

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Penyakit Diare pada Balita**

##### **1. Definisi diare**

Diare merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan terjadinya buang air besar yang sering disertai dengan konsistensi tinja yang jauh lebih encer karena kadar air yang meningkat. Diare umumnya ditandai sebagai terjadinya tinja cair atau semi-padat tiga kali atau lebih dalam periode 24 jam, atau frekuensi buang air besar yang melebihi norma individu yang ditetapkan. Namun demikian, tidak semua kasus peningkatan frekuensi buang air besar memenuhi syarat sebagai diare, buang air besar yang teratur tetapi padat tidak diklasifikasikan sebagai diare. Selain itu, tinja bayi yang encer dan berwarna pucat pada bayi yang mendapatkan ASI juga merupakan kondisi normal dan tidak termasuk sebagai diare (Israeli *et al.*, 2025).

##### **2. Klasifikasi diare**

Diare diklasifikasikan menurut durasi gejala menjadi diare akut, persisten, dan kronik. Diare akut merupakan episode peningkatan frekuensi buang air besar yang konsistensinya cair atau lembek yang berlangsung selama  $\leq 14$  hari. Diare persisten merupakan kondisi gangguan pencernaan yang berjalan secara kontinu selama lebih dari 14 hari namun belum melewati batas 30 hari, yang menunjukkan kelanjutan gejala akut yang belum sembuh. Sedangkan diare kronik adalah kondisi diare yang berlangsung  $\geq 4$  minggu ( $\geq 30$  hari) dan sering berkaitan dengan gangguan pencernaan atau kondisi sistemik yang lebih kompleks (Ruth & Situmeang, 2023).

### **3. Patofisiologi diare**

Diare dapat terjadi akibat adanya gangguan pada beberapa fungsi fisiologis usus yang berperan dalam proses pencernaan dan penyerapan. Jap & Widodo (2021) menjelaskan bahwa mekanisme utama yang mendasari manifestasi diare meliputi gangguan osmotik, gangguan sekresi, serta motilitas usus yang terganggu.

#### **a. Gangguan osmotik**

Diare osmotik muncul ketika ada zat atau sisa-sisa makanan di dalam lumen usus yang tidak diserap secara memadai. Kehadiran zat tersebut menginduksi peningkatan tekanan osmotik di dalam saluran usus, menghasilkan translokasi air dan elektrolit dari cairan ekstraseluler ke dalam lumen usus dalam upaya untuk membangun keseimbangan osmotik. Akibatnya, ada peningkatan volume cairan di dalam usus, yang memicu usus untuk mengeluarkan kelebihan ini dalam bentuk tinja berair. Mukosa usus halus yang bersifat permeabel memungkinkan perpindahan air dan elektrolit berlangsung dengan cepat. Kondisi ini umumnya terjadi pada keberadaan larutan isotonik maupun hipertonik yang sulit diserap, sehingga proses absorpsi terganggu dan diare pun muncul.

#### **b. Gangguan sekresi**

Pada gangguan sekresi, diare disebabkan oleh meningkatnya pengeluaran air dan elektrolit ke dalam lumen usus akibat adanya rangsangan tertentu, seperti toksin bakteri. Enterotoksin dapat memicu gangguan fungsi vili usus, sehingga proses penyerapan natrium terhambat, sementara sekresi klorida oleh sel epitel tetap berlangsung atau bahkan meningkat. Kondisi ini mengakibatkan penumpukan cairan yang tidak normal di dalam rongga usus. Volume isi usus yang meningkat

kemudian mengaktifkan peristaltik, sehingga tinja menjadi lebih cair dan frekuensinya meningkat.

c. Gangguan motilitas usus

Gangguan motilitas usus secara signifikan berkontribusi pada munculnya diare. Peningkatan peristaltik usus menyebabkan waktu transit isi usus menjadi lebih singkat, sehingga proses penyerapan air dan zat gizi tidak berlangsung secara optimal. Sebaliknya, pengurangan aktivitas peristaltik dapat memicu pertumbuhan berlebih bakteri di dalam usus. Kondisi tersebut dapat menghasilkan zat-zat yang merangsang sekresi cairan atau menarik air ke dalam lumen usus, yang pada akhirnya berujung pada diare.

#### **4. Penyebab dan faktor risiko diare**

Menurut Fitrah *et al.* (2023) dalam buku Pencegahan Diare pada Balita, infeksi enteral merupakan salah satu faktor utama penyebab terjadinya diare pada anak. Infeksi ini terjadi akibat masuknya mikroorganisme patogen, seperti virus, bakteri, maupun parasit, ke dalam saluran pencernaan. Keberadaan mikroorganisme tersebut memicu respons peradangan yang menyebabkan peningkatan sekresi cairan ke dalam lumen usus. Kondisi ini mengakibatkan cairan yang seharusnya diserap oleh tubuh justru dikeluarkan dalam jumlah berlebih, sehingga menimbulkan diare.

Diare pada anak umumnya disebabkan oleh infeksi pada saluran pencernaan (infeksi enteral). Penyebab yang paling sering adalah infeksi virus, terutama Rotavirus, yang menyumbang sekitar 40–60% kasus diare pada anak. Selain virus, diare juga dapat disebabkan oleh bakteri dan parasit, seperti *Escherichia*

*coli*, *Aeromonas hydrophila*, serta parasit *Giardia lamblia*, *Fasciolopsis buski*, dan *Trichuris trichiura*.

Diare akibat infeksi virus terjadi ketika virus menyusup ke saluran pencernaan dan menimbulkan kerusakan pada sel-sel penyerap usus kecil, yang dikenal sebagai enterosit. Kerusakan ini menyebabkan vili usus menjadi pendek dan fungsinya menurun, sehingga penyerapan cairan dan zat gizi tidak berjalan dengan baik. Akibatnya, cairan menumpuk di dalam usus, pergerakan usus meningkat, dan timbullah diare. Umumnya, diare virus ditandai dengan tingkat keparahan ringan hingga sedang dan memiliki potensi untuk sembuh secara mandiri dalam rentang 3-5 hari, tergantung pada ketahanan imunologis anak.

Diare bakteri muncul ketika bakteri menyusup ke organisme melalui konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi. Bakteri tersebut berkembang di usus dan menghasilkan toksin yang mengganggu keseimbangan cairan dengan cara meningkatkan pengeluaran cairan dan menghambat penyerapan cairan di usus. Keadaan patologis ini menghasilkan akumulasi cairan yang berlebihan di rongga usus, yang akhirnya mengakibatkan diare (Ruth & Situmeang, 2023).

Faktor risiko yang terkait dengan terjadinya diare pada anak-anak dapat dikategorikan menjadi dua kelompok yang berbeda:

a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

1) Usia

Diare lebih sering terjadi pada anak pada dua tahun pertama kehidupan. Hal ini berkaitan dengan sistem kekebalan tubuh dan fungsi saluran pencernaan yang belum berkembang secara optimal.

## 2) Jenis kelamin

Prevalensi diare lebih banyak diamati pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan, yaitu sekitar 60% berbanding 40%. Kondisi ini diduga disebabkan oleh tingkat aktivitas anak laki-laki yang lebih tinggi sehingga risiko terpapar mikroorganisme penyebab diare menjadi lebih besar.

## 3) Imunitas

Anak dengan kondisi imunodefisiensi memiliki risiko lebih tinggi mengalami diare karena kemampuan tubuh dalam melawan infeksi masih terbatas.

### b. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi

#### 1) Status gizi

Status gizi yang kurang, termasuk tidak mendapatkan ASI dan asupan nutrisi yang tidak adekuat, dapat meningkatkan kerentanan anak terhadap diare.

#### 2) Status imunisasi

Pemberian imunisasi yang tidak lengkap, terutama pada anak yang pernah menderita campak, berhubungan dengan meningkatnya kejadian diare.

#### 3) Faktor lingkungan

Lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan, seperti akses yang tidak memadai terhadap air bersih dan pemanfaatan jamban yang tidak tepat, dapat secara signifikan meningkatkan risiko penularan penyakit diare.

#### 4) Hygiene dan kebersihan diri

Perilaku higiene yang kurang optimal, termasuk teknik mencuci tangan dengan benar, berperan penting terhadap terjadinya diare pada anak.

## 5) Kondisi sosial ekonomi

Tingkat sosial ekonomi yang rendah sering berkorelasi dengan keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, gizi, dan lingkungan yang sehat, sehingga meningkatkan risiko terjadinya diare (Ruth & Situmeang, 2023).

## 5. Gejala klinis diare

Pada anak yang mengalami diare umumnya ditemukan beberapa keluhan dan tanda klinis sebagai berikut:

- a. Perubahan frekuensi usus, yang secara khusus didefinisikan sebagai Gerakan usus yang terjadi tiga kali atau lebih sehari atau melebihi pola khas anak, memerlukan perhatian
- b. Degradasi konsistensi feses menjadi bentuk cair atau setengah padat
- c. Gejala dehidrasi seperti cekungnya kelopak mata, penurunan elastisitas kulit (turgor), dan keringnya membran mukosa mulut
- d. Demam, yang dapat muncul sebagai respons tubuh terhadap infeksi
- e. Muntah, yang sering menyertai diare dan dapat memperberat kehilangan cairan
- f. Penurunan nafsu makan (anoreksia), sehingga asupan nutrisi anak menjadi berkurang
- g. Perubahan tanda-tanda vital, berupa peningkatan frekuensi nadi dan pernapasan sebagai kompensasi terhadap kehilangan cairan
- h. Penurunan frekuensi buang air kecil, yang merupakan salah satu indikator terjadinya dehidrasi (Ruth & Situmeang, 2023).

## 6. Dampak diare

Secara klinis dan sosial, dampak diare pada balita tergolong luas dan serius. Komplikasi yang sangat berbahaya yang terkait dengan kondisi ini adalah dehidrasi

akut, akibat menipisnya cairan tubuh dan elektrolit, yang, jika tidak ditangani dengan urgensi dan tepat, dapat meningkat menjadi syok dan akhirnya kematian. Selain itu, kejadian diare yang berulang dapat memicu malnutrisi karena terganggunya mekanisme penyerapan nutrisi dan penurunan nafsu makan yang bersamaan, sehingga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan fisik anak (WHO, 2024).

Dalam konteks jangka panjang, paparan berulang terhadap patogen diare selama anak usia dini memiliki kapasitas untuk mengakibatkan perkembangan kognitif yang terganggu saat anak berkembang ke usia sekolah. Pada tingkat populasi, diare terus menempati peringkat di antara kontributor utama morbiditas dan mortalitas pada anak-anak di bawah usia lima tahun, terutama di negara-negara berkembang, dan itu memaksakan tekanan sosial dan ekonomi yang signifikan pada keluarga dan infrastruktur perawatan Kesehatan (WHO, 2024).

## **7. Pencegahan diare**

Upaya pencegahan diare pada anak, terutama di negara dengan keterbatasan sumber daya, umumnya dilakukan melalui dua pendekatan utama, yaitu perbaikan air, sanitasi, dan higiene (*Water, Sanitation, and Hygiene / WASH*) serta pemberian vaksinasi terhadap penyebab diare. Penyebaran patogen yang bertanggung jawab atas diare biasanya terjadi melalui rute transmisi fekal-oral, yang meliputi transfer patogen dari tinja ke bahan habis pakai, serta melalui kontak dengan tangan yang terkontaminasi. Oleh karena itu, pencegahan difokuskan pada pemutusan jalur penularan tersebut melalui penyediaan jamban yang layak, sistem pembuangan limbah yang memenuhi syarat kesehatan, kebiasaan mencuci tangan

dengan sabun terutama setelah buang air besar dan sebelum makan, serta ketersediaan air bersih yang aman untuk kebutuhan sehari-hari (Wolf *et al.*, 2022).

Strategi WASH bertujuan untuk menghambat jalur penularan kuman fekal oral yang dikenal dengan konsep lima “F”, yaitu *fluids* (air), *fields* (tanah/lahan), *flies* (lalat), *fingers* (jari), dan *food* (makanan). Sehubungan dengan peningkatan sumber daya fisik, strategi pencegahan juga dilaksanakan melalui inisiatif pendidikan kesehatan masyarakat, meliputi upaya penjangkauan, promosi kebersihan tangan, selain pemanfaatan materi pendidikan seperti poster, alat bantu visual, ilustrasi naratif, dan kegiatan edukatif lainnya. Banyak temuan penelitian telah menunjukkan bahwa intervensi WASH dapat secara nyata mengurangi tingkat kematian yang disebabkan oleh diare; Namun, kemanjurannya sangat bergantung pada keterlibatan masyarakat dan implementasi berkelanjutan dari praktik hidup sanitasi dan sehat (Wolf *et al.*, 2022).

Bersamaan dengan perbaikan dalam domain lingkungan dan perilaku, vaksinasi tetap menjadi komponen penting dalam pencegahan diare pada populasi anak, terutama melalui pemberian vaksin rotavirus. Vaksin ini telah terbukti efektif dalam mengurangi kejadian episode diare parah dan dalam mengurangi risiko kematian yang terkait dengan infeksi rotavirus di antara anak-anak (Wolf *et al.*, 2022).

## **8. Penatalaksanaan diare**

Menurut Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas, pengelolaan penyakit diare dilakukan melalui beberapa langkah utama sebagai berikut.

a. Penatalaksanaan diare akut menurut WHO

Organisasi Kesehatan Dunia WHO (2024) menetapkan empat komponen penting dalam penanganan diare akut, yaitu:

- 1) Pemanfaatan rehidrasi oral (oralit) untuk mengompensasi kehilangan cairan.
- 2) Pemberian makanan tetap dilanjutkan seperti biasa selama episode diare berlangsung maupun pada masa pemulihan, guna mencegah terjadinya gangguan gizi.
- 3) Penggunaan obat antidiare tidak dianjurkan, sedangkan antibiotik atau antimikroba hanya diberikan pada kondisi tertentu, seperti dugaan kolera, disentri, atau apabila terbukti terdapat infeksi giardiasis maupun amubiasis.
- 4) Pemberian edukasi yang efektif kepada ibu, anak, dan anggota keluarga mengenai cara melakukan rehidrasi oral di rumah, pengenalan tanda-tanda bahaya yang memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan, serta langkah-langkah pencegahan diare di kemudian hari.

b. Prinsip dasar pengobatan diare akut

Penanganan utama diare akut berfokus pada pemenuhan kebutuhan cairan dan perbaikan keseimbangan cairan serta elektrolit tubuh. Oleh karena itu, tindakan awal yang harus dilakukan adalah menilai derajat dehidrasi, yang selanjutnya sebagai dasar dalam menentukan jenis dan jumlah terapi rehidrasi yang tepat.

## **B. Konsep Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**

### **1. Definisi PHBS**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan kumpulan praktik yang dilaksanakan dengan tingkat kesadaran yang tinggi, yang berasal dari proses pendidikan yang bertujuan meningkatkan kapasitas individu, keluarga, dan

masyarakat untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan mereka secara keseluruhan. PHBS merupakan salah satu bentuk upaya promotif dan preventif dalam bidang kesehatan masyarakat yang mendorong setiap orang untuk mampu menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan serta berperan aktif dalam menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat. Implementasi PHBS berfungsi sebagai indikator penting dalam upaya untuk meningkatkan hasil kesehatan masyarakat, terutama dalam konteks yang ditandai dengan peningkatan risiko kesehatan, seperti daerah padat penduduk yang sering kekurangan infrastruktur sanitasi dan kebersihan yang memadai (Hilal *et al.*, 2025).

## **2. Tujuan PHBS**

Tujuan utama gerakan PHBS adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya peningkatan kesadaran (*awareness*) dan pemberdayaan individu maupun keluarga. Dalam konteks ini, individu diharapkan memperoleh kapasitas untuk mengenali, memahami, dan memberlakukan perilaku higienis dan meningkatkan kesehatan dalam praktik sehari-hari mereka. Peningkatan kesadaran menjadi langkah yang sangat penting, karena perubahan perilaku tidak cukup hanya didasarkan pada pengetahuan, tetapi juga memerlukan kemauan dan komitmen untuk menjalankannya secara konsisten dalam menjaga kesehatan diri serta lingkungan (Mufidah *et al.*, 2024).

Penerapan PHBS mendorong masyarakat untuk mampu menentukan pilihan yang tepat dalam praktik kesehatan, seperti menjaga kebersihan diri, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan sabun, memanfaatkan jamban sehat, serta menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal. Dengan demikian, PHBS menekankan tidak hanya perubahan perilaku individu, tetapi juga pembentukan

lingkungan yang kondusif untuk kesehatan holistik dan berkelanjutan (Mufidah *et al.*, 2024).

### **3. Indikator tatanan PHBS**

Menurut (Siregar *et al.*, 2023) ada sepuluh indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang digunakan sebagai standar untuk mengevaluasi pelaksanaan efektif praktik hidup bersih dan sehat dalam konteks keluarga. Indikator-indikator ini mewakili perilaku kesehatan mendasar yang berkontribusi pada strategi kesehatan promotif dan preventif, terutama dalam menjaga populasi berisiko seperti ibu dan balita. Adapun sepuluh indikator PHBS pada tatanan rumah tangga adalah sebagai berikut:

- a. Pertolongan persalinan oleh tenaga medis berkompeten
- b. Menimbang bayi dan balita secara berkala
- c. Pemberian ASI Eksklusif
- d. Pemanfaatan pasokan air bersih
- e. Mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun
- f. Pemberantasan vector penyakit (jentik nyamuk)
- g. Akses dan pemanfaatan jamban sehat
- h. Pemenuhan konsumsi sayur serta buah harian
- i. Aktivitas fisik secara rutin
- j. Eliminasi paparan asap rokok di dalam rumah

### **4. Faktor yang mempengaruhi PHBS**

Menurut S dan Saputra (2018) dalam Devhy *et al.* (2021), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), yaitu sebagai berikut:

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap cara berpikir dan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan terkait perilaku kesehatan. Peningkatan pencapaian pendidikan biasanya berkorelasi dengan peningkatan pemahaman tentang penerapan perilaku bersih dan peningkatan kesehatan dalam kehidupan sehari-hari.

b. Kemauan atau motivasi

Kemauan atau motivasi berfungsi sebagai katalis yang mendorong individu untuk melakukan tindakan yang bertujuan mewujudkan tujuan tertentu. Dalam kerangka PHBS, motivasi sangat penting bagi individu untuk menumbuhkan kecenderungan untuk secara konsisten mengadopsi praktik sehat. Motivasi yang berasal dari dalam diri (motivasi intrinsik) dinilai lebih kuat dan berkelanjutan dibandingkan motivasi yang muncul karena pengaruh luar (motivasi ekstrinsik), karena didasarkan pada kesadaran pribadi tanpa harus selalu dipicu oleh rangsangan eksternal.

c. Tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan sangat penting dalam memfasilitasi implementasi PHBS melalui penjangkauan pendidikan dan inisiatif keterlibatan masyarakat. Fungsi ini mencakup penyebaran informasi, serta penyediaan bimbingan, untuk memastikan bahwa individu memahami pentingnya menjaga perilaku hidup yang bersih dan berorientasi pada kesehatan. Sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan juga dapat melakukan kunjungan rumah maupun penyuluhan di lingkungan masyarakat dengan memanfaatkan berbagai media, seperti gambar atau leaflet, guna meningkatkan pemahaman masyarakat.

d. Tokoh masyarakat

Tokoh masyarakat memiliki peran dalam memberikan dukungan moral dan sosial terhadap pelaksanaan PHBS. Melalui pengaruh dan keteladanan yang dimiliki, tokoh masyarakat dapat memotivasi warga untuk ikut serta menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu, mereka juga dapat membantu menyediakan fasilitas atau sarana yang mendukung kegiatan penyuluhan dan promosi kesehatan di lingkungan setempat.

### **C. Konsep Dasar Pengetahuan**

#### **1. Pengertian pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2018) dalam Kesehatan dan Keperawatan Bethesda *et al.*, (2024), pengetahuan adalah hasil dari proses mengetahui yang diperoleh seseorang melalui pancaindra. Informasi tersebut diterima melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba, yang kemudian diproses sehingga menjadi suatu pemahaman terhadap objek tertentu.

#### **2. Tingkat pengetahuan**

Menurut Boolm's Taxonomy Tingkat pengetahuan didalam domain kognitif mencakup 6 tingkatan (Zulyani *et al.*, 2025):

a. Tahu (*know*)

Tingkat tahu merupakan tahap paling dasar dalam pengetahuan. Pada tahap ini, seseorang hanya mampu mengingat kembali informasi atau materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kemampuan yang ditunjukkan masih sebatas mengenali atau menyebutkan kembali suatu fakta tanpa disertai pemahaman yang mendalam.

b. Memahami (*comprehension*)

Tahap memahami menunjukkan adanya peningkatan dari sekadar mengingat. Pada tingkat ini, seseorang telah mampu menjelaskan kembali materi yang dipelajari dengan menggunakan kata-katanya sendiri. Lebih dari itu, kecakapan kognitif seseorang juga dicirikan oleh kemampuannya dalam memaparkan ilustrasi nyata, menguraikan makna, menarik konklusi, serta menjabarkan substansi dari suatu materi yang sedang dialami.

c. Aplikasi (*application*)

Menuntut individu untuk mampu mengimplementasikan pemahaman yang telah diperoleh sebelumnya. Seseorang mampu menggunakan konsep, prinsip, atau teori yang telah dipelajari untuk menyelesaikan masalah atau menghadapi kondisi tertentu sesuai dengan konteks yang ada.

d. Analisis (*analysis*)

Tingkat analisis ditandai dengan kemampuan untuk mengurai struktur informasi menjadi komponen yang lebih detail. Pada tahap ini, individu dapat memahami hubungan antarbagian, membedakan komponen yang satu dengan yang lain, serta mengidentifikasi keterkaitan di antara unsur-unsur tersebut secara sistematis.

e. Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan mengonstruksi ulang berbagai komponen pengetahuan yang telah dipelajari menjadi suatu kesatuan struktur yang utuh merupakan hakikat dari proses sintesis. Pada tingkatan ini, seseorang dipandang mampu menstimulasi lahirnya ide-ide kreatif, merancang pemikiran baru, hingga membangun kerangka kerja teoritis dari pemanfaatan data-data pengetahuan yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Tingkat ini merupakan tahap pengetahuan yang paling tinggi. Pada tahap ini, individu mampu melakukan penilaian atau memberikan pertimbangan terhadap suatu materi, objek, atau situasi tertentu. Penilaian tersebut dilakukan berdasarkan kriteria tertentu, baik yang telah ditetapkan sebelumnya maupun yang disusun secara mandiri, sehingga menghasilkan keputusan yang logis dan bertanggung jawab.

**3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan memiliki peranan penting dalam pembentukan dan perkembangan pengetahuan individu. Melalui proses pendidikan, baik secara formal maupun informal, seseorang memperoleh informasi, keterampilan, nilai, serta pemahaman yang dibutuhkan dalam kehidupan bermasyarakat.

b. Informasi

Akses terhadap informasi yang benar dan akurat sangat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Kurangnya informasi, terutama mengenai cara menjaga kesehatan, pola hidup sehat, dan pencegahan penyakit, dapat menyebabkan rendahnya pemahaman seseorang terhadap masalah kesehatan.

c. Budaya

Budaya turut memberikan pengaruh terhadap cara seseorang memahami dan menerima informasi. Nilai, kepercayaan, norma, serta kebiasaan yang berkembang dalam suatu masyarakat dapat membentuk pola pikir dan cara pandang individu terhadap suatu hal. Dengan demikian, latar belakang budaya dapat memengaruhi tingkat serta bentuk pengetahuan yang dimiliki seseorang.

d. Pengalaman

Internalisasi pengetahuan dipengaruhi secara mendalam oleh faktor pengalaman, yang menempati posisi strategis sebagai media pembelajaran empiris bagi setiap individu. Individu yang memiliki minat tinggi untuk belajar dan mencoba hal-hal baru cenderung memperoleh pengalaman yang lebih luas, terlepas dari tingkat pendidikan formalnya.

e. Lingkungan

Lingkungan mencakup berbagai faktor eksternal seperti keluarga, tempat tinggal, sekolah, teman sebaya, pekerjaan, serta kondisi sosial budaya di sekitar individu. Lingkungan yang mendukung dapat mempermudah proses penerimaan informasi dan pembentukan pengetahuan (Zulyani *et al.*, 2025).

**4. Indikator tingkat pengetahuan**

Menurut Arikunto 2013 dalam (Saleh Dunggio *et al.*, 2021) bahwa alat ukur tingkat pengetahuan seseorang secara metodologis dibagi menjadi tiga klasifikasi utama, yaitu:

- a. Tingkat pengetahuan baik jika nilainya  $\geq 76\%$ -100% dari total jawaban responden benar.
- b. Tingkat pengetahuan cukup jika nilainya  $\geq 56\%$ -75% dari total jawaban responden benar.
- c. Tingkat pengetahuan kurang jika nilainya  $< 56\%$  dari total jawaban responden benar.

Kuesioner pengetahuan pencegahan diare pada balita terdiri dari 15 pertanyaan dengan menggunakan Skala Guttman. Setiap item pertanyaan memiliki

dua pilihan jawaban, yaitu Ya dan Tidak. Jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0, sehingga diperoleh skor total berkisar antara 0–15.

#### **D. Konsep Media Audio Visual**

##### **1. Pengertian audio visual**

Media audiovisual merupakan mode komunikasi yang mengintegrasikan elemen visual dan pendengaran dalam penyebaran informasi. Melalui media ini, informasi disajikan secara simultan sehingga audiens tidak hanya mendengar penjelasan, tetapi juga dapat melihat secara langsung visualisasi atau demonstrasi yang ditampilkan. Kombinasi antara rangsangan visual dan auditori tersebut membantu memperjelas materi yang disampaikan. Selain itu, penerapan media audiovisual telah dievaluasi sebagai fasilitator pengalaman belajar yang mulus dan penambah keterlibatan pelajar, yang pada akhirnya menghasilkan efek menguntungkan pada hasil pendidikan (Damayanti, 2021).

Media audio visual dalam penelitian ini diberi nama “**SEHARA**” yang merupakan singkatan dari Anak Sehat Bebas Diare. Pemberian nama ini bertujuan untuk memberikan identitas yang mudah diingat serta mencerminkan tujuan utama dari media, yaitu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu dalam menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) guna mencegah kejadian diare pada balita. Melalui media Sehara, diharapkan pesan edukasi dapat tersampaikan secara efektif, menarik, dan mudah dipahami sehingga mampu mendorong perubahan pengetahuan dan perilaku ke arah yang lebih sehat.

##### **2. Tujuan media audio visual**

Penyampaian pesan melalui media audio visual dilakukan dengan menyatukan komponen suara dan tayangan gambar dinamis ke dalam sebuah media

terpadu, sehingga materi yang disampaikan menjadi lebih konkret. Kombinasi ini menciptakan pengalaman multisensori yang dapat meningkatkan efektivitas komunikasi dan pembelajaran (Winarto *et al.*, 2020).

Pengembangan media audio visual ini bertujuan untuk memperkuat kapasitas ibu balita dalam pencegahan diare. Dengan menyajikan informasi yang jelas dan mudah dipahami mengenai pentingnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), media ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu, mendorong adopsi praktik-praktik higienis, dan pada akhirnya, berkontribusi pada penurunan insiden diare serta peningkatan kualitas kesehatan balita secara menyeluruh (Winarto *et al.*, 2020).

### **3. Jenis-jenis media audio visual**

Dalam praktiknya, media audio visual dapat dibedakan menjadi beberapa jenis berdasarkan bentuk penyajian dan tingkat keterlibatan pengguna, yaitu sebagai berikut:

#### **a. Media audio visual diam (*Audio visual still*)**

Karakteristik utama terletak pada perpaduan antara elemen auditori dan proyeksi citra gambar yang tidak memiliki efek gerak dalam menyampaikan sebuah pesan. Contoh ilustratif termasuk slide presentasi yang dilengkapi dengan narasi, produksi sinematik voice-over, atau urutan visual yang dipasangkan dengan komentar audio.

#### **b. Media audio visual gerak (*Audio visual motion*)**

Merupakan platform yang menampilkan visual dinamis disertai dengan komponen pendengaran. Contoh ilustratif meliputi video instruksional, film pendidikan, animasi, dan pertunjukan demonstratif. Jenis media ini lebih menarik

perhatian karena menyajikan informasi secara dinamis dan lebih mendekati situasi nyata, sehingga memudahkan pemahaman materi.

c. Media audio visual interaktif

Media ini memungkinkan interaksi pengguna dengan media yang digunakan. Contohnya termasuk video instruksional berbasis aplikasi, modul digital interaktif, atau multimedia berbasis komputer yang memungkinkan pengguna untuk memilih konten tertentu. Media ini memiliki potensi untuk menambah partisipasi aktif peserta didik dalam proses pendidikan (Winarto *et al.*, 2020).

#### **4. Fungsi dari menggunakan media audio visual**

Dalam konteks edukasi kesehatan, media audio visual memiliki beberapa fungsi penting sebagai berikut (Winarto *et al.*, 2020):

a. Meningkatkan pemahaman sasaran

Media audio visual berfungsi untuk memperjelas penyampaian informasi sehingga lebih mudah dipahami oleh sasaran. Kombinasi antara narasi suara, teks, gambar, animasi, dan ilustrasi membantu menjelaskan konsep yang abstrak menjadi lebih konkret, misalnya mengenai edukasi kesehatan, penjelasan yang akan disampaikan menjadi lebih mudah dipahami apabila disertai dengan contoh visual.

b. Menarik perhatian dan minat belajar

Fungsi lain dari media audio visual adalah meningkatkan daya tarik dan perhatian sasaran terhadap materi edukasi. Penggabungan elemen gerak, warna, dan pendengaran menumbuhkan lingkungan pendidikan yang lebih hidup dan kurang monoton. Dalam penyuluhan kesehatan kepada ibu yang memiliki balita,

penggunaan media audio visual dapat membantu mempertahankan fokus peserta sehingga pesan yang disampaikan dapat diterima secara optimal.

c. Meningkatkan efektifitas menyampaikan pesan

Media audio visual membantu proses penyampaian pesan menjadi lebih sistematis dan terstruktur. Informasi yang disajikan melalui tayangan video dapat dirancang sesuai alur tertentu, mulai dari pengenalan masalah, penyebab, dampak, hingga langkah pencegahan. Kemajuan ini mendukung tujuan memahami hubungan sebab-akibat yang melekat dalam masalah terkait kesehatan.

## **5. Efektivitas dan Dampak Media Audio Visual terhadap PHBS**

Penggunaan media audio visual dalam intervensi kesehatan, khususnya melalui instrumen SEHARA, memiliki peran penting dalam mengubah informasi menjadi pengetahuan yang dapat diterapkan oleh orang tua atau pengasuh balita.

Video SEHARA dirancang untuk mengintegrasikan empat indikator utama PHBS sebagai dasar pencegahan diare pada balita. Pertama, video SEHARA memberikan edukasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif sebagai perlindungan awal bagi sistem kekebalan tubuh balita. Melalui tampilan visual yang menarik, dijelaskan bahwa ASI mengandung antibodi yang dapat menurunkan risiko infeksi saluran pencernaan penyebab diare. Kedua, kebiasaan mencuci tangan disampaikan melalui demonstrasi langkah-langkah yang benar pada waktu-waktu penting. Ketiga, video SEHARA menekankan pentingnya penggunaan air bersih dalam kehidupan sehari-hari, mulai dari pengolahan air minum hingga menjaga kebersihan peralatan makan balita. Keempat, edukasi tentang penggunaan jamban sehat menjadi bagian penting untuk memutus rantai penularan penyakit melalui jalur fecal-oral. Media audio visual membantu menyederhanakan konsep

sanitasi menjadi langkah-langkah praktis yang mendorong keluarga untuk tidak buang air besar sembarangan.

Dampak dari penggunaan media SEHARA tidak hanya meningkatkan pengetahuan secara teori, tetapi juga mendorong perubahan sikap dan kesadaran orang tua. Penelitian menunjukkan bahwa edukasi berbasis video atau multimedia interaktif lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan pencegahan diare dibandingkan metode ceramah biasa. Dengan pemahaman yang lebih baik mengenai keempat indikator PHBS, orang tua diharapkan mampu menerapkan perilaku pencegahan secara konsisten, yang akan berdampak positif terhadap penurunan prevalensi kasus gangguan pencernaan pada balita di tatanan rumah tangga (Marfu'ah *et al.*, 2022).

#### **E. Pengaruh Edukasi Media Audio Visual Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Terhadap Pengetahuan Pencegahan Diare Pada Balita**

Pentingnya penggunaan media dalam edukasi kesehatan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ghani, Yartin, & Hutagaol, 2022) mengenai pengaruh edukasi kesehatan menggunakan video terhadap pengetahuan ibu tentang diare di Puskesmas Mamboro. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada pengetahuan ibu setelah diberikan intervensi video. Hal ini membuktikan bahwa media audio visual efektif dalam menyampaikan informasi kesehatan karena mampu menstimulasi indra penglihatan dan pendengaran secara bersamaan. Berdasarkan temuan tersebut, peneliti tertarik untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut guna melihat pengaruh media audio visual pada tingkat pengetahuan ibu.

Penelitian oleh Huik *et al.*, n.d. (2024) juga mendukung temuan ini. Studi kuantitatif pada 40 ibu menunjukkan peningkatan signifikan pengetahuan ibu tentang diare setelah diberikan intervensi video edukasi. Nilai median pengetahuan meningkat dari 31 menjadi 34, dengan nilai  $p = 0,000 < 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa media video edukasi mampu mengoptimalkan pemahaman ibu dalam merawat balita yang mengalami diare.