

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. (Notoadmodjo, 2018)

2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoadmojo pengetahuan dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu:

a. Usia

Usia mempengaruhi pemahaman dan pemikiran. Semakin tua seseorang, semakin cerdas dan semakin banyak informasi yang diperoleh.

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan bentuk pengembangan kepribadian dan bakat yang berlangsung sepanjang hayat.

c. Pengalaman

Pengalaman kerja dan studi memperkuat pengetahuan dan keterampilan profesional serta mengembangkan kemampuan untuk membuat keputusan.

d. Sumber informasi

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang bertindak sebagai perantara dalam penyampaian informasi.

2.1.3 Tingkat Pengetahuan

Adapun tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2018) itu terbagi 6 yaitu:

a. Tahu (*know*)

Sebatas mengingat kembali pelajaran yang telah didapatkan sebelumnya, seperti mendefinisikan, menyatakan, meyebutkan, dan menguraikan

b. Memahami (*comprehention*)

Memahami suatu objek tidak hanya sekedar mengetahui objek dan tidak hanya menyebutkannya saja, tetapi seseorang mengetahui bagaimana menginterpretasikan objek yang diketahuinya dengan benar.

c. Aplikasi (*application*)

Objek yang telah dipahami sebelumnya dan sudah menjadi materi, selanjutnya diaplikasikan atau diterapkan pada keadaan atau lingkungan yang sebenarnya.

d. Analisis (*analysis*)

Pengelompokan suatu objek ke dalam unsur yang memiliki ketertarikan satu sama lain serta mampu menggambarkan dan membandingkan atau membedakan.

e. Sintesis (*synthesis*)

Perencanaan dan penyusunan kembali komponen pengetahuan ke dalam suatu pola baru yang komprehensif.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Penilaian terhadap suatu objek serta dideskripsikan sebagai sistem perencanaan, perolehan, dan penyediaan data guna menciptakan alternatif keputusan.

2.2 Diare

2.2.1 Pengertian Diare

Diare adalah buang air besar dengan konsistensi tinja yang lembek biasanya disertai dengan peningkatan frekuensi dan apabila diukur berat feses lebih dari 200/g perhari. Dinyatakan akut bila berlangsung kurang dari 14 hari, dinyatakan persisten bila terjadi antara 14-28 hari dan kronik bila lebih dari 4 minggu (Dewi & Alaydrus, 2020). Diare dapat dialami berbagai rentang usia dari bayi, anak, hingga dewasa. Dimana pada saat diare tubuh akan mengalami frekuensi defekasi yang meningkat tinggi dengan konsistensi tinja yang cenderung cair.

Diare adalah suatu keadaan keluarnya feses lebih dari 3 kali dengan konsistensi yang cair dan dapat disertai lendir atau darah dengan frekuensi yang lebih sering daripada keadaan normal. Menurut data (*World Health Organization, 2019*) diare merupakan penyakit yang bersumber dari lingkungan dan terjadi

hampir di seluruh daerah di dunia. Setiap tahun ada sekitar 1,7 miliar kasus diare dengan angka kematian 760.000 anak berumur kurang dari 5 tahun. Diare masih menjadi masalah kesehatan utama pada anak, terutama di negara-negara berkembang seperti Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Di Indonesia, diare merupakan masalah Kesehatan masyarakat dengan prevalensi yang tinggi. Berdasarkan data kemenkes RI prevalensi diare pada tahun 2018 sebanyak 37,88% atau sekitar 1.516.438 kasus pada balita. Prevalensi tersebut mengalami kenaikan pada tahun 2019 menjadi 40% atau sekitar 1.591.944 kasus pada balita (Ditjen, P2P, Kemenkes RI, 2020). Selain itu, Riskesdas melaporkan prevalensi diare lebih banyak terjadi pada kelompok balita yang terdiri dari 10,5% atau sekitar 45.855 kasus pada perempuan 11,4% atau sekitar 47.764 kasus pada laki-laki (Riskesdas,2018)

Hasil temuan kasus diare pada tahun 2018 sebanyak 214.303 atau sebesar 55.06% pada semua kelompok umur sebanyak 86.442 atau 33.07% pada balita. Kasus diare semua umur secara nasional adalah 270/1.000 penduduk (Rapid Survey Diare tahun 2015)

Beberapa faktor yang berkaitan dengan kejadian diare yaitu tidak memadainya penyediaan air bersih, air tercemar oleh tinja, kekurangan sarana kebersihan (pembuangan tinja yang tidak baik), kebersihan perjiwaan dan lingkungan yang buruk, penyiapan makanan kurang matang dan penyimpanan makanan masak pada suhu kamar yang tidak semestinya (Yarmaliza & Marniati, 2017).

2.2.2 Klasifikasi Diare

Penyakit diare secara umum dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

a. Diare akut

Diare akut adalah diare yang terjadinya mendadak dan berlangsung kurang dari dua minggu. Gejalanya antara lain: tinja cair, biasanya mendadak disertai lemah dan kadang-kadang demam atau muntahs. Biasanya berhenti atau berakhir dalam beberapa jam sampai beberapa hari. Diare akut dapat terjadi akibat infeksi virus, infeksi bakteri, akibat makanan

b. Diare kronis

Diare kronis adalah diare yang melebihi jangka waktu 15 hari sejak awal diare. Berdasarkan ada tidaknya infeksi, diare dibagi menjadi dua yaitu diare spesifik dan diare non spesifik. Diare spesifik adalah diare

yang disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, atau parasit, diare non spesifik adalah diare yang disebabkan oleh makanan (Mahalia, 2021) Diare kronik atau diare berulang adalah suatu keadaan bertambahnya kekerapan dan keenceran tinja yang berlangsung berminggu-minggu atau bahkan berbulan baik secara terus menerus atau berulang, dapat berupa gejala fungsional atau akibat suatu penyakit berat.

2.2.3 Faktor Penyebab Diare

Penyebab diare diantaranya adalah penyebab infeksi, malasorbsi, makanan, psikologis. (Ilmiah & Salsabilla, 2020)

a Faktor infeksi

Infeksi eksternal yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak. Infeksi eksternal ini meliputi:

- i. Infeksi bakteri: *Vibrio*, *E coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Aemonas*, dan sebagainya.
- ii. Infeksi virus: *Enterovirus* (*virus ECHO*, *Coxsackie*, *Poliomyelitis*), *Adenovirus*, *Rotavirus*, *Astrovirus*, dan lain lain.
- iii. Infeksi parasit: Cacing (*Ascaris*, *Trichiuris*, *Oxyuris*, *Strongyloides*), protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonas hominis*), jamur (*Candida albicans*).

b Faktor malabsorbsi

Faktor malabsorbsi karbohidrat yaitu terganggu sistem pencernaan yang berpengaruh pada penyerapan karbohidrat dalam tubuh. Gejalanya berupa diare berat, tinja berbau sangat asam, sakit di daerah perut, terganggunya penyerapan lemak dalam tubuh, dan terganggunya penyerapan protein lemak dalam tubuh.

c Faktor makanan

Makanan yang mengakibatkan diare adalah makanan yang terkontaminasi, basi, beracun, terlalu banyak lemak, mentah dan kurang matang. Makanan yang terkontaminasi jauh lebih mudah mengakibatkan diare.

d Faktor psikologis

Faktor psikologis bisa disebabkan karena tekanan darah melemah, penderita melemah, kesadaran menurun, penderita sangat pucat, rasa takut cemas, serta tegang jika terjadi pada anak-anak dapat menyebabkan diare kronis.

2.2.4 Gejala dan tanda Diare

Tanda awal terjadinya diare pada balita adalah anak menjadi gelisah dan cengeng, lemah, lesu, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau kadang tidak ada, kemudian timbulnya diare. Tinja akan menjadi cair dan mungkin disertai dengan lendir atau darah. Jika dibiarkan akan mengalami dehidrasi.

Gejala diare dibedakan menjadi dua yaitu sebagai berikut:

a. Gejala umum

- Berak cair atau lembek dan sering (gejala khas diare)
- Muntah, biasanya menyertai diare pada gastroentiris akut
- Demam, dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare
- Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis, bahkan gelisah

b. Gejala spesifik

- Vibrio Cholera : diare hebat, warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis
- Disenteriform : tinja berlendir dan berdarah.

2.2.5 Dampak Penyakit Diare

(Menurut Fitri, 2017) dampak timbulnya penyakit diare adalah sebagai berikut:

a. Kehilangan cairan dan elektrolit (dehidrasi)

Dehidrasi terjadi karena kehilangan air lebih banyak daripada pemasukan, kejadian ini merupakan penyebab terjadinya kematian pada penderita diare.

b. Gangguan keseimbangan asam basa (metabolik asidosis)

Hal ini terjadi karena kehilangan Na-bicarbonat bersama tinja. Metabolisme lemak tidak sempurna sehingga benda kotor tertimbun dalam tubuh, terjadinya penimbunan asam laktat karena adanya anorexia jaringan.

c. Hipoglikemia

Hipoglikemia terjadi pada 2-3 % anak yang menderita diare, lebih sering pada anak yang sebelumnya telah menderita kekurangan kalori protein.

d. Gangguan gizi

Pada saat anak menderita diare, sering terjadi gangguan gizi sehingga terjadi penurunan berat badan. Hal ini disebabkan karena makanan

diberikan sering tidak dapat dicerna dan diabsorpsi dengan baik karena adanya hiperperistaltik.

2.2.6 Manifestasi klinis Diare

Manifestasi klinis diare mula – mula anak balita menjadi cengeng, gelisah, demam, dan tidak nafsu makan. Tinja akan menjadi cair dan dapat disertai dengan lendir ataupun darah. Warna tinja dapat berubah menjadi kehijau-hijauan karena tercampur dengan empedu. Frekuensi defekasi yang meningkat menyebakan anus dan daerah sekitarnya menjadi lecet(Utami & Luthfiana, 2016). Diare yang berlangsung beberapa saat tanpa penanggulangan medis adekuat dapat menyebabkan kematian karena kekurangan cairan tubuh yang mengakibatkan gangguan biokimiawi berupa asidosis metabolik lanjut. Kehilangan cairan menyebabkan haus, berat badan berkurang, mata cekung, lidah kering, tulang pipi menonjol, turgor kulit menurun, suara serak. Keluhan dan gejala ini disebabkan hilangnya air yang isotonik. Kehilangan bikarbonat akan menurunkan pH darah. Penurunan ini akan merangsang pusat pernapasan, sehingga frekuensi napas lebih cepat dan lebih dalam. Reaksi ini adalah usaha tubuh untuk mengeluarkan asam karbonat agar pH dapat naik kembali normal.

Manifestasi klinik dapat dilihat dari pasien yang terjadi dehidrasi yaitu:

Tabel 2.1 Derajat dehidrasi

NO	Pemeriksaan	Derajat dehidrasi		
		Tidak diketahui	Dehidrasi ringan-sedang	Dehidrasi berat
1	Keadaan umum	Baik sadar	gelisah	Lesu,tidak sadar
2	Mata	Normal	Cekung	Sangat cekung
3	Air mata	Ada	Tidak ada	Tidak ada
4	Mulut dan lidah	Basah	Kering	Sangat kering
5	Rasa haus	Normal, tidak haus	Kehausan, ingin minum banyak	Malas minum atau tidak dapat minum
6	Turgor kulit	Kembali cepat	Kembali lambat	Kembali sangat lambat

Sumber : pedoman pengobatan dasar (Depkes, 2017)

2.2.7 Penggunaan obat

- a. Setiap obat mempunyai efek baik namun juga mempunyai efek samping yang merugikan jika digunakan tidak sesuai dosis
- b. Minta pendamping untuk minum obat
- c. Minum obat sesuai anjuran dokter
- d. Obat dapat dibeli apotek dengan aturan pakai
- e. Gunakan obat sesuai dengan aturan pakai

Contoh aturan pakai obat :

1. Sehari 1x1 tablet artinya sehari obat tersebut digunakan 1x (setiap 24 jam sekali) dan setiap kali minum obat sebanyak 1 tablet
2. Sehari 2x1 tablet artinya sehari obat tersebut digunakan 2x (setiap 12 jam sekali) dan setiap kali minum obat sebanyak 1 tablet
3. Sehari 3x1 tablet artinya sehari obat tersebut digunakan 3x (setiap 8 jam sekali) dan setiap kali minum obat sebanyak 1 tablet
4. Sehari 3x1 sendok teh artinya sehari obat tersebut digunakan sebanyak 3 x (setiap 8 jam sekali) dan setiap kali minum obat sebanyak 1 sendok teh
5. Sebanyak 2x2 kapsul artinya sehari obat tersebut diminum sebanyak 2x (setiap 12 jam sekali) dan setiap kali minum sebanyak 2 kapsul.

2.2.8 Obat - obat Diare

- a. Kemoterapeutika
untuk terapi kausal, yakni memberantas bakteri penyebab diare, seperti antibiotika, sulfonamida, kinolon, dan furazolidon.(Wardani, 2020)
- b. Opstipasi
Untuk terapi simptomatis, yang dapat menghentikan diare dengan beberapa cara yakni:
 - i. Zat-zat penekan peristaltik sehingga memberikan lebih banyak waktu untuk reabsorpsi air dan elektrolit oleh mukosa usus : candu dan alkaloidnya, devirat-devirat petidin (*difenoksilat dan loperamida*) dan antikolinergika (*Atropin, ekstrak beladon*)
 - ii. *Adstringensia*, yang menciumkan selaput lendir usus, misalnya asam lemak (tanin) dan tannalalbumin, garam-garam bismut dan aluminium.
 - iii. *Adsorbensia*, digunakan untuk pengobatan simptomatik dengan mekanisme kerja adsorben menyerap toksin dan kelebihan cairan di dalam usus sehingga feses akan menjadi lebih padat dan frekuensi buang

air berkurang, misalnya Karbo Adsorben Mekanisme kerja karbo adsorben adalah dengan menyerap toksin yang ada di dalam usus dan menghambat absorpsinya. Obat ini sering digunakan sebagai terapi emergensi untuk keracunan yang disebabkan oleh obat atau senyawa kimia. Efek samping yang mungkin terjadi yaitu konstipasi, dan perut terasa penuh .

i) Kaolin/Pektin

Kaolin dan pektin sering dikombinasikan (kaopektat) sebagai adsorben dan protektor terhadap mukosa usus dengan komposisi kaolin sebanyak 5,7 gram/30 mL dan pektin sebanyak 130 mg/30 mL. kaopektat harus segera diminum setiap kali buang air besar sebanyak 30-120 mL.

ii) Attapulgit

Bekerja dengan cara menyerap toksin yang mengiritasi usus. Walaupun demikian attapulgit lebih sempit penggunaannya karena tidak dapat diberikan pada pasien dengan diare yang disertai demam, darah atau lendir, pasien yang diberi antasida, antibiotik golongan kuinolon dan tetrasiklin, serta pada pasien dibawah 6 tahun. Dosis attapulgit 600 mg dengan indikasi pengobatan simptomatis pada diare yang tidak diketahui penyebabnya memiliki Dosis Dewasa dan Anak >12 tahun : 2 tab setelah diare pertama, 2 tab tiap kali diare berikutnya maksimum sehari 12 tab. Dosis anak 6-12 tahun : $\frac{1}{2}$ dosis dewasa maksimum sehari 6 tablet. (Informasi Spesialit Obat Indonesia,2017).

c. Zat – zat tersendiri

i. Zink

Zink yaitu mikronutrien yang dapat mempercepat regenerasi sel-sel yang rusak sehingga dapat mempercepat penyakit diare. Mekanisme kerja zink pada diare akut yaitu zink mempunyai efek terhadap eritrosit dan sel-sel imun yang berinteraksi dengan agen infeksi pada diare. Dosis zink sulfate 54,9 mg setara dengan zinc 20 mg. indikasi pengobatan diare pada anak dibawah 5 tahun, diberikan bersama oralit. Dengan efek samping pemakaian panjang dosis tinggi menyebabkan konsentrasi lipoprotein plasma dan absorpsi tembaga. Dosis zink pada bayi 2-6 bulan $\frac{1}{2}$ tab dispersibel (10 mg zinc) diberikan sehari selama 10 hari berturut-turut. Anak 6 bulan-5 tahun 1 tab dispersibel (20 mg zinc) diberikan sehari

selama 10 hari berturut-turut bahkan ketika diare telah berhenti.(Informasi Spesialit Obat Indonesia, 2017).

ii. Oralit

Oralit merupakan campuran garam elektrolit, seperti natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat. Oralit diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Walaupun air sangat penting dalam mencegah dehidrasi, air minum tidak mengandung garam elektrolit dalam tubuh sehingga lebih diutamakan oralit. Campuran glukosa dan garam yang terkandung dalam oralit dapat diserap dengan baik oleh penderit diare.

d. Antibiotik

Antibiotik merupakan obat yang umum digunakan untuk melawan infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Infeksi yang sudah mengalami resistensi terhadap antibiotik akan menyebabkan meningkatnya angka kesakitan dan juga angka kematian (Mahmudah, 2017). Antibiotik tidak boleh diberikan pada semua jenis diare karena dapat mengakibatkan resistensi bakteri, antibiotik hanya diberikan jika ada indikasi seperti diare berdarah atau diare karena kolera atau diare dengan disertai penyakit lain(Maemunah et al., 2020). Sedangkan diare yang tidak diketahui pasti sebabnya (diare nonspesifik), diare akibat rotavirus, maupun diare akibat konsumsi makanan obat tertentu adalah jenis diare yang tidak diperbolehkan menggunakan antibiotik. Antibiotik yang dapat digunakan pada diare, adalah tetrasiplin, siprofloxacin, kotromaksazol, dan metronidazole.

i. Kotrimoksazol

Kombinasi dari dua jenis obat, yaitu sulfametoksazol dan trimethoprim dengan komposisi 1:5 dengan mekanisme kerja antagonis kompetitif terhadap bakteri. Kortrimoksazol sebaiknya diminum bersamaan dengan makanan karena dapat memicu mual muntah. Efek samping kortimoksazol adalah pembentukan kristal urea namun pada pengguna yang terus-menerus dapat mengakibatkan leukopenia dan hemolysis.

ii. Metronidazol

Metronidazol hanya digunakan pada diare yang disertai lendir, disebabkan karena amebiasis. Kadar puncak terapi tercapai setelah 5-12 jam setelah pemakaian. Metronidazol dapat memicu gangguan nafsu makan, mual, yang diperparah dengan konsumsi alkohol (Pitaloka 2020).

2.3 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

2.3.1 Pengertian Puskesmas

Menurut Permenkes No.43 Tahun 2019 Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotive dan preventif diwilayah kerjanya (Permenkes RI No.43,2019). Upaya pelayanan yang diselenggarakan meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan masyarakat lebih mengutamakan pelayanan promotive dan preventif, dengan kelompok masyarakat serta sebagian besar diselenggarakan bersama masyarakat yang bertempat tinggal diwilayah kerja puskesmas.
- b. Pelayanan medik dasar yang lebih mengutamakan pelayanan, kuratif dan rehabilitative dengan pendekatan individu dan keluarga pada umumnya melalui upaya rawat jalan dan rujukan.

Puskesmas memiliki beberapa fungsi yaitu, sebagai berikut:

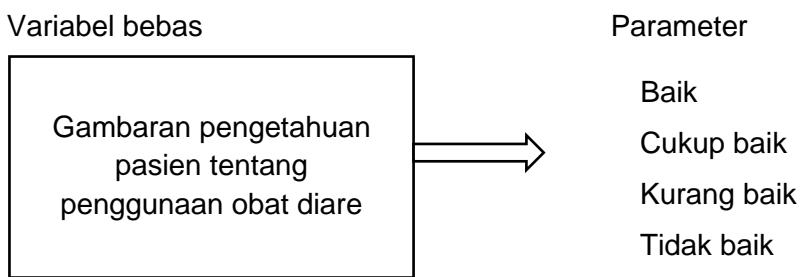
- i. Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.
- ii. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan masyarakat diwilayah kerjanya.
- iii. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka kemampuan untuk hidup sehat.

2.3.2 UU Puskesmas (Permenkes No. 43 Tahun 2019)

- a. Bahwa untuk mewujudkan pusat kesehatan masyarakat yang efektif, efisien, dan akun tabel dalam penyelenggaraan kesehatan tingkat pertama yang bermutu dan berkesinambungan dengan memperhatikan keselamatan pasien dan masyarakat, dibutuhkan peraturan organisasi dan tata hubungan kerja pusat kesehatan masyarakat.

- b. Bahwa pengaturan pusat kesehatan masyarakat perlu disesuaikan dengan kebijakan pemerintah untuk memperkuat fungsi pusat kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama diwilayah kerjanya.

2.4 Kerangka Konsep



2.5 Defenisi Operasional

Pengetahuan adalah suatu hasil atau masyarakat tentang penggunaan obat diare yang diukur menggunakan kusioner dengan skala guttman.