

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo. 2014).

2.1.2 Tingkatan pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behaviour). 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)

Aplikasi 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. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1. Faktor Internal meliputi:

a. Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang

belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

b. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (experience is the best teacher), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoadmodjo, 2010).

c. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011).

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya

dan kehidupan keluarganya (Menurut Thomas 2007, dalam Nursalam 2011). Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Frich 1996 dalam Nursalam, 2011).

e. Jenis Kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural.

2. Faktor eksternal

a. Informasi

Menurut Long (1996) dalam Nursalam dan Pariani (2010) informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.

b. Lingkungan

Menurut Notoatmodjo (2010), hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang

serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik)

c. Sosial budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.

2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) terdapat beberapa cara memperoleh pengetahuan, yaitu:

1. Cara kuno atau non modern Cara kuno atau tradisional dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah, atau metode penemuan statistik dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi:
 - a. Cara coba salah (trial and error) Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak bisa dicoba kemungkinan yang lain.
 - b. Pengalaman pribadi Pengalaman merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

c. Melalui jalan pikiran Untuk memperoleh pengetahuan serta kebenarannya manusia harus menggunakan jalan pikirannya serta penalarannya. Banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan seperti ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan-kebiasaan ini diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak.

2. Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan alamiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi penelitian, yaitu:

- a. Metode induktif Mula-mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan kemudian hasilnya dikumpulkan dan diklasifikasikan, akhirnya diambil kesimpulan umum.
- b. Metode deduktif Metode yang menerapkan hal-hal yang umum terlebih dahulu untuk

seterusnya dihubungkan dengan bagian-bagiannya yang khusus.

2.1.5 Kriteria Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.
2. Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan.
3. Kurang, bila subyek menjawab benar

2.1.6 Sumber – Sumber Pengetahuan

Menurut Ibrahim (2015), sumber pengetahuan sebagai berikut:

1. Empirisme

Sumber pengetahuan yang mencakupi dan yang dapat dipercaya oleh akal sehat, dalam rangka kerjanya mendasarkan diri pada kerja deduktif dalam menyusun pengetahuan.

2. Rasionalisme

Pengalamaniah yang menjadi sumber pengetahuan, baik pengalaman yang batinlah maupun yang lahiriah yang hanya mengendalikan akal dalam membentuk pengetahuan.

Pengetahuan manusia hanya didapatkan dari pengalaman yang konkrit, dan bukan dari penalaran yang abstrak.

3. Instuisi

Pengetahuan yang diperoleh dari instuisi merupakan pengetahuan yang tiba – tiba atau berupa proses kejiwaan dengan tanpa stimulus mampu untuk membuat pertanyaan sebagai pengetahuan.

4. Wahyu

Pengetahuan yang bersumber dari Tuhan melalui hambanya yang terpilih untuk menyampaikannya (Nabi dan Rasul). Melalui wahyu atau agama, manusia diajarkan tentang sejumlah pengetahuan baik yang terjangkau atau pun tidak terjangkau oleh manusia.

2.1.7 Cara Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2013), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

1. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan factor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu

2. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (multiple choice), betul salah, dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai. Bila pertanyaan dalam bentuk positif maka jawaban benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0, sedangkan bila pertanyaan dalam bentuk negative maka jawaban benar diberi nilai 0 dan salah diberi nilai 1.

Rumus yang digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang didapat dari kuisisioner menurut Arikunto (2013), yaitu:

$$P : X \quad x \quad 100\%$$

Keterangan :

P : Angka presentase

X : Skor yang di dapat

N : Jumlah skor maksimal

Menurut (Arikunto, 2013) hasil pengetahuan tersebut dikategorikan

menjadi :

1. Pengetahuan Baik : 76% - 100%
2. Pengetahuan Cukup : 56% - 75%
3. Pengetahuan Kurang : < 56%

2.2 Konsep Gastroenteritis

2.2.1 Pengertian

Gastroenteritis adalah gangguan transportasi larutan di usus yang menyebabkan kehilangan banyak cairan dan elektrolit melalui feses (Sodikin,2012). Gastroenteritis adalah penyakit yang terjadi akibat adanya peradangan pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh infeksi dengan gejalanya terutama adalah muntah, dehidrasi dan diare (Cakrawardi.dkk,2011). Pada dasarnya diare didefinisikan sebagai meningkatnya frekuensi buang air besar dan konsistensi feses menjadi cair (Dharmika,1733, 2014). Diare akut adalah diare yang terjadi secara mendadak pada orang yang sebelumnya sehat (Cakrawardi.dkk,2011).

Dari pendapat beberapa para ahli dapat disimpulkan bahwa gastroenteritis adalah gangguan transportasi larutan di usus yang terjadi akibat peradangan pada saluran pencernaan yang terjadi secara mendadak akibat infeksi dengan gejala muntah, dehidrasi, dan diare.

2.2.2 Klasifikasi

Jenis-jenis gastroenteritis Menurut Suratun & Lusianah

(2010, h. 137) jenis-jenis diare :

1. Gastroenteritis akut adalah gastroenteritis yang serangannya tiba-tiba dan berlangsung kurang dari 14 hari. Gastroenteritis akut diklasifikasikan :
 - a. Gastroenteritis non inflamasi, gastroenteritis ini disebabkan oleh enterotoksin dan menyebabkan gastroenteritis cair dengan volume yang besar tanpa lendir dan darah. Keluhan abdomen jarang atau bahkan tidak sama sekali.
 - b. Gastroenteritis inflamasi, gastroenteritis ini disebabkan invasi bakteri dan pengeluaran sitotoksin di kolon. Gejala klinis ditandai dengan mual sampai nyeri seperti kolik, mual, muntah, demam, tenesmus, gejala dan tanda dehidrasi. Secara makroskopis terdapat lendir dan darah pada pemeriksaan feses rutin, dan secara mikroskopis terdapat sel leukosit polimorfonuklear.
2. Gastroenteritis kronik yaitu gastroenteritis yang berlangsung selama lebih dari 14 hari. Mekanisme terjadinya gastroenteritis yang akut maupun yang kronik dapat dibagi menjadi gastroenteritis sekresi, gastroenteritis osmotrik, gastroenteritis eksudatif, dan gangguan motilitas.

- a. Gastroenteritis sekresi, gastroenteritis dengan volume feses banyak biasanya disebabkan oleh gangguan transport elektrolit akibat peningkatan produksi dan sekresi air dan elektrolit namun kemampuan absorpsi mukosa ke usus ke dalam lumen usus menurun. Penyebabnya adalah toksin bakteri (seperti toksin kolera), pengaruh garam empedu, asam lemak rantai pendek, dan hormon intestinal.
- b. Gastroenteritis osmotik, terjadi bila terdapat partikel yang tidak dapat diabsorpsi sehingga osmolaritas lumen meningkat dan air tertarik dari plasma ke lumen usus sehingga terjadilah gastroenteritis.
- c. Gastroenteritis eksudatif, inflamasi akan mengakibatkan kerusakan mukosa baik usus halus maupun usus besar. Inflamasi dan eksudasi dapat terjadi akibat infeksi bakteri atau non infeksi atau akibat radiasi.
- d. Kelompok lain adalah akibat gangguan motilitas yang mengakibatkan waktu transit makanan/minuman di usus menjadi lebih cepat. Pada kondisi tirotoksin, sindroma usus irritable atau diabetes melitus bisa muncul gastroenteritis ini.

2.2.3 Etiologi

Menurut Arif Muttaqin (2011) dan Suriadi (2010), penyebab dari gastroenteritis sangat beragam , antara lain sebagai berikut :

a. Faktor infeksi :

1) Infeksi berbagai macam bakteri yang disebabkan

oleh kontaminasi makanan maupun air minum

(enteropathogenic, escherichia coli, salmonella, shigella, V. Cholera, dan clostridium).

2) Infeksi berbagai macam virus :enterovirus,

echoviruses, adenovirus, dan rotavirus. Penyebab

diare terbanyak pada anak adalah virus Rotavirus.

3) Jamur : kandida

4) Parasit (giardia lamblia, amebiasis,

cryptosporidium dan cyclospora)

b. Faktor non infeksi/ bukan infeksi :

1) Alergi makanan, misal susu, protein

2) Gangguan metabolik atau malabsorpsi : penyakit

3) Iritasi langsung pada saluran pencernaan oleh makanan

4) Obat-obatan : Antibiotik, Laksatif, Quinidine,

Kolinergik, dan Sorbital.

5) Penyakit usus : colitis ulcerative, crohn

disease, enterocolitis

6) Emosional atau stress

7) Obstruksi usus

2.2.4 Manifestasi

Menurut Sodikin (2011), Beberapa tanda dan gejala yang terjadi pada kasus gastroenteritis, antara lain :

- a. Bayi atau anak menjadi cengeng, rewel, gelisah
- b. Suhu badan meningkat
- c. Nafsu makan berkurang atau tidak ada
- d. Timbul diare
- e. Feses makin cair, mungkin mengandung darah dan atau lendir
- f. Warna feses berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur empedu.
- g. Muntah baik sebelum maupun sesudah diare
- h. Terdapat gejala dan tanda dehidrasi : ubun-ubun besar cekung pada bayi, tonus otot dan turgor kulit berkurang, selaput lendir pada mulut dan bibir terlihat kering
- i. Berat badan menurun

j. Pucat, lemah

2.2.5 Patofisiologi dan pathways

Menurut Muttaqin (2011), Peradangan pada gastroenteritis disebabkan oleh infeksi dengan melakukan invasi pada mukosa, memproduksi enterotoksin dan atau memproduksi sitotoksin. Mekanisme ini menghasilkan peningkatan sekresi cairan dan menurunkan absorpsi cairan sehingga akan terjadi dehidrasi dan hilangnya nutrisi dan elektrolit.

Menurut Diskin (2008) di buku Muttaqin (2011) adapun mekanisme dasar yang menyebabkan diare, meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a. Gangguan osmotik, dimana asupan makanan atau zat yang sukar diserap oleh mukosa intestinal akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.
- b. Respons inflamasi mukosa, pada seluruh permukaan intestinal akibat produksi enterotoksin dari agen infeksi memberikan respons peningkatan aktivitas sekresi air dan elektrolit oleh dinding usus ke dalam rongga usus,

selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus.

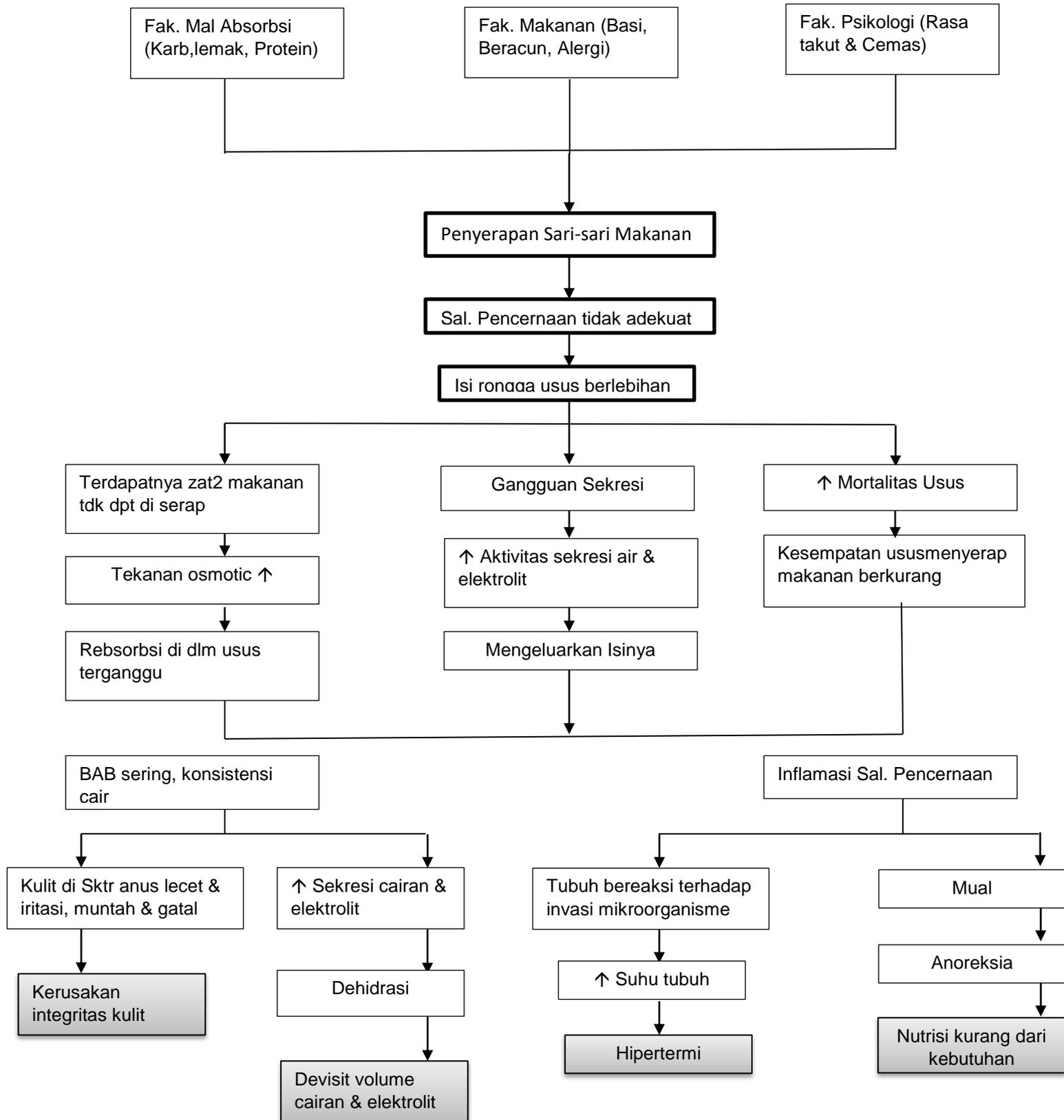
- c. Gangguan motilitas usus, terjadinya hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare, sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri timbul berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare pula.

Dari ketiga mekanisme diatas menyebabkan :

- 1) Kehilangan air dan elektrolit (terjadi dehidrasi yang mengakibatkan gangguan keseimbangan asam basa (asidosis metabolik, hipokalemia)
- 2) Gangguan gizi akibat kelaparan (masukan kurang, pengeluaran bertambah)
- 3) Hipoglikemia, gangguan sirkulasi darah.

Pendapat lain menurut Jonas (2003) pada buku Muttaqin (2011). Selain itu, diare juga dapat terjadi akibat masuknya mikroorganisme hidup ke dalam usus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung. Mikroorganisme tersebut berkembang biak, kemudian mengeluarkan toksin dan akibat toksin tersebut terjadi hipersekresi yang selanjutnya akan menimbulkan diare. Mikroorganisme memproduksi toksin. enterotoksin yang diproduksi agen bakteri (E. Coli dan Vibrio cholera) akan memberikan efek

langsung dalam peningkatan pengeluaran sekresi air ke dalam lumen gastrointestinal



Sumber : Arif Muttaqin (2011), Suriadi (2010) & modifikasi

2.2.6 Komplikasi

Menurut (Ngastiyah,2014) komplikasi yang terjadi akibat gastroenteritis:

1. Dehidrasi (ringan, sedang, berat).
2. Rejatan hipovolemik akibat menurunnya volume darah dan apabila penurunan volume darah mencapai 15-25% BB maka akan menyebabkan penurunan tekanan darah.
3. Hypokalemia (dengan gejala meteorismus, hipotoni otot, lemah, bradikardi, perubahan elektrokardiogram).
4. Hipoglikemia.
5. Intoleransi sekunder akibat kerusakan vili mukosa usus dan defisiensi enzim lactase.
6. Kejang, terjadi pada dehidrasi hipertonik.
7. Malnutrisi energi protein (akibat muntah dan gastroenteritis jika lama atau kronik).

2.2.7 Penatalaksanaan

Menurut kemenkes RI 2011 (dalam Tami,2011) prinsip tatalaksana gastroenteritis pada balita adalah Lintas Gastroenteritis (Lima Langkah

Tuntaskan Gastroenteritis), yang di dukung oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia dengan rekomendasi WHO. Rehidrasi bukan satu-satunya cara untuk mengatasi gastroenteritis tetapi memperbaiki kondisi usus serta mempercepat penyembuhan/menghentikan gastroenteritis dan mencegah anak kekurangan gizi akibat gastroenteritis juga menjadi cara untuk mengobati gastroenteritis. Adapun program lintas gastroenteritis yaitu : Rehidrasi menggunakan oralit osmolalitas rendah, zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut, teruskan pemberian minum dan makanan, antibiotic selektif, nasihat kepada orang tua/pengasuh.

1. Rehidrasi oral

Gastroenteritis cair membutuhkan penggantian cairan dan elektrolit tanpa melihat etiologinya. Tujuan terapi rehidrasi untuk mengoreksi kekurangan cairan dan elektrolit secara cepat (terapi rehidrasi) kemudian mengganti kekurangan cairan yang hilang sampai diarenya berhenti (terapi rumatan). Keuntungan dari rehidrasi oral di Rumah Sakit pada gastroenteritis akut dapat menghemat cairan intravena. Penggunaan cairan oral (oralit) yang diberikan mulai di rumah mempunyai keuntungan, diantaranya gastroenteritis dapat dicegah secara dini dan kunjungan ke pelayanan kesehatan akan berkurang. Keuntungan ditemukannya cairan oral glukosa elektrolit (ORS) yang sederhana, efektif, dan murah. Cairan ORS dapat diberikan secara menyeluruh terhadap penyakit gastroenteritis (Departemen Kesehatan RI, 2011)

2. Pemberian Zinc

Zinc merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh, zinc dapat menghambat enzim INOS (Inducible Nitric Oxide synthase), dimana eksresi enzim ini meningkat selama gastroenteritis dan mengakibatkan hipersekresi epitel usus. Zinc juga berperan dalam epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan morfologi dan fungsi selama kejadian gastroenteritis (Kemenkes RI, 2011). Pemberian zinc selama gastroenteritis terbukti mampu mengurangi lama dan tingkat keparahan gastroenteritis, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi tinja, serta menurunkan kekambuhan kejadian gastroenteritis pada 3 bulan berikutnya, berdasarkan bukti ini semua anak gastroenteritis harus diberi zinc segera saat anak mengalami gastroenteritis, dosis pemberian zinc pada balita :

a. Umur < 6 bulan : $\frac{1}{2}$ tablet (10 mg) per hari selama 10 hari.

b. Umur > 6 bulan : 1 tablet (20 mg) per hari selama 10 hari.

Zinc tetap diberikan selama 10 hari walaupun gastroenteritis sudah berhenti, cara pemberian tablet zinc : Larutkan tablet dalam 1 sendok makan air matang atau ASI, sesudah larut berikan pada anak gastroenteritis (Kemenkes RI,2011).

3. Pemberian dietetic dan meneruskan ASI

Makanan harus di teruskan bahkan ditingkatkan selama gastroenteritis untuk menghindarkan efek buruk pada status gizi, agar pemberian diet pada anak dengan gastroenteritis akut dapat memenuhi tujuannya, serta memperhatikan faktor yang mempengaruhi gizi anak, maka di perlukan persyaratan diet sebagai berikut yakni pasien segera diberikan makanan oral setelah rehidrasi yakni 24 jam pertama, makanan cukup energy dan protein, makanan tidak merangsang, makanan diberikan bertahap mulai dengan yang mudah dicerna, makanan diberikan dalam porsi kecil dengan frekuensi sering (Ngastiyah,2014).

4. Medikmentosa

Antibiotik dan antiparasit tidak boleh digunakan secara rutin, tidak ada manfaatnya untuk kebanyakan kasus, termasuk gastroenteritis berat dengan panas (Ngastiyah,2014), kecuali pada :

- a. Disentri, bila tidak berespon pikirkan \ kemungkinan amoebiasis.
- b. Suspek kolera dengan dehidrasi berat.
- c. Gastroenteritis persisten.
- d. Obat-obatan anti gastroenteritis meliputi antimotilitas (misal loperamid, difenoksilat, opium), adsorben (misal norit, kaolin, attapulgit). Anti muntah termasuk prometazin dan klorpromazin,tidak satu pun obat-obatan ini terbukti mempunyai efek yang nyata untuk gastroenteritis akut dan

beberapa mempunyai efek yang membahayakan, obat-obatan ini tidak boleh diberikan pada anak < 5 tahun.

5. Nasehat kepada orang tua/pengasuh

Menurut (kemenkes RI,2011) ibu atau pengasuh yang berhubungan erat dengan balita harus diberi nasehat tentang :

- a. Cara memberikan cairan dan obat dirumah.
- b. Kapan harus membawa kembali balita ke petugas kesehatan bila : Gastroenteritis lebih sering, muntah berulang, sangat haus, makan /minum sedikit, timbul demam, tinja berdarah.

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Padila,2013) pemeriksaan diagnostik :

1. Pemeriksaan tinja Diperiksa dalam hal volume, warna dan konsistensinya serta diteliti adanya mukus darah dan leukosit. Pada umumnya leukosit tidak dapat ditemukan jika gastroenteritis berhubungan dengan penyakit usus halus. Tetapi ditemukan pada penderita salmonella, E. Coli, Enterovirus dan Shigelosis. Terdapatnya mukus yang berlebihan dalam tinja menunjukkan kemungkinan adanya peradangan kolon. pH tinja yang rendah menunjukkan adanya

malabsorpsi HA, jika kadar glukosa tinja rendah/ pH kurang dari 5,5 maka penyebab diare bersifat tidak menular.

2. Pemeriksaan darah Pemeriksaan analisis gas darah, elektrolit, ureum, kreatinin dan berat jenis plasma. Penurunan pH darah disebabkan karena terjadi penurunan bikarbonat sehingga frekuensi nafas agak cepat. Elektrolit terutama kadar natrium, kalium, kalsium, dan fosfor.
3. Riwayat alergi pada obat-obatan atau makanan.

2.3 Konsep Ibu

2.3.1 Pengertian

Ibu adalah posisi sebagai istri, pemimpin, dan pemberi asuhan kesehatan. Ibu adalah sebutan untuk seorang perempuan yang telah menikah dan melahirkan, sebutan wanita yang telah bersuami (Effendi, 2011).

2.3.2 Peran Dan Fungsi Ibu

Ibu sebagai istri, ibu dari anak-anaknya. Ibu mempunyai peranan dalam mengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dalam peranan sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Disamping itu ibu berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

Seorang ibu bersama keluarga mempunyai peran dan fungsi-fungsinya sebagai berikut:

1. Fungsi fisiologis: berperan dalam reproduksi, pengasuh anak, pemberian makanan, pemelihara kesehatan dan rekreasi.
2. Fungsi ekonomi: menyediakan cukup untuk mendukung fungsi lainnya, menentukan alokasi sumber dana, menjamin keamanan vital keluarga.
3. Fungsi pendidik: mengajarkan ketrampilan, tingkah laku, dan pengetahuan berdasarkan fungsi lainnya.
4. Fungsi psikologis: memberikan lingkungan yang mendukung fungsi alamiah setiap individu, menawarkan perlindungan psikologis yang optimal dan mendukung untuk membentuk hubungan dengan orang lain.
5. Fungsi sosial budaya dengan meneruskan nilai-nilai budaya, sosialisasi, dan pembentukan norma-norma, tingkah laku pada tiap tahap perkembangan anak serta kehidupan keluarga (Puspitasari, 2013).

2.4 Konsep Pemberdayaan kesejahteraan keluarga (PKK)

2.4.1 Pengertian

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 tahun 2013 pasal 1 tentang Pemberdayaan Masyarakat Melalui Gerakan Pemberdayaan Dan Kesejahteraan Keluarga (PKK).

Gerakan Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) adalah gerakan nasional dalam pembangunan masyarakat yang tumbuh dari bawah yang pengelolaannya dari, oleh dan untuk masyarakat, menuju terwujudnya keluarga yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia dan berbudi luhur, sehat sejahtera, maju dan mandiri, kesetaraan dan Keadilan gender serta kesadaran hukum dan lingkungan.

Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) yang merupakan wadah yang menggali dan mengerakkan partisipasi masyarakat khususnya dalam lingkungan keluarga, ini berarti wadah yang menampung serta melaksanakan aspirasi dan inisiatif masyarakat dalam usaha menciptakan atau meningkatkan kesejahteraan keluarga. Pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga (PKK) sebagai mekanisme dan gerakan yang telah berkembang di desa-desa di seluruh pelosok tanah air, telah menunjukkan keberhasilannya dengan perempuan sebagai peran utamanya. Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) adalah gerakan pembangun masyarakat yang tumbuh dari bawah dengan perempuan sebagai motor penggerak untuk membangun keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat guna menumbuhkan, menghimpun mengerahkan dan membina keluarga guna mewujudkan keluarga sejahtera. (Tim Penggerak Pusat PKK, 2010: 23).

PKK sebagai gerakan pembinaan masyarakat dimulai dari seminar Home Economic di Bogor tahun 1957 dan disusun mata mata pelajaran Pendidikan Kesejahteraan Keluarga tahun 1961 serta menghasilkan 10 segi kehidupan keluarga yaitu Family relation (Hubungan inter dan antara keluarga), Child Care (Membimbing dan mengasuh anak), Food (makanan), Clothing (Makanan), Housing (Perumahan), Health (Kesehatan), Family Income (Keuangan Keluarga), Home Management (Tatalaksana Rumah Tangga), Security (Keamanan Lahir dan Batin), Sound Planing (Perencanaan Sehat). (Tim Penggerak Pusat PKK, 2010: 23).

Pada tahun 1967 oleh istri Gubernur Jawa Tengah (Ibu Istriati Moenadi) dikembangkan menjadi 10 segi PKK yang meliputi pengahayatan dan pengamalan pancasila, gotong royong, pangan, sandang perumahan, perumahan dan tata laksana rumah tangga, pendidikan dan keterampilan, kesehatan, pengembangan kehidupan beroperasi, kelestarian lingkungan hidup, perencanaan sehat sesuai dengan buku kerja Tim Penggerak PKK Kabupaten Temanggung. (Tim Penggerak Pusat PKK, 2010: 23).

Surat Kawat Mendagri No. SUS 3/6/12 tanggal 27 Desember 1972, pendidikan dirubah menjadi pembinaan dan dilaksanakan diseluruh Indonesia, selanjutnya tanggal 27 Desember ditetapkan sebagai hari Kesatuan Gerakan PKK. TAP MPR No. 11/MPR/1978 mengamanatkan kaum perempuan untuk mewujudkan keluarga

sejahtera. TAP MPR No. IV/MPR/1984 PKK sebagai salah satu wahana P2W dalam upaya mensejahterakan keluarga. Adanya pengakuan keberhasilan PKK baik oleh masyarakat, pemerintah maupun lembaga internasional seperti Maurice Pate (UNICEF), Sasakawa Health Prize award (WHO), Nouma Literacy (UNESCO), Keberhasilan PIN (depkes). Rakernaslub PKK tanggal 31 Oktober-2 November 2000 di Bandung menghasilkan beberapa kesepakatan, yang terpenting adalah perubahan pembinaan kesejahteraan keluarga menjadi Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK). (Tim Penggerak Pusat PKK, 2010: 21).

Kelembagan PKK disebut tim penggerak PKK (TP PKK) adalah mitra kerja pemerintahan dan organisasi kemasyarakatan, yang berfungsi sebagai fasilitator, perencana, pelaksana, pengendali dan penggerak pada masing-masing jenjang untuk terlaksananya program PKK. TP PKK ini meliputi Provinsi, Kabupaten, Kota, Kecamatan, Desa/Kelurahan. Hubungan kerja antara TP PKK pusat dengan TP PKK provinsi, kabupaten/kota kecamatan dan desa/kelurahan adalah bersifat konsultatif, koordinatif dan hirarkis serta mendekatkan jangkauan pembinaan keluarga-keluarga dibentuk kelompok PKK dusun/lingkungan, RW, RT dan kelompok Dasawisma. (Tim Penggerak Pusat PKK, 2010: 21).

Pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) upaya untuk mensejahterakan

masyarakat khususnya perempuan dengan kemampuan memperbaiki dan meningkatkan kedudukan dalam masyarakat serta dapat menuju terwujudnya keluarga yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlaq mulia dan berbudi luhur, sehat, maju dan mandiri, berkesetaraan dan berkeadilan gender serta berkesadaran hukum dan lingkungan.

2.4.2 Faktor/Komponen Pemberdayaan Kesejahteraan

Keluarga (PKK)

Dengan adanya kegiatan PKK diharapkan dapat meningkatkan kesetaraan keluarga pada umumnya yang berpedoman pada pelaksanaan kegiatan 10 Program Pokok PKK. Selain memiliki program-program pokok, PKK juga memiliki panca dharma PKK. Isi dari panca dharma ini tentang peranan-peranan perempuan dalam kehidupan (Tim Penggerak Pusat PKK, 2010: 25), yaitu sebagai berikut:

1. Wanita sebagai pendamping suami
2. Wanita sebagai pengelola rumah tangga
3. Wanita sebagai penerus keturunan dan pendidik anak
4. Wanita sebagai pencari nafkah tambahan
5. Wanita sebagai warga negara dan anggota masyarakat

Keputusan Ketua Umum TP PKK Nomor: 14/KEP/PKK Pst/XII/2015, Tanggal 22 Desember 2015 Tentang Hasil Rakernas VIII Bidang Rencana Kerja 5 Tahun PKK Tahun 2015-2020. Sepuluh program pokok PKK yaitu:

penghayatan dan pengamalan Pancasila, gotong royong, pangan, papan, perumahan dan tata laksana rumah tangga, pendidikan dan keterampilan, kesehatan, pengembangan kehidupan berkoperasi, kelestarian lingkungan hidup, perencanaan sehat. Kelompok kerja (POKJA) sebagai pelaksana program dan kegiatan PKK secara terpadu dilaksanakan oleh pokja-pokja dengan berpedoman pada 10 program pokok PKK :

a. Pokja I

1) Penghayatan dan pengamalan Pancasila Penghayatan dan pengamalan Pancasila dengan menumbuhkan ketahanan keluarga melalui kesadaran bermasyarakat, berbangsa dan bernegara perlu dilaksanakan pemahaman secara terpadu. Pembinaan Kesadaran Bela Negara (PKBN) mencakup lima (5) unsur yaitu kecintaan tanah air, kesadaran berbangsa dan bernegara, keyakinan atas Pancasila, kerelaan berkorban untuk bangsa dan negara serta memiliki kemampuan awal bela negara. Kesadaran Hukum (KADARKUM) adalah upaya untuk meningkatkan pemahaman tentang peraturan perundang-undangan diprioritaskan di PKK untuk pencegahan PKDRT, trafficking, perlindungan anak, NARKOBA. Pola asuh anak remaja juga diperuntukkan untuk menumbuhkan dan membangun perilaku, budi pekerti, sopan santun di dalam keluarga sesuai budaya bangsa begitu juga dengan

pemahaman dan keterampilan (life skill and parenting skill) diupayakan untuk pencegahan penyalahgunaan narkoba.

2) Gotong royong dilaksanakan dengan membangun kerja sama yang baik, menumbuhkan kesadaran, kesetiakawanan sosial, bertenggang rasa, kebersamaan menghormati antar umat beragama antar sesama keluarga, warga, kelompok untuk mewujudkan semangat persatuan dan kesatuan. Memberdayakan lanjut usia agar dapat menjaga kesehatan fisik dan mental, kebugaran, keterampilan agar dapat melaksanakan kegiatan secara produktif dan menjadi teladan bagi keluarga dan lingkungannya serta berpartisipasi dalam pelaksanaan kegiatan bakti, kegiatan Tentara Manunggal Membangun Desa (TTMD).

b. Pokja II

1) Pendidikan dan keterampilan mempunyai prioritas program meningkatkan kemampuan yang berkaitan dengan pengetahuan, kesadaran dan keterampilan keluarga yang mempunyai anak balita mengenai tumbuh kembang anak balita secara optimal sebagaimana melaksanakan dan mengembangkan kegiatan program Bina Keluarga Balita (BKB). Meningkatkan mutu dan jumlah pelatihan PKK dengan mengadakan pelatih/Training of trainer (TOT). Meningkatkan pengetahuan TP PKK dalam kegiatan Pos PAUD melalui kegiatan PAUD yang diintegrasikan dengan BKB dan Posyandu

dengan perteman mitra PAUD bekerja sama dengan pokja IV dan meningkatkan keterampilan dan pengetahuan kader dalam mendidik anak usia dini. Meningkatkan kejar paket A, B dan C dengan penyuluhan wajib belajar pendidikan sembilan tahun dan pengembangan Keaksaraan Fungsional (KF) dan membudidayakan minat baca melalui Taman Bacaan Masyarakat (TBM) bekerja sama dengan instansi terkait.

2) Pengembangan kehidupan berkoperasi

Prioritas program kehidupan berkoperasi dengan meningkatkan kelompok dan kualitas Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga (UP2K) selain menumbuhkan kesadaran serta kemampuan berwirausaha keluarga juga sebagai usaha menciptakan dan memperluas lapangan kerja. UP2K PKK dengan memanfaatkan koperasi sebagai salah satu upaya perbaikan ekonomi keluarga dan mendorong terbentuknya koperasi yang dikelola oleh PKK.

c. Pokja III

1) Pangan

Prioritas program pangan dengan mewujudkan ketahanan pangan keluarga melalui penganeekaragaman pangan dengan pola pangan 3B (beragam, bergizi, berimbang) sesuai potensi daerah. Mengoptimalkan Halaman, Asri, Teratur, Indah dan Nyaman (HATINYA PKK) dengan tanaman pangan dan tanaman produktif/keras, minimal untuk memenuhi keperluan

keluarga dan tabungan serta meningkatkan Tanaman Obat Keluarga (TOGA). Pemanfaatan Teknologi Tepat Guna (TGG) untuk menunjang usaha agrobisnis, hortikultura, tanaman buah, perikanan, peternakan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas produksi dalam mencapai taraf hidup dan kesejahteraan keluarga.

2) Sandang

Proritas program sandang yaitu mengupayakan hak paten untuk melindungi hak cipta desain dan mengupayakan keikutsertaan dalam pameran dan lomba baik tingkat lokal, nasional dan internasional. Mengadakan kerja sama dengan para desainer, pengusaha, industri sandang, pariwisata dan membudidayakan perilaku berbusana sesuai dengan moral budaya Indonesia dan meningkatkan kesadaran masyarakat mencintai produksi dalam negeri (aku cinta produk Indonesia).

3) Perumahan dan tata laksana rumah tangga

Menumbuh kembangkan kembali Program Pemugaran Perumahan dan Lingkungan Desa Terpadu (P2LDT) melalui pemugaran rumah layak huni terutama keluarga miskin dan pengungsi dengan asas Tri Bina (bina usaha, bina manusia dan bina lingkungan), gotong royong serta mengupayakan bantuan dari instansi/dinas terkait, bank, swasta dan masyarakat.

c. Pokja IV

1) Kesehatan Kesehatan

merupakan proiritas utama keluarga dengan memantapkan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dalam upaya menurunkan prefalensi anak balita kurang gizi, gizi seimbang untuk ibu hamil, ibu menyusui dengan pemberian suplemen zat gizi, pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif selama enam (6) bulan, Makanan Pendamping (MP ASI) dan pemberian makanan tambahan bagi balita, lansia di posyandu, menjadikan Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebagai kebiasaan sehari-hari dengan cuci tangan pakai sabun, menggunting kuku dan optimalisasi posyandu.

2) Kelestarian Lingkungan Hidup

Lingkungan bersih dan sehat dengan menanamkan kesadaran tentang kebersihan pengelolaan kamar mandi dan jamban keluarga, Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL). Menanamkan kebiasaan samapah organik dan non organik serta bahan berbahaya dan beracun untuk didaur ulang selajutnnya ditempat yang benar. Kelestarian lingkungan hidup dengan mengembangkan kualitas lingkungan dan pemukiman, kebersihan dan kesehatan, pada pemukiman yang padat dalam rangka terwujudnya kota bersih dan sehat (Healt cities) serta pencegahan banjir dengan tidak menebang pohon sembarangan karena pohon sebagai paru-paru kota.

3) Perencanaan Sehat

Meningkatkan kegiatan dalam program perencanaan sehat dengan meningkatkan penyuluhan tentang pentingnya pemahaman dan kesertaan dalam program keluarga berencana dan berorientasi pada masa depan dengan cara menabung serta mengatur keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran keuangan keluarga. Meningkatkan penyuluhan kesehatan reproduksi bagi remaja dan calon pengantin. Kegiatan-kegiatan khusus dapat dibentuk sesuai dengan keperluan, yang disebut kelompok khusus (POKSUS) tanpa menambah pokja baru, berbeda dalam lingkungan sekretaris umum/pokja-pokja yang bersangkutan (Tim Penggerak Pusat PKK, 2010: 42).

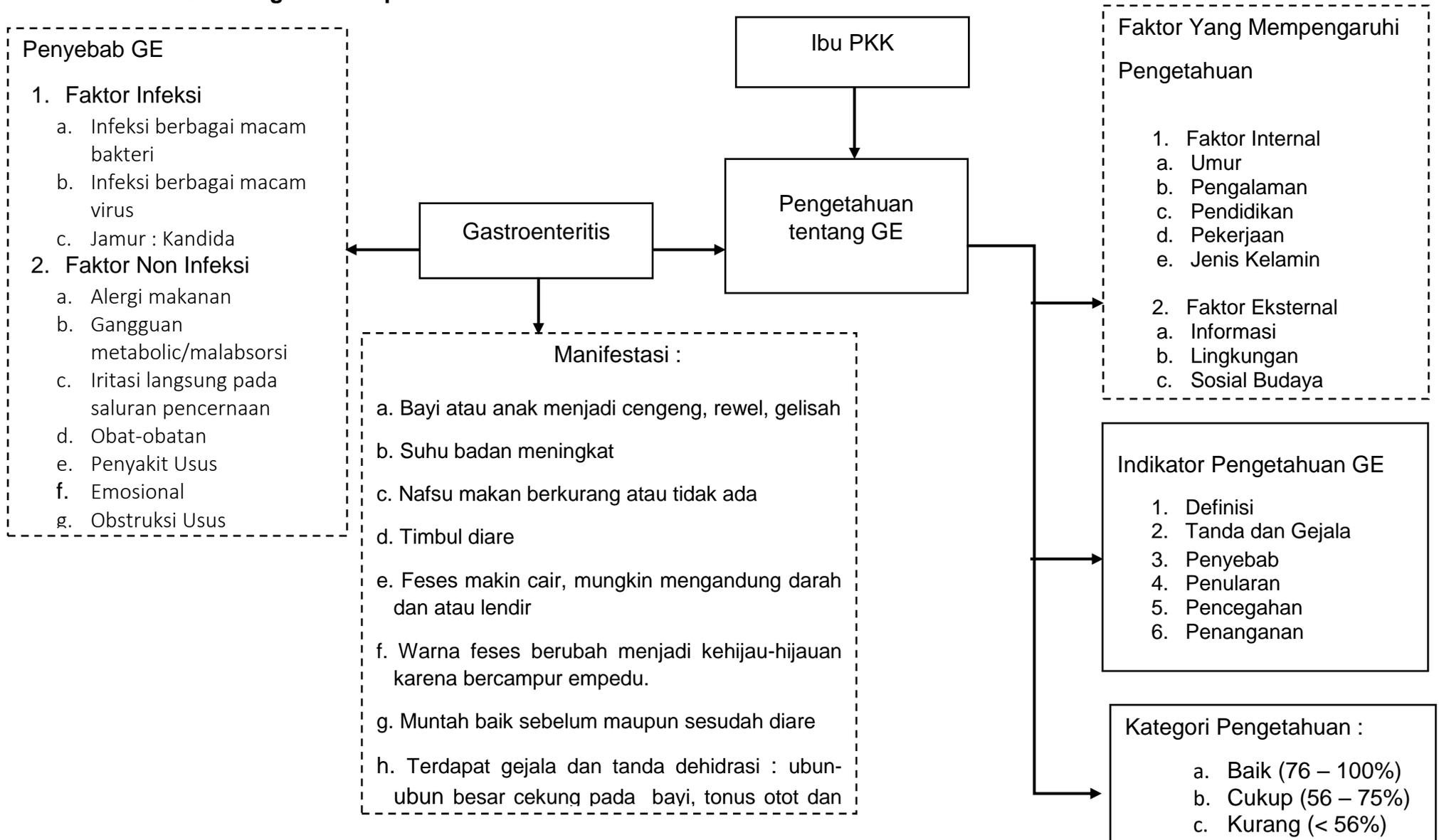
2.4.3 Peran PKK dalam Masyarakat

Ima wati (2015:6) menjelaskan bahwa peranan PKK merupakan tindakan yang dilakukan melalui berbagai macam kegiatan keterampilan yang banyak dilakukan mulai dari hidup sehat, pendidikan keluarga yang dimulai dari terbawah rumah tangga (RT) hingga Desa dan Kelurahan. Peran PKK sangat penting bagi Pemerintahan karena merupakan penegak utama antara Negara dan perempuan. PKK bahkan bertugas untuk sebagai mitra Pemerintah yang berperan dan bertujuan sebagai pembantu pemerintah dalam usaha pembangunan. Bahkan dalam struktur organisasi berada dibawah naungan Departemen Dalam Negeri , dan ketuanya di tingkat Desa adalah istri Kepala Desa.

Kesejahteraan keluarga menjadi tujuan utama PKK. Hal ini dikarenakan keluarga merupakan unit terkecil masyarakat yang akan berpengaruh besar terhadap kinerja pembangunan dalam mendukung program-program pemerintah (Imawati, 2015:3). Peranan PKK tersebut sejalan dengan visi dan misi PKK, dan didukung dengan sepuluh program pokok yang dimiliki PKK, dan didukung dengan sepuluh program pokok yang dimiliki PKK, kemudian lebih dikenal sebagai "Sepuluh Program Pokok PKK". Kesepuluh program pokok tersebut adalah:

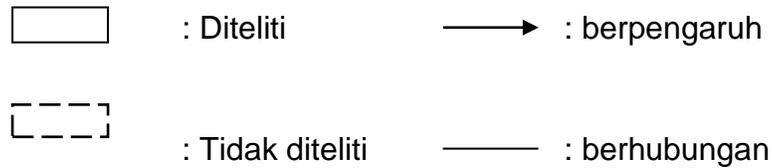
- (1) Penghayatan dan pengamalan Pancasila
- (2) Gotong royong
- (3) Pangan
- (4) Sandang
- (5) Perumahan dan tata laksana rumah tangga
- (6) Pendidikan dan ketrampilan
- (7) Kesehatan
- (8) Pengembangan kehidupan koperasi
- (9) Kelestarian lingkungan hidup
- (10) Perencanaan sehat.

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



2.6 Deskripsi Kerangka Konsep

Dari kerangka konsep diatas di jelaskan bahwa factor yang melatarbelakangi Gastroenteritis yaitu pengetahuan. Maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti pengetahuan Ibu tentang Gastroenteritis. Dalam penelitian ini ditemukan factor yang mempengaruhi pengetahuan Faktor Internal : Umur, Pengalaman, Pendidikan, Pekerjaan, Jenis Kelamin. Faktor Eksternal : Informasi, Lingkungan, Sosial Budaya. Pengetahuan yang di teliti pada Ibu PKK yang memiliki Balita tentang gastroenteritis adalah definisi, klasifikasi, etiologi, manifestasi, pathway, komplikasi, penatalaksanaan, pemeriksaan penunjang. Untuk mengetahui pengetahuan tersebut dapat dilakukan pengukuran dengan kuesioner berupa lembar kuesuioner dengan hasil baik (76 – 100%), cukup (56 – 75%), dan kurang (<56%).

