

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Diare

2.1.1 Definisi

Diare adalah buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Depkes RI 2011). Diare adalah buang air besar pada balita lebih dari 3 kali sehari disertai perubahan konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari satu minggu (Juffrie dan Soenarto, 2012).

Diare adalah perubahan konsistensi tinja yang terjadi tiba-tiba akibat kandungan air di dalam tinja melebihi normal (10ml/kg/hari) dengan peningkatan frekuensi defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam dan berlangsung kurang dari 14 hari (Tanto dan Liwang, 2014) Berdasarkan ketiga definisi di atas dapat disimpulkan bahwa diare adalah buang air besar dengan bertambahnya frekuensi yang lebih dari biasanya 3 kali sehari atau lebih dengan konsistensi cair.

2.1.2 Etiologi

Etiologi menurut Ngastiyah (2014) antara lain :

a. Faktor Infeksi

1) Infeksi enteral: infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak. Meliputi infeksi eksternal sebagai berikut:

a) Infeksi bakteri: *Vibrio*, *E coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *aeromonas*, dan sebagainya.

b). Infeksi virus: *Enterovirus* (*virus ECHO*, *Coxsacki*, *Poliomyelitis*) *Adenovirus*, *Rotavirus*, *astrovirus*, dan lain-lain.

c). Infeksi parasit: cacing (*Ascaris*, *Trichuris*, *Oxycyuris*, *Strongyloides hominis*), jamur (*Candida albicans*).

2) Infeksi parenteral ialah infeksi di luar alat pencernaan makanan seperti: otitis media akut (OMA), tonsillitis/tonsilofaringitis,

bronkopneumonia, ensefalitis, dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur di bawah 2 tahun.

b. Faktor malabsorpsi

- 1) Malabsorpsi karbohidrat disakarida (intoleransi laktosa, maltose dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa). Pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering (intoleransi laktosa).
- 2) Malabsorpsi lemak
- 3) Malabsorpsi protein
 - a. Faktor makanan, makanan basi, beracun, alergi, terhadap makanan
 - b. Faktor psikologis, rasa takut dan cemas (jarang, tetapi dapat terjadi pada anak yang lebih besar).

2.1.3 Faktor Resiko

Menurut Jufri dan Soenarto (2012), ada beberapa faktor resiko diare yaitu :

Umur yaitu diare terjadi pada kelompok umur 6-11 bulan pada saat diberikan

- a. makanan pendamping ASI. Pola ini menggambarkan kombinasi efek penurunan kadar antibodi ibu, kurangnya kekebalan aktif bayi, pengenalan makanan yang mungkin terkontaminasi bakteri tinja.
- b. Faktor musim: variasi pola musim diare dapat terjadi menurut letak geografis. Di Indonesia diare yang disebabkan oleh rotavirus dapat terjadi sepanjang tahun dengan peningkatan sepanjang musim kemarau, dan diare karena bakteri cenderung meningkat pada musim hujan.
- c. Faktor lingkungan meliputi kepadatan perumahan, kesediaan sarana air bersih (SAB), pemanfaatan SAB, kualitas air bersih.

2.1.4 Patogenesis Diare

Mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare menurut Ngastiyah (2014):

a. Gangguan osmotik

Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga

terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.

b. Gangguan sekresi

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

c. Gangguan motilitas usus

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

2.1.5 Patofisiologi

Menurut Tanto dan Liwang (2006) dan Suraatmaja (2007), proses terjadinya diare disebabkan oleh berbagai factor diantaranya:

1. Faktor infeksi

Proses ini dapat diawali adanya mikroorganisme (kuman) yang masuk ke dalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa usus yang dapat menurunkan daerah permukaan usus. Selanjutnya terjadi perubahan kapasitas usus yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi usus dalam absorpsi cairan dan elektrolit. Atau juga dikatakan adanya toksin bakteri akan menyebabkan transpor aktif dalam usus sehingga sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit akan meningkat.

2. Faktor malabsorpsi

Merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadilah diare.

3. Faktor makanan

Faktor ini dapat terjadi apabila toksin yang ada tidak mampu diserap dengan baik. Sehingga terjadi peningkatan peristaltik usus yang mengakibatkan penurunan kesempatan untuk menyerap makan yang kemudian menyebabkan diare.

4. Faktor psikologis

Faktor ini dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan peristaltik usus yang akhirnya mempengaruhi proses penyerapan makanan yang dapat menyebabkan diare.

2.1.6 Tanda dan Gejala Diare

Tanda dan gejala awal diare ditandai dengan anak menjadi cengeng, gelisah, suhu meningkat, nafsu makan menurun, tinja cair (lendir dan tidak menutup kemungkinan diikuti keluarnya darah, anus lecet, dehidrasi (bila terjadi dehidrasi berat maka volume darah berkurang, nadi cepat dan kecil, denyut jantung cepat, tekanan darah turun, keadaan menurun diakhiri dengan syok), berat badan menurun, turgor kulit menurun, mata dan ubun-ubun cekung, mulut dan kulit menjadi kering (Octa dkk, 2014).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang atau Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang intensif perlu dilakukan untuk mengetahui adanya diare yang disertai komplikasi dan dehidrasi. Menurut William (2005), pemeriksaan darah perlu dilakukan untuk mengetahui Analisa Gas Darah (AGD) yang menunjukkan asidosis metabolic. Pemeriksaan feses juga dilakukan untuk mengetahui:

- a. Lekosit polimorfonuklear, yang membedakan antara infeksi bakteri dan infeksi virus.
- b. Kultur feses positif terhadap organisme yang merugikan.
- c. *Enzyme-linked immunosorbent assay* (ELISA) dapat menegaskan keberatan rotavirus dalam feses.
- d. Nilai pH feses di bawah 6 dan adanya substansi yang berkurang dapat diketahui adanya malabsorpsi karbohidrat.

Menurut Cahyono (2014), terdapat beberapa pemeriksaan laboratorium untuk penyakit diare, diantaranya:

- a. Pemeriksaan darah rutin, LED (laju endap darah), atau CPR (C-reactive protein). memberikan informasi mengenai tanda infeksi atau inflamasi.
- b. Pemeriksaan fungsi ginjal dan elektrolit untuk menilai gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit.
- c. Pemeriksaan kolonoskopi untuk mengetahui penyebab diare.
Pemeriksaan CT scan bagi pasien yang mengalami nyeri perut hebat, untuk mengetahui adanya perforasi usus.

2.1.8 Berbagai Faktor Yang Mempengaruhi Diare

Menurut Suharyono (2008), faktor yang mempengaruhi diare yaitu:

- a. Faktor Gizi.

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

- b. Faktor sosial ekonomi.

Kebanyakan anak-anak yang mudah menderita diare berasal dari keluarga besar dengan daya beli yang rendah, kondisi rumah yang buruk, tidak punya penyediaan air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan, pendidikan orang tuanya yang rendah dan sikap serta kebiasaan yang tidak menguntungkan.

- c. Faktor lingkungan.

Sanitasi lingkungan yang buruk juga akan berpengaruh terhadap kejadian diare, interaksi antara agent penyakit, manusia dan faktor-faktor lingkungan, yang menyebabkan penyakit perlu diperhatikan dalam penanggulangan diare.

- d. Faktor makanan yang terkontaminasi pada masa sapih.

Insiden diare pada masyarakat golongan berpendapatan rendah dan kurang pendidikan mulai bertambah pada saat anak untuk pertama kali mengenal makanan tambahan dan frekuensi ini akan makin lama meningkat untuk mencapai puncak pada saat anak sama sesekali di sapih, makanan yang terkontaminasi jauh lebih mudah mengakibatkan diare pada anak-anak lebih tua.

- e. 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 memengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu balita dalam berperilaku dan berupaya secara aktif guna mencegah terjadinya diare pada balita.

2.1.9 Klasifikasi Diare

Diare dibedakan menjadi diare akut, diare kronis dan persisten. Diare akut adalah buang air besar pada bayi atau anak-anak melebihi 3 kali sehari, disertai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari satu minggu, sedangkan diare kronis sering kali dianggap suatu kondisi yang sama namun dengan waktu yang lebih lama yaitu diare melebihi satu minggu, sebagian besar disebabkan diare akut berkepanjangan akibat infeksi, diare persisten adalah diare yang berlangsung 15-30 hari, merupakan diare berkelanjutan dari diare akut atau peralihan antara diare akut dan kronis biasanya ditandai dengan penurunan berat badan dan sukar untuk naik kembali (Amabel, 2011). Sedangkan klasifikasi diare menurut (Octa, dkk 2014) ada dua yaitu berdasarkan lamanya dan berdasarkan mekanisme patofisiologik.

- a. Berdasarkan lama diare
 - 1) Diare akut, yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari.
 - 2) Diare kronik, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari dengan kehilangan berat badan atau berat badan tidak bertambah (failure to thrive) selama masa diare tersebut.
- b. Berdasarkan mekanisme patofisiologik
 - 1) Diare sekresi

Diare tipe ini disebabkan karena meningkatnya sekresi air dan elektrolit dari usus, menurunnya absorpsi. Ciri khas pada diare ini adalah volume tinja yang banyak.
 - 2) Diare osmotik

Diare osmotic adalah diare yang disebabkan karena meningkatnya tekanan osmotik intralumen dari usus halus yang disebabkan oleh obat-obat/zat kimia yang hiperosmotik seperti (magnesium sulfat, Magnesium Hidroksida), mal absorbs umum dan defek lama absorpsi usus missal pada defisiensi disakarida, malabsorpsi glukosa/galaktosa.

2.1.10 Komplikasi

Menurut Maryunani, A. (2010) sebagai akibat dari diare akan terjadi beberapa hal sebagai berikut

a. air (dehidrasi)

Dehidrasi terjadi karena kehilangan air (output) lebih banyak dari pemasukan (input), merupakan penyebab terjadinya kematian pada 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. Produk metabolisme yang bersifat asam meningkat karena tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal (terjadi oliguria atau anuria) dan terjadinya pemindahan ion Na dari cairan ekstraseluler ke dalam cairan intraseluler.

c. Hipoglikemia

Hipoglikemia terjadi pada 2–3 % anak yang menderita diare, lebih sering pada anak yang sebelumnya telah menderita Kekurangan Kalori Protein (KKP). Hal ini terjadi karena adanya gangguan penyimpanan atau penyediaan glikogen dalam hati dan adanya gangguan etabol glukosa. Gejala hipoglikemia akan muncul jika kadar glukosa darah menurun hingga 40 % pada bayi dan 50 % pada anak– anak.

d. Gangguan gizi

Terjadinya 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.

e. Gangguan sirkulasi

Sebagai akibat diare dapat terjadi renjatan (shock) hipovolemik, akibatnya perfusi jaringan berkurang dan terjadi hipoksia, asidosis bertambah berat, dapat mengakibatkan perdarahan otak, kesadaran menurun dan bila tidak segera diatasi klien akan meninggal.

Menurut Ngastiyah (2014) sebagai akibat diare baik akut maupun kronik akan terjadi kehilangan air dan elektrolit (terjadi dehidrasi) yang mengakibatkan gangguan keseimbangan asam basa (asidosis metabolis, hipokalemia), gangguan gizi akibat kelaparan (masukan kurang, pengeluaran bertambah), hipoglikemia, gangguan sirkulasi darah.

2.1.11 Penatalaksanaan dan Pengobatan Diare

Dasar pengobatan diare adalah Pemberian cairan: jenis cairan, cara memberikan cairan, jumlah pemberiannya Cairan per oral. Pada pasien dengan dehidrasi ringan dan sedang cairan diberikan per oral berupa cairan yang berisikan NaCL dan NaHCO₃, KCL dan glukosa. Untuk diare akut dan kolera pada anak di atas umur 6 bulan kadar natrium 90 mEq/L. Formula lengkap sering disebut oralit. Cairan sederhana yang dapat dibuat sendiri (formula tidak lengkap) hanya mengandung garam dan gula (NaCL dan sukrosa), atau air tajin yang diberi garam dan gula untuk pengobatan sementara di rumah sebelum dibawa berobat ke rumah sakit/pelayanan kesehatan untuk mencegah dehidrasi lebih jauh. Cairan parental. Sebenarnya ada beberapa jenis cairan yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan pasien misalnya untuk bayi atau pasien yang MEP. Tetapi kesemuanya itu bergantung tersedianya cairan setempat. Pada umumnya cairan ringer laktat (RL) selalu tersedia di fasilitas kesehatan dimana saja. Mengenai pemberian cairan seberapa banyak yang diberikan bergantung dari berat /ringanya dehidrasi, yang diperhitungkan dengan kehilangan cairan sesuai dengan umur dan berat badanya.

1. Pemberian cairan pasien malnutrisi energi protein (MEP) tipe marasmik.

Kwashiorkor dengan diare dehidrasi berat, misalnya dengan berat badan 3-10 kg, umur 1 bln-2 tahun, jumlah cairan 200 ml/kg/24jam. Kecepatan tetesan 4 jam pertama idem pada pasien MEP. Jenis cairan DG aa. 20 jam berikutnya: 150 ml/kg BB/20 jam atau 7 ml/kg BB/jam atau $1 \frac{3}{4}$ tetes/kg/BB/menit (1 ml= 15 menit) atau $2 \frac{1}{2}$ tetes /kg BB/menit (1 ml=20 tetes). Selain pemberian cairan pada pasien-pasien yang telah disebutkan masih ada ketentuan pemberian cairan pada pasien lainya misalnya pasien bronkopneumonia dengan diare atau pasien dengan kelainan jantung bawaan, yang memerlukan cairan yang berlebihan pula. Bila kebetulan menjumpai pasien-pasien tersebut sebelum memasang infuse hendaknya menanyakan dahulu pada dokter.

2. Dietetik (cara pemberian makanan).

Untuk anak di bawah 1 tahun dan anak di atas 1 tahun dengan berat badan kurang dari 7 kg jenis makanan: Susu (ASI dan atau susu formula yang mengandung laktosa rendah dan asam lemak tidak jenuh, misalnya LLM, almiron atau sejenis lainnya) Makanan setengah padat (bubur) atau makanan padat (nasi tim), bila anak tidak mau minum susu karena di rumah tidak biasa. Susu kusus yang disesuaikan dengan kelainan yang ditemukan missalnya susu yang tidsk mengandung laktosa atau asam lemak yang berantai sedang atau tidak jenuh.

3. Obat-obatan.

Prinsip pengobatan diare ialah menggantikan cairan yang hilang melalui tinja dengan atau tanpa muntah, dengan cairan yang mengandung elektrolit dan glukosa atau karbohidrat lain (gula, air tajin, tepung beras dan sebagainya). (Ngastiyah, 2014)

4. Terapi Farmakologik

- 1) Antibiotik

Menurut Suraatmaja (2007), pengobatan yang tepat terhadap penyebab diare diberikan setelah diketahui penyebab diare dengan memperhatikan umur penderita, perjalanan penyakit, sifat tinja. Pada penderita diare, antibiotic boleh diberikan bila :

- a) Ditemukan bakteri patogen pada pemeriksaan mikroskopik dan atau biakan.
- b) Pada pemeriksaan mikroskopis dan atau mikroskopis ditemukan darah pada tinja.
- c) Secara klinis terdapat tanda-tanda yang menyokong adanya infeksi maternal.
- d) Di daerah endemic kolera.
- e) Neonatus yang diduga infeksi nosocomial

2) Obat antipiretik

Menurut Suraatmaja (2007), obat antipiretik seperti preparat salisilat (asetosol, aspirin) dalam dosis rendah (25 mg/tahun/kali) selain berguna untuk menurunkan panas akibat dehidrai atau panas karena infeksi, juga mengurangi sekresi cairan yang keluar bersama tinja.

3) Pemberian Zinc

Pemberianzinc selama diare terbukti mampu mengurangi lama dan tingkat keparah diare, mengurangi frekuensi buang air besar (BAB), mengurangi volume tinja, serta menurunkan kekambuhan diare pada tiga bulan berikutnya (Lintas diare, 2011).

2.1.12 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. Beberapa perilaku yang dapat menyebabkan penyebaran kuman enteric dan meningkatkan resiko terjadinya diare yaitu: tidak memberikan ASI secara penuh 4-6 bulanpada pertama kehidupan, menggunakan botol

susu, menyimpan makanan masak pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan sesudah membuang tinja anak, tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah menyuapi anak dan tidak membuang tinja termasuk tinja bayi yang benar.

2.1.13 Pencegahan Diare

Untuk mencegah penyebaran diare dapat dilakukan dengan cara:

- a. Mencuci tangan dengan menggunakan sabun sampai bersih pada lima waktu penting:
 - 1) Sebelum makan.
 - 2) Sesudah buang air besar (BAB).
 - 3) Sebelum menyentuh balita anda.
 - 4) Setelah membersihkan balita anda setelah buang air besar.
 - 5) Sebelum proses menyediakan atau menghidangkan makan untuk siapapun.
- b. Mengonsumsi air yang bersih dan sehat atau air yang sudah melalui proses pengolahan. Seperti air yang sudah dimasak terlebih dahulu, proses klorinasi.
- c. Pengolahan sampah yang baik dengan cara pengalokasiannya ditempatkan ditempat yang sudah sesuai, supaya makanan anda tidak dicemari oleh serangan (lalat, kecoa, kutu, dll).
- d. Membuang proses MCK (Mandi Cuci Kakus) pada tempatnya, sebaiknya anda menggunakan WC/jamban yang bertangki septik atau memiliki septiceng (Ihramsulthan.com, 2010).

2.2 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang di peroleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang

berbeda-beda (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behaviour).

2.2.1 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

1. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3. Aplikasi (application)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.

4. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan

yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru

6. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.2.2 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), dari berbagai macam yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi:

1. Cara Tradisional

Cara tradisional atau cara kuno ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukan metode ilmiah ini atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara tradisional meliputi:

- a. Cara coba salah (Trial and Error), merupakan cara yang paling tradisional dan dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka dicoba kembali dengan kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan yang kedua ini gagal pula maka dicoba kembali dengan kemungkinan ketiga dan seterusnya sampai masalah tersebut terpecahkan. Penggunaan metode ini arah yang lebih sempurna.
- b. Kekuasaan dan otoritas dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang tanpa melalui penalaran tapi kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-temurun dan generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan-kebiasaan ini seolah-olah diterima dari sumbernya kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan ini dapat diperoleh

berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan baik tradisi, otoritas pemerintahan, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

- c. Berdasarkan pengalaman pribadi, pengalaman adalah guru yang terbaik. Bunyi pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dan untuk kesimpulan dari pengalaman dengan benar diperlukan berpikir kritis dan logis.
- d. Melalui jalan pikiran, sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Kemudian dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya, dengan kata lain dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menjalankan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

2. Cara modern

Cara ilmiah atau cara modern, yakni cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi penelitian.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut (Notoatmojo2003).

1. Pendidikan

Pendidikan berarti timbangan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya, sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan

nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Pendidikan dalam arti formal sebenarnya adalah suatu proses penyampaian bahan/materi pendidikan oleh pendidik kepada sasaran guna mencapai perubahan tingkah laku.

2. Pekerjaan

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

3. Umur

Bertambah umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan. Pertama perubahan ukuran, kedua perubahan proporsi, ketiga hilangnya ciri-ciri lama, keempat timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang semakin matang dan semakin dewasa. Bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh terhadap penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

4. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5. Pengalaman

Pengalaman adalah kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakannya, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

6. Kebudayaan lingkungan sekitar

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berpikir seseorang. Kebudayaan di mana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

7. Informasi

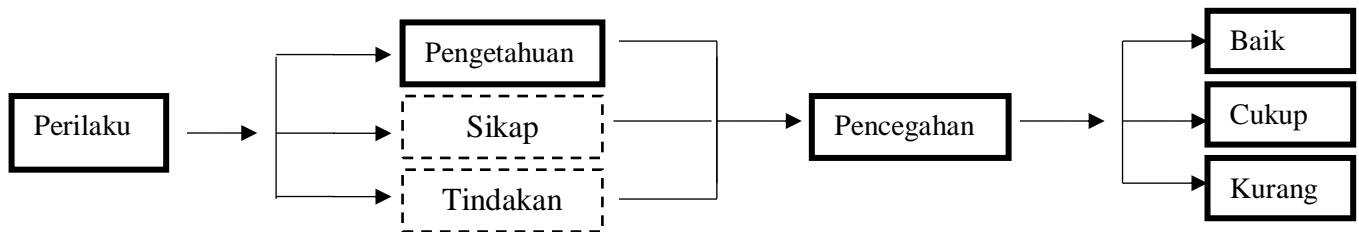
Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Informasi akan memberikan pengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

2.2.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek peneliti atau responden kedalam pengetahuan yang ingin diukur atau dapat disesuaikan dengan tingkatan diatas, sedangkan kualitas pengetahuan dapat dilakukan dengan Kriteria Tingkat Pengetahuan: Menurut (Arikunto2011), mengemukakan bahwa untuk mengetahui secara kualitas tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat dibagi menjadi tiga tingkat yaitu:

- a. baik:80-100%,
- b. cukup:51-79%,
- c. kurang dari 50%.

2.2.5 Kerangka konsep



Gambar 2.2.5 Kerangka Konsep

Keterangan :



:Diteliti



: Tidak diteliti



: Tanda penghubung



: Tanda penghubung

2.2.6 Variable dan Defenisi Operasional

Tabel 2.2.6. Defenisi operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	HasilUkur
1	Pengetahuan	Pengetahuan responden terkait penyakit Diare. Penegatahuan responden di ukurmelalui melalui 10 pertanyaan, jika pertanyaan dijawab benar olrespondenmaka di beri nilai 1, jika responden menjawab dengan salah maka diberi nilai 0. Sehigga skor total tertinggi adalah 10.	Pengetahuan Ibu Balita dalam pencegahan Diare. 1.Pengertian 2.Penyebab 3.Tanda dan gejala 4.Pencegahan 5.Pengobatan	Kuisoner	Ordinal	a).Baik, (skor>80%-100%) b).Cukup, (skor 51%-79%) c).Kurang skor <50%. Hasil ukur pengetahuan menurut Arikunto (2011).