

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. PENYAKIT DIARE

1. Pengertian Diare

Diare adalah salah satu penyakit yang menjadi penyebab kematian di dunia. Tercatat 2,5 juta orang meninggal tiap tahun. Penyakit ini memiliki angka kejadian yang tinggi di negara berkembang. Diare didefinisikan sebagai buang air besar yang frekuensinya lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja encer. Diare dapat di klasifikasikan menjadi 3 yaitu diare akut, kronik dan persisten. Agen yang dapat menyebabkan diare antara lain bisa melalui tiga jalur, yaitu: pada makanan, dalam air, atau penularan dari satu orang ke orang lain. Perbedaan cara penularan melalui ketiga nya tergantung pada potensi ketersediaannya di lingkungan tempat tinggal kita dan reflek yang diperlukan agen tersebut untuk memunculkan infeksi. (SangGedePurnama:2016)

Kondisi cuaca yang sering mengalami perubahan dan meningkatnya aktifitas manusia, secara tidak langsung berpengaruh terhadap kesehatan manusia. Imbas yang paling dapat dirasakan adalah meningkatnya intensitas penyakit berbasis ekosistem, seperti diare, demam berdarah, penyakit kulit dan penyakit lainnya. Peran lingkungan sebagai penopang kehidupan makhluk hidup menurun seiring berjalannya waktu dan ini ternyata berimbas terhadap perkembangan penyakit berbasis ekosistem di lingkungan masyarakat. Dengan penanganan yang tepat infeksi diare jarang bisa menjadi suatu hal yang fatal. Penanganan diare

dapat di lakukan melalui metode LINTAS DIARE (Lima Langkah Tuntaskan Diare).

Usaha pengobatan sendiri di lakukan karena pengaruh pertimbangan ekonomi, kepraktisan dalam pengobatan , serta anggapan bahwa gejala yang di derita masih tergolong ringan dan mudah di obati. Kegiatan pencegahan penyakit diare yang benar dan efektif yang dapat di lakukan melalui perilaku sehat dan penyehatan lingkungan (SangGedePurnama:2016)

2. Jenis Diare

Penyakit diare, berdasarkan jenisnya dibagi menjadi empat yaitu :

a. Diare Akut

Diare akut yaitu, buang air besar dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lembek atau cair dan bersifat mendadak datangnya dan berlangsung dalam waktu kurang dari 2 minggu. Diare akut yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari tanpa diselang – selang berhenti lebih dari 2 hari.

b. Diare Persisten

Persisten yaitu, diare yang berlangsung 15-30 hari, merupakan kelanjutan dari diare akut atau peralihan antara diare akut dan diare kronis.

c. Diare Kronis

Diare kronis yaitu, diare hilang-timbul, atau berlangsung lama dengan penyebab non-infeksi, seperti penyakit sensitif terhadap gluten atau gangguan metabolisme yang menurun. Lama diare kronis lebih dari 30 hari. Diare kronis adalah diare yang bersifat menahun atau persisten dan berlangsung 2 minggu lebih. (SangGedePurnama:2016)

3. Tanda-tanda diare

Tanda – tanda klinis diare adalah penderita diare biasanya di tandai dengan suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja akan menjadi cair dan mungkin di sertai lendir ataupun darah. Warna tinja bisa lama kelamaan berubah menjadi kehijau-hijauan karena tercampur empedu. Anus dan daerah sekitar lecet karena seringnya defekasidan tinja makin lama makin asam sebagai akibat banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat di absorbs oleh 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 (Kliegman,2006).

4. Pencegahan Diare

Penyakit diare dapat dicegah melalui promosi/penyuluhan kesehatan, antara lain :

- a. Pemberian asi .
- b. Menggunakan air bersih .
- c. Mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun sebelum, sesudah makan dan sesudah buang air besar (BAB).
- d. Menggunakan jamban yang sehat.
- e. Membuang tinja bayi dan anak dengan benar (SangGedePurnama:2006)

5. Penyebab Diare

Faktor Penyebab Diare

a. Faktor Infeksi

Infeksi pada saluran pencernaan merupakan penyebab utama diare. Jenis infeksi yang umumnya diserang oleh bakteri : *Escherichia colin*, *Salmonela thyposa*, *Vibrio cholerae* (kolera) dan serangan bakteri lain yang jumlahnya berlebihan dan patogenik seperti *pseudomonas* serta infeksi basil (disentri).

b. Faktor Malabsorbsi

Faktor malabsorbsi dibagi menjadi dua yaitu malabsorbsi karbohidrat dan malabsorbsi lemak. Gejala yang ditimbulkan berupa diare berat, tinja berbau sangat asam, dan sakit di daerah perut. Sedangkan malabsorbsi lemak, terjadi bila dalam makanan terdapat lemak yang disebut *triglyserida*. *Triglyserida* dengan bantuan kelenjar lipase, mengubah lemak menjadi micelles yang siap diabsorbsi usus. Jika tidak ada lipase dan terjadi kerusakan mukosa usus, diare dapat muncul karena lemak tidak terserap dengan baik.

c. Faktor Makanan

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

d. Faktor psikologis

Rasa takut, cemas dan tegang. Jika terjadi pada anak akan menyebabkan diare kronis. Tetapi jarang terjadi pada balita, umumnya terjadi pada anaka yang lebih besar.

e. Faktor umur balita

Sebagian besar diare terjadi pada anak usia 2 tahun. Balita yang berumur 12-24 bulan mempunyai resiko terjadi diare 2,23 kali di banding anak umur 25-29 bulan.

f. Faktor lingkungan

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan yaitu, sarana air bersih dan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berkumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian penyakit diare.

g. Faktor sosial ekonomi masyarakat

Sosial ekonomi mempunyai pengaruh langsung terhadap faktor-faktor penyebab diare. Kebanyakan anak mudah menderita diare berasal dari keluarga besar dengan daya beli yang rendah, kondisi rumah yang buruk, tidak mempunyai penyediaan air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan.

h. Faktor makanan dan minuman

Kontak antara sumber dan host dapat terjadi melalui air, terutama air minum yang tidak di masak dapat juga terjadi secara waktu mandi dan berkumur. Kontak kuman pada kotoran dapat berlangsung di tularkan pada orang lain apabila melekat pada tangan dan kemudian di masukan ke dalam mulut di pakai untuk memegang makanan. Kontaminasi alat-alat makan dan dapur. (SangGedePurnama2006).

B. Prilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu intergral dari pembangunan nasional yang mempunyai peranan besar dalam menentukan keberhasilan pencapaian tujuan pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan yang dilakukan dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang di tandai dengan tingkat kesehatan penduduk yang meningkat. Upaya promotif dan preventif dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan bangsa dan masyarakat dapat di lakukan dengan penerapan prilaku hidup bersih dan sehat. Kebiasaan cuci tangan pakai sabun, adalah bagian dari prilaku hidup sehat yang merupakan salah satu dari tiga pilar pembangunan bidang kesehatan yakni prilaku hidup sehat, penciptaan lingkungan yang sehat serta penyediaan layanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat. Prilaku hidup sehat yang sederhana seperti mencuci tangan pakai sabun merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pemeliharaan kesehatan pribadi fan pentingnya berperilaku hidup bersih dan sehat.

Cuci tangan sering di anggap sebagai hal yang sepele di masyarakat, padahal cuci tangan bisa memberi kontribusi pada peningkatan status kesehatan masyarakat. Bedasarkan fenomena yang ada terlihat bahwa anak – anak usia sekolah mempunyai kebiasaan kurang memerhatikan perlunya cuci tangan dalam kehidupan sehari – hari, terutama ketika di lingkungan sekolah. Mereka biasanya langsung makan makanan yang mereka beli di sekitar sekolah tanpa cuci tangan terlebih dahulu, padahal sebelumnya mereka bermain – main. Perilaku tersebut tentunya berpengaruh dan dapat memberikan kontribusi dalam terjadinya penyakit diare. Cuci tangan merupakan tehnik dasar yang paling penting dalam pencegahan

dan pengontrolan penularan infeksi. Penelitian yang dilakukan oleh Luby, Agboatwalla, Bowen, Kenah, Sharker dan Hoekstra (2009), mengatakan bahwa cuci tangan dengan sabun secara konsisten dapat mengurangi diare dan penyakit pernafasan. Cuci tangan pakai sabun (CTPS) dapat mengurangi diare sebanyak 31% dan menurunkan penyakit infeksi saluran pernafasan atau (ISPA) sebanyak 21%. Riset global juga menunjukkan bahwa kebiasaan CTPS tidak hanya mengurangi, tapi mencegah kejadian diare hingga 50% dan ISPA hingga 45% (Fajriyati, 2013). Penelitian oleh Burton, Cobb, Donachie, Judah, Curtis, dan Schmidit (2011) menunjukkan bahwa cuci tangan dengan menggunakan sabun lebih efektif dalam memindahkan kuman dibandingkan dengan cuci tangan hanya dengan menggunakan air. Masyarakat menganggap CTPS tidak penting, mereka cuci tangan pakai sabun ketika tangan berbau, berminyak dan kotor. Hasil penelitian oleh kemitraan pemerintah dan swasta tentang CTPS menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang CTPS sudah tinggi, namun praktik di lapangan masih rendah. (Mikail, 2011).

Tangan adalah bagian tubuh kita yang paling banyak tercemar kotoran dan bibit penyakit. Ketika memegang sesuatu, dan berjabat tangan, tentu ada bibit penyakit yang melekat pada kulit tangan kita. Telur cacing, virus, kuman dan parasite yang mencemari tangan, akan tertelan jika tidak mencuci tangan dulu sebelum makan atau memegang makanan. Dengan cara demikian umumnya penyakit cacing menulari tubuh kita. Di samping itu bibit penyakit juga dapat melekat setelah kita memegang uang, memegang pintu kamar mandi memegang gagang telepon umum, memegang mainan, dan bagian – bagian di tempat umum (Potter & Perry, 2005).

C. Prilaku Kesehatan

Bedasarkan batasan perilaku dari skinner, perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok yaitu : (Notoatmodjo,2012).

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (health maintenance)

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek yaitu

- a) Perilaku pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.
- b) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu di jelaskan di sini, bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehat pun perlu di upayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
- c) Perilaku gizi (makanan dan minuman) . makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang. Bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.

2. Prilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan

Sering di sebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini adalah menyangkut upaya dan tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini di mulai dari mengobati sendiri *self treatment* sampai mencari pengobatan keluar negeri.

3. Prilaku Kesehatan lingkungan (*Enviromental health behavior*)

Bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga atau masyarakatnya. Misalnya bagaimana mengelola pembuangan tinja, air, minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah, dan sebagainya. Seorang ahli lain (*becker, 1979*) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan ini (*Notoadmodjo: 2012*).

a. Perilaku hidup sehat (*healthy life style*)

Adalah perilaku –prilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya atau pola/gaya hidup sehat (*healty life style*).

Prilaku ini mencakup antara lain :

1). Makanan dengan menu seimbang (*appropriate diet*).

Menu seimbang disini dalam arti kualitas (mengandung zat-zat gizi yang di perlukan tubuh), dan kuantitas dalam arti jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh (tidak kurang, tetapi juga tidak lebih).

Secara kualitas mungkin di Indonesia si kenal dengan ungkapan empat sehat lima sempurna.

- 2). Olahraga teratur, juga mencakup kualitas (gerakan), dan kuantitas.

Dalam arti frekuensi dan waktu yang di gunakan untuk olahraga atau aktivitas fisik selain olahraga. Dengan sendirinya kedua aspek ini akan tergantung dari usia dan status kesehatan yang bersangkutan.

- 3). Tidak merokok.

Merokok adalah kebiasaan jelek yang mengakibatkan bermacam penyakit. Ironinya kebiasaan merokok ini, khususnya di Indonesia, seolah sudah membudaya, hampir 50% penduduk Indonesia usia dewasa merokok. Bahkan hasil suatu penelitian, sekitar 15% remaja kita telah merokok, inilah tantangan pendidikan kesehatan kita.

D. Dominan prilaku

Meskipun prilaku ialah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor- faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang. Namun respon tiap-tiap orang berbeda. Faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan prilaku. Determinan ini dapat di bedakan menjadi 2 yakni:

1. Determinan atau faktor internal, yaitu karakteristik orang yang kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.

2. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

Dari uraian di atas dapat dirumuskan bahwa perilaku adalah totalitas Penghayatan dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama atau resultant antara berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Dengan bentangan yang luas. Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu ke dalam tiga dominan sesuai dengan tujuan pendidikan. Bloom menyebutnya ranah atau psikomotor. Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yakni:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

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

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*)

tingkat pengetahuan di dalam dominan kognitif.

2. Sikap (*altitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus objek. Beberapa batasan lain tentang sikap ini dapat dikutipkan sebagai berikut :

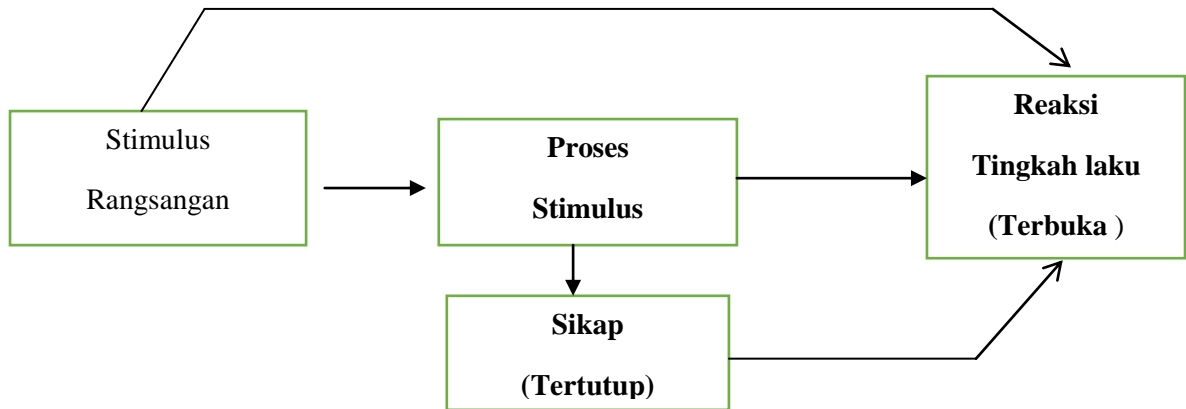
“ An individual’s social altitude is a syndrome of response consistency with regard to social object” (Campbell,1950)

‘altitude entails an existing and other dispositional variables, guides and direct the overt behavior of the individual ‘(Cardno<1955)

Dari batasan-batasan di atas dapat di simpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung di lihat, tetapi hanya dapat di tafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan sesuatu tindakan atau aktifitas akan tetapi merupakan predisposisi tindak sesuatu perilaku sikap itu merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi bereaksi terhadap objek lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Diagram di bawah ini dapat lebih menjelaskan uraian tersebut.

Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi



Gambar2.1 Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi

D. FAKTOR RESIKO LINGKUNGAN YANG BERPENGARUH

Penyakit diare dapat ditularkan melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi serta adanya kontak langsung dengan tangan yang terkontaminasi.

Beberapa faktor yang dikaitkan dengan peningkatan transmisi infeksi penyakit diare meliputi:

1. Faktor lingkungan
2. Faktor perilaku
3. Faktor sanitasi lingkungan
4. Faktor sosio-ekonomi
5. Pengetahuan.

Faktor lingkungan yang terkait berupa:

a. Kepemilikan jamban di setiap rumah

Kepemilikan jamban keluarga dalam penelitian dikategorikan menjadi dua, yaitu jamban tidak sehat dan jamban sehat. Jamban tidak sehat didefinisikan sebagai tidak memiliki jamban keluarga atau memiliki jamban tanpa dilengkapi tangki septic (tinja disalurkan ke sungai). Jamban sehat didefinisikan sebagai jamban keluarga yang dilengkapi dengan tangki septic (jamban leher angsa).

b. Ketersediaan air bersih

Air adalah kebutuhan dasar yang dipergunakan sehari-hari untuk minum, masak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur mencuci pakayan dan sebagainya agar kita tidak terkena penyakit atau terhindar dari sakit.

Syarat-syarat air bersih secara fisik dapat dibedakan melalui indera kita, antara lain (dapat dilihat, dirasa, dicium dan diraba) :

- a. Air tidak berwarna harus bening/jernih
- b. Air tidak keruh, harus bebas dari pasir, debu, lumpur, sampah dan kotoran lainnya
- c. Air tidak berasa, tidak berasa asin, tidak berasa asam, tidak payau, tidak pahit dan harus bebas dari bahan kimia beracun

c. Tempat pembuangan sampah

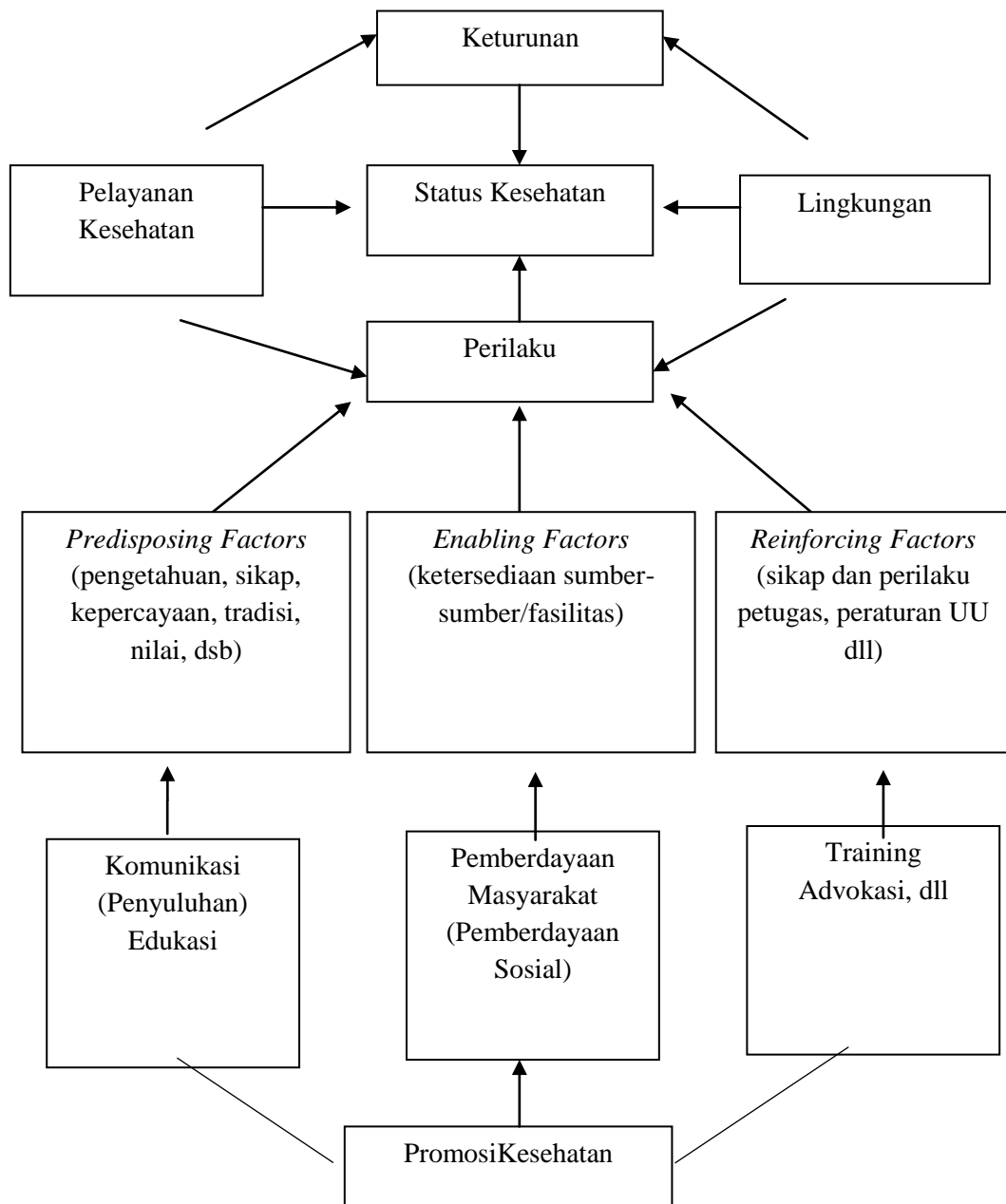
Sampah merupakan material sisa yang tidak terpakai lagi dan dilepaskan ke alam dalam bentuk padatan, cair maupun gas. Begitu juga besar dampaknya jika kita membuang sampah sembarangan seperti di jalanan, di sungai, di selokan dan lain-lain. Untuk itu perlu adanya kesadaran diri dan rasa tanggung jawab bagi setiap masyarakat, akan pentingnya kebersihan dan kesehatan

lingkungan sekitar. Ini sesuatu hal yang sangat penting untuk itu pengetahuan tentang arti dari membuang sampah pada tempatnya itu dapat bermanfaat sehingga masyarakat tahu tentang arti membuang sampah pada tempatnya.

Sementara faktor perilaku mencakup:

- a. kebiasaan mencuci tangan
- b. kebiasaan memasak air minum
- c. pemakaian jamban untuk buang air besar (BAB).(Iwayanarimbawa:2016)

E. Kerangka Teori

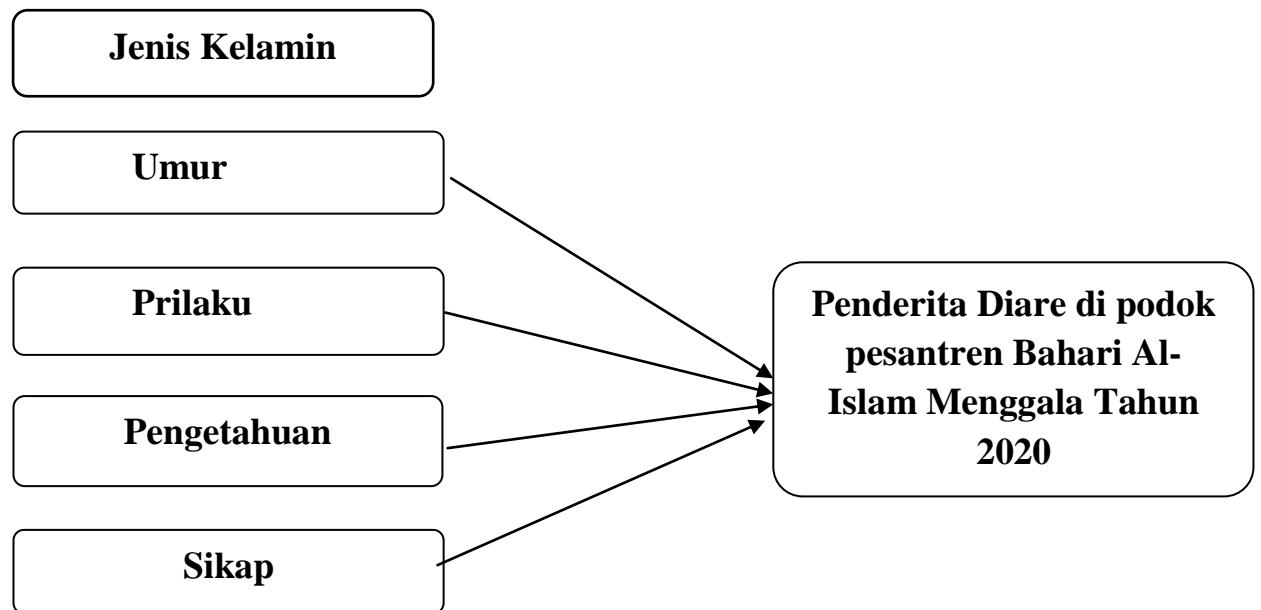


Menurut Lawrence Green, (1980) dalam Notoatmodjo (2012).

F. Kerangka Konsep

Dari uraian kerangka teori diatas maka penulis membuat kerangka konsep sebagai berikut :

Kerangka Konsep



G. Definisi Operasional

NO	Nama Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Diare	Penyakit diare adalah buang air besar lembek atau cair dapat berupa air saja yang frekwensinya lebih sering dari biasanya (biasanya tiga kali sehari atau lebih dalam sehari)	Wawancara	Kuisisioner	Diare Tidak diare	Ordinal
2	Jenis kelamin	Jenis Kelamin Penderita / mempunyai riwayat penyakit diare.	Wawancara	Kuisisioner	1. Laki – Laki 2. Perempuan	Ordinal
2.	Umur	Satuan waktu responden dari lahir sampai dengan ulang tahun terakhir.	Wawancara	Kuisisioner	1. < 3-4 tahun 2. >5-7 tahun	Ordinal
3.	Prilaku`	Kebiasaan sehari-hari responden sehubungan dengan diare	Wawancara	Kuisisioner	Hasil uji Normalitas Nilai skewness/standard eror (SE) of skewness. Bila nilai ≥ -2 dan $\leq +2$. Maka distribusi normal. Bila distribusi normal maka cut of point pada nilai mean. Untuk \geq nilai mean termasuk kategori pengetahuan baik, jika \leq nilai mean maka termasuk kategori pengetahuan buruk.	Ordinal

					<p>Bila distribusi tidak normal maka cut of point pada nilai median. Untuk \geq nilai median maka termasuk kategori pengetahuan baik. Jika \leq nilai median maka termasuk kategori pengetahuan buruk.</p>	
4.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang di ketahui responden mengenai diare	Wawancara	Kuisisioner	<p>Hasil uji Normalitas Nilai skewness/standard eror (SE) of skewness. Bila nilai ≥ -2 dan $\leq +2$. Maka distribusi normal. Bila distribusi normal maka cut of point pada nilai mean. Untuk \geq nilai mean termasuk kategori pengetahuan baik, jika \leq nilai mean maka termasuk kategori pengetahuan buruk. Bila distribusi tidak normal maka cut of point pada nilai median. Untuk \geq nilai median maka termasuk kategori pengetahuan baik. Jika \leq nilai median maka termasuk</p>	Ordinal

					kategori pengetahuan buruk.	
5.	Sikap	Tanggapan atau reaksi responden mengenai diare	Wawancara	Kuisisioner	<p>Hasil uji Normalitas</p> <p>Nilai skewness/standard eror (SE) of skewness. Bila nilai ≥ -2 dan $\leq +2$. Maka distribusi normal. Bila distribusi normal maka cut of point pada nilai mean. Untuk \geq nilai mean termasuk kategori pengetahuan baik, jika \leq nilai mean maka termasuk kategori pengetahuan buruk.</p> <p>Bila distribusi tidak normal maka cut of point pada nilai median. Untuk \geq nilai median maka termasuk kategori pengetahuan baik. Jika \leq nilai median maka termasuk kategori pengetahuan buruk.</p>	Ordinal