

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Promosi Kesehatan

a. Pengertian Promosi Kesehatan

Menurut Lawrence Green, promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi, yang dirancang memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Promosi kesehatan juga sebagai pendekatan terhadap faktor perilaku kesehatan. Lawrence Green mengemukakan perilaku ini dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu :

- 1) Faktor prediposisi (*predisposing factors*), berisi pengetahuan dan sikap seseorang.
- 2) Faktor pemungkin (*enabling factors*), berisi fasilitas, sarana, atau prasarana yang mendukung.
- 3) Faktor penguat (*reinforcing factors*), berisi tokoh masyarakat, peraturan, undang-undang, surat-surat keputusan dari pejabat pemerintahan pusat atau daerah (Notoatmodjo, 2010).

b. Metode dan Teknik Promosi Kesehatan

Merupakan sebuah kombinasi antara cara-cara, metode, alat bantu, atau media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan promosi kesehatan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada

sasaran atau masyarakat. Berdasarkan sasarannya, metode dan teknik promosi kesehatan dibagi menjadi 3, yaitu :

1) Metode promosi kesehatan individual

Metode ini digunakan apabila antara promotor kesehatan dan sasaran dapat berkomunikasi secara langsung. Cara ini paling efektif, karena antara petugas kesehatan dengan sasaran dapat saling berdialog dan merespons dalam waktu yang bersamaan. Dalam menjelaskan masalah kesehatan petugas kesehatan dapat menggunakan alat bantu atau peraga yang relevan dengan masalahnya. Metode ini dikenal dengan nama konseling. Metode ini mempunyai kelebihan dan kekurangan, antara lain:

- a) Kelebihannya dapat mengetahui lebih mendalam permasalahan yang ada.
- b) Kekurangannya membutuhkan lebih banyak waktu & tenaga

2) Metode promosi kesehatan kelompok

Metode ini digunakan untuk sasaran kelompok yang dibedakan menjadi 2, yaitu kelompok kecil dan kelompok besar yaitu :

- a) Metode promosi kesehatan kelompok kecil apabila kelompok sasaran terdiri dari 6-15 orang. Misalnya diskusi kelompok, metode curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow ball*), bermain peran, permainan simulasi, dan lain sebagainya.

b) Metode promosi kesehatan kelompok besar apabila kelompok sasaran terdiri dari >15-50 orang. Misalnya metode ceramah yang diikuti atau tanpa diikuti dengan tanya jawab, seminar, loka karya, dan sebagainya. Untuk memperkuat metode memerlukan alat bantu seperti *overhead projector, slide projector, film, sound system*, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

Metode secara berkelompok mempunyai kelebihan dan kekurangan, antara lain:

a) Kelebihan:

- (1) Memberikan bekal pengetahuan dan keterampilan untuk mengenal dan memecahkan masalah kesehatan yang dihadapi.
- (2) Adanya kesempatan untuk mengemukakan pendapat demokratis.
- (3) Memperluas pandangan memperoleh pendapat orang yang tidak suka bicara.

b) Kekurangan:

- (1) Tidak bisa dilakukan untuk kelas besar.
- (2) Informasi yang didapatkan terbatas.
- (3) Diskusi yang dilakukan bertele-tele butuh pemimpin terampil.

(4) Kelompok didominasi oleh kebanyakan orang yang ingin pendekatan formal.

3) Metode promosi kesehatan massa

Metode ini digunakan untuk sasarannya kepada massal atau publik, tetapi teknik promosi ini menjadi tidak akan efektif karena harus digunakan metode promosi kesehatan massa. Sebab sasaran kepada publi lebih heterogen sehingga perlu memperhatikan cara mempresepsikan, cara merespons, dan pemahaman terhadap pesanpesan kesehatan. Metode dan teknik promosi kesehatan untuk massa yang sering digunakan, yaitu :

- a) Ceramah umum (*public speaking*), misalnya dilakukan di lapangan terbuka dan tempat-tempat umum.
- b) Penggunaan media massa elektronik, misalnya penggunaan TV dan radio (Kholid , 2012).
- c) Penggunaan media cetak, misalnya koran, majalah, buku, *leaflet*, selebaran, poster, dan sebagainya (Kholid , 2012).
- d) Penggunaan media di luar ruang, misalnya *billboard*, spanduk, umbul-umbul, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

Metode ini mempunyai kelebihan dan kekurangan, antara lain:

a) Kelebihan:

- (1) Penjelasan bisa disampaikan kepada banyak orang dalam waktu yang singkat.

(2) Mendorong terjadinya perubahan perilaku.

c) Kekurangannya penerima penjelasan tidak bisa bertanya langsung kalau ada hal-hal yang kurang jelas.

b. Visi dan Misi Promosi Kesehatan

Visi dan misi promosi kesehatan tercantum dalam Undang-Undang Kesehatan RI No. 36 Tahun 2009, yakni “Meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, sebagai investasi sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi” (Notoatmodjo, 2010). Dari visi tersebut terdapat 4 kata kunci yaitu :

- 1) Mau (*willingness*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
- 2) Mampu (*ability*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
- 3) Mau dan mampu mencegah penyakit, melindungi diri dari gangguan-gangguan kesehatan.
- 4) Mau dan mampu meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2010).

2. Media Promosi Kesehatan

a. Pengertian Media Promosi Kesehatan

Media pendidikan atau promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan/informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator melalui media cetak, elektronika, dan media luar

ruang sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya. Diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

b. Tujuan Media Promosi Kesehatan

Beberapa tujuan atau alasan media sangat diperlukan di dalam pelaksanaan promosi kesehatan antara lain adalah:

- 1) Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
- 2) Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
- 3) Dapat memperjelas informasi.
- 4) Media dapat mempermudah pengertian.
- 5) Mengurangi komunikasi yang verbalistik.
- 6) Dapat menampilkan objek yang tidak bisa ditangkap dengan mata.
- 7) Memperlancar komunikasi.

c. Jenis-Jenis Media Promosi Kesehatan

- 1) Berdasarkan bentuk umum penggunaan, yaitu bahan bacaan dan bahan peragaan.
- 2) Berdasarkan cara produksinya, yaitu:
 - a) Media cetak, yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Contoh medianya antara lain poster, *leaflet*, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, *sticker*, pamflet (Kholid , 2012).
 - b) Media elektronika, yaitu suatu media bergerak dan dinamis. Dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya

melalui alat bantu elektronika. Contoh medianya antara lain TV, radio, film, video film, *cassete*, CD, VCD (Kholid , 2012)

c) Media luar ruang, yaitu media yang menyampaikan pesannya di luar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis. Contoh medianya antara lain papan reklame, spanduk, pameran, *banner*, TV layar lebar (Notoatmodjo, 2010).

3) Berdasarkan alat-alat peraga dapat dibagi dalam 4 kelompok besar:

a) Benda asli, yaitu benda yang sesungguhnya baik hidup maupun mati. Merupakan alat peraga yang paling baik karena mudah serta cepat dikenal, mempunyai bentuk serta ukuran yang tepat. Tetapi alat peraga ini kelemahannya tidak selalu mudah dibawa sebagai alat bantu mengajar. Termasuk dalam macam alat peraga ini antara lain :

(1) Benda sesungguhnya, misalnya tinja di kebun, lalat di atas tinja.

(2) Spesimen, yaitu benda sesungguhnya yang telah diawetkan seperti cacing dalam botol pengawet.

(3) Sample, yaitu contoh benda sesungguhnya untuk diperdagangkan seperti oralit.

b) Benda tiruan, ukurannya lain dari benda sesungguhnya. Benda tiruan bisa digunakan sebagai media atau alat peraga dalam promosi kesehatan. Hal ini dikarena menggunakan benda asli

tidak memungkinkan, misal ukuran benda asli yang terlalu besar. Benda tiruan dapat dibuat dari bermacam-macam bahan seperti tanah, kayu, semen, plastik dan lain-lain.

c) Gambar/Media grafis, seperti poster, leaflet, gambar karikatur, lukisan.

(1) Poster, adalah sehelai kertas atau papan yang berisikan gambar-gambar dengan sedikit katakata. Kata-kata dalam poster harus jelas artinya, tepat pesannya dan dapat dengan mudah dibaca pada jarak kurang lebih 6 meter. Poster biasanya ditempelkan pada suatu tempat yang mudah dilihat dan banyak dilalui orang misalnya di dinding balai desa, pinggir jalan, papan pengumuman, dan lain-lain. Gambar dalam poster dapat berupa lukisan, ilustrasi, kartun, gambar atau photo. Poster terutama dibuat untuk mempengaruhi orang banyak, memberikan pesan singkat. Cara pembuatannya harus menarik, sederhana dan hanya berisikan satu ide atau satu kenyataan saja. Poster yang baik adalah poster yang mempunyai daya tinggal lama dalam ingatan orang yang melihatnya serta dapat mendorong untuk bertindak.

(2) Leaflet, adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana. Ada

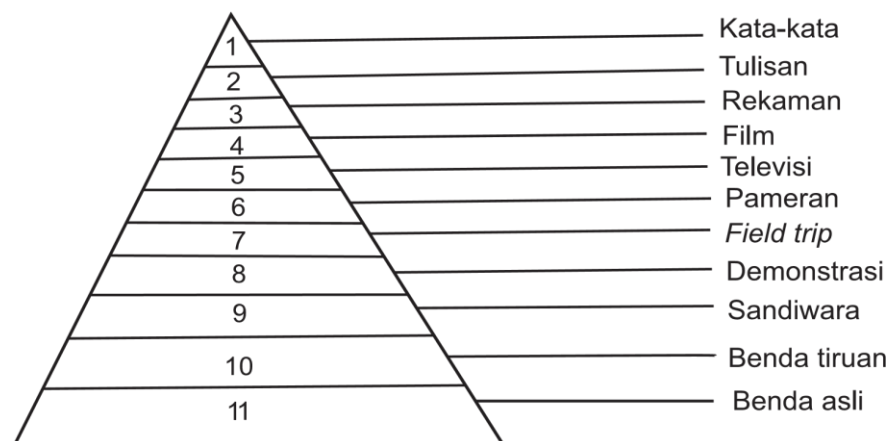
beberapa yang disajikan secara berlipat. Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya deskripsi pengolahan air di tingkat rumah tangga, deskripsi tentang diare dan pencegahannya, dan lain-lain. Leaflet dapat diberikan atau disebar pada saat pertemuan-pertemuan dilakukan seperti pertemuan FGD, pertemuan Posyandu, kunjungan rumah, dan lain-lain.

d) Gambar alat optik. seperti photo, slide, film:

- (1) Photo, sebagai bahan untuk alat peraga, photo digunakan dalam bentuk:
- (2) Album, yaitu merupakan foto-foto yang isinya berurutan, menggambarkan suatu cerita, kegiatan dan lain-lain. Dikumpulkan dalam sebuah album. Album ini bisa dibawa dan ditunjukkan kepada masyarakat sesuai dengan topik yang sedang di diskusikan. Misalnya album photo yang berisi kegiatan-kegiatan suatu desa untuk merubah kebiasaan BAB nya menjadi di jamban.
- (3) Dokumentasi lepasan, yaitu photo-photo yang berdiri sendiri dan tidak disimpan dalam bentuk album. Menggambarkan satu pokok persoalan atau titik perhatian. Photo ini digunakan biasanya untuk bahan brosur, leaflet, slide. Slide pada umumnya digunakan

dengan sasaran kelompok atau grup. Slide ini sangat efektif untuk membahas suatu topik tertentu, dan peserta dapat mencermati setiap materi dengan cara seksama, karena slide sifatnya dapat diulang-ulang. Film lebih kearah sasaran secara masal, sifatnya menghibur namun bernuansa edukatif.

Menurut Edgar Dale alat/media peraga dibagi menjadi 11 macam dan menggambarkan tingkatan intensitas tiap media dalam sebuah kerucut:



Gambar 1. Kerucut Intensitas Media Edgar Dale

3. Sanitasi *Board Game*

a. Pengertian Sanitasi *Board Game*

Merupakan media promosi kesehatan berupa permainan papan dan kartu yang mengajarkan perilaku sanitasi sehari-hari seperti stop buang air besar sembarangan (BABS), cuci tangan pakai sabun (CTPS), kelola air minum dan makanan rumah tangga, kelola sampah rumah tangga, dan

kelola air limbah rumah tangga kepada anak-anak supaya dapat menambah pengetahuan sejak dini menggunakan contoh perilaku sehari-hari.

b. Fungsi Sanitasi *Board Game*

Fungsi dari permainan sanitasi *board game* antara lain:

- 1) Menambah pengetahuan anak-anak tentang perilaku sanitasi.
- 2) Memudahkan anak-anak mengaplikasikan di kehidupan sehari-hari.

c. Komponen Sanitasi *Board Game*

Sanitasi *board game* terdiri dari:

1) Papan permainan sanitasi *board game*

Papan sanitasi *board game* terbuat dari bahan kayu mdf (*mediumdensity fibreboard*) 5 mm yang berbentuk persegi panjang dengan ukuran 60 cm x 80 cm. Pada papan permainan di tiap sisinya terdapat 5 kotak bergambar. Dari 5 kotak bergambar tersebut bertuliskan pilar-pilar sanitasi total berbasis masyarakat yang disederhanakan menjadi perilaku sanitasi.



Gambar 2. Papan Sanitasi *Board Game* Desain Oleh Karima Lamuara S.

2) Kartu putih

Kartu putih merupakan kartu bergambar yang berwarna putih berisi situasi/penyataan tentang perilaku sanitasi dikehidupan sehari-hari. Jumlah kartu sebanyak 48 kartu putih dengan ukuran 13,29 cm x 8,94 cm yang terbuat dari bahan kertas jenis *art paper*. Kartu putih dipergunakan ini adalah permainan pokok yang harus dimainkan untuk menentukan pemenangnya.



Gambar 3. Tampilan Kartu Putih Sanitasi *Board Game* Desain Oleh Karima Lamuara S.

3) Kartu merah

Kartu merah merupakan kartu bergambar yang berwarna merah berisi pertanyaan/tantangan yang berhubungan dengan perilaku sanitasi. Jumlah kartu sebanyak 16 kartu merah dengan ukuran 13,29 cm x 8,94 cm yang terbuat dari bahan kertas jenis *art paper*. Kartu merah dipergunakan ini berfungsi sebagai kartu hukuman

karena salah dalam menentukan situasi/ Pernyataan yang ada didalam kartu putih.



Gambar 4. Tampilan Kartu Merah Sanitasi *Board Game* Desain Oleh Karima Lamuara S.

4) Kartu biru

Kartu biru merupakan kartu bergambar yang berfungsi sebagai kartu pertolongan/ *hint* dalam permainan ini. Kartu ini berwarna biru yang berjumlah 16 kartu *hint*. Kartu ini memiliki ukuran 13,29 cm x 8,94 cm yang terbuat dari bahan kertas jenis *art paper*. Kartu *hint* dipergunakan ini berhubungan dengan kartu merah, karena sebagai kartu pertolongan ketika mendapat kartu hukuman/kartu merah.



Gambar 5. Tampilan Kartu Biru Sanitasi *Board Game* Desain Oleh Karima Lamuara S.

5) Buku panduan bermain dan kunci jawaban

Buku kunci jawaban merupakan buku yang berisi tata cara permainan sanitasi *board game*, peraturan permainan, kunci jawaban setiap kartu putih dan kartu merah, serta penentuan pemenang dalam permainan ini. Buku tersebut berbahan *artpaper* 260 gsm dengan ukuran 21 cm x 15 cm.



Gambar 6. Tampilan Buku Panduan Sanitasi *Board Game* Desain Oleh Karima Lamuara S.

d. Makna Gambar Sanitasi *Board Game*

Pada papan permainan di tiap sisinya terdapat 5 kotak bergambar. Dari 5 kotak bergambar tersebut bertuliskan perilaku sanitasi di masyarakat antara lain pada setiap sisi papan tertulis stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, kelola air minum & makanan rumah tangga, kelola sampah rumah tangga, dan kelola air limbah rumah

tangga. Berikut ini adalah gambar dari papan permainan sanitasi *board game*:

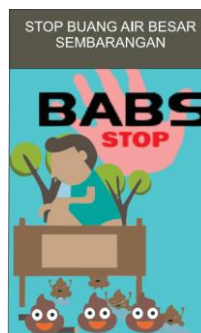


Gambar 7. Permainan Sanitasi *Board Game* Desain Oleh Karima Lamuara S.

Makna gambar dari 5 kotak bergambar permainan ini adalah:

1) Stop buang air besar sembarangan

Kotak ke-1 dalam papan adalah pilar ke-1 sanitasi total berbasis masyarakat. Dalam kotak tersebut memiliki makna gambar untuk menghentikan kebiasaan buang air besar sembarangan. Dengan contoh seorang anak laki-laki yang sedang buang besar sembarangan di empang.



Gambar 8. Kotak Permainan Ke-1 Ilustrasi Oleh Karima Lamuara S.

2) Cuci tangan pakai sabun

Kotak ke- 2 dalam papan adalah pilar ke-2 sanitasi total berbasis masyarakat. Kotak tersebut memiliki makna gambar untuk melakukan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun. Terdapat gambar seorang anak laki-laki yang sedang melakukan cuci tangan pakai sabun dan dianjurkan menggunakan air yang bersumber dari air kran/air mengalir.



Gambar 9. Kotak Permainan Ke-2 Ilustrasi Oleh Karima Lamuara S.

3) Pengelolaan air minum & makanan rumah tangga

Kotak ke-3 dalam papan merupakan pilar ke-3 sanitasi total berbasis masyarakat yang disederhanakan menjadi perilaku sanitasi yaitu kelola air minum & makanan rumah tangga. Gambar dari kotak tersebut memiliki makna yaitu gambar seorang siswa SD yang sedang membeli jajanan di sekolah, dengan latar belakang gambar contoh jajanan sekolah yang tidak sehat seperti telur gulung dan siomay.



Gambar 10. Kotak Permainan Ke-3 Ilustrasi Oleh Karima Lamuara S.

4) Pengelolaan sampah rumah tangga

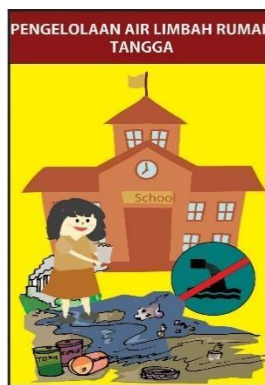
Kotak ke-4 dalam papan merupakan pilar ke-4 sanitasi total berbasis masyarakat yang disederhanakan menjadi perilaku sanitasi yaitu kelola sampah rumah tangga. Gambar dari kotak tersebut memiliki makna yaitu gambar seorang siswa sekolah dasar yang sedang membuang sampah di tempat sampah. Sampah yang berserakan dikotak menggambarkan bahwa di sekolah harus menjaga kebersihan lingkungan.



Gambar 11. Kotak Permainan Ke-4 Ilustrasi Oleh Karima Lamuara S.

5) Pengelolaan air limbah rumah tangga

Kotak ke-5 dalam papan merupakan pilar ke-5 sanitasi total berbasis masyarakat yang disederhanakan menjadi perilaku sanitasi yaitu kelola air limbah rumah tangga. Gambar dari kotak tersebut memiliki makna yaitu gambar seorang siswa berseragam pramuka yang sedang berdiri ditumpukan limbah padat. Dari gambar tersebut siswa diharapkan dapat mengetahui bahwa limbah padat harus dikelola dengan baik dan benar.



Gambar 12. Kotak Permainan Ke-5 Ilustrasi Oleh Karima Lamuara S.

e. Tata Cara Bermain

Tata cara menggunakan permainan edukasi ini yaitu, sanitasi *board game* dimainkan secara berkelompok, 2-4 kelompok dengan jumlah anggota 3-6 orang. permainan ini dipandu oleh 1-2 orang wasit yang nantinya memegang buku kunci jawaban. meletakkan tumpukan kartu putih dan kartu merah ditengah papan. Siswa yang mendapat giliran pertama mengambil satu kartu putih, membaca dengan seksama situasi yang digambarkan, lalu menentukan apakah situasi tersebut termasuk kegiatan sanitasi yang mana. Setelah itu meletakkan kartu putih tersebut

disisi papan sesuai kelompoknya. Dalam permainan ini siswa diajak untuk berdiskusi berperan aktif dalam permainan menyelesaikan masalah terkait sanitasi total berbasis masyarakat.

Bila siswa salah melakukan penempatan kartu, maka siswa harus mengambil kartu merah dan menjawab pertanyaan yang tertera di situ sebagai hukuman. bila tidak dapat menjawab/ melaksanakan tantangan dari kartu merah dapat mengambil kartu *hint* sebagai *clue* untuk membantu menyelesaikan pertanyaan/tantangan. Buku kunci jawaban berperan untuk menentukan jalannya permainan dan menentukan siapa pemenangnya. Melalui media sanitasi *board game* diharapkan dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya.

4. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari manusia setelah melakukan penginderaan melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2014). Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata).

b. Tingkatan Pengetahuan

Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Mempunyai arti sebagai *recall* memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengukur atau mengetahui bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

2) Memahami (*comprehension*)

Mempunyai arti orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

Mempunyai arti bila orang tersebut telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Mempunyai arti kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5) Sintesis (*synthesis*)

Mempunyai arti bahwa kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Memiliki kaitannya dengan kemampuan seseorang untuk

melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat (Notoatmodjo, 2014).

c. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan domain di atas (Notoatmodjo,2003). Untuk penelitian yang akan dilakukan cara mengukur pengetahuan menggunakan *recall* dan *comprehension* dari tingkat pengetahuan.

5. Karakteristik Anak (Subyek)

a. Senang Bermain

Anak SD pada umumnya senang bermain. Karakteristik ini menuntut guru SD untuk melaksanakan kegiatan pendidikan yang bermuatan permainan lebih – lebih untuk kelas tersebut. Kegiatan bermain dapat digunakan anak-anak untuk menjelajahi dunianya, mengembangkan kompetensinya, dan mengasah kreativitas anak. Dengan bermain anak mempunyai keterampilan untuk memahami konsep secara ilmiah tanpa paksaan (Krismapera, 2018)

b. Senang Bergerak

Anak-anak senang bergerak, orang dewasa dapat duduk berjam-jam, sedangkan anak SD dapat duduk dengan tenang paling lama sekitar 30 menit. Anak –anak suka berpindah tempat atau bergerak. Menyuruh anak untuk duduk rapi untuk jangka waktu yang lama, dirasakan anak sebagai siksaan (Krismapera, 2018)

c. Senangnya Bekerja dalam Kelompok

Melalui pergaulannya dengan kelompok sebaya, anak dapat belajar aspek-aspek penting dalam proses sosialisasi misalnya: belajar memenuhi aturan-aturan kelompok, belajar setia kawan, belajar tidak tergantung pada orang dewasa di sekelilingnya, mempelajari perilaku yang dapat diterima oleh lingkungannya, belajar menerima tanggung jawab, belajar bersaing secara sehat bersama teman- temannya, belajar bagaimana fkelompok. Karakteristik ini membawa implikasi bahwa guru harus merancang model pembelajaran yang memungkinkan anak untuk bekerja atau belajar dalam kelompok (Krismapera, 2018).

d. Senang Merasakan/Melakukan Sesuatu Secara Langsung

Berdasarkan teori tentang psikologi perkembangan yang terkait dengan perkembangan kognitif, anak SD memasuki tahap operasi konkret. Dari apa yang dipelajari di sekolah, anak belajar menghubungkan antara konsep-konsep baru dengan konsep-konsep lama. Pada masa ini anak belajar untuk membentuk konsep-konsep tentang angka ,ruang,waktu, fungsi badan,peran jenis kelamin,moral (Krismapera, 2018).

6. Diare

a. Pengertian Diare

Diare merupakan keadaan terjadinya peningkatan dari volume, kepadatan dan frekuensi dari keadaan buang air besar dibanding pola kebiasaan yang dipunyai oleh setiap individu. Diare dapat didefinisikan sebagai buang air besar cair dan lebih dari 3 kali dalam sehari. Penyakit dapat didiagnosa dari terdapatnya peningkatan frekuensi buang air besar atau volume, perubahan keajegan, mengandung darah, mukus dan pus, atau terdapatnya material lemak di feses. Binatang yang dapat menjadi perantara terjadinya diare adalah lalat. (Departemen Kesehatan RI, 2011).

b. Jenis-Jenis Diare

Diare dapat dikategorikan menjadi 2 jenis, antara lain:

- 1) Diare akut, biasanya berlangsung selama beberapa hari dan biasanya disebabkan oleh infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus atau parasit.
- 2) Diare kronis, berlangsung lebih lama daripada diare akut, umumnya lebih dari empat minggu. diare kronis dapat mengindikasikan adanya gangguan yang serius, seperti kolitis ulserativa atau penyakit crohn, atau sindrom iritasi usus besar (Departemen Kesehatan RI, 2002).

c. Gejala-Gejala Diare

Menurut Depkes RI tahun 2003, tanda dan gejala diare adalah :

- 1) Pada anak yang mengalami diare tanpa dehidrasi tanda-tandanya adalah : berak cair 1 – 2 kali sehari, muntah tidak ada, haus tidak ada, masih mau makan dan bermain.
- 2) Pada anak yang mengalami diare dengan dehidrasi ringan/ sedang tanda-tandanya adalah : berak cair 4 – 9 kali sehari, kadang muntah 1 – 2 kali sehari, kadang panas, haus, tidak mau makan, dan badan lemas.
- 3) Pada anak yang mengalami diare dengan dehidrasi berat tandatandanya adalah : berak cair terus-menerus, haus sekali, mata cekung, bibir kering dan bau, tangan dan kaki dingin, sangat lemah, tidak mau makan, tidak mau bermain, tidak kencing 6 jam atau lebih, kadang-kadang kejang dan panas tinggi.

d. Penyebab Penyakit Diare

Diare dapat disebabkan oleh (Willy, 2017) :

- 1) Infeksi bakteri, seperti Infeksi bakteri, seperti *Campylobacter*, *Clostridium difficile*, *Escherichia coli*, *Salmonella*, dan *Shigella*.
- 2) Infeksi parasit, contohnya *Giardia*.
- 3) Alergi makanan.
- 4) Makanan yang mengandung pemanis buatan.
- 5) Intoleransi fruktosa (pemanis alami pada madu dan buah-buahan) dan intoleransi laktosa (zat gula yang terdapat pada susu dan produk sejenisnya).
- 6) Pasca operasi batu empedu. (Willy, 2017) (Willy, 2017)

7) Efek samping obat-obatan, misalnya antibiotik yang dapat mengganggu keseimbangan alami bakteri dalam usus sehingga menimbulkan diare.

e. Pencegahan Penyakit Diare

Penyakit diare dapat dicegah dengan beberapa cara, antara lain:

1) Cuci tangan pakai sabun (CTPS)

Mencuci tangan menggunakan sabun sesering mungkin untuk mencegah penyebaran virus diare. Cuci tangan dilakukan setelah menyiapkan makanan, memegang daging mentah, dari toilet, mengganti popok, bersin, batuk dan membuang ingus. memakai sabun setidaknya selama 20 detik. setelah meletakkan sabun di tangan anda, gosok tangan.

2) Pengelolaan makanan

mencegah diare dari makanan yang terkontaminasi. untuk mencegah diare yang disebabkan oleh makanan yang terkontaminasi:

- a) Menyajikan segera makanan atau mendinginkan di kulkas setelah dimasak atau dipanaskan. Jika makanan pada suhu ruangan dapat mendorong pertumbuhan bakteri.
- b) Mencuci beberapa kali selama mempersiapkan makanan.

f. Pengobatan Diare

Pengobatan adalah suatu proses yang menggambarkan suatu proses normal atau fisiologi, dimana diperlukan pengetahuan, keahlian sekaligus berbagai pertimbangan profesional dalam setiap tatanan

sebelum membuat suatu keputusan (Dewi, 2009). Pengobatan diare dapat dilakukan dengan cara:

1) Pemberian oralit

Oralit adalah campuran garam elektrolit yang terdiri atas *Natrium klorida* (NaCl), *Kalium Klorida* (KCl), sitrat dan glukosa. Oralit osmolaritas rendah telah direkomendasikan oleh WHO dan UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*). Oralit mempunyai manfaat antara lain:

- a) Mengurangi volume tinja hingga 25%
- b) Mengurangi mual muntah hingga 30%
- c) Mengurangi secara bermakna pemberian cairan melalui intravena sampai 33%.
- d) Mempercepat kesembuhan.

Cara membuat oralit adalah sebagai berikut:

- a) Cuci tangan dengan air dan sabun
- b) Sediakan 1 gelas air minum yang telah dimasak (200cc)
- c) Masukkan satu bungkus Oralit 200cc
- d) Aduk sampai larut benar
- e) Berikan larutan Oralit kepada balita.

2) Zinc

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

- a) Zinc sebagai obat diare

- (1) 20% lebih cepat sembuh jika anak diare diberi Zinc.
 - (2) 20% risiko diare lebih dari 7 hari berkurang.
 - (3) 18%-59% mengurangi jumlah tinja.
 - (4) Mengurangi risiko diare berikutnya 2-3 bulan ke depan
- b) Zinc pencegahan dan pengobatan diare berdarah
- Pemberian Zinc terbukti menurunkan kejadian diare berdarah
- c) Zinc dan Penggunaan Antibiotik irasional
- Sampai saat ini pemakaian antibiotik pada diare masih 80% sedangkan jumlah diare yang seharusnya diberi antibiotik tidak lebih dari 20% sangat tidak rasional.

Cara Pemberian Obat Zinc

- a) Pastikan semua anak yang menderita diare mendapat obat Zinc selama 10 hari berturut-turut.
 - b) Larutkan tablet dalam 1 sendok air minum atau ASI (tablet mudah larut kira-kira 30 detik, segera berikan ke anak).
 - c) Bila anak muntah sekitar setengah jam setelah pemberian obat Zinc, ulangi pemberian dengan cara potong lebih kecil dilarutkan beberapa kali hingga 1 dosis penuh.
 - d) Bila anak menderita dehidrasi berat dan memerlukan cairan infus, tetap berikan obat Zinc segera setelah anak bisa minum atau makan.
- 3) Antibiotik secara selektif

Antibiotik jangan diberikan kecuali atas indikasi misalnya pada diare berdarah dan kolera, pemberian antibiotik yang tidak tepat akan memperpanjang lamanya diare.

7. Negara

a. Pengertian

Pengertian negara menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah organisasi di suatu wilayah yang memiliki kekuasaan tertinggi yang sah dan ditaati oleh rakyat. Kelompok sosial yang menduduki wilayah atau daerah tertentu yang diorganisasi di bawah lembaga politik dan pemerintah yang efektif, mempunyai kesatuan politik, berdaulat sehingga berhak menentukan tujuan nasionalnya (Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, 2007).

b. Permasalahan Diare

Di negara maju penyebab utama terjadinya diare karena virus terutama rotavirus (40%). Pada negara berkembang 50-60% dari kasus diare disebabkan karena bakteri seperti *enteropathogenic E. Coli* 25%, *Campylobacter jejuni* 10-18%, *Shigella* spp dan *Salmonella* spp 5%, 35% kasus diare disebabkan oleh virus, tersering karena rotavirus dan kasus lainnya tidak teridentifikasi. Diare dapat menyerang anak-anak dan orang dewasa, tapi bayi dan balita lebih rentan terkena penyakit

ini. Diare tidak hanya terjadi di negara berkembang tapi juga di negara maju, di negara maju walaupun sudah terjadi perbaikan ekonomi dan kesehatan namun kasus diare tetap tinggi, Di negara berkembang diare menyebabkan kematian 3 juta penduduk setiap tahunnya (Nutr, 2010).

8. Sumber Jurnal

a. Pengertian

Jurnal adalah bentuk terbitan yang mengandung bagian-bagian berupa artikel dari penulis lepas. Seorang dewan redaksi menyusun artikel-artikel yang sesuai dengan proses penerimaan. Sehingga jurnal diberi nomor seri standar antarbangsa (*international standard serial number* atau ISSN). ISSN diberikan sebagai identitas awal jurnal/artikel. Disetiap jurnal memiliki nama khusus terkait bidang ilmu yang terkait dengannya (Kemenrisetdikti, 2017).

b. Jenis-Jenis Jurnal

1) Jurnal nasional

Pengertian jurnal nasional merupakan sarana penerbitan artikel yang sifatnya nasional (publikasi ilmiah nasional) salah satu dari jenis karya ilmiah petunjuk adanya pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi memperoleh akreditasi tertentu dari lembaga berwenang yaitu Kemenristekdikti (Undang-Undang, 2003). Jurnal nasional mempunyai nama jurnal yang dinaungi oleh institusinya. Jurnal nasional memiliki kriteria seperti:

- a) Mempunyai ISSN
- b) Mempunyai terbitan versi *online*.
- c) Mengomunikasikan hasil-hasil penelitian ilmiah dalam disiplin ilmu tertentu.
- d) Menggunakan Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris dengan abstrak Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris.
- e) Mempunyai dewan redaksi/editor yang terdiri dari para ahli dalam bidangnya dan berasal dari minimal 2 (dua) institusi yang berbeda.

2) Jurnal Internasional

Pengertian jurnal internasional merupakan jurnal ilmiah yang berisi sebuah hal baru yang bersifat ilmiah dan dapat dipertanggungjawabkan. Jurnal internasional bersifat mendunia dengan seleksi isi atau konten yang sangat ketat dan bersifat baru (Hayati, 2019). Jurnal internasional memiliki beberapa kriteria seperti:

- a) Mempunyai ISSN
- b) Karya ilmiah diterbitkan ditulis sesuai kaidah ilmiah dan etika keilmuan.
- c) Menggunakan Bahasa resmi PBB meliputi Bahasa Arab, Inggris, Perancis, Rusia, Spanyol, dan Tiongkok.
- d) Mempunyai terbitan versi online

- e) Terindeksi oleh database internasional: Web of Science, Scopus, Microsoft Academic Search, dan laman sesuai pertimbangan Ditjen Dikti.

9. Metode Penelitian Eksperimen

a. Pengertian

Pengertian metode penelitian eksperimen adalah sebuah metode untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu untuk menacari pengaruh perlakuan tertentu terhadap yang lain dalam kondisi yang terkendalikan (Sugiyono, 2011). Metode ini bagian dari metode kuantitatif yang terdapat kelompok kontrol menggunakan pola pikir yang rasional yang memahami fenomena-fenomena khusus. Proses penelitian mengikuti prosedur (Kasiram, 2008)

b. Macam-Macam Metode Eksperimen

1) *Pra-Experimental Design*

Desain ini merupakan desain penelitian yang belum sungguh-sungguh eksperimennya, dengan variabel laur yang ikut berpengaruh terhadap terbentuknya variabel terikat. Pada desain ini sampel tidak dilakukan randomisasi. Desain ini mempunyai beberapa macam desain antara lain:

a) *One shot case study*

Pada desain ini terdapat sebuah kelompok yang diberi perlakuan dan hasilnya diobservasi. Disini variabel bebas adalah perlakuannya dan variabel terikat adalah hasilnya.

b) *One group pretest-posttest design*

Pada desain ini terdapat *pretest* sebelum diberikan perlakuan supaya hasil yang didapatkan lebih akurat. Lalu dibandingkan sebelum diberi perlakuan dengan setelah diberi perlakuan.

c) *Intact group comparison*

Pada desain ini terdapat satu kelompok yang digunakan untuk penelitian dengan pembagian yaitu setengah kelompok eksperimen dan setengah kelompok untuk kontrol.

2) *True Experimental Design*

Desain ini merupakan penelitian eksperimen yang sungguh-sungguh karena peneliti dapat mengontrol semua variabel luar yang mempengaruhi jalannya eksperimen. Sampel dalam desain ini pada kelompok kontrol maupun eksperimen dilakukan randomisasi dari populasi tertentu. Desain ini mempunyai dua macam desain antara lain:

a) *Posttest only control design*

Pada desain ini terdapat kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang dipilih secara acak. Dalam penelitian yang sesungguhnya, pengaruh perlakuan dianalisis dengan uji beda statistik *t-test*.

b) *Pretest-posttest control group design*

Pada desain ini ada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang dipilih secara acak, kemudian diberi *pretest* untuk mengetahui adanya perbedaan antara kedua kelompok. Hasil *pretest* yang baik jika nilai kelompok eksperimen tidak berbeda secara signifikan.

3) *Factorial Experimental Design*

Desain ini merupakan modifikasi dari *true experimental design* yang memperhatikan kemungkinan adanya variabel moderator yang mempengaruhi variabel bebas terhadap hasil variabel terikat. Terdapat dua kelompok yang dipilih secara random dengan pemberian *pretest*. Penelitian dinyatakan baik bila setiap *pretest* nilainya sama.

4) *Quasi Experimental Design*

Desain ini merupakan pengembangan dari *true experimental design* (sulit dilakukan). Kelompok kontrol pada desain ini tidak berfungsi sepenuhnya untuk mengontrol variabel-variabel lain yang mempengaruhi pelaksanaan eksperimen. Desain ini lebih baik dari *pra-experimental design*. Karena untuk mendapatkan kontrol sulit, sehingga digunakan desain penelitian ini. Desain ini mempunyai dua macam desain antara lain:

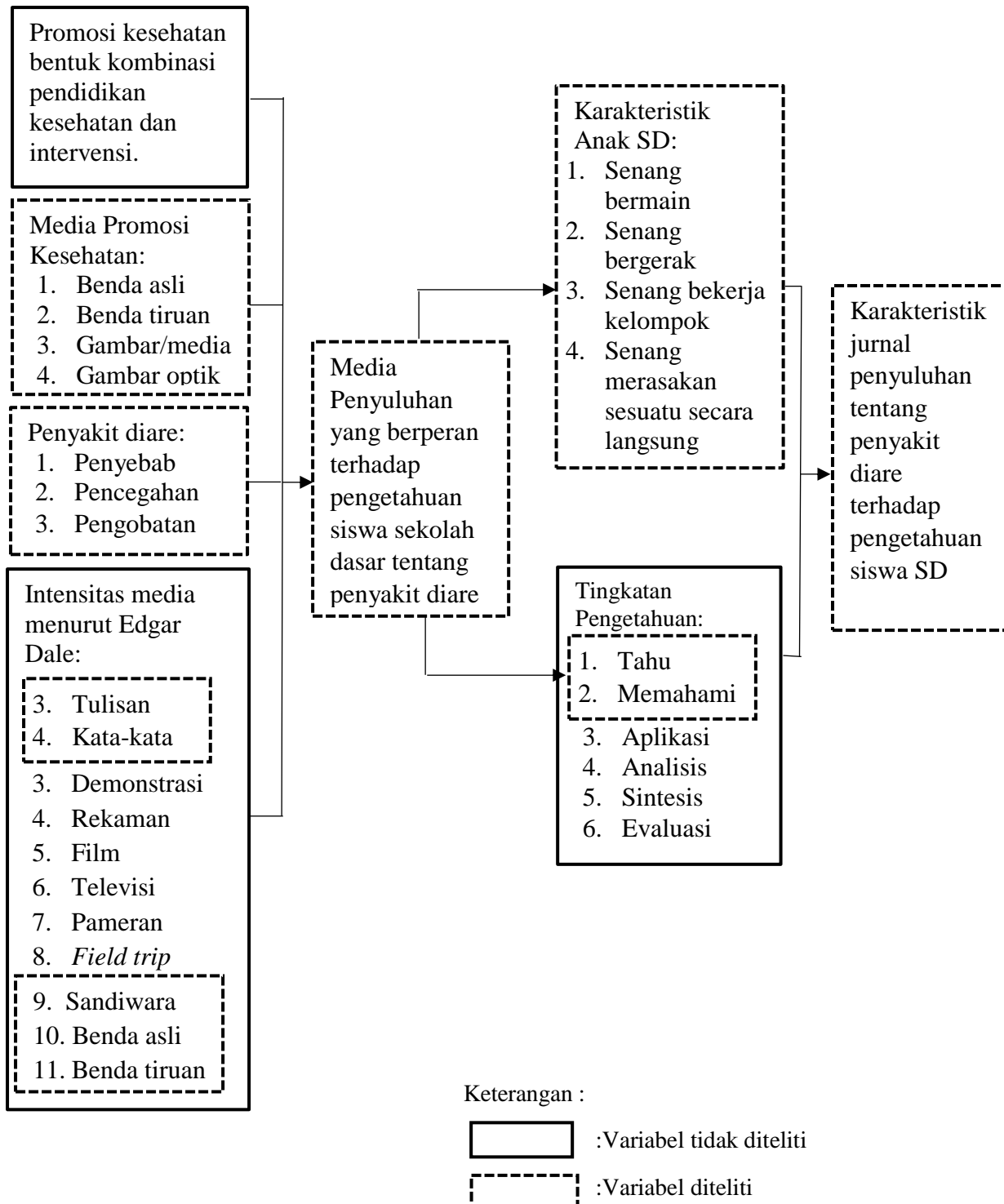
a) *Time series design*

Pada desain penelitian ini hanya ada satu kelompok penelitian yang tidak dapat dipilih secara acak. Kelompok diberi *pretest* sebanyak 4x untuk mengetahui kestabilan dan kejelasan keadaan kelompok sebelum diberi perlakuan. Bila hasilnya berbeda-beda maka kelompok ini masih labil. Setelah mendapatkan hasil yang stabil baru diberi perlakuan.

b) *Non equivalent control group design*

Pada desain ini ada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang dipilih tidak secara acak, kemudian diberi *pretest* untuk mengetahui adanya perbedaan antara kedua kelompok. Hasil *pretest* yang baik jika nilai kelompok eksperimen tidak berbeda secara signifikan.

B. Kerangka Teori



Gambar 13. Kerangka Teori Penelitian

