

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

A.1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan & Dewi, 2018).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.

Menurut teori WHO (World Health Organization) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Wawan & Dewi, 2018).

A.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behaviour*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu:

- 1) Tahu (*know*) Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang diterima.
- 2) Memahami (*comprehension*) Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara luas.
- 3) Aplikasi (*Aplication*) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.
- 4) Analisis (*analysis*) Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

- 5) Sintesis (*synthesis*) Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru
- 6) Evaluasi (*evaluation*) Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Wawan & Dewi, 2018).

A.3 Jenis-jenis Pengetahuan

1) Pengetahuan nonilmiah

Pengetahuan non ilmiah ialah pengetahuan yang diperoleh dengan menggunakan cara-cara yang tidak termasuk dalam kategori metode ilmiah. Secara umum yang dimaksud pengetahuan nonilmiah ialah segenap hasil pemahaman manusia mengenai sesuatu atau objek tertentu yang terdapat dalam kehidupan sehari-hari. Misalnya hasil penglihatan dengan mata, hasil pendengaran telinga, hasil pembauan hidung, hasil pengecapan lidah, dan hasil perabaan kulit.

2) Pengetahuan ilmiah

Pengetahuan ilmiah adalah segenap hasil pemahaman manusia yang diperoleh dengan menggunakan metode ilmiah dengan menggunakan syarat-syarat tertentu dengan cara berpikir yang khas, yaitu menggunakan syarat-syarat tertentu dengan cara berpikir yang khas, yaitu metodologi ilmiah. Pengetahuan ragam ini pada umumnya disebut ilmu pengetahuan (Fitriani, 2013)

A.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2013) cara memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

1. Memperoleh Pengetahuan dengan Cara Tradisional

a) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba lagi.

b) Cara kekuasaan (otoritas)

Dimana pengetahuan diperoleh berdasarkan pada kekuasaan, baik otoritas tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin, maupun otoritas ahli ilmu pengetahuan

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah, cara ini disebut dengan

metode penelitian ilmiah atau lebih populer lagi metodologi penelitian (Wawan & Dewi, 2018).

A.5 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor internal

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

2) Pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek.

3) Umur

Umur seseorang yang bertambah dapat membuat perubahan pada aspek fisik psikologis, dan kejiwaan. Dalam aspek psikologis taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

b. Faktor Eksternal

1) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial Budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

A.6 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) dalam buku A, Wawan (2018) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yaitu :

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

B. Metode- Metode Penyuluhan Kesehatan

B.1 Jenis metode penyuluhan kesehatan

1. Metode didaktif

Metode ini didasarkan atau dilakukan secara satu arah atau one way method. Tingkat keberhasilan metode ini sulit dievaluasi karena peserta didik bersifat pasif dan hanya pendidik yang aktif misalnya ceramah, film, leaflet, buklet, poster, dan siaran radio (kecuali siaran radio yang bersifat interaktif dan tulisan di media cetak) (Maulana, 2009).

2. Metode sokratif

Metode ini dilakukan secara dua arah atau two ways method. Dengan metode ini, kemungkinan antara pendidik dan peserta didik bersifat aktif dan kreatif (misalnya diskusi kelompok, debat, panel, forum, buzzgroup, seminar, bermain peran, sisiodrama, curah pendapat (brain storming), demonstrasi, studi kasus, lokakarya dan penugasan perorangan (Yunita, 2016).

B.2 Aspek pemilihan metode

Pemilihan metode belajar yang efektif dan efisien harus mempertimbangkan hal-hal berikut: Hendaknya disesuaikan dengan tujuan pendidikan, bergantung pada kemampuan pendidiknya, kemampuan pendidik, bergantung pada besarnya kelompok sasaran, harus disesuaikan dengan waktu pemberian atau penyampaian pesan tersebut dan hendaknya mempertimbangkan fasilitas-fasilitas yang ada (Yunita, 2016).

B.3 Klasifikasi metode-metode pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (1993) dan WHO (1992), metode pendidikan kesehatan diklasifikasi menjadi 3 bagian, yaitu metode pendidikan individu, kelompok dan masa.

1. Metode penyuluhan individu

a. Bimbingan dan konseling (*guidance and counseling*)

Bimbingan berisi penyampaian informasi yang berkenaan dengan masalah pendidikan, Pekerjaan, pribadi, dan masalah sosial yang disajikan dalam bentuk pelajaran. Informasi dalam bimbingan dimaksudkan memperbaiki dan mengembangkan pemahaman diri dan orang lain, sedangkan perubahan sikap merupakan tujuan tidak langsung.

Konseling adalah proses belajar yang bertujuan memungkinkan peserta didik mengenal dan menerima diri sendiri serta realistis dalam proses penyelesaian dengan lingkungannya. Konseling menjadi strategi utama dalam proses bimbingan dan merupakan teknik standar dan tugas pokok seorang konselor di pusat pendidikan. Konseling membantu konseli (peserta didik) memecahkan masalah-masalah pribadi (sosial atau emosional), mengerti diri, mengeksplorasi diri dan dapat memimpin diri sendiri dalam suatu masyarakat.

b. Wawancara (*interview*)

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan atau konseling. Wawancara petugas dengan klien dilakukan untuk menggali informasi mengapa ia

tidak atau belum menerima perubahan dan atau mengetahui apakah perilaku yang sudah atau belum diadopsi memiliki dasar pengertian dan kesadaran yang kuat(Yunita,2016).

2. Metode penyuluhan kelompok

- a. Untuk kelompok besar (sasaran berjumlah lebih dari 15 orang), dapat digunakan metode ceramah dan seminar

1. Ceramah

Ceramah/kuliah adalah metode memberikan informasi, motivasi, dan pengaruh terhadap cara berpikir sasaran mengenai satu topik. Disini pemberi kuliah menjadi lebih tahu daripada sasaran kuliah. Semua sasaran mendengar informasi yang sama dengan cara yang sama dalam waktu yang terbatas.

Metode ceramah (*preaching method*) adalah sebuah metode pengajaran dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan kepada sejumlah siswa/pendidik, yang pada umumnya mengikuti secara pasif. Metode ceramah dapat dikatakan sebagai satu-satunya metode paling ekonomis untuk menyampaikan informasi dan paling efektif dalam mengatasi kelangkaan literatur atau rujukan yang sesuai dengan jangkauan daya beli serta daya paham peserta didik (Yunita,2016).

Ceramah adalah pidato yang disampaikan seorang pembicara didepan sekelompok pengunjung atau pendengar. Metode ini dipergunakan jika berada dalam kondisi berikut : waktu untuk penyampaian informasi

terbatas, orang yang mendengarkan sudah termotasi, pembicara menggunakan gambar dalam kata-kata, kelompok terlalu besar untuk memakai metode lain, ingin menambah atau menekankan apa yang sudah dipelajari dan mengulangi, memperkenalkan atau mengantarkan suatu pelajaran atau aktivitas dan sasaran dapat memahami kata-kata yang digunakan (Yunita,2016).

Kelebihan metode ceramah:

Dapat dipakai pada orang dewasa, menghabiskan waktu dengan baik, dapat dipakai pada kelompok yang besar, tidak terlalu melibatkan banyak alat bantu, pendidik mudah menguasai kelas, pendidik mudah menerangkan banyak bahan ajar berjumlah besar dan mudah dilaksanakan (Yunita,2016).

Kelemahan metode ceramah:

Membuat peserta didik pasif, mengandung unsur paksaan kepada peserta didik, mengandung sedikit daya kritis peserta didik, bagi peserta didik dengan tipe belajar visual akan lebih sulit menerima pelajaran dibandingkan dengan peserta didik yang memiliki tipe belajar audio, sukar mengendalikan sejauh mana pemahaman belajar peserta didik, kegiatan pengajaran menjadi verbalisme dan jika terlalu lama dapat membuat jenuh (Yunita,2016).

b. Untuk kelompok kecil

Apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang dapat menggunakan metode:

1. Metode diskusi

Muhibin syah (2000) dalam Simamora (2009), mendefinisikan metode diskusi sebagai metode mengajar yang sangat berkaitan dengan pemecahan masalah (*problem solving*). Metode ini sering disebut diskusi kelompok dan resitasi/pelafalan bersama (*socialized recitation*). Tujuan metode diskusi dalam proses belajar mengajar adalah:

Mendorong peserta didik berpikir kritis, mendorong peserta didik mengekspresikan pendapatnya secara bebas, mendorong peserta didik menyumbangkan buah pikirnya untuk memecahkan masalah bersama dan mengambil satu atau beberapa alternatif jawaban untuk memecahkan masalah berdasarkan pertimbangan yang cermat (Yunita,2016).

Penggunaan metode diskusi kelompok harus memenuhi ketentuan, seperti peserta diberi kesempatan saling mengemukakan pendapat, problema dibuat menarik, peserta dibantu mengemukakan pendapatnya. Problema perlu dikenal dan diolah, ciptakan suasana informasi, dan orang yang tidak suka bicara harus diberi kesempatan.

Kelebihan metode diskusi:

Menyadarkan peserta didik bahwa masalah dapat dipecahkan dengan berbagai jalan, menyadarkan peserta didik bahwa dengan berdiskusi mereka

saling mengemukakan pendapat secara konstruktif sehingga dapat diperoleh keputusan yang lebih baik, membiasakan peserta didik untuk mendengarkan pendapat orang lain sekalipun berbeda dengan pendapatnya dan membiasakan peserta didik bersikap toleransi, memungkinkan saling mengemukakan pendapat, merupakan pendekatan yang demokratis, mendorong rasa kesatuan, memperluas pandangan, menghayati kepemimpinan bersama, membantu mengembangkan kepemimpinan dan memperoleh pandangan dari orang yang tidak suka bicara.

Kelemahan metode diskusi:

Tidak dapat digunakan dalam kelompok yang besar, peserta diskusi dapat informasi yang terbatas, cenderung dikuasai oleh orang-orang yang suka bicara, biasanya orang menghendaki pendekatan yang lebih formal, diskusi mudah berlarut-larut, membutuhkan pemimpin yang terampil, mungkin didominasi orang-orang yang suka belajar dan biasanya orang menghendaki pendekatan yang lebih formal (Yunita, 2016).

2. Metode demonstrasi

Metode demonstrasi adalah metode pengajaran dengan cara memperagakan benda, kejadian, aturan, dan urutan melakukan suatu kegiatan, baik secara langsung maupun melalui penggunaan media pengajaran yang relevan dengan pokok bahasan atau materi yang disajikan. Metode demonstrasi adalah metode yang digunakan untuk memperlihatkan sesuatu proses atau cara kerja suatu benda yang berkenaan dengan bahan ajar (Yunita, 2016).

Manfaat psikologis pengajaran dari metode demonstrasi:

Perhatian peserta didik dapat lebih dipusatkan, proses belajar peserta didik lebih terarah pada materi yang sedang dipelajari dan pengalaman dan kesan sebagai hasil pembelajaran lebih melekat dalam diri peserta didik.

Kelebihan metode demonstrasi:

Membantu peserta didik memahami dengan jelas jalannya suatu proses atau cara kerja suatu benda, memudahkan berbagai jenis penjelasan, kesalahan yang dapat terjadi dari hasil ceramah dapat diperbaiki melalui pengamatan dan contoh konkret, dengan menghadirkan objek sebenarnya (Yunita, 2016).

Kelemahan metode demonstrasi:

Peserta didik kadang kala sukar melihat dengan jelas bendayang akan diperagakan, tidak semua benda dapat didemonstrasikan, dan sukar dimengerti jika didemonstrasikan oleh pengajar yang kurang menguasai apa yang didemonstrasikan (Yunita, 2016).

3. Metode eksperimental

Metode ekperimental atau percobaan adalah metode pemberian kesempatan kepada peserta didik perorangan atau kelompok untuk dilatih melakukan suatu proses atau percobaan. Metode eksperimental merupakan suatu metode mengajar yang menggunakan alat tertentu dan dilakukan lebih dari satu kali, misalnya percobaan kimia di laboratorium.

Kelebihan metode eksperimental:

- a. Metode ini dapat membuat peserta didik lebih percaya atas kebenaran atau kesimpulan berdasarkan percobaannya sendiri daripada hanya menerima kata pendidik pengajar atau buku.
- b. Peserta didik dapat mengembangkan sikap untuk mengadakan studi eksplorasi tentang ilmu dan teknologi.
- c. Dengan ini, diharapkan peserta didik yang akan menciptakan terobosan atau penemuan sesuatu yang dapat bermanfaat bagi kesejahteraan hidup manusia.

Kelemahan metode eksperimental:

- a. Tidak cukupnya ketersediaan alat menyebabkan tidak setiap peserta didik berkesempatan mengadakan eksperimen.
- b. Jika eksperimen memerlukan jangka waktu yang lama, peserta didik harus menunggu untuk melanjutkan pelajaran. Metode ini lebih sesuai untuk menyajikan bidang-bidang ilmu dan teknologi (Yunita, 2016).

3. Metode pendidikan masa

Metode pendidikan masa dilakukan untuk mengonsumsi pesan-pesan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat. Karena sasaran pendidikan bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan, umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, dan tingkat pendidikan. Oleh karena itu, pesan yang disampaikan harus dirancang agar dapat ditangkap oleh masa tersebut. Pendekatan ini digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi meskipun belum sampai pada perubahan perilaku.

Umumnya bentuk pendekatan masa diberikan secara tidak langsung, biasanya menggunakan atau media masa salah satu contoh metode ini adalah ceramah umum (*public speaking*).

Ceramah umum (*public speaking*)

Metode ini dilakukan dengan memberikan pidato dihadapan massadengan sasaran yang sangat besar, misalnya pejabat berpidato dihadapan rakyat. Hal ini membutuhkan partisipasi masyarakat, kelompok koordinasi antar sektor dan media cetak serta elektronik (Yunita, 2016).

4. Media atau peraga

1. Definisi

Media adalah alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran. Media pendidikan kesehatan juga disebut sebagai alat peraga karena berfungsi membantu dan memperagakan sesuatu dalam proses pendidikan atau pengajaran. Prinsip pembuatan alat peraga atau media bahwa pengetahuan yang ada pada setiap orang diterima atau ditangkap melalui panca indra (Yunita, 2016).

2. Manfaat alat peraga atau media

Manfaat alat peraga:

Menimbulkan minat sasaran, mencapai sasaran yang lebih banyak, membantu mengatasi hambatan dalam pemahaman, merangsang sasaran untuk meneruskan pesan pada orang lain, memudahkan penyampaian informasi,

memudahkan penerimaan informasi oleh sasaran, menurut penelitian, organ yang paling banyak menyalurkan pengetahuan adalah mata. Oleh sebab itu, dalam aplikasi pembuatan media, disarankan lebih banyak menggunakan alat-alat visual karena akan mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi oleh masyarakat (Yunita, 2016).

3. Pembagian alat bantu peraga secara umum

1) Alat bantu lihat (*visual aids*)

Alat bantu ini untuk membantu menstimulasi indra penglihatan pada saat proses pendidikan. Terdapat dua bentuk alat bantu lihat, yaitu:

- a. Alat yang diproyeksikan (misalnya slide, *overhead projector* OHP, dan *film strip*)

Alat yang diproyeksikan seperti Microsoft Powerpoint berkaitan dengan komputer pribadi, menawarkan penyajian materi yang cepat dan mudah untuk diproyeksikan melalui televisi atau proyektor.

- b. Alat yang tidak diproyeksikan (misalnya, gambar, peta, bagan leaflet, poster, lembar balik, buklet, boneka, dan bola dunia)

2) Alat bantu dengar (audio)

Alat ini digunakan untuk menstimulasi indra pendengaran misalnya DVD, tape, radio, CD, dan alat bantu dengar dan lihat misalnya TV, film, dan video.

4. Pembagian alat peraga berdasarkan fungsinya

a. Media cetak

1) Booklet.

Media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.

2) Leaflet.

Bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat berupa kalimat, gambar atau kombinasi yang dibagi-bagikan kepada sasaran penyuluhan. Leaflet dan lebih banyak berisikan tulisan daripada gambarnya dan ditujukan kepada sasaran untuk mempengaruhi pengetahuan dan keterampilannya pada tahapan minat, menilai dan mencoba (Wulandari, 2014).

Ciri-ciri *Leaflet*:

1. Lembaran kertas berukuran kecil yang dicetak.
2. Dilipat maupun tidak dilipat.
3. Tulisan terdiri dari 200 ± 400 huruf dengan tulisan cetak biasanya juga diselingi gambar-gambar.
4. Ukuran biasanya 20 ± 30 cm.
5. Pesan sebagai informasi yang mengandung peristiwa.
6. Bertujuan untuk promosi.
7. Isi leaflet harus dapat dibaca sekali pandang (Wulandari, 2014).

Hal-hal yang Harus Diperhatikan dalam Pembuatan *Leaflet*:

1. Tentukan kelompok sasaran yang ingin dicapai.
2. Tuliskan apa tujuannya.
3. Tentukan isi singkat hal-hal yang mau ditulis dalam leaflet.
4. Kumpulkan tentang subyek yang akan disampaikan.
5. Buat garis-garis besar cara penyajian pesan, termasuk di dalamnya bagaimana bentuk tulisan gambar serta tata letaknya.
6. Buat konsepnya.
7. Konsep dites terlebih dahulu pada kelompok sasaran yang hampir sama dengan kelompok sasaran.
8. Perbaiki konsep dan buat ilustrasi yang sesuai dengan isi (Wulandari, 2014).

Penggunaan *Leaflet*:

Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya deskripsi tentang penyakit HIV, deskripsi tentang infeksi Torch pada kehamilan, dll(Wulandari, 2014).

Kelebihan *Leaflet*:

1. Sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat.
2. Dapat disimpan lama.
3. Materi dicetak unik.
4. Sebagai referensi.

5. Jangkauan dapat jauh.
6. Membantu media lain.
7. Dapat disebarluaskan dan dibaca atau dilihat oleh khalayak.
8. Target lebih luas.
9. Isi dapat dicetak kembali dan dapat dijadikan sebagai bahan diskusi.

Kekurangan *Leaflet*:

1. Bila cetakan kurang menarik orang enggan menyimpannya.
 2. Pada umumnya orang tidak mau membaca karena hurufnya terlalu kecil.
 3. Tidak bisa digunakan oleh sasaran yang buta huruf.
 4. Percetakan memerlukan operasi khusus, yang luas dan dukungan logistic (Wulandari, 2014).
-
- 3) *Flyer* (selembaran). Bentuknya seperti leaflet, tetapi tidak dilipat.
 - 4) *Flip chart* biasanya dalam bentuk buku, setiap lembar berisi gambar yang diinformasikan dan lembar baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar berikut.
 - 5) *Rubric* atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
 - 6) Poster, Poster merupakan bentuk media yang berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel pada dinding. Biasanya berisi pemberitahuan dan propaganda foto yang mengungkapkan informasi kesehatan (Yunita, 2016).

b. Media elektronik

Jenis-jenis media elektronik yang dapat digunakan sebagai media pendidikan kesehatan, antara lain sebagai berikut.

1. Televisi

Penyampaian pesan melalui media televisi dapat berbentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi, pidato (ceramah), TV spot, dan kuis atau cerdas cermat.

2. Radio

Bentuk penyampaian informasi di radio dapat berupa obrolan (tanya jawab), konsultasi kesehatan, sandiwara radio, radio spot.

3. Video

Penyampaian informasi kesehatan melalui video

4. Slide

Slide dapat juga digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan

5. Film strip

Penyampaian informasi kesehatan melalui film strip (Yunita, 2016).

C. Diare

C.1 Definisi Diare

Diare adalah Buang Air Besar (BAB) encer atau bahkan dapat berupa air saja (mencret) biasanya lebih dari 3 kali dalam sehari. Diare atau penyakit diare (*Diarrheal Disease*) berasal dari bahasa Yunani yaitu *Diarroi* yang artinya mengalir terus, adalah keadaan abnormal dari pengeluaran tinja yang frekuen (Ariani, 2016).

Diare adalah penyakit yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi Buang Air Besar (BAB) > 3 kali sehari disertai perubahan konsistensi tinja (menjadi lebih cair atau setengah padat) dengan atau tanpa lendir atau darah. Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang Buang Air Besar (BAB) dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya 3 kali atau lebih) dalam satu hari (Ariani, 2016).

Diare merupakan suatu keadaan dimana tinja kehilangan konsistensi normal, yang lazim disertai kenaikan frekuensi Buang Air Besar (BAB). Diare menunjukkan pada perubahan pola BAB seseorang yang lazim. Di dalam saluran pencernaan terkumpul sejumlah besar cairan, terutama setelah terbentuk perbedaan osmotik yang ditimbulkan oleh elektrolit dan substansi lain yang aktif secara osmotik (glukosa, asam amino) secara pasif. Perubahan keseimbangan ini dapat menimbulkan sejumlah proses patologis: diare osmotik, dimana substansi yang aktif secara osmotik dan dapat diabsorpsi ditarik secara osmotik ke dalam lumen usus, diare sekretoris, yang timbul

akibat proses sekresi elektrolit ke dalam usus dan gangguan motilitas dengan waktu pengangkutan isi usus yang cepat atau terganggu (Lisnawati, 2018).

C.2 Tanda dan Gejala

1. BAB berlebihan, konsistensi cair.
2. Kram: abdominal.
3. Demam.
4. Mual muntah.
5. Anoreksia.
6. Lemah.
7. Pucat.
8. Urine berkurang. (Lusiana, 2016).
9. Terdapat tanda dan gejala dehidrasi. Tanda-tanda dehidrasi ringan atau dehidrasi berat:
 - a. Rewel atau gelisah.
 - b. Letargis atau kesadaran berkurang.
 - c. Mata cekung.
 - d. Cubitan kulit perut kembalinya lambat atau sangat lambat.
 - e. Haus atau minum dengan lahap, atau malas minum atau tidak bisa minum (Ariani, 2016).

Tanda awal dari penyakit diare adalah bayi dan anak menjadi gelisah dan cengeng, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja akan menjadi cair dan mungkin disertai dengan

lendir ataupun darah. Warna tinja bisa lama-kelamaan berubah menjadi kehijau-hijauan karena tercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya lecet karena seringnya defekasi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi 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.

Penderita yang telah kehilangan banyak cairan dan elektrolit maka gejala dehidrasi mulai tampak. Berat badan turun, turgor kulit berkurang, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung, selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering (Masriadi, 2017).

C.3 Faktor Penyebab Diare

Penyebab diare ditinjau dari *host*, *agent*, dan *environment* yang diuraikan sebagai berikut:

1. Host

Host yaitu diare lebih banyak terjadi pada balita, dimana daya tahan tubuh yang lemah atau menurun. Sistem pencernaan dalam hal ini adalah lambung tidak dapat menghancurkan makanan dengan baik dan kuman tidak dapat dilumpuhkan dan tinggal di dalam lambung, sehingga mudah bagi kuman untuk menginfeksi saluran pernapasan. Jika terjadi hal demikian, akan timbul berbagai macam penyakit termasuk diare.

2. Agent

Agent merupakan penyebab terjadinya diare, disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

- 1) Faktor infeksi, proses ini dapat diawali dengan adanya mikroorganisme (kuman) yang masuk ke dalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa intestinal yang dapat menurunkan daerah permukaan intestinal sehingga terjadinya perubahan kapasitas dari intestinal yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi intestinal dalam absorpsi cairan dan elektrolit.
- 2) Faktor malabsorpsi, merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat kemudian akan terjadi pergeseran air elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadilah diare.
- 3) Faktor makanan, dapat terjadi apabila toksin yang ada tidak mampu diserap dengan baik dan dapat terjadi peningkatan peristaltic usus yang akhirnya menyebabkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan.
- 4) Faktor psikologis, dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan peristaltic usus yang dapat mempengaruhi proses penyerapan makanan (Ariani, 2016).

3. Environment

Faktor lingkungan sangat menentukan dalam hubungan interaksi antara penjamu (host) dengan faktor agent. Lingkungan dapat dibagi menjadi dua bagian utama yaitu lingkungan biologis (flora dan fauna) yang bersifat biotik;

mikroorganisme penyebab penyakit, reservoir penyakit infeksi (binatang, tumbuhan), vector pembawa penyakit, tumbuhan dan binatang pembawa sumber bahan makanan, obat dan lainnya. Lingkungan fisik, yang bersifat abiotic yaitu udara, keadaan tanah, geografi, air dan zat kimia.

Pencemaran lingkungan mempengaruhi perkembangan *agent* yang berdampak pada host sehingga mudah untuk timbul berbagai macam penyakit termasuk diare (Ariani, 2016).

Masalah kesehatan lingkungan:

- 1) Sarana Air Bersih (SAB)

Air merupakan suatu sarana utama untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, karena air merupakan salah satu media dari berbagai macam penularan penyakit, terutama penyakit perut. Penyediaan air bersih, selain kuantitas, kualitasnya pun harus memenuhi standar yang berlaku. Untuk ini perusahaan air minum selalu memeriksa kualitas airnya sebelum didistribusikan kepada pelanggan.

Masalah kesehatan lingkungan sarana air bersih perlu diperhatikan dengan baik karena menyangkut sumber air minum yang dikonsumsi sehari-hari. Apabila sumber air minum yang dikonsumsi keluarga tidak sehat, maka seluruh anggota keluarga akan menghadapi masalah kesehatan atau penyakit. Misalnya diare, kutu air dan herpes. Beberapa syarat air minum yang sehat untuk dikonsumsi adalah:

a) Syarat fisik:

Bening (tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbau, suhu di bawah suhu udara di luarnya).

b) Syarat bakteriologis:

Apabila dalam 100 cc air terdapat kurang dari 4 buah bakteri E. Coli. Air minum tidak boleh mengandung bakteri-bakteri patogen sama sekali dan tidak boleh mengandung bakteri-bakteri golongan Coli melebihi batas-batas yang telah ditentukannya yaitu 1 Coli/ 100 ml air.

c) Syarat kimia:

Mengandung zat-zat tertentu dalam jumlah tertentu pula, yaitu: Fluor (F), Chlor (Cl), Arsen (As), Tembaga (Cu), Besi (Fe), zat organik, pH (keasaman). Air minum tidak boleh mengandung racun, zat-zat mineral atau kimia tertentu dalam jumlah melampaui batas yang telah ditentukan.

2) Pembuangan kotoran manusia (Jamban Sehat).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 852 Tahun 2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, jamban sehat adalah suatu fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit. Tempat pembuangan kotoran manusia disebut dengan latrine (jamban atau kakus).

Jamban keluarga sehat adalah jamban yang memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

- a) Tidak mencemari sumber air minum, letak lubang penampung berjarak 10-15 meter dari sumber air bersih.
- b) Tidak berbau dan tinja tidak dapat dijamah oleh serangga maupun tikus.
- c) Cukup luas dan landai/miring ke arah lubang jongkok sehingga tidak mencemari tanah sekitarnya.
- d) Mudah dibersihkan dan aman penggunaannya.
- e) Dilengkapi dinding dan atap pelindung dinding kedap air dan berwarna.
- f) Cukup penerangan.
- g) Lantai kedap air.
- h) Ventilasi cukup baik.
- i) Tersedia air dan alat pembersih.

3) Sampah

Sampah adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak terpakai, tidak disenangi, atau sesuatu yang dibuang, yang berasal dari kegiatan manusia dan tidak terjadi dengan sendirinya. Adapun kotoran manusia (*human waste*) dan air limbah atau air bekas (*sewage*) tidak tergolong sampah. Apabila sampah tidak dikelola dengan baik, maka akan memberikan pengaruh besar terhadap kesehatan. Pengaruh tersebut bisa secara langsung maupun tidak langsung. Pengaruh langsung disebabkan karena adanya kontak langsung antara manusia dengan sampah. Sedangkan pengaruh tidak langsung disebabkan oleh adanya vektor yang membawa kuman penyakit yang berkembangbiak di dalam sampah pada manusia.

4) Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL).

Air limbah adalah sisa air yang dibuang berasal dari Rumah Tangga (RT), industri maupun tempat-tempat umum lainnya dan pada umumnya mengandung bahan-bahan atau zat yang sangat membahayakan kesehatan manusia dan mengganggu lingkungan hidup.

Air limbah perlu diolah dengan tujuan untuk mengurangi BOD (*Biochemical Oxygen Demand*), partikel tercampur serta membunuh organisme patogen. Selain itu diperlukan tambahan pengolahan untuk menghilangkan bahan nutrisi, komponen beracun, serta bahan yang tidak dapat didegradasikan agar konsentrasi yang ada menjadi rendah. Oleh karena itu diperlukan pengolahan secara bertahap agar bahan tersebut dapat dikurangi.

5) Perumahan (kondisi rumah)

Masalah kesehatan lingkungan perumahan (housing) menyangkut kenyamanan penghuninya. Rumah sehat adalah rumah sebagai tempat tinggal yang memenuhi ketentuan atau ketentuan teknis kesehatan yang wajib dipenuhi dalam rangka melindungi penghuni rumah dari bahaya atau gangguan kesehatan sehingga memungkinkan penghuni memperoleh derajat kesehatan yang optimal.

Kondisi sanitasi perumahan yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menjadi penyebab penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dan TBC paru. Unsur-unsur rumah yang perlu diperhatikan untuk memenuhi rumah sehat yaitu:

- a) Bahan bangunan: langit-langit, lantai, dinding, atap genteng, dan lain-lain.
- b) Ventilasi: ventilasi alamiah dan buatan
- c) Cahaya: cahaya alamiah dan cahaya buatan
- d) Luas bangunan rumah: apabila dapat menyediakan 2,5-3 m²/ orang (tiap anggota keluarga)

Fasilitas-fasilitas di dalam rumah sehat meliputi: penyediaan air bersih, pembuangan tinja, pembuangan air limbah, pembuangan sampah, fasilitas dapur, dan ruang berkumpul keluarga.

Keadaan lingkungan yang sehat dapat ditunjang oleh sanitasi lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan dan kebiasaan masyarakat untuk Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Menurut Departemen Kesehatan RI bahwa untuk melakukan PHBS dilakukan beberapa penilaian antara lain:

- a. Penimbangan balita.

Rutin menimbang balita ke Posyandu (minimal 8 kali dalam setahun).

- b. Gizi.

Anggota keluarga makan dengan gizi seimbang.

- c. Air bersih.

Keluarga menggunakan air bersih (PAM, sumur)

- d. Jamban keluarga.

Keluarga BAB di jamban atau WC yang memenuhi syarat.

e. Air minum.

Air minum yang sehat adalah air yang dimasak terlebih dahulu.

f. Mandi.

Mandi sebaiknya menggunakan sabun.

g. Mencuci peralatan memasak.

Saat mencuci peralatan sebaiknya menggunakan sabun.

h. Limbah.

i. Terhadap faktor bibit penyakit yaitu:

- 1) Memberantas sumber penularan penyakit baik dengan mengobati penderita maupun *carrier* atau meniadakan *reservoir* penyakit.
- 2) Mencegah terjadinya penyebaran kuman, baik di tempat umum maupun di lingkungan rumah.
- 3) Meningkatkan taraf hidup rakyat, sehingga dapat memperbaiki dan memelihara kesehatan.
- 4) Terhadap faktor lingkungan, mengubah atau mempengaruhi faktor lingkungan hidup sehingga faktor-faktor yang tidak baik dapat diawasi sedemikian rupa sehingga tidak membahayakan kesehatan (Ariani, 2016).

C.4 Klasifikasi Diare

1. Berdasarkan lama waktu diare.

a. Diare akut (berlangsung kurang dari 2 minggu)

Diare akut disebabkan oleh infeksi atau mencerminkan adanya iritasi ekstrapéritoneum (sekali pun jarang), pneumonia, otitis media atau infeksi saluran kemih. Diare juga dapat timbul akibat malabsorpsi, kelainan mekanis atau penyakit sistemik (Lisnawati, 2018).

Diare akut yaitu BAB dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lembek atau cair dan bersifat mendadak datangnya dan berlangsung dalam waktu kurang dari 2 minggu. Semua anak dengan diare harus diperiksa apakah menderita dehidrasi dan klasifikasikan status dehidrasi sebagai dehidrasi berat, dehidrasi ringan atau sedang atau tanpa dehidrasi dan beri pengobatan yang sesuai (Ariani, 2016).

Tabel 2.1

Klasifikasi Tingkat Dehidrasi Anak dengan Diare

Klasifikasi	Tanda-Tanda atau Gejala	Pengobatan
Dehidrasi Berat	Terdapat dua atau lebih dari tanda di bawah ini: <ul style="list-style-type: none">▪ Letargis atau tidak sadar▪ Mata cekung▪ Tidak bisa minum atau	Beri cairan diare dengan dehidrasi berat.

	<p>malas minum</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cubitan kulit perut kembali sangat lambat (\geq 2 detik) 	
Dehidrasi Ringan/Sedang	<p>Terdapat dua atau lebih dari tanda di bawah ini:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rewel, gelisah. ▪ Mata cekung ▪ Minum dengan lahap, haus. ▪ Cubitan kulit kembali lambat 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Beri anak cairan dan makan untuk dehidrasi ringan ➤ Setelah rehidrasi, segera nasihati ibu untuk penanganan di rumah dan kapan kembali segera ➤ Kunjungan ulang dalam waktu 5 hari jika tidak membaik
Tanpa Dehidrasi	<p>Tidak terdapat cukup tanda untuk diklasifikasikan sebagai dehidrasi ringan atau berat</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Beri cairan dan makan untuk menangani diare di rumah

		➤ Nasihati ibu kapan kembali segera ➤ Kunjungan ulang dalam waktu 5 hari jika tidak membaik
--	--	--

b. Diare Persisten (berlangsung selama 2-4 minggu).

Diare persisten adalah diare akut dengan atau tanpa disertai darah dan berlanjut sampai 14 hari atau lebih. Jika terdapat dehidrasi sedang atau berat, diare persisten diklasifikasikan sebagai berat, jadi, diare persisten adalah bagian dari diare kronik yang disebabkan oleh berbagai penyebab.

c. Diare Kronik (berlangsung lebih 4 minggu).

Diare kronik ditetapkan berdasarkan kesepakatan, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 4 minggu. Diare kronik memiliki penyebab yang bervariasi dan tidak seluruhnya diketahui. Mekanisme patofisiologi diare kronik bergantung penyakit dasarnya dan sering terdapat lebih dari satu mekanisme.

2. Berdasarkan banyaknya kehilangan cairan dan elektrolit dalam tubuh.

a. Diare tanpa dehidrasi

Pada tingkat diare ini penderita tidak mengalami dehidrasi karena frekuensi diare masih dalam batas toleransi dan belum ada tanda-tanda dehidrasi. Anak yang menderita diare tetapi tidak mengalami dehidrasi harus mendapatkan cairan tambahan di rumah guna mencegah terjadinya dehidrasi. Anak harus terus mendapatkan diet yang sesuai dengan umur mereka, termasuk meneruskan pemberian ASI.

b. Diare dengan dehidrasi ringan (3-5%).

Pada tingkat diare ini penderita mengalami diare 3 kali atau lebih, kadang-kadang muntah, terasa haus, kencing sudah mulai berkurang, nafsu makan menurun, aktifitas sudah menurun, tekanan nadi masih normal atau takikardia yang minimum dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.

c. Diare dengan dehidrasi sedang (5-10%).

Pada keadaan ini, penderita akan mengalami takikardi, kencing yang kurang atau langsung tidak ada, iritabilitas atau lesu, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung, turgor kulit berkurang, selaput lender bibir dan mulut serta kulit tampak kering, air mata berkurang dan masa pengisian kapiler memanjang (≥ 2 detik) dengan kulit yang dingin dan pucat.

d. Diare dengan dehidrasi berat (10-15%).

Pada keadaan ini, penderita sudah banyak kehilangan cairan dari tubuh dan biasanya pada keadaan ini penderita mengalami takikardi dengan pulsasi yang melemah, hipotensi dan tekanan nadi yang menyebar, tidak ada penghasilan urin, mata dan ubun-ubun besar menjadi sangat cekung, tidak ada produksi air mata, tidak mampu minum dan keadaannya mulai apatis, kesadarannya menurun dan juga masa pengisian kapiler memanjang (≥ 3 detik) dengan kulit yang dingin dan pucat.

3. Berdasarkan ada atau tidaknya infeksi *gastroenteritis* (diare dan muntah).

- a. Diare infeksi spesifik: Tifus abdomen dan para tifus, disentri basil (*Shigella*).
- b. Diare non-spesifik: Diare dieretik.

4. Berdasarkan penyebabnya

- a. Diare primer

Diare primer disebabkan oleh:

- 1) Makanan dan minuman bahan yang merangsang lambung dan usus seperti cabe dan jamur.
- 2) Racun seperti larangan air raksa.
- 3) Iklim seperti hawa dingin dan panas tiba-tiba.
- 4) Gangguan saraf seperti histeris, ketakutan dan cemas.

b. Diare sekunder

Diare sekunder disebabkan oleh:

- 1) Penyakit infeksi.
- 2) Penyakit menahun dari jantung, paru-paru dan hati.
- 3) Penyakit radang ginjal dan kurang darah.

5. Berdasarkan mekanisme patofisiologik.

a. Diare Inflamasi (*Inflammation Diarrhea*)

Diare Inflamasi ditandai dengan adanya demam, nyeri perut, feses yang berdarah dan berisi leukosit serta lesi inflamasi pada biopsy mukosa intestinal.

b. Diare sekresi (*Secretory Diarrhea*)

Diare Sekretori ditandai oleh volume feses yang besar oleh karena abnormal cairan dan transport elektrolit yang tidak selalu berhubungan dengan makanan yang dimakan. Diare ini biasanya menetap dengan puasa.

c. Diare Osmotik (*Osmotic Diarrhea*)

Diare osmotik terjadi jika cairan yang dicerna tidak seluruhnya diabsorpsi oleh usus halus akibat tekanan osmotik yang mendesak cairan ke dalam lumen intestinal.

d. Diare Motilitas Intestinal (*Intestinal Motility Diarrhea*)

Diare ini disebabkan oleh kelainan yang menyebabkan perubahan motilitas intestinal. Kasus paling sering adalah *Irritable*

Bowel Syndrome. Diare ini ditandai dengan adanya konstipasi, nyeri abdomen, passage mucus dan rasa tidak sempurna dalam defaksi.

e. Diare Faktitia (*Factitious Diarrhea*)

Diare ini terjadi pada pasien yang diduga memiliki riwayat penyakit psikiatrik atau tanpa riwayat penyakit diare sebelumnya. Penyebabnya dapat berupa infeksi intestinal, penggunaan yang salah terhadap laksantia. Pasien ini umumnya wanita dengan diare kronik berat, nyeri abdomen, berat badan menurun, oedem perifer dan hypokalemia. Kejadian ini terjadi pada sekitar 15% pasien diare kronik (Ariani, 2016).

C.5 Patofisiologi

Mekanisme dasar penyebab timbulnya diare adalah gangguan osmotik (makanan 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 berlebihan sehingga timbul diare). Selain itu, menimbulkan gangguan sekresi akibat toksin di dinding usus, sehingga sekresi air dan elektrolit meningkat kemudian terjadi diare. Gangguan motilitas usus yang mengakibatkan hiperperistaltik dan hipoperistaltik. Akibat dari diare adalah kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi) yang mengakibatkan gangguan asam basa (asidosis metabolik dan *hypokalemia*), gangguan gizi (*intake* kurang, *output* berlebih), hipoglikemia dan gangguan sirkulasi. Gangguan gizi sebagai

akibat kelaparan (masukan makanan kurang, pengeluaran bertambah) dan gangguan sirkulasi darah (Ariani, 2016).

C.6 Tanda-Tanda Bahaya Diare

- 1) Timbul demam.
- 2) Ada darah dalam tinja.
- 3) Diare makin sering.
- 4) Muntah terus-menerus.
- 5) Bayi terlihat sangat haus.
- 6) Bayi tidak mau makan dan minum (Ariani, 2016).

C.7 Dampak dan Cara Penularan Diare

1) Dampak balita yang Menderita Diare

- a. Balita akan kehilangan cairan tubuh.
- b. Balita mengalami gangguan gizi sebagai kelaparan (masukan kurang dan keluaran berlebihan).
- c. Balita bisa meninggal jika tidak segera ditolong.

2) Cara Penularan Diare

- a. Melalui mulut dan anus dengan perantaraan lingkungan dan perilaku yang tidak sehat.
- b. Melalui makanan dan atau alat dapur yang tercemar oleh kuman dan masuk melalui mulut, kemudian terjadi diare.
- c. Melalui tinja penderita atau orang sehat yang mengandung kuman bila BAB sembarangan dapat mencemari lingkungan terutama air. Air

mungkin sudah tercemar dari sumbernya atau pada saat disimpan di rumah. Pencemaran dirumah dapat terjadi kalau tempat penyimpanan tidak tertutup atau apabila tangan tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan.

- d. Melalui ASI yang tidak diberikan secara penuh 4-6 bulan pada pertama kehidupan. Pada bayi yang tidak diberi ASI risiko untuk menderita diare lebih besar daripada bayi yang diberi ASI penuh dan kemungkinan menderita dehidrasi berat juga lebih besar.
- e. Melalui botol susu, penggunaan botol ini memudahkan pencemaran oleh kuman, karena botol susah dibersihkan
- f. Melalui tangan yang tidak dicuci sesudah BAB dan sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan dan menyuapi anak (Ariani, 2016).

C.8 Pencegahan Diare

a. Pencegahan Primer (*Primary Prevention*)

Pencegahan primer atau pencegahan tingkat pertama ini dilakukan pada masa prepatogenesis dengan tujuan untuk menghilangkan faktor resiko terhadap diare. Adapun tindakan-tindakan yang dilakukan dalam pencegahan primer yaitu:

- Pemberian ASI.
- Pemberian MP-ASI.
- Menggunakan air bersih yang cukup.
- Menggunakan jamban sehat.

b. Pencegahan Sekunder (*Secondary Prevention*)

Ditujukan kepada si anak yang telah menderita diare atau terancam akan menderita yaitu dengan menentukan diagnose dini dan pengobatan yang cepat dan tepat, serta untuk mencegah terjadinya efek samping dan komplikasi. Upaya yang dilakukan:

- Segera setelah diare, berikan penderita lebih banyak cairan daripada biasanya untuk mencegah dehidrasi. Gunakan cairan yang dianjurkan, seperti larutan oralit, makanan yang cair (sup, air tajin) dan kalau tidak ada berikan air matang.
- Jika anak berusia kurang dari 6 bulan dan belum makan makanan padat lebih baik diberi oralit dan air matang daripada makanan cair.
- Beri makanan sedikitnya 6 kali sehari untuk mencegah kurang gizi. Teruskan pemberian ASI bagi anak yang menyusui dan bila anak tidak mendapat ASI berikan susu yang biasa diberikan.
- Segera bawa anak kepada petugas kesehatan bila tidak membaik dalam 3 hari atau menderita hal berikut yaitu BAB cair lebih sering, muntah berulang, rasa haus yang nyata, makan atau minum sedikit dengan atau tinja berdarah.
- Apabila ditemukan penderita diare disertai dengan penyakit lain, maka berikan pengobatan sesuai indikasi dengan tetap mengutamakan rehidrasi.

c. Pencegahan Tersier (*Tertiary Prevention*)

- Pengobatan dan perawatan diare dilakukan sesuai dengan derajat dehidrasi. Penilaian derajat dehidrasi dilakukan oleh petugas kesehatan dengan menggunakan table penilaian derajat dehidrasi. Bagi penderita diare dengan dehidrasi berat segera diberikan cairan IV dengan RL.
- Berikan makanan secukupnya selama serangan diare untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan.
- Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama dua minggu untuk membantu pemulihan penderita (Ariani, 2016).

C.9 Cara Penanggulangan Diare

Bila anak diare segera beri banyak minum seperti larutan oralit atau air rumah tangga seperti kuah sayur, air putih, air tajin, dan lain-lain.

- a. Agar meminumkan sedikit-sedikit tapi sering dari mangkuk atau cangkir atau gelas.
- b. Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian lanjutkan lagi dengan lebih lambat.
- c. Lanjutkan pemberian cairan tambahan sampai diare berhenti.
 1. Untuk bayi dan balita yang masih menyusui tetap diberikan ASI lebih sering dan lebih banyak.

2. Bila anak sudah memperoleh makanan tambahan lanjutkan makanan seperti biasanya.
3. Saat anak diare sebaiknya diberi makanan lembek.
4. Jangan beri obat apapun kecuali dari petugas kesehatan.
5. Mencari pengobatan lanjutan dan anjurkan ke Puskesmas untuk mendapatkan tablet zinc (Ariani, 2016).

Selain itu, menurut Kemenkes RI (2011), prinsip tatalaksana diare pada balita adalah **Lintas Diare** (Lima Langkah Tuntaskan Diare), yang didukung oleh Ikatan Dokter Indonesia dengan rekomendasi WHO. Adapun program Lintas Diare, yaitu:

1. Rehidrasi menggunakan oralit osmolaritas rendah.

Oralit adalah campuran garam elektrolit yang terdiri atas Natrium Chlorida (NaCl), Kalium Chlorida (KCl). Sitrat dan glukosa. Oralit osmolaritas rendah telah direkomendasikan oleh WHO dan UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*). Untuk mencegah terjadinya dehidrasi dapat diberikan oralit osmolaritas rendah, dan bila tidak tersedia berikan cairan rumah tangga seperti air tajin, kuah sayur dan air matang.

Untuk anak dibawah umur 2 tahun cairan harus diberikan dengan sendok dengan cara 1 sendok setiap 1-2 menit. Bila terjadi muntah hentikan dulu selama 10 menit kemudian mulai lagi perlahan-lahan misalnya 1 sendok setiap 2-3 menit. Pemberian cairan ini dilanjutkan sampai dengan diare berhenti.

2. Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut.

Zinc merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh. Pemberian zinc selama diare terbukti mampu mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi BAB, mengurangi volume tinja, serta menurunkan kejadian diare pada 3 bulan berikutnya.

Berdasarkan hasil penelitian *Departement of Child and Adolescent Health and Development, World Health Organization (WHO)*, yaitu:

a) Zinc sebagai obat diare.

20% lebih cepat sembuh jika anak diberi Zinc, 20% risiko diare lebih dari 7 hari berkurang, 18-59% mengurangi jumlah tinja dan mengurangi risiko diare berikutnya 2-3 bulan ke depan.

b) Zinc pencegahan dan pengobatan diare berdarah.

Pemberian Zinc terbukti menurunkan kejadian diare berdarah.

c) Zinc dan penggunaan antibiotik irasional

Pemakaian Zinc sebagai terapi diare apapun penyebabnya akan menurunkan pemakaian antibiotik irasional.

d) Zinc mengurangi biaya pengobatan.

Mengurangi jumlah pemakaian antibiotik dan mengurangi jumlah pemakaian oralit.

e) Zinc aman diberikan pada anak.

3. Teruskan pemberian ASI dan makanan.

Pemberian makanan selama diare bertujuan untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Anak yang masih minum ASI harus lebih sering diberi ASI. Anak yang minum susu formula juga diberikan lebih sering dari biasanya. Anak usia 6 bulan atau lebih termasuk bayi yang telah mendapatkan makanan padat harus diberikan makanan yang mudah dicerna dan diberikan sedikit-sedikit dan lebih sering. Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan.

4. Pemberian antibiotika hanya atas indikasi.

Antibiotika tidak boleh digunakan secara rutin karena kecilnya kejadian diare pada balita yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotik diberikan atas indikasi misalnya diare berdarah dan kolera, pemberian antibiotik yang tidak tepat akan memperpanjang lamanya diare karena akan mengganggu flora usus.

5. Nasihat kepada orang tua atau pengasuh.

Ibu atau pengasuh yang berhubungan erat dengan balita harus diberi nasihat tentang:

- a) Cara memberikan cairan oralit dan obat di rumah.
- b) Membawa kembali balita ke petugas kesehatan, apabila:

- 1) Diare lebih sering.
- 2) Muntah berulang.
- 3) Sangat haus.
- 4) Makan atau minum sedikit.
- 5) Timbul demam.
- 6) Tinja berdarah.
- 7) Tidak membaik dalam 3 hari.

D. Hubungan Penyuluhan tentang Diare pada Balita terhadap

Pengetahuan ibu

Menurut Anwar dalam Mahfoedz & Eko (2006), penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan agar masyarakat sadar, tahu dan mengerti serta mau untuk melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan. Penyuluhan ini merupakan informasi yang awal mulanya diterima oleh reseptor-reseptor sensoris yang berada dalam panca indera. Dari sini, rangsangan diteruskan kedalam *nervus spinalis* yang merupakan jembatan sebelum memasuki system saraf *nervus auditorius* dan *optikus*. Rangsangan ini kemudian berlanjut menuju otak (korteks serebri). Disini terjadi proses berpikir, salah satunya mengingat. Kegiatan mengingat ini, mengakibatkan individu mampu untuk memahami suatu hal sehingga terbentuk suatu pengetahuan.

Namun, penyuluhan itu sendiri dipengaruhi oleh berbagai faktor yakni faktor penyuluh, faktor sasaran dan juga faktor proses penyuluhan. Untuk

pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal seperti umur, pekerjaan, pendidikan dan faktor eksternal yaitu lingkungan serta sosial budaya (Fitriyani, 2011 ; Wawan & Dewi, 2010).

Semakin banyak informasi yang diterima semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang diare. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan seseorang, biasanya seseorang dengan pendidikan formal yang tinggi akan mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

Pengetahuan ibu sangat berpengaruh dalam penatalaksanaan diare di rumah. Karena bila pengetahuannya baik maka ibu akan mengetahui tentang cara merawat anak sakit diare di rumah, terutama tentang upaya rehidrasi oral dan juga ibu akan mengetahui tentang tanda-tanda untuk membawa anak berobat atau merujuk ke sarana kesehatan. Tindakan pengobatan yang ibu lakukan di rumah adalah titik tolak keberhasilan pengelolaan penderita tanpa dehidrasi, juga tindakan untuk mendorong ibu memberikan pengobatan di rumah secepat mungkin ketika diare baru mulai. Bila ibu mengetahui prinsip pengelolaan efektif diare, misalnya bila ibu memberikan pengobatan cairan secara oral pada anak di rumah segera setelah anak menderita diare, ini dapat mencegah terjadinya dehidrasi atau mengurangi beratnya dehidrasi (Ariani, 2016).

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa hubungan pemberian penyuluhan kesehatan tentang diare pada balita merubah pola pikir pengetahuan ibu mengenai diare.

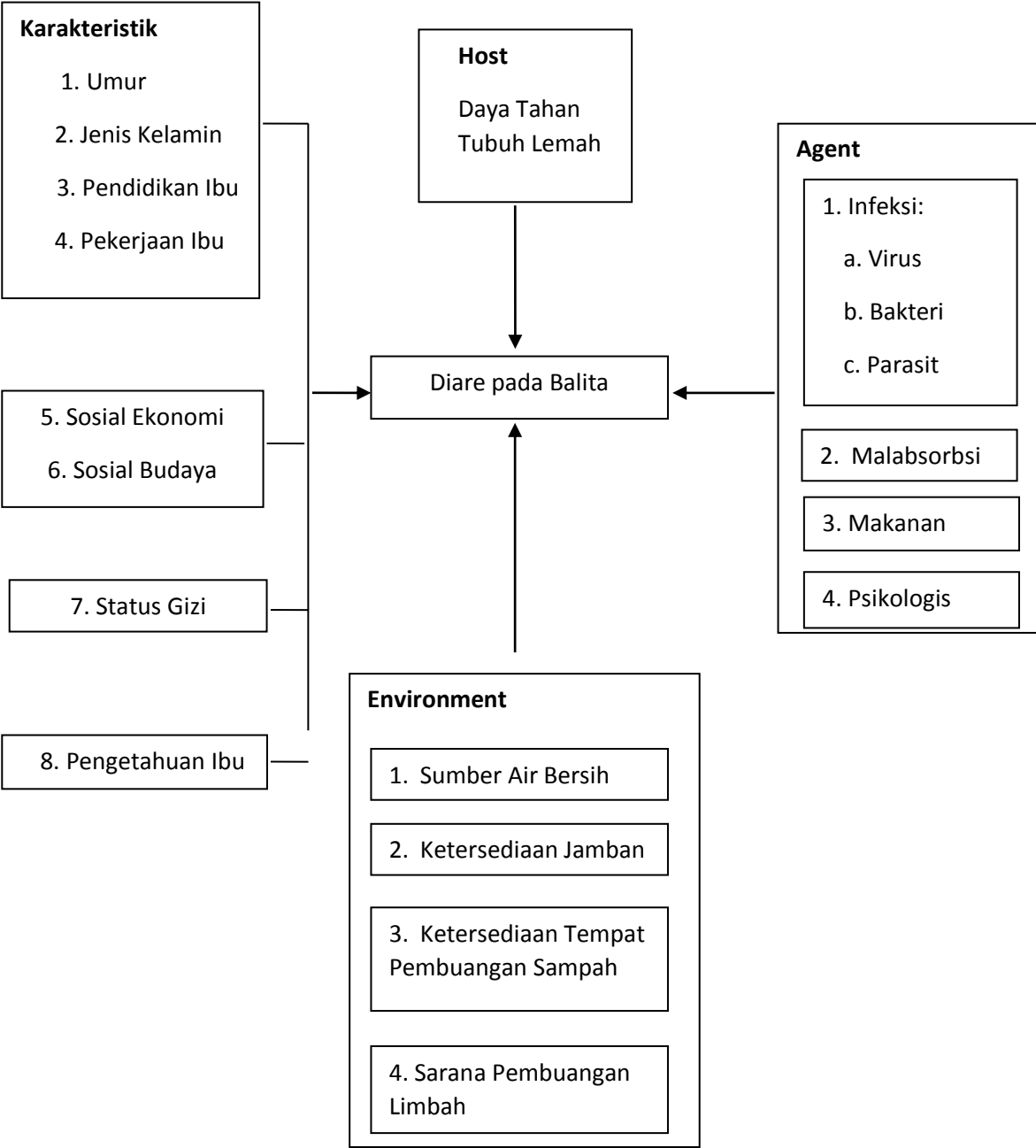
E. Penelitian Terkait

1. Berdasarkan jurnal Dini dkk (2016) tentang pengaruh penyuluhan dan pemberian leaflet terhadap peningkatan pengetahuan, perilaku dan sikap ibu tentang diare pada balita di Puskesmas Maja Kabupaten Majalengka tahun 2016 didapatkan hasil tingkat pengetahuan, perilaku dan sikap ibu tentang diare pada balita mengalami perubahan yang signifikan dari sebelum diberi penyuluhan dan sesudah diberi penyuluhan, dimana pengetahuan, perilaku dan sikap ibu menjadi lebih baik sesudah diberikan penyuluhan. Pemberian leaflet menunjukkan tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan, perilaku dan sikap ibu tentang diare pada balita sebelum dan sesudah diberi leaflet, dimana pengetahuan, perilaku dan sikap ibu tidak menjadi lebih baik setelah diberi leaflet.
2. Berdasarkan jurnal Eka A dkk (2017) tentang pengaruh kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam tatalaksana diare balita di wilayah kalongan kecamatan ungaran timur kabupaten semarang tahun 2017 didapatkan peningkatan pengetahuan dan sikap setelah pendidikan kesehatan pada masing-masing kelompok ($p < 0,05$). Pendidikan kesehatan diskusi kelompok menggunakan *booklet* dan poster terbukti memberikan pengaruh dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam tatalaksana diare balita di wilayah dengan akses sarana kesehatan terbatas.

3. Berdasarkan penelitian Yunita (2016) tentang efektifitas pendidikan kesehatan dengan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan ibu dalam penanganan diare pada balita di sekitar UPT TPA Cipayung, Depok tahun 2016, menyatakan adanya perbedaan pengetahuan tentang penanganan diare sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan, yang artinya metode ceramah memiliki efek yang besar dalam meningkatkan pengetahuan ibu dalam penanganan diare.

4. Berdasarkan penelitian Habsari (2015) tentang efektifitas pemberian informasi dengan ceramah dan leaflet terhadap pengetahuan penanganan penyakit diare kepada ibu-ibu di Kabupaten Rembang Surakarta tahun 2015, menyatakan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan dalam pemberian informasi dalam metode ceramah dan leaflet terhadap penanganan diare kepada ibu-ibu di Kabupaten Rembang tahun 2015

B. Kerangka Teori

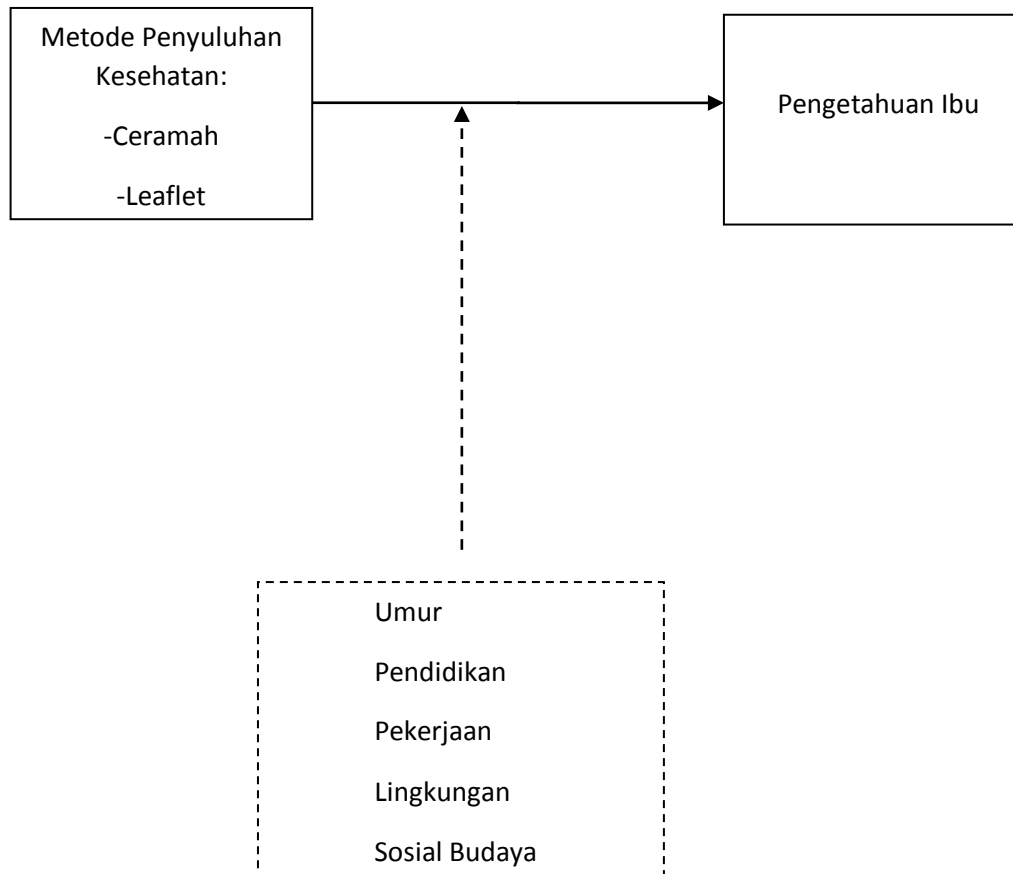


Gambar 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Variabel Perancu

Ket: Diteliti

Tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Defenisi Operasional

Tabel 2.2
Defenisi Operasional

Variabel	Defisini operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel Dependen				
Pengetahuan ibu tentang diare pada balita	Pemahaman dan infomasi yang diketahui ibu tentang diare pada balita	Kuesioner	a.Baik : 15-20 dari jawaban yang benar b.Cukup : Jika 11-14 dari jawaban yang benar c.Kurang : Jika <10 dari jawaban yang benar	Rasio

Variabel Independen				
Metode	Memberikan	Ceramah	-	Rasio
Penyuluhan	pendidikan	Leaflet	-	
Kesehatan	kesehatan pada			
	ibu tentang diare pada balita			

E. Hipotesis

Ada perbedaan tingkat pengetahuan ibu setelah diberikan perlakuan dengan metode ceramah dan leaflet tentang diare pada balita di Desa Jaharun

A.