

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit Diare

1. Pengertian diare

Diare adalah keadaan dimana terjadi gangguan pada saluran cerna sehingga menyebabkan meningkatnya frekuensi buang air besar dengan konsistensi lembek hingga cair. Diare harus segera ditandai untuk mencegah terjadinya komplikasi yang berbahaya (Kusyani et al., 2022).

World Health Organization (WHO) penyakit diare didefinisikan sebagai suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar yang lebih dari biasanya yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari yang mungkin dapat disertai dengan muntah atau tinja yang berdarah (Saputri & Astuti, 2019).

2. Klasifikasi diare

Menurut Ariani (2016) *dalam* Kusyani et al., (2022) jenis diare dibagi menjadi :

a. Berdasarkan lama waktu diare

- 1) Diare akut, yaitu BAB dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lembek atau cair dan datang secara mendadak, serta berlansung dalam waktu kurang dari 2 minggu.
- 2) Diare persisten, yaitu diare akut dengan atau tanpa disertai darah dan berlanjut sampai 14 hari atau lebih. Jika terdapat dehidrasi sedang atau berat, diare persisten di klasifikasikan sebagai berat. Jadi, diare persisten adalah bagian dari diare kronik yang disebabkan oleh penyebab lain.

3) Diare kronik, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 4 minggu, yang memiliki penyebab yang bervariasi dan tidak seluruhnya diketahui.

b. Berdasarkan banyaknya kehilangan cairan dalam tubuh

Klasifikasi diare dikelompokkan menjadi (Kusyani et al., 2022) :

1) Diare dehidrasi berat

Diare dehidrasi berat terdapat tanda seperti letargis atau tidak sadar, mata cekung, tidak bisa minum atau malas minum dan cubitan kulit perut kembali sangat lambat (>2 detik). Biasanya terjadi muncet secara terus menerus, lebih dari 10 kali disertai muntah, dan kehilangan cairan lebih dari 10% dari berat badan. Pengobatannya yaitu dengan cara memberikan cairan seperti infuse dan pemberian ASI. Balita harus dalam keadaan hangat dan kadar gula tidak turun.

2) Diare dehidrasi sedang atau ringan

Diare dehidrasi sedang atau ringan terdapat tanda seperti rewel, gelisah, mata cekung, minum dengan lahap juga haus dan cubitan kulit kembali lambat. Pada tingkat ini penderita mengalami diare 3 kali atau lebih. Diare dengan dehidrasi ringan ditandai dengan hilangnya cairan sampai 5% dari berat badan, sedangkan pada diare sedang terjadi kehilangan cairan 6-10% dari berat badan.

3) Diare tanpa dehidrasi

Pada diare tanpa dehidrasi, biasanya anak merasa normal, masih bisa bermain seperti biasanya dan tidak rewel, dikarenakan kejadian diare yang tidak terlalu berat sehingga masih bisa makan dan minum.

4) Diare disentri

Diare disentri adalah diare disentri darah. Sebagian besar episode

disebabkan oleh shigella dan hampir semuanya memerlukan pengobatan antibiotik. Selain itu, diare disentri dianggap diare akut yang dapat menimbulkan dehidrasi gangguan pencernaan dan kekurangan zat gizi.

3. Patofisiologi diare

Mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare adalah (Jap & Widodo, 2021) :

a. Gangguan Osmotik

Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare. Mukosa usus halus adalah epitel berpori, yang dapat dilewati air dan elektrolit dengan cepat untuk mempertahankan tekanan osmotik antara isi usus dengan cairan ekstraseluler. Diare terjadi jika terdapat bahan yang secara osmotik dan sulit diserap. Bahan tersebut berupa larutan isotonik dan hipertonik. Larutan isotonik, air dan bahan yang larut di dalamnya akan lewat tanpa diabsorpsi sehingga terjadi diare. Bila substansi yang diabsorpsi berupa larutan hipertonik, air dan elektrolit akan pindah dari cairan ekstraseluler ke dalam lumen usus sampai osmolaritas dari usus sama dengan cairan ekstraseluler dan darah sehingga terjadi diare.

b. Gangguan Sekresi

Akibat rangsangan tertentu (misal oleh toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus. Akibat rangsangan mediator abnormal misalnya enterotoksin yang menyebabkan villi gagal

mengabsorpsi natrium, sedangkan sekresi klorida di sel epitel berlangsung terus atau meningkat. Hal ini menyebabkan peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus mengeluarkannya sehingga timbul diare.

c. Gangguan Motilitas Usus

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

4. Etiologi diare

a. Faktor Infeksi

- 1) Bakteri : *Vibrio*, *Escherichia.Coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*.
- 2) Virus : Enterovirus (*Virus ECHO*, *Coxsackie*, *Poliomyelitis*), *Adenovirus*, *Rotavirus*, *Astrovirus*
- 3) Parasite : *Cacing* (*Ascaris*, *Tricharis*, *Oxycuris*, *Strongyloides*),
- 4) Protozo (*Entamoeba*, *histolytica*, *giardia lamblia*),
- 5) *Trichomonasthominis*), jamur (*Candida* *Jualbicans*)

b. Faktor malabsorpsi, terbagi menjadi dua yaitu karbohidrat dan lemak

- 1) Malabsorpsi karbohidrat, kepekaan terhadap *lactoglobulis* dalam susu formula dapat menyebabkan diare pada balita. Gejalanya berupa diare berat, tinja yang berbau asam, dan sakit pada perut.
- 2) Malabsorpsi lemak, terdapat lemak *trygliserida* pada makanan dapat menyebabkan diare. Dengan bantuan kelenjar *lipase*, *trygliserida* dapat mengubah lemak menjadi *micelles* yang siap diabsorpsi usus. Jika tidak terdapat

kelenjar lipase dan terjadi kerusakan mukosa usus, dapat menyebabkan diare karena lemak tidak terserap dengan baik.

c. Faktor makanan

Makanan yang terkontaminasi lebih banyak terjadi pada anak dan balita, seperti makanan yang tercemar, basi, mengandung racun, mengandung banyak lemak, mentah (sayuran) dan makanan yang kurang matang.

d. Faktor psikologis

Jika anak mengalami gangguan psikis seperti rasa takut, cemas, dan tegang secara berlebihan dapat menyebabkan diare kronis. Tetapi biasanya bukan terjadi pada balita melainkan pada anak dewasa.

e. Obat-obatan

Obat-obatan yang dapat menyebabkan diare diantaranya, antibiotik dan antasida.

f. Non-spesifik

Terjadi pada keadaan tertentu, seperti mengonsumsi makanan pedas, asam dan lain-lain.

5. Cara Penularan dan Faktor Risiko Diare

Menurut Depkes RI (2011) makanan tidak bersih, air minum yang tercemar dan bersentuhan dengan tangan penderita atau melalui lalat merupakan cara penularan diare yang disebut *fecal-oral* (melalui 5F: *fesses*, *flies*, *food*, *fluid*, *finger*) (Jap & Widodo, 2021).

Kejadian diare dapat disebabkan oleh beberapa faktor dari luar, menurut hasil penelitian (Winanti, 2015) penyebab diare yaitu :

- a. Sumber air yang tidak memenuhi syarat
- b. Kondisi jamban yang tidak memenuhi syarat
- c. Kebiasaan tidak mencuci tangan
- d. Kebiasaan jajan sembarangan.

6. Dampak diare

Diare yang berkepanjangan dapat menyebabkan (Kusyani et al., 2022) :

- a. Dehidrasi (kekurangan cairan)

Tergantung dari banyaknya cairan tubuh yang hilang, dehidrasi ini dapat terjadi secara ringan, sedang, berat.

- b. Gangguan sirkulasi

Kehilangan cairan pada kejadian diare akut dapat terjadi dalam waktu yang singkat. Jika kehilangan cairan terjadi lebih dari 10% berat badan, penderita dapat mengalami syok dan pre-syok yang disebabkan oleh berkurangnya volume darah (hipovolemia).

- c. Gangguan asam basa (asidosis)

Gangguan ini terjadi akibat kehilangan cairan elektrolit (bikarbonat) dari dalam tubuh. Sebagai kompensasinya tubuh akan bernafas lebih cepat untuk meningkatkan pH arteri.

- d. Hipoglikemia

Hal ini sering terjadi pada anak yang mengalami malnutrisi (kurang gizi). Hipoglikemia dapat menyebabkan koma. Namun, penyebab pastinya belum diketahui, kemungkinan karena cairan ekstraseluler berubah menjadi cairan

hipotonik yang menyebabkan air masuk kedalam cairan intraseluler sehingga terjadi edema otak yang mengakibatkan koma.

e. Gangguan gizi

Hal ini dapat terjadi karena asupan makanan yang kurang dan output yang berlebihan. Gangguan gizi akan bertambah berat bila pemberian makanan dihentikan, serta penderita pernah mengalami kejadian malnutrisi (kekurangan gizi).

7. Gejala Klinis Diare

Gejala klinis diare umumnya berbeda-beda berdasarkan mikroorganisme penyebabnya. Biasanya diare yang disebabkan oleh infeksi bakteri menunjukkan gejala klinis seperti nyeri abdomen, demam, mual, muntah, dan bisa terlihat tinja yang berdarah. Sedangkan pada diare yang disebabkan oleh virus dan parasit mempunyai kesamaan gejala klinis dengan diare akibat infeksi bakteri, hanya tidak dijumpai tinja yang berdarah (UCSF Health, 2022).

Tanda dan gejala diare dibedakan menjadi dua yaitu sebagai berikut (Kusyani et al., 2022) :

a. Gejala umum

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

b. Gejala spesifik

- 1) *Vibrio Cholera* : diare hebat, warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis

2) Disenteriform : tinja berlendir dan berdarah.

8. Pencegahan diare

Diare dapat dicegah melalui promosi kesehatan, antara lain (Kusyani et al., 2022);

- a. Menggunakan air bersih dengan ciri-ciri tidak berwarna tidak berbau, dan tidak berasa
- b. Memasak air sampai mendidih sebelum diminum
- c. Mencuci tangan dengan sabun pada waktu sebelum makan sesudah makan, dan sesudah buang air besar
- d. Menggunakan jamban yang sehat

9. Penatalaksanaan Diare

Berdasarkan pedoman pengobatan dasar puskesmas, penatalaksanaan penyakit diare dijelaskan sebagai berikut :

- a. Menurut WHO terdapat 4 unsur dalam penanggulangan diare akut, yaitu :
 - 1) Pemberian cairan, berupa Upaya Rehidrasi Oral (URO) untuk mencegah maupun mengobati dehidrasi
 - 2) Melanjutkan pemberian makanan seperti biasa, selama diare dan masa penyembuhan
 - 3) Tidak menggunakan antidiare, sementara antibiotik, maupun antimikroba, hanya untuk kasus tersangka kolera, disentri, atau terbukti giardiasis atau amubiasis
 - 4) Pemberian petunjuk yang efektif bagi ibu dan anak serta keluarganya tentang upaya rehidrasi oral di rumah, tanda - tanda untuk merujuk dan cara mencegah diare di masa yang akan datang
- b. Dasar pengobatan diare akut adalah rehidrasi dan memperbaiki keseimbangan

cairan dan elektrolit. Oleh karena itu langkah pertama adalah menentukan derajat rehidrasi.

B. Konsep Dasar Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

1. Pengertian Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) merupakan proses menghilangkan kotoran, debu, dan mikroorganisme yang menempel pada kulit kedua tangan dengan memakai sabun dan air mengalir. Kebiasaan mencuci tangan sangat berkaitan dengan kebersihan perorangan (*personal hygiene*) sebagai upaya pencegahan kuman dan penyakit yang paling mudah dilakukan dengan melakukan CTPS dapat menurunkan kejadian diare sebesar 47% atau dengan kata lain perilaku CTPS memiliki dampak positif terhadap kejadian diare (Kemenkes RI, 2011).

2. Tujuan CTPS

Menurut Rohani dan Setio (2010) *dalam* Sukertiwiyani (2016) tujuan mencuci tangan yaitu :

- a. Meminimalkan atau menghilangkan mikroorganisme di tangan
- b. Mencegah perpindahan mikroorganisme dari lingkungan ke pasien dan dari pasien ke petugas atau dari satu orang ke orang lain (infeksi silang).

3. Manfaat CTPS

Menurut Kemenkes RI, Pusat Promosi Kesehatan (2011), manfaat CTPS yaitu sebagai berikut (Kemenkes RI, 2011) :

- a. Membunuh kuman penyakit yang ada ditangan
- b. Mencegah penyakit seperti diare, kolera disentri, typus, kecacingan, penyakit kulit, Infeksi Penularan Pernafasan Akut (ISPA), dan lainnya. Cuci tangan sangat berguna untuk membunuh kuman penyakit yang ada di tangan. Tangan

yang bersih dapat mencegah penularan penyakit seperti: (Suryani & Sodik, 2018).

1) Diare

Diare menjadi penyebab kematian kedua yang paling umum untuk anak – anak. Penyakit diare sering kali diasosiasikan dengan keadaan air, namun secara akurat harus diperhatikan juga penanganan kotoran manusia seperti tinja dan kecing karena kuman – kuman penyebab penyakit dari diare berasal dari kotoran ini.

2) Infeksi saluran pernapasan

Infeksi saluran pernapasan merupakan penyebab kematian utama anak – anak. Mencuci tangan dengan sabun mengurangi angka infeksi pernapasan dengan dua langkah, yakni dengan melepas pantogen – pantogen pernapasan yang berada pada bagian – bagian telapak tangan dan dengan menghilangkan pantogen seperti, bakteri, kuman dan juga virus.

3) Typoid

Anak yang mencuci tangan tanpa menggunakan sabun beresiko 30 kali lebih besar terkena penyakit tipoid, dan yang terkena penyakit tipoid kemudian tidak pernah atau jarang mencuci tangan menggunakan sabun, maka akan beresiko mengalami penyakit tipoid 4 kali lebih parah daripada yang terbiasa mencuci tangan menggunakan sabun. Selain itu, manfaat positif lain dari mencuci tangan adalah tangan menjadi bersih.

4. Waktu yang tepat untuk melakukan CTPS

Menurut WHO (2020) waktu penting untuk cuci tangan yang tepat adalah sebagai berikut :

a. Sebelum dan setelah makan

- b. Setelah Buang Air Besar (BAB) dan menggunakan toilet
- c. Sebelum memegang bayi
- d. Sesudah mengganti popok, menceboki atau membersihkan anak yang telah menggunakan toilet
- e. Sebelum, selama, dan setelah menyiapkan makanan

5. Langkah - Langkah CTPS

Menurut panduan dan standar WHO (2020) langkah CTPS yang benar adalah sebagai berikut :

- a. Basahi tangan dengan air mengalir dan bersih
- b. Gunakan sabun pada tangan secukupnya
- c. Gosok telapak tangan yang satu ke telapak tangan lainnya
- d. Gosok punggung tangan dan sela jari kanan dan kiri
- e. Gosok kedua telapak tangan dan sela jari
- f. Gosok kedua jari tangan dengan cara mengunci
- g. Gosok ibu jari secara berputar dengan menggenggam tangan kanan dan sebaliknya
- h. Letakkan ujung jari kanan ke telapak tangan kiri, gosok memutar ke belakang dan kedepan, dan sebaliknya
- i. Kemudian bilas dengan air mengalir dan keringkan dengan lap atau tissue.

C. Konsep Dasar Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya yakni indra pendengaran, indra penciuman, indra penglihatan, indra peraba, dan indra peraba.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) tingkat pengetahuan dibagi 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu (*know*) merupakan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan yang didapatkan seseorang sebatas hanya mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga dapat diartikan pengetahuan pada tahap ini adalah tingkatan paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai pengetahuan yang menjelaskan sebagai suatu kemampuan menjelaskan objek atau sesuatu dengan benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi dan dapat dijelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini adalah dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajari.

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam sebuah komponen - komponen yang ada kaitan satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah sebuah pengetahuan yang dimiliki kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai fungsi elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan ini dimiliki pada tahap berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian suatu materi atau objek. Kemampuan – kemampuan itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2016), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya yaitu;

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu usaha untuk meningkatkan karakter seseorang agar orang tersebut dapat memiliki kemampuan yang baik. Pendidikan ini mempengaruhi sikap dan tata laku seseorang untuk mendewasakan melalui pengajaran.

b. Informasi

Informasi merupakan suatu pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman, atau instruksi. Informasi ini juga sebenarnya dapat ditemui didalam kehidupan sehari - hari karena informasi ini bisa kita jumpai disekitar lingkungan kita baik itu keluarga, kerabat, atau media lainnya.

c. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala suatu yang ada disekitar individu, baik itu lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

d. Usia

Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuannya semakin membaik.

4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) *dalam* (Wawan, A dan Dewi, 2018) di dalam teori mengatakan pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Baik : Hasil presentase 76%-100%
- b. Cukup : Hasil presentase 56%-75%
- c. Kurang : Hasil presentase <56%

D. Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan sebuah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya. Pendidikan kesehatan merupakan bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya perawat sebagai perawat pendidik sesuai dengan tugas seorang perawat (Notoatmodjo, 2018).

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan dari adanya pendidikan kesehatan adalah ; (Nurmala et al., 2018)

- a. Menumbuhkan rasa tanggung jawab untuk menjaga kesehatan diri sendiri, serta lingkungan sekitar
- b. Melakukan tindakan preventif maupun rehabilitatif agar tercegah dari peningkatan keparahan suatu penyakit melalui berbagai kegiatan positif
- c. Memunculkan pemahaman yang lebih tepat terkait keberadaan dan perubahan yang terjadi pada suatu sistem, serta cara yang efisien dan efektif dalam penggunaannya
- d. Memampukan diri agar secara mandiri dapat mempelajari dan mempraktikkan hal yang mampu dilakukan sendiri sehingga tidak selalu meminta bantuan pada sistem pelayanan formal.

3. Metode Pendidikan Kesehatan

Penyampaian pendidikan kesehatan harus menggunakan cara tertentu, materi juga harus disesuaikan dengan sasaran, demikian juga alat bantu pendidikan disesuaikan agar dicapai suatu hasil yang optimal. Untuk sasaran kelompok, metodenya harus berbeda dengan sasaran massa dan sasaran individual. Untuk sasaran massa pun harus berbeda dengan sasaran individual dan sebagainya (Syafarudin, 2015).

a. Metode pendidikan individual

Metode pendidikan individual digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi.

Bentuk pendekatan diantaranya:

1) Bimbingan dan penyuluhan

Pendidikan kesehatan dengan metode bimbingan dan penyuluhan dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya.

2) Wawancara

Metode pendidikan kesehatan wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

b. Metode pendidikan kelompok

Dalam memilih pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran.

1) Kelompok besar

Metode pendidikan kelompok besar merupakan penyuluhan lebih dari 15 orang, dengan metode antara lain ceramah (metode yang baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah), seminar (metode ini sangat cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas).

2) Kelompok kecil

Metode pendidikan kesehatan kelompok kecil merupakan metode dengan peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang. Metode-metode yang cocok yaitu diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow balling*), kelompok

kecil-kecil (*bruzz group*), memainkan peran (*role play*) dan permainan simulasi (*simulation game*).

c. Metode pendidikan massa (*public*)

Metode ini untuk mengkomunikasikan pesan - pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik, maka cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. Tanpa membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial, tingkat pendidikan dan sebagainya. Biasanya menggunakan atau melalui media massa.

Beberapa contoh metode antara lain ceramah umum, pidato, diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik baik tv maupun radio, simulasi, tulisan - tulisan di majalah atau koran dan *bill board* yang dipasang di pinggir jalan, spanduk poster dan sebagainya.

1) Penggunaan alat bantu atau media

Penggunaan alat bantu atau media digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran, disebut media pendidikan kesehatan karena alat - alat tersebut merupakan saluran untuk menyampaikan informasi kesehatan dan karena alat - alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan - pesan kesehatan bagi masyarakat dan klien. Salah satu tujuannya yaitu menimbulkan minat, mencapai sasaran yang banyak, merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain, untuk mempermudah penyampaian, penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan, mendorong keinginan orang untuk mengetahui dan menegakkan pengertian yang diperoleh.

Ada 3 jenis alat bantu pendidikan (alat peraga), antara lain:

a) Alat bantu melihat (visual)

Alat bantu melihat (visual) merupakan alat yang berguna dalam membantu menstimulasi indera mata (penglihatan) pada waktu terjadinya pendidikan. Alat ini ada 2 bentuk yaitu alat yang diproyeksikan; misalnya slide, film, film strip dan sebagainya. Alat-alat yang tidak diproyeksikan; dua dimensi, gambar peta, bagan dan sebagainya. Tiga dimensi, misalnya bola dunia, boneka dan sebagainya.

b) Alat bantu dengar (audio)

Alat bantu dengar (audio) yaitu alat dapat membantu untuk menstimulasikan indera pendengaran pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan atau pengajaran. Misalnya; piring hitam, radio, pita suara dan sebagainya.

c) Alat bantu lihat - dengar (audio visual)

Alat bantu audio visual seperti televisi dan video. Alat - alat bantu pendidikan ini lebih dikenal dengan Audio Visual Aids (AVA).

E. Konsep Dasar Media Audio Visual

1. Pengertian Audio Visual

Media audio visual adalah sarana komunikasi dengan pandangan yang meliputi gambar dan suara. Media ini menyajikan informasi dimana audience dapat mendengarkan informasi dan sekaligus menyaksikan langsung gambar hidup dan suara dari orang yang melakukannya. Penggunaan media audio visual ini bertujuan memperjelas penyajian peran dan informasi yang disampaikan sekaligus dapat memperlancar dan meningkatkan aktivitas proses dan nilai hasil belajar (Damayanti, 2021).

2. Jenis - Jenis Media Audio Visual

a. Media audio visual murni adalah media audio visual yang dilengkapi fungsi peralatan suara dan gambar dalam satu unit seperti film gerak bersuara, televisi dan video (Damayanti, 2021).

1) Film gerak bersuara

Film sebagai media audio visual adalah film yang bersuara. Slide atau film straight yang ditambah suara bukan media audio visual yang lengkap. Karena audio dan visual berada terpisah, oleh sebab itu slide atau film-disebut audio visual saja atau media visual plus suara. Film yang baik yang dimaksud disini adalah film sebagai alat audio visual untuk pelajaran, penerangan dan penyuluhan. Film yang baik adalah film yang dapat memenuhi kebutuhan siswa dalam hubungan dengan apa yang dipelajari.

2) Televisi

Menurut Gopper menyampaikan penjelasan melalui televisi untuk melanjutkan pelajaran di sekolah akan mencapai tujuan tingkat rendah sedangkan tujuan tingkat tinggi akan dicapai apabila program televisi mengandung situasi siswa untuk secara aktif memberikan respon terhadap program tersebut. Dalam hal ini televisi pendidikan adalah penggunaan program video yang direncanakan yang bertujuan untuk mencapai tujuan tertentu tetapi yang lebih penting adalah mendidik. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa siswa yang belajar melalui program televisi untuk berbagai mata pelajaran dapat menguasai mata pelajaran tersebut sama seperti mereka yang melakukan tatap muka dengan guru di kelas.

3) Video

Video adalah teknologi pemrosesan sinyal elektronik meliputi gambar gerak dan suara video yang semulanya dirancang untuk pemakaian rumah ini telah menyusup ke segala bidang kegiatan baik itu hiburan, industri maupun pengajaran atau pendidikan. Sama halnya dengan film video juga sangat membantu dalam proses pembelajaran yang efektif karena menggunakan dua indera yakni pendengaran dan penglihatan dalam satu proses. Salah satu contoh video edukasi kesehatan yaitu video cuci tangan 6 langkah.

b. Media audio visual tidak murni adalah media audio visual yang audio dan visualnya dari unit yang berbeda seperti slide OHP dan lain-lain (Damayanti, 2021).

1) Slide

Slide adalah cahaya transparan yang diproyeksikan oleh proyektor. Biasanya ukuran slide 2 x 2 atau 3 x 3 cm ada slide yang menunjukkan gambar saja ada juga slide yang berupa sound slide atau rupa rumah atau hasil gabungan antara gambar diam dan suara, sound slide ini merupakan slide yang meninggalkan kesan mendalam kepada peserta didik sewaktu melihat dapat mengembangkan pembelajaran lebih lanjut agar tujuan instruksional tercapai.

2) OHP

OHP adalah sebuah alat yang digunakan untuk memproyeksikan bahan-bahan visual yang dibuat di atas lembar transparan. Kemampuan proyektor ini untuk memperbesar gambar membuat media ini berguna untuk menyampaikan informasi pada kelompok besar dan pada semua jenjang. OHP dirancang untuk digunakan di depan kelas. Namun demikian, OHP sebaiknya tidak dianggap sebagai pengganti papan tulis atau media lain tetapi sebagai pelengkap saja.

3. Fungsi Dengan Adanya Media Audio Visual

- a. Sumber belajar
- b. Fungsi semantik, menambah pembendaharaan kata
- c. Fungsi manipulatif yaitu memanipulasi keadaan yang sebenarnya guna mengatasi ruang dan waktu
- d. Fungsi atensi, meningkatkan perhatian kepada materi ajar
- e. Fungsi afektif yaitu menggugah perasaan dan emosi dan tingkat penerimaan dan pengelolaan siswa terhadap sesuatu.
- f. Fungsi kognitif yaitu memiliki kemampuan untuk mempresentasikan atau menghadirkan objek dalam diri melalui gagasan yang keluar dari kata-kata.
- g. Fungsi imajinatif yaitu meningkatkan atau mengembangkan imajinasi.
- h. Fungsi motivasi yaitu mendorong siswa untuk terlihat secara aktif dalam suatu proses pembelajaran.

F. Konsep Anak Usia Sekolah

1. Pengertian anak usia sekolah

Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2002 dan Undang – Undang Nomor 35 Tahun 2014 menyebutkan anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Anak merupakan individu yang bervariasi yang mempunyai kebutuhan yang berbeda - beda sesuai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan, dimana proses tersebut merupakan bagian penting bagi masa anak - anak. Periode usia sekolah ini menjadi pengalaman inti anak yang dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan teman sebaya, orang tua dan lainnya. Selain itu usia sekolah merupakan masa dimana anak memperoleh dasar - dasar pengetahuan dalam

menentukan keberhasilan untuk menyesuaikan diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu (Marpaung et al., 2022).

2. Karakteristik anak usia sekolah

Karakteristik siswa kelas rendah sekolah dasar usia 6-9 tahun adalah sebagai berikut (Marpaung et al., 2022):

- a. Adanya kolerasi positif yang tinggi antara keadaan kesehatan pertumbuhan jasmani dengan prestasi sekolah
- b. Adanya kecenderungan memuji diri sendiri
- c. Suka membanding-bandingkan dirinya dengan yang lain
- d. Pada masa ini (terutama pada umur 6 – 9 tahun) anak menghendaki nilai (angka rapor) yang baik tanpa mengingat apakah prestasinya memang pantas diberi nilai baik atau tidak
- e. Tunduk kepada peraturan-peraturan permainan yang ada di dalam dunianya
- f. Apabila tidak dapat menyelesaikan suatu soal, maka soal itu dianggap tidak penting.

Karakteristik siswa kelas tinggi sekolah dasar usia 10 - 12 tahun adalah sebagai berikut:

- 1) Adanya minat terhadap kehidupan praktis sehari - hari yang konkret
- 2) Realistik, mempunyai rasa ingin tahu dan ingin belajar
- 3) Menjelang akhir masa ini telah ada minat terhadap hal - hal atau mata pelajaran khusus, para ahli yang mengikuti teori faktor ditafsirkan sebagai mulai menonjolnya faktor - faktor
- 4) Pada umur 11-12 tahun anak membutuhkan guru atau orang-orang dewasa lainnya untuk menyelesaikan tugasnya dan memenuhi keinginannya, setelah

kira-kira umur 11 tahun pada umumnya anak menghadapi tugas-tugasnya dengan bebas dan berusaha menyelesaikannya sendiri

- 5) Pada masa ini anak memandang nilai (angka rapor) sebagai ukuran yang tepat (sebaik-baiknya) mengenai prestasi sekolah
- 6) Anak-anak pada masa ini gemar membentuk kelompok sebaya, biasanya untuk dapat bermain bersama-sama
- 7) Pada permainan ini biasanya anak tidak lagi terikat kepada aturan permainan yang tradisional; mereka membuat peraturan sendiri

3. Tingkat perkembangan anak usia sekolah

Perkembangan anak usia sekolah terdiri dari (Marpaung et al., 2022) :

a. Perkembangan Kognitif

Teori perkembangan kognitif yang dikemukakan oleh Piaget menyatakan bahwa anak usia SD pada umumnya berada pada tahap operasional konkret untuk anak dengan rentang usia 7 sampai 11 tahun. Tahap operasional konkret merupakan tahap ketiga dari tahap-tahap perkembangan kognitif menurut Piaget. Pada tahap ini, anak sudah dapat melakukan penalaran secara logis untuk hal-hal yang bersifat konkret, sedangkan untuk hal-hal yang bersifat abstrak masih belum mampu. Anak sudah mampu mengklasifikasikan objek konkret ke dalam kelompok yang berbeda.

b. Perkembangan psikososial

Perkembangan psikososial dalam teori Erikson memberikan pandangan bahwa manusia dalam perkembangan psikososial mengalami perubahan-perubahan sepanjang hidupnya. Terdapat delapan tahapan yang harus dilalui oleh manusia dengan setiap tahapannya terdapat beberapa krisis yang harus dihadapi. Setiap tahapan perkembangan manusia dibentuk oleh pengaruh sosial dalam diri manusia

sehingga matang secara fisik dan psikologis.

c. Perkembangan Moral

Pengertian tentang konsep perkembangan moral tersebut menjelaskan bahwa seseorang dapat dikatakan memiliki moral yang baik atau buruk sangat erat kaitannya dengan norma dan nilai yang ada di lingkungan sosialnya. Anak sejatinya adalah makhluk yang murni dan nilai moral tidak dibawa anak dari lahir.

d. Perkembangan fisik dan motorik

Perkembangan fisik dan motorik anak adalah sesuatu yang tidak terpisahkan. Fisik seseorang akan mempengaruhi gerak motoriknya. Perkembangan fisik merupakan suatu proses tumbuh kembang serta pematangan seluruh organ tubuh manusia sejak lahir hingga dewasa. Perkembangan fisik ini dipengaruhi oleh kesehatan fisik atau fungsi organ tubuh. Perkembangan motorik kasar maupun motorik halus pada anak-anak sangat dipengaruhi oleh perkembangan fisik. Kelengkapan dan kesehatan fisik anak adalah suatu yang berpengaruh besar pada perkembangan motoriknya. Perkembangan fisik anak usia SD dapat dilihat dari gambaran umum menyangkut pertambahan proporsi tinggi dan berat badan serta ciri-ciri fisik lain yang tampak. Anak SD umumnya berada pada fase tenang, dimana perkembangan fisik pada masa ini terbilang lambat namun konsisten.

G. Pendidikan Kesehatan Cuci Tangan Pakai Sabun Dengan Media Audio

Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Diare

Penyuluhan kesehatan disekolah diartikan sebagai kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan cara menyebarluaskan pesan dan menanamkan keyakinan. Dengan demikian anak tidak hanya sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan.

Anak usia sekolah pada umumnya belum paham betul akan kebersihan bagi tubuhnya, apalagi anak sekolah bila jam istirahat tiba mereka bermain dan makan sehingga lupa mencuci tangan. Kurangnya kesadaran cuci tangan pada anak usia sekolah dasar menjadi penyebab masalah kesehatan, yaitu salah satunya penyakit diare. Pendidikan kesehatan di sekolah dasar harus diprioritaskan. Pendidikan kesehatan memerlukan media dalam menyampaikan materi yang akan diberikan, salah satunya menggunakan media video. Media video merupakan salah satu jenis media audio visual karena media ini mengandalkan indra penglihatan dan indra pendengaran. Pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan media pendidikan yang tepat akan meningkatkan pengetahuan serta pemahaman siswa tentang pencegahan diare, yang pada akhirnya akan meningkatkan sikap siswa usia sekolah dalam pencegahan diare dengan rutin cuci tangan pakai sabun (Romlah et al., 2020).

Anak sangat peka terhadap stimulus sehingga mudah dibimbing, diarahkan dan ditanamkan kebiasaan yang baik karena anak berada masa pertumbuhan dan perkembangan. Di tatanan sekolah, salah satu yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan anak mengenai mencuci tangan pakai sabun yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan bertujuan mengubah perilaku kurang sehat menjadi sehat yang artinya dapat mengubah pengetahuan responden yang kurang baik menjadi baik. Pada usia anak-anak untuk menyampaikan pesan membutuhkan media yang tepat karena anak suka berimajinasi, salah satu media yang tepat yaitu media visual atau video. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan dengan media audio visual berpengaruh terhadap pengetahuan tentang cuci tangan pada anak usia sekolah

(Parasyanti et al., 2020).