya (Lia, 2018)

b. Penyebab

Diare disebabkan oleh faktor infeksi, malabsorpsi (gangguan penyerapan zat gizi), makanan, dan faktor psikologis (Supriatin, dkk. 2023).

1) Faktor infeksi

Infeksi pada saluran pencernaan merupakan penyebab utama diare pada anak. Jenis-jenis infeksi yang umumnya menyerang sebagai berikut:

- a) Infeksi bakteri oleh kuman E.coli Salmonella, Vibrio cholerae (kolera), dan serangan bakteri lain yang jumlahnya berlebihan dan patogenik (mamanfaat kesempatan ketika kondisi tubuh lemah) seperti pseudomonas.
- b) Infeksi basil (disentri)
- c) Infeksi virus enterovirus dan adenovirus
- d) Infeksi parasit oleh cacing (askaris)
- e) Infeksi jamur (candidiasis)
- f) Infeksi akibat orang lain, seperti radang tonsil, bronchitis, dan radang tenggorokan
- g) Keracunan makanan.

2) Faktor Malabsorpsi

- a) Malabsorpsi karbohidrat. Pada bayi, kepekaan terhadap lactoglobulin dalam susu formula menyebabkan diare. Gejalanya berupa diare berat, tinja berbau sangat asam, sakit di daerah perut. Jika sering terkena diare ini, pertumbuhan anak akan terganggu.
- b) Malabsorpsi lemak. Dalam makanan terdapat lemak yang disebut triglyserida. triglyserida, dengan bantuan kelenjar lipase, mengubah lemak menjadi micelles yang siap diabsorpsi usus. Jika tidak ada lipase dan terjaidnya kerusakan mukosa usus, diare dapat jadi muncul karena lemak tidak terserap dengan baik. Gejalanya adalah tinja mengandung lemak.

3) Faktor makanan

Makanan yang mengakibatkan diare adalah makanan yang tercemar, basi, beracun, terlalu banyak lemak, mentah (sayuran), dan kurang matang.

4) Faktor psikologis

Rasa takut, cemas, dan tegang, jika terjadi pada anak, dapat menyebabkan diare kronis.

c. Klasifikasi

Berdasarkan jangka waktu terjadinya, diare dibagi menjadi dua, yaitu: diare akut dan kronis.

Tabel 2.1 Klasifikasi diare

Diare Akut	Diare Kronis
Buang air besar 3 (tiga) kali atau lebih dalam satu hari terjadi sampai dengan 7 hari,	Buang air besar 3 (tiga) kali atau lebih dalam satu hari terjadi lebih dari 2 minggu.

Sumber: (Nurhayati, 2020)

Menurut (Anggraini & Kumala, 2022) berdasarkan waktunya diare di bagi menjadi:

1) Diare Akut

Diare akut sering juga didefinisikan sebagai gastroenteritis, yaitu diare yang muncul cepat yang dapat disertai dengan beberapa gejala seperti mual, muntah, demam, dan nyeri abdomen yang berlangsung selama kurang dari 14 hari. Sekitar 80% disebabkan oleh virus sedangkan infeksi akibat bakteri lebih sering bermanifestasi sebagai diare berdarah.

2) Diare Kronik

Keluarnya tinja air dan elektrolit yang hebat. Dengan frekuensi buang air besar yang terus meningkat, konsistensi tinja semakin lembek, atau volume tinja yang semakin bertambah dalam rentang waktu yang lebih dari 14 hari.

3) Diare persisten

Diare persisten adalah diare yang mula-mula bersifat akut, namun berlangsung lebih dari 14 hari. Dapat dimulai sebagai diare cair akut atau disentri. Diare persisten sering disebabkan oleh beberapa bakteri/ parasit yang masuk dalam tubuh seorang anak.

d. Patofisiologi

Sebagian akibat diare baik akut atau kronis akan terjadi (Manalu *et al.*, 2021):

1) Kehilangan air dan elektrolit serta gangguan asam basa yang menyebabkan dehidrasi, asidosis metabolik dan hipokalemia.

2) Gangguan sirkulasi darah dapat berupa renjatan hipovolemik atau pra-renjatan sebagai akibat diare dengan atau tanpa disertai dengan muntah, perfusi jaringan berkurang sehingga hipoksia dan asidosis metabolik bertambah berat, gangguan peredaran darah otak dapat

terjadi berupa kesadaran menurun (soporokomatos) dan bila tidak cepat diobati dapat berakibat kematian.

- 3) Gangguan gizi yang terjadi akibat keluarnya cairan berlebihan karena diare dan muntah, terkadang orangtuanya menghentikan pemberian makanan karena takut bertambahnya muntah dan diare pada anak atau apabila makanan tetap diberikan dalam bentuk diencerkan. Hipoglikemia akan lebih sering terjadi pada anak yang sebelumnya telah menderita malnutrisi atau bayi dengan gagal berambah berat badan. Sebagai akibat dari hipoglikemia dapat terjadi edema otak yang dapat mengakibatkan kejang dan koma.

e. Tanda dan Gejala

Di Indonesia, lebih banyak kasus diare akut dibandingkan yang kronis. Buang air besar yang sehat atau mengandung penyakit biasanya ditandai dari kondisi tinja yang dikeluarkan. Adapun tandanya sebagai berikut (Nurhayati, 2020):

1) Bentuk tinja

Bentuk tinja seseorang tergantung pada kandungan air dalam tinja. Pada keadaan normal, tinja berbentuk seperti pisang. Dilihat dari kandungan airnya bentuk tinja bervariasi mulai dari “cair” (kadar airnya paling tinggi, biasanya terjadi pada diare akut), “lembek” (seperti bubur), “berbentuk” (tinja normal, seperti pisang), dan “keras” (kandungan air sedikit seperti ada keadaan sembelit).

Terdapat beberapa bentuk tinja yang umum dikenali:

a)

Gumpalan keras bulat, seperti kacang. Kamu kekurangan serat dan cairan. Minum lebih banyak dan makan buah serta sayuran.

b)

Bulat lonjong mirip sosis, lembut dan halus. Kotoran paling optimal, sudah bagus!

c)

Encer, tidak padat, semuanya cair. Kamu sedang diare! Mungkin ini terjadi karena sedang terjadi infeksi. Pastikan kamu minum cukup air untuk mengganti cairan yang hilang jika tidak kamu bisa dihidrasi.

d)

Mirip sosis tapi banyak gumpalannya
Tidak masalah dibandingkan yang pertama. Kamu butuh tambahan dan cairan

e)

Gumpalan lembek bulat, tidak cair. Tidak terlalu buruk. Masih normal jika kamu buang air besar beberapa kali sehari.

Sebagian besar manifestasi klinis yang muncul pada kasus diare berkaitan erat dengan jenis pathogen yang menginfeksi dan seberapa besar tingkat infeksi tersebut. Manifestasi tambahan tergantung pada perkembangan komplikasi (seperti dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit) dan sifat patogen yang menginfeksi. Biasanya, penyerapan toksin sebelum terbentuk dikaitkan dengan onset mual dan muntah yang cepat

dalam waktu 6 jam, dengan kemungkinan demam, kram perut setelah periode inkubasi 8-16 jam dikaitkan dengan produksi enterotoksin. Clostridium perfringens dan bacillus cereus memiliki gejala berupa kram andomial dan diare berair setelah periode inkubasi 16-48 jam dapat dikaitkan dengan norovirus, beberapa bakteri penghasil enterotoksin.

Bayi dan anak menjadi cengeng, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja cair dan mungkin disertai lendir dan atau darah. Warna tinja makin lama makin berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya menjadi lecet karena seringnya defekasi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat makin banyaknya asam laktat, yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi usus selama diare. Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare dan dapat disebabkan oleh lambung yang turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit. Bila penderita telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak. Gejala dehidrasi yaitu :

- 1) Berat badan turun
- 2) Turgor kulit berkurang
- 3) Mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung
- 4) Selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering

Berdasarkan banyaknya cairan yang hilang dapat dibagi menjadi dehidrasi ringan, sedang dan berat, sedangkan berdasarkan tonisitas plasma dapat dibagi menjadi dehidrasi hipotonik, isotonik dan hipertonic.

f. Dampak

Menurut Nurhayati (2020), dampak Kehilangan diare yaitu:

1) air (dehidrasi)

Dehidrasi terjadi karena kehilangan air (output) lebih banyak dari pemasukan (input), merupakan penyebab terjadinya kematian pada diare.

2) Gangguan keseimbangan asam basah (metabolik asidosis)

hal ini terjadi karena hilangnya Na-bicarbonat bersama tinja. Metabolisme lemak tidak sempurna sehingga benda kotor bertimbun dalam tubuh, terjadi penimbunan asam laktat karena adanya anorexia jaringan. Produk metabolisme yang bersifat asam meningkat karena tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal dan terjadinya pemindahan ion Na dari cairan ekstraseluler kedalam cairan intraseluler.

3) Hipoglikemia

Hipoglikemia terjadi pada 2 – 3% anak yang menderita diare, lebih sering pada anak yang sebelumnya telah menderita KKP. Hal ini terjadi karena adanya gangguan penyimpanan atau penyediaan glikogen dalam hati dan adanya gangguan absorbs glukosa.

4) Gangguan gizi

Terjadi penurunan berat badan dalam waktu singkat, hal ini disebabkan oleh: makanan sering dihentikan oleh orang tua karena takut diare atau muntah yang bertambah hebat. Walaupun susu diteruskan, sering diberikan dengan pengeluaran dan susu yang encer ini diberikan terlalu lama. Makanan yang diberikan sering tidak dapat dicerna dan diabsorpsi dengan baik karena adanya hiperperistaltik.

g. Pencegahan

Pencegahan diare bertujuan untuk tercapainya angka kesakitan. Upaya kegiatan pencegahan diare, yaitu (Anggraini & Kumala, 2022):

1) Pemberian air susu ibu

Air susu ibu mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat-zat lain yang dikandungnya. ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare. Bayi yang baru lahir, pemberian ASI secara penuh mempunyai daya lindung 4 x lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu botol. Flora usus pada bayi-bayi yang disusui mencegah tumbuhnya bakteri penyebab diare. Bayi yang tidak diberi ASI secara penuh, pada 6 bulan pertama kehidupan, risiko mendapat diare adalah 30 x lebih besar. Pemberian susu formula merupakan cara lain dari menyusui. Penggunaan botol untuk susu formula, biasanya menyebabkan risiko tinggi terkena diare sehingga mengakibatkan terjadinya gizi buruk.

2) Makanan pendamping asi

Pemberian makanan pendamping ASI adalah saat bayi secara bertahap mulai dibiasakan dengan makanan orang dewasa. Pada masa tersebut merupakan masa yang berbahaya bagi bayi sebab perilaku pemberian makanan pendamping ASI dapat menyebabkan meningkatnya resiko terjadinya diare ataupun penyakit lain yang menyebabkan kematian. Perilaku pemberian makanan pendamping ASI yang baik meliputi perhatian kapan, apa, bagaimana makanan pendamping ASI diberikan.

3) Menggunakan air bersih yang cukup

Sebagian besar kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur fekal oral. Mereka dapat ditularkan dengan memasukkan kedalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya air minum, jari-jari tangan, makanan yang disiapkan dalam panci yang dicuci dengan air yang tercemar. Yang harus diperhatikan oleh keluarga :

- a) Ambil air dari sumber air bersih
- b) Ambil dan simpan air dalam tempat bersih dan tertutup serta gunakan gayung khusus untuk mengambil air
- c) Pelihara atau jaga sumber air dari pencemaran oleh binatang dan untuk mandi anak-anak
- d) Gunakan air yang direbus
- e) Cuci semua peralatan masak dan makan dengan air yang bersih dan cukup

4) Mencuci tangan

Kebiasaan berhubungan dengan kebersihan perorangan penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare.

5) Menggunakan jamban

Pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak besar dalam penurunan resiko terhadap penyakit diare.

Yang harus diperhatikan oleh keluarga:

- a) Keluarga harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat di pakai oleh seluruh anggota keluarga
 - b) Bersihkan jamban secara teratur
 - c) Bila tidak ada jamban, jangan biarkan anak-anak pergi ke tempat buang air besar sendiri, buang air besar hendaknya jauh dari rumah, jalan setapak dan tempat anak-anak bermain serta lebih kurang 10 meter dari sumber air, hindari buang air besar tanpa alas kaki.
- 6) Membuang tinja bayi yang benar
- Banyak orang beranggapan bahwa tinja bayi itu tidak berbahaya. Hal ini tidak benar karena tinja bayi dapat pula menularkan penyakit pada anak-anak dan orang tuanya. Tinja bayi harus dibuang secara bersih dan benar.
- 7) Cakupan pemberian imunisasi campak
- Diare sering timbul menyertai campak, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare. Oleh karena itu beri anak imunisasi campak segera setelah berumur 9 bulan.

h. Komplikasi

Kehilangan cairan dan elektrolit yang secara mendadak dapat mengakibatkan berbagai macam komplikasi, diantaranya komplikasi yang paling sering muncul adalah dehidrasi baik dehidrasi ringan, sedang, ataupun berat. Komplikasi yang muncul tergantung pada cepat lambatnya penanganan terhadap pasien, pada keadaan lanjut renjatan hipovolemik dapat terjadi sebagai akibat dari makin berkurangnya volume darah (Anggraini & Kumala, 2022).

Komplikasi lainnya yang sering terjadi adalah hipokalemia, yaitu suatu keadaan dimana kadar kalium dalam darah rendah dengan

gejala meteorismus (kembung perut karena pengumpulan gas secara berlebihan dalam lambung dan usus), hipotonik otot, lemah, bradikardi, perubahan pada elektrokardiogram. Serta beberapa gejala lainnya seperti hipoglikemia, Kejang terutama pada hidrasi hipotonik, malnutrisi energi protein, karena selain diare dan muntah, penderita juga mengalami kelaparan (masukan makanan berkurang, pengeluaran bertambah), intoleransi laktosa sekunder, sebagai akibat defisiensi enzim laktase karena kerusakan vili mukosa usus halus (Mendri and Prayogi, 2022).

i. Penatalaksanaan

Departemen Kesehatan mulai melakukan sosialisasi Panduan Tata Laksana Pengobatan Diare pada balita yang baru didukung oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia, dengan merujuk pada panduan WHO. Tata laksana ini sudah mulai diterapkan di rumah sakit-rumah sakit. Rehidrasi bukan satu-satunya strategi dalam penatalaksanaan diare. Memperbaiki kondisi usus dan menghentikan diare juga menjadi cara untuk mengobati pasien. Untuk itu, Departemen Kesehatan menetapkan lima pilar penatalaksanaan diare bagi semua kasus diare yang diderita anak balita baik yang dirawat di rumah maupun sedang dirawat di rumah sakit, yaitu (Mendri and Prayogi, 2022):

- 1) Dehidrasi dengan oralit dapat mengurangi rasa mual dan muntah.

Berikan segera bila anak diare, untuk mencegah dan mengatasi dehidrasi. Oralit formula lama dikembangkan dari kejadian luar biasa diare di Asia Selatan yang terutama disebabkan karena disentri, yang menyebabkan berkurangnya lebih banyak elektrolit tubuh, terutama natrium. Diare yang lebih banyak terjadi akhir-akhir ini dengan tingkat sanitasi yang lebih banyak terjadi akhir-akhir ini dengan tingkat sanitasi yang lebih baik adalah

disebabkan oleh karena virus. Diare karena virus tersebut tidak menyebabkan kekurangan elektrolit seberat pada disentri. Para ahli diare mengembangkan formula baru oralit dengan tingkat osmolaritas yang lebih rendah. Osmolaritas larutan baru lebih mendekati osmolaritas plasma, sehingga kurang menyebabkan risiko terjadinya hipernatremia.

Oralit baru ini adalah oralit dengan osmolaritas yang rendah. Keamanan oralit ini sama dengan oralit yang selama ini digunakan, namun efektivitasnya lebih baik daripada oralit formula lama. Oralit baru dengan low osmolaritas ini juga menurunkan kebutuhan suplementasi intravena dan mampu mengurangi pengeluaran tinja hingga 20% serta mengurangi kejadian muntah hingga 30%. Selain itu, oralit baru ini juga telah direkomendasikan oleh WHO dan UNICEF untuk diare akut non-kolera pada anak.

Tabel 2.2 Komposisi Oralit Baru

Oralit Baru	Osmolaritas Rendah	Mmol/liter
	Natrium	75
	Klorida	65
	Glucose, anhydrous	75
	Kalium	20
	Sitrat	10
Total Osmolaritas		254

Ketentuan pemberian oralit formula baru (Anggraini & Kumala, 2022):

- a) Beri ibu 2 bungkus oralit formula baru
- b) Larutkan 1 bungkus oralit formula baru dalam 1 liter air matang, untuk persediaan 24 jam.
- c) Berikan larutan oralit pada anak setiap kali buang air besar, dengan ketentuan sebagai berikut: Untuk anak berumur < 2 tahun: berikan 50-100 ml tiap kali BAB. Untuk anak 2 tahun atau lebih: berikan 100-200 ml tiap BAB

- d) Jika dalam waktu 24 jam persediaan larutan oralit masih tersisa, maka sisa larutan harus dibuang.
- 2) Zink diberikan selama 10 hari berturut-turut

Zink mengurangi lama dan beratnya diare. Zink juga dapat mengembalikan nafsu makan anak. Penggunaan zink ini memang populer beberapa tahun terakhir karena memiliki evidence based yang bagus. Beberapa penelitian telah membuktikannya. Pemberian zink yang dilakukan di awal masa diare selama 10 hari ke depan secara signifikan menurunkan morbiditas dan mortalitas pasien. Ditemukan bahwa pemberian zink pada pasien anak penderita kolera dapat menurunkan durasi dan jumlah tinja/cairan yang dikeluarkan. Zink termasuk micronutrien yang mutlak dibutuhkan untuk memelihara kehidupan yang optimal. Meski dalam jumlah yang sangat kecil, dari segi fisiologis, zink berperan untuk pertumbuhan dan pembelahan sel, anti oksidan, perkembangan seksual, kekebalan seluler, adaptasi gelap, pengecapan, serta nafsu makan. Zink juga berperan dalam sistem kekebalan tubuh dan merupakan mediator potensial pertahanan tubuh terhadap infeksi.

Dasar pemikiran penggunaan zink dalam pengobatan diare akut didasarkan pada efeknya terhadap fungsi imun atau terhadap struktur dan fungsi saluran cerna dan terhadap proses perbaikan epitel saluran cerna selama diare. Pemberian zink pada diare dapat meningkatkan absorpsi air dan elektrolit oleh usus halus, meningkatkan kecepatan regenerasi epitel usus, meningkatkan jumlah brush border apical, dan meningkatkan respon imun yang mempercepat pembersihan patogen dari usus. Pengobatan dengan zink cocok diterapkan di negara-negara berkembang seperti Indonesia yang memiliki banyak masalah terjadinya

kekurangan zink di dalam tubuh karena tingkat kesejahteraan yang rendah dan daya imunitas yang kurang memadai. Pemberian zink dapat menurunkan frekuensi dan volume buang air besar sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya dehidrasi pada anak.

Dosis zink untuk anak-anak: Anak di bawah umur 6 bulan : 10 mg (1/2 tablet) per hari Anak di atas umur 6 bulan : 20 mg (1 tablet) per hari.

Zink diberikan selama 10-14 hari berturut-turut meskipun anak telah sembuh dari diare. Untuk bayi, tablet zink dapat dilarutkan dengan air matang, ASI, atau oralit. Untuk anak-anak yang lebih besar, zink dapat dikunyah atau dilarutkan dalam air matang atau oralit.

3) Air susu ibu dan makanan tetap diteruskan

Air susu ibu mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat-zat lain yang dikandungnya. ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare. Bayi yang baru lahir, pemberian ASI secara penuh mempunyai daya lindung 4 x lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu botol. Flora usus pada bayi-bayi yang disusui mencegah tumbuhnya bakteri penyebab diare. Bayi yang tidak diberi ASI secara penuh, pada 6 bulan pertama kehidupan, risiko mendapat diare adalah 30 x lebih besar. Pemberian susu formula merupakan cara lain dari menyusui. Penggunaan botol untuk susu formula, biasanya menyebabkan risiko tinggi terkena diare sehingga mengakibatkan terjadinya gizi buruk.

4) Antibiotik

Jangan diberikan kecuali ada indikasi misalnya diare berdarah atau kolera. Pemberian antibiotik yang tidak

rasional justru akan memperpanjang lamanya diare karena akan mengganggu keseimbangan flora usus dan *Clostridium difficile* yang akan tumbuh dan menyebabkan diare sulit disembuhkan. Selain itu, pemberian antibiotik yang tidak rasional akan mempercepat resistensi kuman terhadap antibiotik, serta menambah biaya pengobatan yang tidak perlu. Pada penelitian multipel ditemukan bahwa telah terjadi peningkatan resistensi terhadap antibiotik yang sering dipakai seperti ampicilin, tetrasiklin, kloramfenikol, dan trimetoprim sulfametoksazole dalam 15 tahun ini. Resistensi terhadap antibiotik terjadi melalui mekanisme berikut: inaktivasi obat melalui degradasi enzimatis oleh bakteri, perubahan struktur bakteri yang menjadi target antibiotik dan perubahan permeabilitas membrane terhadap antibiotik.

5) Nasihat pada ibu atau pengasuh

Nasihat pada ibu atau pengasuh kembali segera jika demam, tinja berdarah, berulang, makan atau minum sedikit, sangat haus, diare makin sering, atau belum membaik dalam 3 hari.

3. Konsep Dasar Sikap

a. Definisi Sikap

Ada banyak definisi tentang sikap, berikut ini adalah beberapa definisi tentang sikap.

- 1) Dalam *Cambridge Dictionary* disebutkan bahwa sikap adalah sebuah perasaan atau opini tentang sesuatu atau seseorang. *A Feeling or opinion about something or someone* (Cambridge, 2021a).
- 2) *Oxford Learner's Dictionaries* menyebutkan bahwa sikap adalah cara kita berfikir dan merasakan tentang seseorang atau sesuatu. Sikap juga dikatakan sebagai cara berperilaku

terhadap seseorang atau sesuatu yang menunjukkan bagaimana kita berpikir dan merasakan. *The way that you think and feel about somebody/something. That way that you behave towards some body/something that shows how you think and feel* (Oxford, 2021a).

Berdasarkan beberapa definisi tersebut maka dapat ditarik kesimpulan bahwa sikap adalah pandangan atau opini atau perasaan terhadap objek atau orang atau kejadian tertentu. Selanjutnya respon sikap seseorang biasanya ditunjukkan dalam derajat suka atau tidak suka, atau biasa juga menyangkut setuju atau tidak setuju.

b. Tingkatan sikap

Tingkatan Sikap mempunyai 4 tingkatan dari yang terendah hingga yang tertinggi yaitu (Lia, 2018):

- 1) Menerima (*receiving*) Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian itu terhadap ceramah-ceramah.
- 2) Merespon (*responding*) Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut.
- 3) Menghargai (*valuing*) Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*) Pada tingkat ini, sikap individu akan bertanggung jawab dan siap menanggung segala resiko atas segala sesuatu yang telah dipilihnya.

Tentang sikap, kita bisa menggunakan Bloom's Cut off Point, seperti halnya pengetahuan. sikap dapat dibedakan menjadi 3, yaitu sikap baik (*good attitude*), sikap cukup/sedang (*fair/moderate attitude*), dan sikap rendah/kurang (*poor attitude*). Untuk mengklasifikasinya, dapat menggunakan skor yang telah dikonversi ke persen sebagai berikut (Indra Radhitya, 2022):

- 1) Sikap baik jika skor 80-100%
- 2) Sikap cukup jika skor 60-79%
- 3) Sikap rendah jika skor <60%

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap

- 1) Pengalaman pribadi Apa yang telah dan sedang dialami seseorang akan ikut membantu dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial.
- 2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting. Pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformasi atau searah dengan orang lain yang dianggap penting.
- 3) Pengaruh kebudayaan. Seseorang hidup dan dibesarkan dari suatu kebudayaan, dengan demikian kebudayaan yang diikutinya mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap orang tersebut.
- 4) Media massa. Media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang, sehingga terbentuklah arah sikap yang tertentu.
- 5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama. Kedua lembaga ini meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam individu sehingga kedua lembaga ini merupakan suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap.
- 6) Pengaruh faktor emosional. Suatu bentuk sikap merupakan pertanyaan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai

semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego

- 7) Pendidikan Kurangnya pengetahuan seseorang akan mudah terpengaruh dalam bersikap.
- 8) Faktor sosial dan ekonomi Keadaan sosial ekonomi akan menimbulkan gaya hidup yang berbeda-beda.
- 9) Kesiapan fisik (status kesehatan) Pada umumnya fisik yang kuat terdapat jiwa sehat.
- 10) Kesiapan psikologis / jiwa Interaksi sosial terjadi hubungan saling mempengaruhi diantara individu yang satu dengan yang lain, terjadi hubungan timbal balik yang mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu sebagai anggota masyarakat. Lebih lanjut, interaksi sosial itu meliputi hubungan antara psikologis disekelilingnya (Lia, 2018).

d. Pengukuran sikap

Dalam penelitian, pengukuran variable sikap dapat dilakukan dengan memberikan pertanyaan atau pertanyaan kepada responden. Selanjutny aresponden diberi kebebasan untuk memberikan respon terhadap pertanyaan atau pernyataan yang diajukan secara tertulis atau lisan oleh penelii. Pilihan jawaban umumnya menggunakan skala Likert (Indra Radhitya, 2022) sebagai berikut:

Sangat Setuju (SS)

Setuju (S)

Ragu-Ragu (RR)

Tidak Setuju (TS)

Sangat Tidak Setuju (STS)

Atau dapat juga menggunakan pilihan lainnya, yaitu:

Sangat Setuju (SS)

Setuju (S)

Tidak Setuju (TS)

Sangat Tidak Setuju (STS)

Atau pilihan berikut ini:

Setuju (S)

Tidak Setuju (TS)

Penilaian terhadap jawaban atau pilihan responden umumnya dengan memberikan skor dari tiap *item* pertanyaan atau pernyataan responden. Apabila pernyataan sikap positif maka skor terendah 1 (untuk jawaban STS) dan tertinggi adalah 5 (untuk jawaban SS). Namun untuk pernyataan negatif, skor yang diberikan adalah sebaliknya, yaitu skor terendah 1 (untuk jawaban SS) dan skor tertinggi 5 (untuk jawaban STS).

4. Konsep Tumbuh Kembang Anak Balita Usia 1-5 Tahun

a. Definisi Balita

Balita merupakan anak berusia 1-5 tahun yang dipengaruhi oleh proses pertumbuhan semasa bayi. Masa balita akan mempengaruhi proses tumbuh kembang pada usia 6-12 tahun (Lia, 2018). Menurut Lia (2018) Balita merupakan anak berusia 1-5 tahun dengan perkembangan cepat. Perkembangan ini diantaranya aspek sifat, minat dan cara penyesuaian dengan lingkungan.

Dari pengertian balita diatas dapat disimpulkan bahwa balita adalah anak berusia 1-5 tahun dengan perkembangan cepat yang dipengaruhi proses pertumbuhan semasa bayi.

b. Pertumbuhan Balita

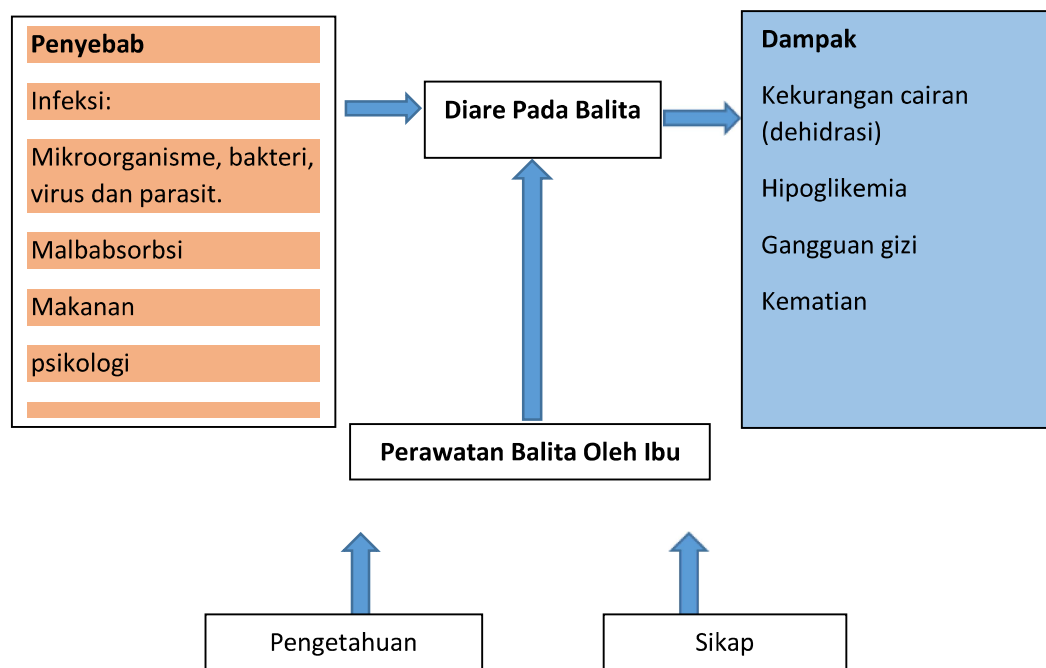
Anak usia 1 tahun pertumbuhan fisiknya meningkat. Berat badan menjadi tiga kali lipat berat badan lahir, panjang lahir bertambah sebanyak 50%, lingkar kepala dan dada sama (lingkar kepala 46 cm). Total gigi susu yang telah dimiliki adalah enam sampai delapan dan pada usia 2 tahun lingkar kepala meningkat menjadi 49-50 cm. Untuk lingkar dada anak melebihi lingkar kepala, diameter lateral dada melebihi diameter anteroposterior, pertambahan berat badan umumnya 1,8-2,7 kg. Selain itu

pertambahan tinggi badan umumnya 10-12 cm dan pertumbuhan gigi primer 16 gigi (Lia, 2018).

Per tahun. Tinggi badan anak bertambah per tahun sekitar 7,5 cm dan rata-rata berat badan 14,6 cm serta tinggi badan 95 cm. Pada usia 4 tahun kecepatan tumbuh kembang anak masih sama dengan kecepatan tumbuh pada tahun sebelumnya. Pada usia 5 tahun anak memiliki rata-rata berat badan 18,7 kg dan tinggi badan rata-rata 100 cm, denyut nadi dan respirasi sedikit menurun (Lia, 2018).

B. Kerangka Teori

Skema 2.1 Kerangka Teori



Sumber: (Anggraini & Kumala, 2022).

BAB III

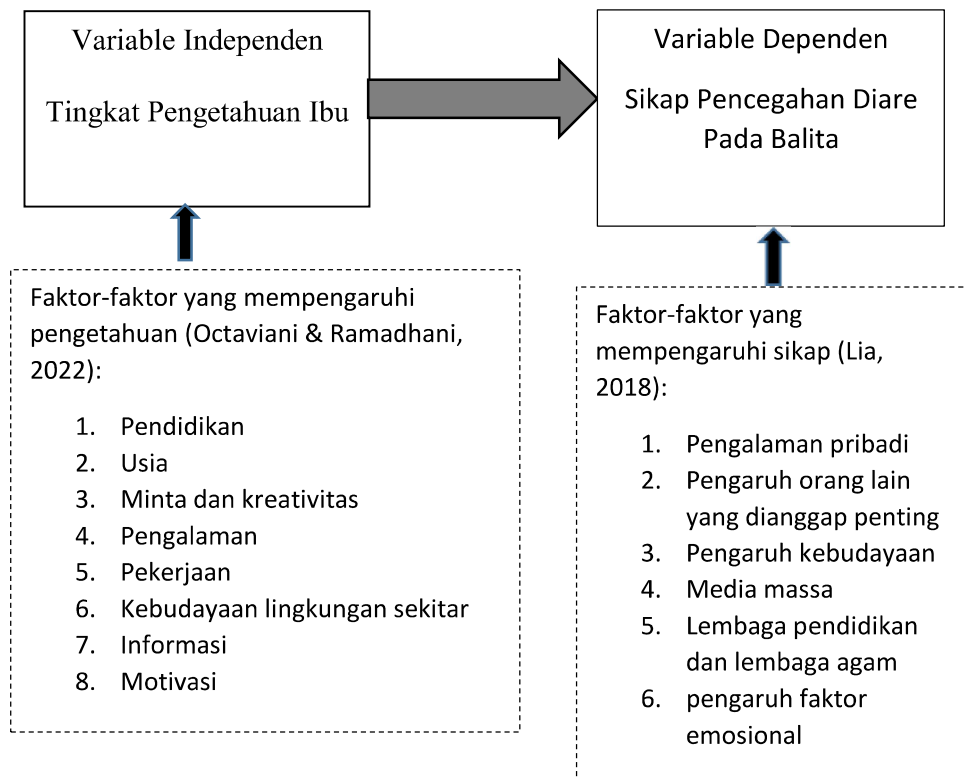
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

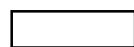
Kerangka konsep pada penelitian ini menjelaskan keterkaitan antara variabel independen dan dependen yang digambarkan melalui skema berikut ini.

Skema 3.1

Kerangka Konseptual



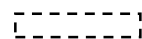
Keterangan :



: Variable yang akan diteliti



: Hubungan antar variable



: Variable yang tidak diteliti

B. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan tentang karakteristik populasi yang merupakan jawaban sementara terhadap masalah yang telah dirumuskan dalam suatu penelitian. Untuk keperluan pengujian hipotesis secara statistika, peneliti selalu merumuskan hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a). Hipotesis alternatif adalah hipotesis penelitian, hipotesis ini menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua atau lebih variable. Sedangkan hipotesis nol adalah negasi atau ingkaran dari hipotesis alternatif yang akan di uji secara statistika (Djaali, 2020). Penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif (H_a) yaitu ada hubungan tingkat pengetahuan Ibu dengan sikap pencegahan diare pada balita dikelurahan kampung dalam kecamatan Pontianak Timur Kota Pontianak.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel independen dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah seperti pada tabel berikut:

Table 3.1
Definisi Operasional

No.	Variable Penelitian	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen					
1.	Pengetahuan ibu	pemahaman atau sekumpulan informasi yang dimiliki responden mengenai pencegahan diare	Menggunakan kuesioner dengan skala <i>Guttman</i> sebanyak 10 pertanyaan . interpretasi penilaian, apabila skor benar nilainya= 1 dan apabila salah nilainya= 0 Indikator kuesioner: 1. Definisi Diare 2. Penyebab Diare 3. Tanda dan Gejala Diare 4. Dampak Diare 5. Pencegahan Diare 6. Penatalaksanaan Diare	Skor/Nilai 1. Pengetahuan baik jika skor 80-100% 2. Pengetahuan cukup jika skor 60-79% 3. Pengetahuan rendah jika skor <60%	Ordinal

Dependen					
2.	Sikap ibu tentang pencegahan diare	Penilaian responden atau reaksi terhadap pernyataan terkait tentang pencegahan diare	Menggunakan kuesioner dengan skala likert sebanyak 10 pertanyaan Favorable : Sangat setuju: 4 Setuju : 3 Tidak setuju : 2 Sangat tidak setuju : 1 Unfavorable Sangat tidak setuju : 4 Tidak Setuju : 3 Setuju : 2 Sangat setuju : 1	Skor/Nilai 1. Sikap baik jika skor 80-100% 2. Sikap cukup jika skor 60-79% 3. Sikap rendah jika skor <60%	Ordinal