

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Penyuluhan Kesehatan

a. Pengertian Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan dari pendidikan kesehatan melalui penyebaran pesan untuk menanamkan keyakinan sehingga individu maupun masyarakat mau dan dapat menerapkan anjuran yang berkaitan dengan kesehatan (Machfoedz, 2007). Pengetahuan dan kesadaran dapat ditingkatkan melalui promosi kesehatan yang mencakup penyuluhan kesehatan.

b. Sasaran Penyuluhan Kesehatan

Sasaran penyuluhan merupakan ruang lingkup dari pendidikan kesehatan yang dapat dilihat dari berbagai dimensi antara lain dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan atau aplikasi dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan (Maulana, 2009).

Dimensi tempat pelaksanaannya, terbagi menjadi:

- 1) Pendidikan kesehatan di sekolah, dengan sasaran siswa sekolah.
- 2) Pendidikan kesehatan di rumah sakit dan puskesmas, dengan sasaran pasien atau keluarga pasien.
- 3) Pendidikan kesehatan di tempat kerja, dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.

2. Metode Penyuluhan Kesehatan

Tujuan dari penyuluhan kesehatan dalam pendidikan kesehatan dapat dicapai dan berpengaruh terhadap responden apabila menggunakan metode yang dipilih dengan cermat dan disesuaikan dengan sasaran. Menurut Notoatmodjo dan WHO dalam Maulana (2009), metode pendidikan kesehatan diklasifikasikan menjadi tiga bagian, yaitu sebagai berikut :

a. Metode pendidikan individu

Pendidikan kesehatan dengan sasaran individu atau perorangan dapat dilakukan melalui bimbingan konseling dan wawancara (*interview*). Metode tersebut saling berkaitan dalam penyampaian informasi, dimaksudkan untuk memperbaiki dan mengembangkan pemahaman diri maupun orang lain.

b. Metode pendidikan kelompok

Metode yang digunakan untuk kelompok besar (sasaran berjumlah lebih dari 15 orang) dapat menggunakan metode ceramah, seminar.

c. Metode pendidikan massa

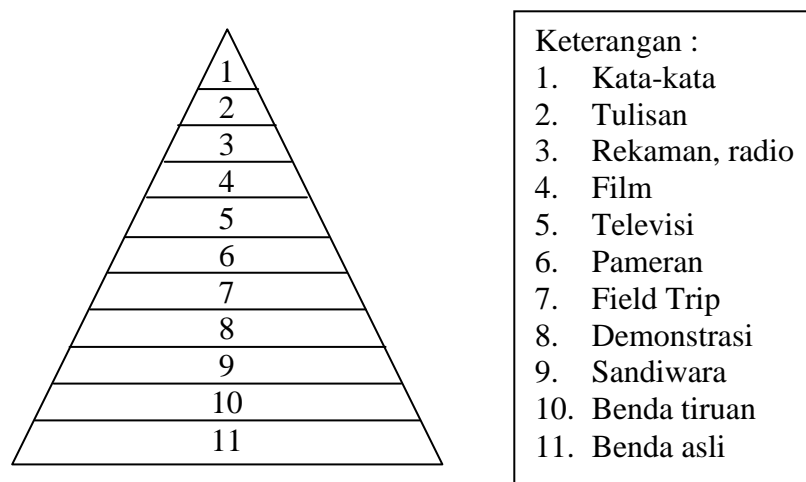
Metode pendidikan massa dilakukan untuk memberikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat. Pendekatan ini digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu materi atau perubahan meskipun belum sampai pada perubahan perilaku. Pendekatan massa biasanya menggunakan media massa seperti ceramah umum (*public speaking*).

3. Media Penyuluhan Kesehatan

a. Pengertian Media

Media merupakan alat bantu yang digunakan oleh petugas penyuluhan dalam menyampaikan materi pendidikan. Prinsip dari pembuatan media bahwa pengetahuan setiap individu diterima dan ditangkap melalui pancaindra. Pancaindra yang banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata sebesar kurang lebih 75% sampai 87% dan 13% sampai 25% melalui indra lainnya (Maulana, 2009).

Media diartikan sebagai alat bantu dalam penyuluhan kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium (Kholid, 2014). Media mempunyai intensitas yang berbeda-beda dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Teori kerucut Edgar Dale menggambarkan intensitas dari setiap media.



Gambar 1. Kerucut Intensitas Media Edgar Dale

Dapat dilihat dari teori Edgar Dale bahwa media kata-kata memiliki intensitas paling kecil dalam penyuluhan kesehatan. Media yang digunakan dalam penyampaian materi akan lebih efektif dan efisien apabila menggunakan lebih dari satu peraga atau gabungan dari beberapa alat peraga (Maulana, 2009).

b. Manfaat Media

Media dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan memiliki beberapa manfaat (Machfoedz, 2007). Secara rinci, manfaat alat peraga atau media adalah:

- 1) Menimbulkan minat dari sasaran.
- 2) Mencapai sasaran yang lebih banyak.
- 3) Membantu mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman.
- 4) Merangsang sasaran untuk meneruskan pesan pada orang lain.
- 5) Memudahkan penyampaian informasi.
- 6) Memudahkan penerimaan informasi oleh sasaran.

c. Macam Alat Bantu

Alat bantu merupakan alat yang digunakan untuk mempermudah dan memperlancar proses penyampaian kegiatan penyuluhan. Pembagian alat bantu menurut Maulana (2009) berdasarkan fungsinya sebagai berikut :

1) Media Cetak

Media cetak dapat berupa buklet, *leaflet*, *flyer* (selebaran), *flip chart* (lembar balik), rubrik atau tulisan, poster dan foto.

Poster merupakan media paling umum digunakan yang berisi pesan atau informasi kesehatan dan biasanya di tempel di dinding, tempat umum, kendaraan umum dan bersifat pemberitahuan. Sampul pintar dapat digolongkan ke dalam media cetak berupa poster, yang membedakan adalah sampul dibagikan kepada siswa sekolah.

2) Media Elektronik

Penyampaian pesan kesehatan yang dapat dilakukan melalui video, radio dan televisi dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi, pidato, TV *spot* dan kuis.

3) Media Papan (*billboard*)

Media yang berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan yang ditempelkan di tempat umum maupun kendaraan umum.

4) Media Hiburan

Penyampaian informasi kesehatan melalui media hiburan, diluar gedung maupun di dalam gedung dalam bentuk dongeng, kesenian tradisional dan pameran.

4. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah tindakan seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan (Kholid, 2014). Perilaku kesehatan diperlukan sebagai upaya mempertahankan

dan meningkatkan kesehatan seseorang dengan cara mengetahui penyebab dan gejala penyakit, melakukan usaha untuk mencegah penyakit dan mencari kesembuhan melalui fasilitas kesehatan.

Perilaku seseorang tentang kesehatan ditentukan oleh beberapa faktor. Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2014) perilaku yang berhubungan dengan kesehatan terbentuk dari tiga faktor, yaitu:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan sebagainya dari seorang individu.
- b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan mencakup sumber fasilitas dan sarana kesehatan seperti puskesmas, obat-obatan, jamban.
- c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang menentukan apakah tindakan kesehatan seseorang mendapatkan dukungan atau tidak. Sebagai contoh di dalam pendidikan kesehatan di sekolah faktor penguat dapat berasal dari guru, teman sebaya, pimpinan sekolah dan keluarga.

5. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari manusia setelah melakukan penginderaan melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2014). Perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih tertanam di dalam diri manusia

dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan (Kholid, 2014). Tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai enam tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat kembali materi yang telah dipelajari sebelumnya. Cara mengukur bahwa seseorang itu tahu adalah dengan mengetahui kemampuan seseorang untuk mendefinisikan, menyebutkan dan menguraikan suatu objek.

b. Memahami (*Comprehension*)

Kemampuan memberikan penjelasan secara benar terhadap suatu objek dan dapat menginterpretasikan materi dari objek tersebut.

c. Aplikasi (*Application*)

Kemampuan seseorang menerapkan materi dari suatu objek pada situasi atau kondisi sebenarnya dimanapun dan kapanpun berada.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi ke dalam kelompok-kelompok yang lebih kecil. Kemampuan analisis dilihat dari kemampuan seseorang untuk membedakan, memisahkan, dan memilah suatu obyek.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan seseorang dalam menyusun atau merencanakan suatu obyek yang baru dengan menghubungkan teori atau rumusan yang telah ada. Sebagai contoh seseorang mampu mengambil inti dari teori atau rumusan yang telah ada dalam bentuk kata-katanya sendiri.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi.

Pengukuran dari pengetahuan seseorang dapat dilakukan dengan wawancara maupun pengisian kuesioner yang menanyakan tentang isi materi dari subyek penelitian yang ingin diukur (Mubarak dkk, 2007).

6. Sikap

Sikap merupakan reaksi negatif atau positif seseorang terhadap suatu materi atau obyek tertentu. Menurut Koentjaraningrat dalam Maulana (2009) bahwa sikap dapat menimbulkan cara berfikir tertentu di dalam diri seseorang dan mempengaruhi tindakan serta kelakuan individu di kehidupan sehari-hari. Menurut Maulana (2009) sikap terdiri dari empat tingkatan, yaitu:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima berarti mau dan memperhatikan materi yang disampaikan tentang suatu obyek.

b. Merespons (*responding*)

Merespons adalah tanggapan dari seseorang dengan memberikan reaksi berupa jawaban dari pertanyaan, mau mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

c. Menghargai (*valuing*)

Pada tingkatan menghargai, seseorang mampu mengajak orang lain untuk mengerjakan maupun mendiskusikan suatu masalah.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab adalah menerima segala risiko dari segala sesuatu yang telah dipilih, meskipun mendapatkan tantangan dari luar.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung melalui wawancara dan tidak langsung melalui angket atau kuesioner.

7. Kriteria Penahapan Perkembangan Anak

Fase perkembangan diartikan sebagai penahapan rentang perjalanan kehidupan individu yang diwarnai ciri khusus atau pola tingkah laku tertentu (Yusuf, 2010). Dalam hubungannya dengan proses pendidikan, penahapan perkembangan yang digunakan sebaiknya bersifat elektif, yaitu terdiri dari berbagai pendapat untuk meramu yang mempunyai hubungan erat. Perkembangan individu sejak lahir sampai masa kematangan melewati fase-fase (Yusuf, 2010).

a. Masa Usia Prasekolah

Pada masa usia prasekolah dapat diperinci lagi menjadi dua yaitu masa vital dan masa estetik.

1) Masa vital

Individu menggunakan fungsi-fungsi biologis untuk menemukan berbagai hal baru dalam dunianya. Pada masa belajar, Freud menamakan sebagai masa oral (mulut) karena anak memasukkan apa saja ke dalam mulutnya.

2) Masa estetik

Masa estetik yaitu masa yang ditandai perkembangan terutama adalah fungsi pancaindera. Pada masa ini, untuk melatih pancaindera dengan bermacam-macam alat permainan anak.

b. Masa Usia Sekolah Dasar

Masa usia sekolah dasar disebut sebagai masa intelektual yang relatif anak-anak lebih mudah dididik daripada masa sebelum dan sesudahnya. Pada umur 6 atau 7 tahun, anak lebih matang untuk memasuki sekolah dasar. Masa ini diperinci lagi menjadi dua fase, yaitu:

1) Masa kelas rendah sekolah dasar yaitu umur 6 atau 7 tahun sampai umur 9 atau 10 tahun. Sifat anak-anak pada masa ini antara lain:

a) Ada hubungan antara keadaan jasmani yang sehat dengan banyaknya prestasi yang diperoleh.

b) Mematuhi peraturan-peraturan permainan yang tradisional.

- c) Pada usia 6 sampai 8 tahun anak menghendaki nilai (angka rapor) yang baik, tanpa mengingat apakah prestasinya memang pantas diberi nilai baik atau tidak.
- 2) Masa kelas tinggi sekolah dasar yaitu umur 9 atau 10 tahun sampai umur 12 atau 13 tahun. Sifat khas anak pada masa ini antara lain:
- a) Adanya minat pada kehidupan praktis sehari-hari dan akan menimbulkan kecenderungan melakukan pekerjaan yang praktis.
 - b) Realistik, ingin mengetahui dan ingin belajar.
 - c) Menjelang akhir masa ini, anak memiliki minat pada hal-hal dan mata pelajaran khusus atau adanya bakat-bakat khusus.
 - d) Sampai kira-kira umur 11 tahun, anak membutuhkan guru atau orang dewasa untuk menyelesaikan tugas dan keinginannya. Setelah umur ini, anak akan bebas menghadapi tugas-tugasnya dan berusaha untuk menyelesaikannya.
 - e) Pada masa ini, nilai rapor menjadi ukuran yang tepat mengenai prestasi sekolah.
 - f) Pada usia ini anak-anak gemar membentuk kelompok untuk bermain bersama. Anak tidak lagi terikat kepada aturan permainan yang sudah ada, tetapi membuat peraturan sendiri.

c. Masa Usia Sekolah Menengah

Masa usia sekolah menengah bertepatan dengan masa remaja. Masa ini diperinci menjadi masa praremaja atau remaja awal, masa remaja madya dan masa remaja akhir.

1) Masa praremaja (remaja awal)

Masa praremaja ditandai dengan sifat-sifat negatif dengan gejala tidak tenang, kurang suka bekerja, negatif dalam prestasi baik jasmani maupun mental, negatif dalam sikap sosial dan sebagainya.

2) Masa remaja (remaja madya)

Pada masa ini mulai tumbuh dalam diri remaja dorongan untuk hidup, membutuhkan adanya teman yang dapat memahami dan menolongnya. Selain itu, masa ini sebagai masa mencari sesuatu yang dapat dipandang bernilai dan pantas dijunjung tinggi.

3) Masa remaja akhir

Setelah remaja dapat menentukan pendirian hidupnya, pada dasarnya telah tercapai masa remaja akhir dan telah menemukan pendirian hidup untuk masuk ke dalam masa dewasa.

d. Masa Usia Mahasiswa

Masa usia mahasiswa sekitar umur 18 sampai 25 tahun. Dilihat dari segi perkembangan, tugas perkembangan pada usia mahasiswa adalah pemantapan pendirian hidup.

8. Sampul Pintar

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) sampul merupakan lembaran kertas paling luar di depan dan di belakang buku. Pada umumnya, sampul berisikan gambar atau animasi yang menarik perhatian individu khususnya anak-anak. Sampul yang paling banyak digunakan adalah dari berbagai tipe kertas dan plastik untuk melindungi bagian luar buku.

Sampul pintar dengan kata-kata informasi ditempelkan pada buku tulis siswa dengan berisikan pengertian, penyebab, gejala dan pencegahan diare. Buku tulis selalu dibawa ke sekolah dan digunakan pada saat proses belajar mengajar. Adanya sampul tersebut di halaman depan buku, dapat menarik perhatian anak-anak untuk membacanya setiap hari sehingga pengetahuan tentang pencegahan diare bertambah. Kelebihan sampul pintar juga tidak mudah hilang seperti *leaflet* karena melekat pada buku tulis siswa (Oktofiana, 2017).

9. Penyakit Berbasis Lingkungan

Penyakit berbasis lingkungan dimunculkan oleh Achmadi 1995, bahwa penyakit yang merujuk kepada penyakit yang memiliki akar atau hubungan erat dengan kondisi kependudukan dan lingkungan. Penyakit berbasis lingkungan yaitu ilmu yang mempelajari proses kejadian penyakit yang terjadi pada kelompok masyarakat yang berhubungan dengan satu atau lebih komponen lingkungan (Achmadi, 2012).

Patogenesis (proses kejadian) penyakit berbasis lingkungan dapat diuraikan pada teori simpul yang terdiri dari 5 simpul yaitu :

- a. Simpul 1, sebagai sumber penyakit. Sumber penyakit digolongkan menjadi dua kelompok yaitu sumber penyakit alamiah seperti gas beracun dari gunung berapi, proses pembusukan dan hasil kegiatan manusia seperti industri, knalpot kendaraan bermotor atau penderita penyakit menular.
- b. Simpul 2, komponen lingkungan yang merupakan media transmisi penyakit. Media transmisi yakni udara ambien, air yang dikonsumsi atau keperluan lain, tanah/pangan, binatang atau serangga penular penyakit atau vektor.
- c. Simpul 3, penduduk dengan berbagai latar belakang seperti pendidikan, perilaku, kepadatan, gender yang berbeda-beda.
- d. Simpul 4, penduduk yang dalam keadaan sehat atau sakit setelah mengalami interaksi atau pajanan dengan komponen lingkungan yang mengandung agen penyakit.
- e. Simpul 5, semua variabel yang mempengaruhi keempat simpul seperti iklim, kebijakan, suhu, dan topografi.

Pencegahan munculnya atau timbulnya penyakit yang sama perlu dilakukan dengan cara pengurangan atau pengendalian faktor risiko lingkungan. Patogenesis atau proses kejadian penyakit berbasis lingkungan perlu dipahami untuk menentukan pada titik mana atau simpul mana yang dapat dilakukan pencegahan (Achmadi, 2012).

Kejadian penyakit pada sekelompok individu bermula dari sebuah agen penyakit yang dikeluarkan dari sumbernya. Menurut Achmadi (2012), agen penyakit dikelompokkan menjadi tiga yakni :

a. Agen mikroorganisme

Mikroorganisme yang mampu menimbulkan gangguan penyakit khususnya penyakit menular. Kelompok mikroorganisme yaitu virus, bakteri, jamur dan parasit. Penyakit yang timbul akibat agen mikroorganisme seperti influenza, demam berdarah *dengue*, malaria, kolera, diare dan tuberkulosis.

b. Agen bahan kimia toksik

Bahan kimia berbahaya dan digunakan dalam waktu lama dapat menimbulkan gangguan timbulnya penyakit. Contoh bahan kimia tersebut seperti pestisida, timah hitam (Pb), kadmium, merkuri. Dampak dari agen bahan toksik bagi tubuh yaitu gangguan sistem ginjal, gangguan fungsi organ tubuh, hipertensi, leukemia dan gangguan lain.

c. Agen fisik

Gangguan fungsi pada jaringan tubuh akibat keterpaparan manusia terhadap agen yang dikelompokkan sebagai agen fisik. Agen fisik yaitu kebisingan, getaran, cahaya, radiasi pengion dan radiasi non-pengion. Gangguan yang ditimbulkan akibat keterpaparan agen fisik adalah gangguan pendengaran, vertigo, gangguan syaraf, *kerato konjunctivitis* atau radang akut kornea.

10. Diare

a. Pengertian Diare

Diare dalam Bahasa kedokteran disebut *diarrhea*. Diare atau paling sering disebut mencret merupakan salah satu dari kumpulan gejala *gastroenteritis* atau gangguan perut yang terjadi secara umum baik untuk anak-anak atau orang dewasa. Diare dapat didefinisikan sebagai buang air besar dengan feses yang cair dan lebih dari tiga kali dalam sehari semalam atau 24 jam (Zulkoni, 2011). Jenis diare terdapat dua yaitu diare akut yang berlangsung kurang dari 14 hari dan diare persisten atau diare kronis yang berlangsung lebih dari 14 hari (Ditjen PP dan PL, 2011)

b. Penyebab Diare

Diare terjadi didalam pencernaan setiap individu yang memiliki kondisi tubuh lemah. Pencernaan manusia memiliki mekanisme metabolisme dan cara untuk menghancurkan makanan, serta menangkal kuman atau bakteri yang menyerang lambung. Saat kondisi normal, kuman dapat dibunuh atau dikeluarkan tubuh lewat tinja. Namun, pada kondisi tubuh menurun, kuman tidak bisa dilumpuhkan dan tinggal di dalam lambung. Apabila hal tersebut terjadi, maka akan timbul berbagai macam penyakit termasuk diare (Widjaja, 2008).

Kuman di dalam tubuh yang sehat bersifat kongensal (diam). Namun ketika kondisi tubuh sakit atau lemah, kuman akan menjadi

patogen dan menimbulkan berbagai gangguan. Dalam keadaan biasa, makanan dari usus halus yang masuk ke dalam usus besar tidak menimbulkan masalah karena adanya *klep ileosekum* yang menghalangi kuman di usus besar kembali ke usus halus. Berbeda jika *klep ileosekum* rusak, berbagai macam kuman patogen seperti *Esheriscia-coli* atau jenis vibrio akan masuk ke usus halus sebagai penyebab muntaber, mencret yang disertai gejala muntah-muntah (Widjaja, 2008).

Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam 6 golongan besar (Ditjen PP dan PL, 2011). Penyebab tersebut yaitu:

1) Infeksi

Infeksi pada saluran pencernaan merupakan penyebab utama diare pada anak. Infeksi ini disebabkan oleh bakteri (*Esheriscia coli*, *Salmonella*, *Vibrio cholera*), virus atau infestasi parasit oleh cacing (*askaris*), protozoa (*Giardia lamblia*) dan jamur (*candidiasis*).

2) Malabsorpsi

Malabsorpsi adalah kesulitan penyerapan nutrisi dari makanan seperti karbohidrat dan lemak. Malabsorpsi karbohidrat pada bayi dikarenakan kepekaan terhadap *lactoglobulis* dalam susu formula yang dapat menyebabkan diare. Sedangkan malabsorpsi lemak yang terjadi karena kerusakan mukosa usus dalam mengubah lemak menjadi *micelles* yang siap diabsorpsi usus.

3) Alergi

Diare dapat disebabkan karena penyebab non-infeksi dari alergi pada makanan, minuman dan obat-obatan yang tercemar, basi, beracun, mentah dan kurang matang (Widjaja, 2008).

4) Keracunan

Bakteri atau parasit penyebab diare dapat masuk ke saluran pencernaan melalui mulut atau melalui perantara makanan dan minuman tercemar yang dikonsumsi sehingga penyakit ini disebut *foodborne disease* sehingga terjadi keracunan. Kontaminasi disebabkan oleh bakteri *E. coli* dan *Salmonella*.

5) Immunodefisiensi

Immunodefisiensi adalah keadaan di mana komponen sistem imun tidak dapat berfungsi secara normal. Akibatnya, penderita lebih rentan terhadap infeksi virus, jamur atau bakteri, kanker dan infeksi berulang (Wikipedia, 2017).

6) Faktor-faktor lain

Diare dapat terjadi karena beberapa faktor yang berpengaruh seperti pola hidup bersih dan sehat, pendidikan, status gizi dan lainnya. Menurut penelitian dari Rahman (2011), hasil menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan diare antara lain sanitasi lingkungan, ketersediaan air bersih, hygiene perorangan, sanitasi makanan, ketersediaan jamban dan perilaku buang tinja.

c. Gejala Diare

Diare mempunyai gejala yang biasanya ditemukan adalah buang air besar terus menerus disertai mual dan muntah, pegal pada punggung serta perut berbunyi (Zulkoni, 2011). Menurut Mubarak (2007), gejala diare terbagi menjadi gejala umum dan spesifik.

1) Gejala Umum

Gejala khas diare adalah berak cair yang dapat disertai dengan muntah pada diare akut. Gejala lain yaitu demam yang dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare.

2) Gejala Spesifik

Penderita diare dapat mengalami *vibrio cholera* yaitu diare hebat dengan warna tinja seperti cucian beras dan berbau serta *disenteriform* yaitu tinja berlendir dan berdarah.

d. Cara Penularan Diare

Diare sebagian besar (75%) disebabkan oleh virus dan bakteri. Penularan diare melalui:

- 1) Melalui air yang merupakan media penularan utama. Diare dapat terjadi apabila individu menggunakan air minum yang sudah tercemar baik dari sumbernya, selama perjalanan sampai ke rumah, atau saat disimpan di rumah.
- 2) Melalui tinja terinfeksi. Tinja yang telah terinfeksi mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Tinja dihinggapi oleh binatang dan kemudian binatang tersebut hinggap di makanan,

maka makanan itu dapat menularkan diare ke orang yang memakannya.

- 3) Faktor yang meningkatkan risiko diare adalah:
 - a) Pada usia 4 bulan bayi sudah tidak diberi ASI eksklusif lagi.
 - b) Menyimpan makanan pada suhu kamar yang menyebabkan permukaan makanan mengalami kontak dengan peralatan makan yang merupakan media sangat baik untuk perkembangan mikroba (Mubarak dkk, 2007).
 - c) Tidak mencuci tangan pada saat memasak, makan, sesudah buang air besar (BAB) akan memungkinkan kontaminasi langsung.

e. Cara Pencegahan Diare

Angka kesakitan dan kematian akibat diare dapat berkurang apabila masyarakat pada khususnya menerapkan pola hidup bersih dan sehat di segala aspek antara lain keluarga, sekolah, tempat kerja. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Pengendalian Lingkungan menyebutkan cara pencegahan diare yang benar dan efektif dalam buku saku lintas diare tahun 2011, yaitu:

- 1) Memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun.
- 2) Memberikan makanan pendamping ASI sesuai umur.
- 3) Memberikan minum air yang sudah direbus dan menggunakan air bersih yang cukup.

- 4) Mencuci tangan dengan air dan sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar.
- 5) Membuang air besar di jamban.
- 6) Membuang tinja bayi dengan benar.
- 7) Memberikan imunisasi campak.

Seksi promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Bantul dalam *leaflet* diare dan pencegahannya, menyebutkan cara pencegahan diare.

- 1) Menggunakan sumber air minum yang bersih seperti sumur, air pancuran dan sebagainya.
- 2) Air minum harus dimasak sampai mendidih.
- 3) Alat-alat rumah tangga harus disimpan di tempat yang bersih dan sebaiknya terkena sinar matahari.
- 4) Tidak makan makanan atau minuman yang tidak tertutup.
- 5) Tidak makan makanan yang dihinggapi lalat.
- 6) Tidak membuang air besar di sembarang tempat atau sungai
- 7) Tidak minum air yang tidak dimasak atau mentah.
- 8) Tidak menggunakan air kotor atau tercemar untuk keperluan sehari-hari.
- 9) Tidak makan jajanan yang kurang bersih.

11. SD Negeri Timbulharjo

SD Negeri Timbulharjo berlokasi di Jalan Parangtritis, Dusun Tembi, Timbulharjo, Sewon, Bantul. Sekolah yang memiliki akreditasi A mempunyai siswa secara keseluruhan pada tahun ajaran 2017/2018 sebanyak 321 siswa dengan jumlah siswa laki-laki 195 dan jumlah siswa perempuan 126. Bangunan SD Negeri Timbulharjo merupakan bangunan permanen dengan struktur tanah yang rata. Terletak di dekat dengan jalan raya Parangtritis dan sangat mudah untuk dijangkau, tetapi dapat membahayakan siswa yang akan berangkat dan pulang dari sekolah. Fasilitas yang mendukung proses belajar di SD Negeri Timbulharjo terdiri dari ruang kelas I sampai VI, ruang guru dan kepala sekolah, musholla, perpustakaan, kantin, unit kesehatan siswa (UKS), dan kamar mandi.

Sarana dan prasarana sekolah seperti tersedianya tempat sampah telah disediakan di setiap ruang kelas namun keadaannya belum tertutup dan terbuat dari bahan plastik, terdapat tempat cuci tangan namun belum dilengkapi dengan sabun serta masih minimnya media promosi kesehatan. Pada saat istirahat, penjual makanan masuk ke dalam lingkungan sekolah.

B. Penelitian yang Relevan

Menurut penelitian Azizaah (2014) yang berjudul “Media Ceramah dan Film Pendek Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Diare Berdasar Teori

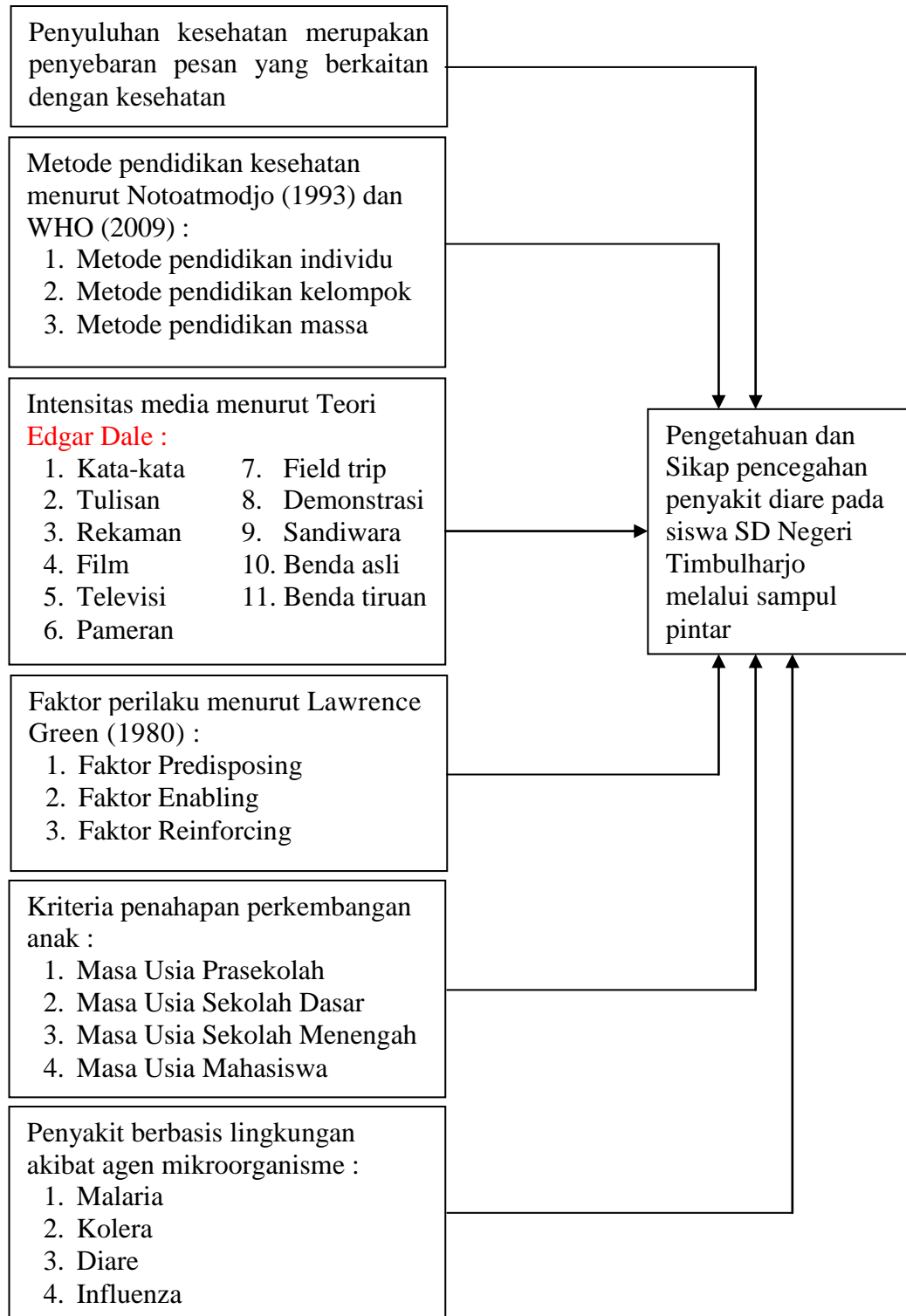
Health Promotion Model (Hpm)” dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan metode ceramah dengan media film pendek berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap tentang pencegahan diare pada anak usia sekolah.

Menurut penelitian Landangkasiang (2017) yang berjudul “Efektivitas Penyuluhan Tentang Penyakit Diare Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa di Sekolah Dasar Negeri Inpres Enemawira Kecamatan Tabukan Utara Kabupaten Kepulauan Sangihe” dapat disimpulkan bahwa penyuluhan efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa tentang penyakit diare di Sekolah Dasar.

Penggunaan sampul pintar sebagai media penyuluhan kesehatan sejalan dengan penelitian menurut Oktofiana (2017) yang berjudul “Penggunaan Sampul Pintar dan Poster untuk Meningkatkan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah *Dengue* Siswa Sekolah Dasar Negeri Dua Wojo Bantul” bahwa dengan menggunakan sampul pintar dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan demam berdarah.

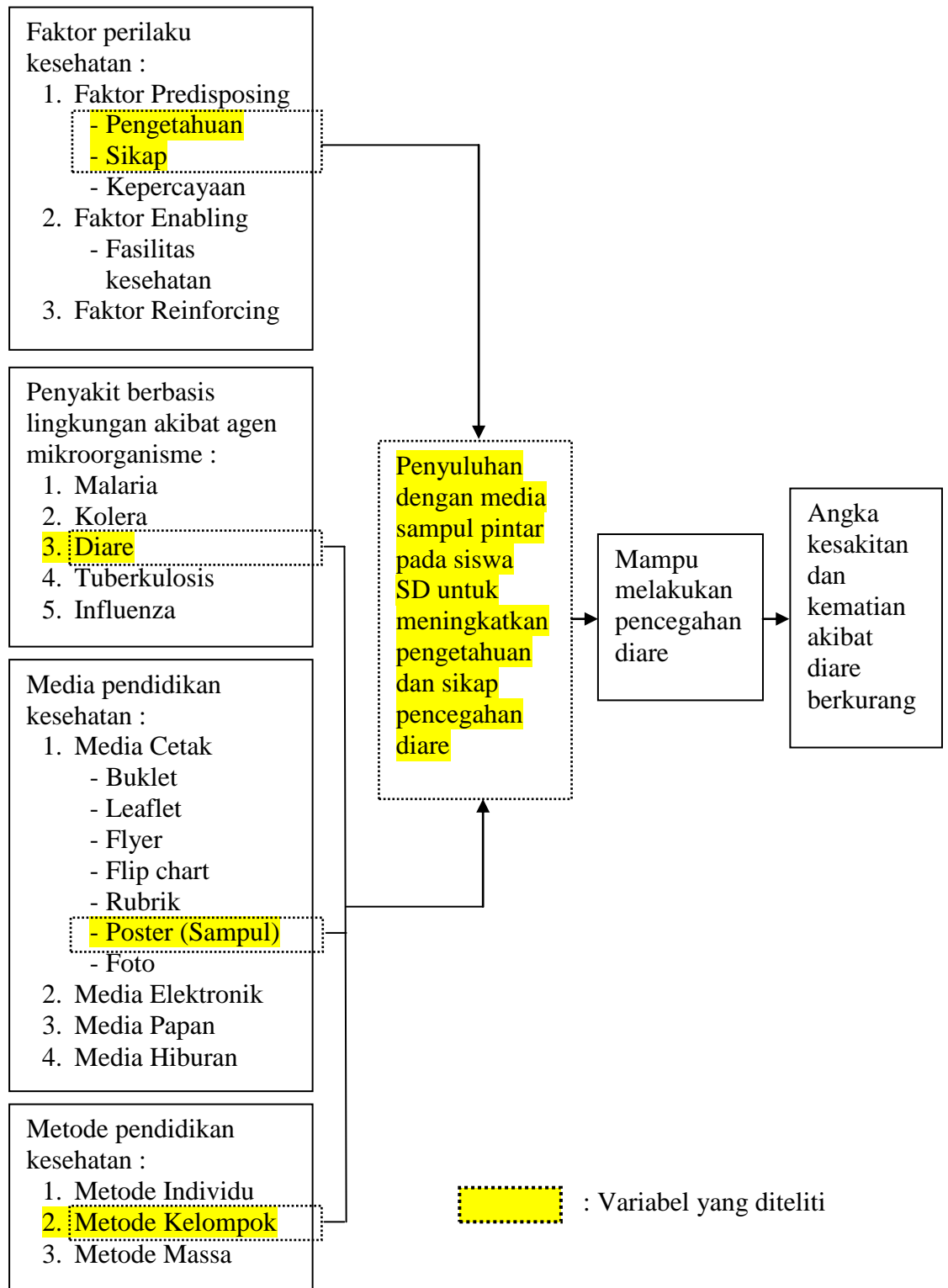
Dari hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penyuluhan dalam pendidikan kesehatan menggunakan media sampul pintar dalam mempengaruhi pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan penyakit. Penggunaan sampul pintar juga dapat dijadikan sebagai sampul buku yang berbeda dengan lainnya.

C. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

Angka kesakitan dan kematian akibat diare pada anak dapat berkurang apabila anak-anak mengetahui cara pencegahannya di kehidupan sehari-hari. Peningkatan pengetahuan dan sikap pencegahan diare dapat ditingkatkan melalui penyuluhan dengan media sampul pintar.

E. Hipotesis

Ada perubahan pengetahuan dan sikap pencegahan diare menggunakan media sampul pintar pada siswa SD Negeri Timbulharjo, Bantul.