

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terkait

Penelitian sudah melakukan review jurnal dan sejauh ini belum ada yang meneliti efektivitas promosi kesehatan dengan metode ceramah dan video terhadap pengetahuan siswa-siswi tentang diare. Namun peneliti menemukan beberapa jurnal yang berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan.

Jurnal-jurnal yang berkaitan diantaranya :

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

NO.	Judul penelitian	Desain dan Hasil Metodologi penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Evaluation Of Educational Videos Produced In Brazil About Infant Diarrhea: A Document Study	Desain penelitian yang digunakan adalah dokumentasi yang mengevaluasi 25 video pendidikan dalam hal konten dan informasi teknis yang dikandungnya. Diamati 60% video diproduksi pada tahun 1990-an dan tidak lagi diadaptasi untuk gangguan pendengaran. Berkenaan dengan langkah pencegahan patologisnya, 52% pengobatan air minum dan 48% mencuci tangan.	Sama-sama menggunakan metode video	Terletak pada desain penelitian dan penelitian akan menggunakan quasi
2.	Pengaruh Metode Permainan Edukatif Pencegah Diare terhadap Pengetahuan Daire pada Anak Usia Sekolah Dasar	Desain penelitian yang digunakan adalah pra-Eksperimental rancangan one group pre-post test design without control. Hasil penelitian bahwa penyuluhan menggunakan metode permainan edukatif PAPEDA efektif meningkatkan pengetahuan Pencegahan diare pada anak usia sekolah dasar	Sama-sama menggunakan responden anak sekolah dasar	Terletak Pada Metode Penelitian Dan Peneliti menggunakan Ceramah Dan Video.

NO.	Judul penelitian	Desain dan Hasil Metodologi penelitian	Persamaan	Perbedaan
3.	Efektivitas Pemberian Edukasi (Leflet) Terhadap Pengetahuan Swamedikasi Diare Anak Pada Orang Tua Murid Taman Kanak-kanak di Kecamatan Pontianak Barat Dan Pontianak Tenggara	Desain penelitian yang digunakan adalah pre-experimental dengan rancangan one group pretest/ posttest design. Hasil penelitian perbedaan yang signifikan didapat antara pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian leflet ($p=0,000$) perbedaannya rata-rata pengetahuan adalah ($p=0,035$). Kesimpulannya leflet Efektif meningkatkan Pengetahuan Swamedikasi diare Anak pada orang tua	Sama-sama ingin mengetahui ke efektifan sebuah metode terhadap pengetahuan	Terletak pada sampel penelitian dan menga bil sampel siswa-siswi.
4.	Hubungan Antara Perilaku Mencuci Tangan Dengan Insiden Diare Pada Anak Usia Sekolah Dikabupaten Jember	Desain penelitian yang digunakan analisis korelasi dengan teknik cluster sampling. Hasil penelitian hubungan antara perilaku mencuci tangan dan insiden Diare diperoleh nilai $p=0,000$ yang lebih kecil dari 0,05 dan $r = 0,792$, maka secara Statistik ada Hubungan yang signifikan antara perlakuan mencuci tangan dan insiden diare	Sama-sama menggunakan responden usia sekolah	Terletak pada metode yang di gunakan dan peneliti menggunakan metode quasi experime nt.
5.	Dieases Burden and Risk Factors Of Diarrhoea Under Five Years: Evidence From Kenya's Demographic Health Survey 2014	Desain penelitian yang digunakan studi analisis deskriptif variable bebas dan model regresi logistik. Hasil penelitian Yang signifikan tidak faktor resiko ($p<0,05$), morbiditas diare pada anak (AOR 1,29 95% CI 1,64, 3.11), tingkat pengasuh rendah pendidikan (AOR 1,45 95% CI 1,11, 1,90) dan pembuangan anak yang tidak aman (AOR 1,29 95% CI 1,03 1,61).	Sama-sama menggunakan Responden Anak-anak	Terletak pada Metode yang Digunakan dan peneliti Ini menggunakan quasi Experimental.

B. Diare

1. Pengertian

- a. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap (2014), Diare adalah penyakit yang terjadi ketika terdapat perubahan konsistensi feses selain dari frekuensi buang air besar. Seseorang dikatakan menderita diare bila feses lebih berair dari biasanya atau bila buang air besar tiga kali lipat atau lebih yang berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam. Jumlah kasus diare sebanyak 22.429, dari perkiraan kasus sebanyak 37.846. Dari penderita diare yang dilaporkan, perbandingan antara jumlah perkiraan kasus penderita diare tahun 2014 dengan jumlah penderita yang ditangani dalam tahun yang sama, di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Cilacap, sebesar 59.26%
- b. Menurut Depkes RI (2015), Diare merupakan suatu kejadian dimana seseorang mengalami buang air besar dengan konsistensi lembek atau bahkan berupa cair dan frekuensinya lebih dari tiga kali dalam satu hari.
- c. Menurut Kayrus & Latifah (2019), Diare akut merupakan diare yang onset gejalanya tiba-tiba dan berlangsung kurang dari 14 hari, sedangkan diare kronik yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari.

2. Penyebab

Penyebab diare akut terbesar yaitu infeksi virus dari golongan rotavirus. Genus rotavirus merupakan virus golongan RNA yang termasuk dalam famili Reoviridae (Widoyono, 2011).

Ada beberapa penyebab diare menurut Lukman (2015), yaitu :

a. Virus

Merupakan penyebab diare akut terbanyak pada anak (70% - 80%).

Jenis-jenis virus penyebab diare antara lain Rotavirus serotype 1,2,8 dan 9 pada manusia, Norwalk virus, Astrivirus, Adenovirus (tipe 40-41), Small bowell structured virus, Cytomegalovirus.

b. Bakteri

Bakteri yang menyebabkan penyakit diare adalah Enterotoxigenic E.Coli, Enterophatogenic E. Coli, Enteroggregative E.Coli, Enterohemoraghic E. Coli, Shigella spp., Campylobacter jejuni, Vibrio cholerae 01, dan V. Cholerae 0139, Salmonella (non-Typoid).

c. Protozoa

Protozoa yang terdapat dipenyakit diare antara lain Giardia lamblia, Entamoeba hystolytica, Criptosporidium, Microsporidium spp, Isospora belli, Cyclospora, cayatanensis.

d. Helminths

Helmint mempunyai beberapa jenis seperti Strongiloides stercolaris, Schistosoma spp, Capilaria philippinensis, Trichuris trichuria.

Menurut Yulianti (2017), faktor yang menyebabkan diare antara lain :

a. Infeksi Internal

Infeksi internal ini disebabkan oleh bakteri, seperti bakteri *Stigella*, salmonella, *Escherecia coli*, *Campylobacter*, infeksi virus dan lain-lain.

b. Faktor Malabsorpsi

Ada beberapa faktor malabsorpsi yaitu : Malabsorpsi karbohidrat disakarida (intoleransi laktosa, maltosa dan sukrosa), Monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa). Pada bayi dan anak yang sering terkena adalah intoleransi laktosa.

c. Faktor Psikologis

Memiliki rasa takut, cemas dan tegang, jika ada anak yang terkena diare kronik. Tetapi jarang terjadi pada anak bayi dan balita, umumnya terjadi pada anak yang lebih besar.

3. Klarifikasi

Klasifikasi diare terbagi menjadi dua bagian yaitu diare akut dan kronis. Diare kronik diare yang berlangsung lebih dari 14 hari sedangkan diare akut berlangsung kurang dari 14 hari dengan kondisi badan tidak bertambah atau kehilangan berat badan (Kemenkes RI,2011).

Menurut Sodikin (2011), bahwa diare dibedakan menjadi tiga sindrom, masing-masing mencerminkan patogenesis berbeda dan memerlukan pendekatan yang berlainan dalam pengobatannya, seperti :

a. Diare Akut (gastroenteritis)

Diare akut ialah diare yang terjadi secara mendadak pada bayi dan anak yang sebelum sehat. Diare berlangsung kurang dari 14 hari (bahkan

kebanyakan kurang dari tujuh hari) dengan disertai pengeluaran fases lunak atau cair, sering tanpa darah, mungkin disertai muntah dan panas.

b. Disentri

Diare yang disertai darah dalam fases, menyebabkan anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat dan kerusakan mukosa usus karena bakteri ivasif.

c. Diare Persisten

Diare yang pada mulanya bersifat akut tetapi berlangsung lebih dari 14 hari, kejadian dapat dimulai sebagai diare cair atau disentri.

Menurut Susilaningrum (2013) dalam Theresia (2017), menunjukan bahwa diarre dapat diklasifikasikan menjadi beberapa bagaian sebagai berikut :

a) Diare dengan dehidrasi berat

Ada beberapa tanda-tanda diare berikut :

- 1) Latargis atau tidak sadar
- 2) Mata cekung.
- 3) Tidak bisa minum atau malas minum
- 4) Cubitan kulit perut kembali sangat

b) Diare dengan dehidrasi sedang

Ada beberapa tanda-tanda diare berikut :

- 1) Gelisah,rewel/mudah marah
- 2) Mata cekung

- 3) Haus, minum dengan lahap
 - 4) Cubitan kulit perut kembali lambat
- c) Diare dengan dehidrasi ringan

Untuk tanda-tanda dehidrasi ringan tidak terdapat seperti klasifikasi diare dengan dehidrasi berat dan sedang.

4. Tanda dan Gejala

Menurut Putra (2012) adalah kejadian diare yang mengalami feses atau tinja dengan frekuensi 3 kali atau lebih dalam sehari, tanda-tandanya seperti :

- a. Muntah
- b. Badan Lesu atau lemah
- c. Panas
- d. Tidak nafsu makan
- e. Gelisah
- f. Suhu meningkat
- g. feses bercair dan berlendir
- h. Berat badan turun
- i. Anus lecet
- j. Selaput lendir dan mulut serta kulit menjadi

5. Patofisiologi

Salah satu terjadinya kejadian penyakit diare akut atau kronik menurut Nursalam (2008) adalah :

- a. Kehilangan cairan elektrolit

Hal ini dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan asam basa, karena:

- 1) Kehilangan natrium bikarbonat bersama tinja
- 2) Adanya ketosis kelaparan dan metabolisme lemak yang tidak sempurna, sehingga benda keton tertimbun dalam tubuh.
- 3) Terjadi penimbunan asam laktat karena adanya anoksida jaringan
- 4) Produk metabolisme yang bersifat asam akan meningkat karena tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal.
- 5) Pemindahan ion natrium dan cairan ekstraseluler kedalam cairan intraseluler.

b. Hipoglekimia

Hipoglekimia terjadi pada anak penderita diare 2-3%. Hipoglekimia ini sering terjadi pada anak-anak yang pernah mengalami KKP, sebab:

- 1) Penyimpanan persediaan glikogen dalam hati terganggu
- 2) Adanya gangguan absorpsi glukosa (walaupun jarang terjadi).

Gejala hipoglekimia terjadi akan muncul jika kadar gula darah menurun sampai 40% pada bayi dan 50% pada anak-anak. Hal seperti ini akan menyebabkan lemas, apatis, peka rangsang, tremor, berkeringat, pucat, syok, kejang sampai koma.

c. Gangguan Gizi

Sewaktu anak menderita diare, sering terjadi gangguan gizi sehingga terjadi penurunan berat badan. Hal ini dikarenakan:

- 1) Makanan sering dihentikan oleh orang tua karena takut diare atau muntahnya akan bertambah hebat, sehingga orang tua hanya sering memberikan air teh.
- 2) Walaupun susu diteruskan, sering diberikan dengan pengenceran dalam waktu yang terlalu lama.
- 3) Makanan diberikan sering tidak dapat dicerna dan diabsorpsi dengan baik karena adanya hiperperistaltik.

d. Gangguan Sirkulasi

Gangguan ini terjadi akibat diare tanpa disertai muntah, maka dapat terjadi gangguan sirkulasi darah berupa syok hipovolemik. Akibat perfusi jaringan berkurang dan terjadinya hipoksia, asidosis bertambah berat sehingga dapat mengakibatkan pendarahan di dalam otak, kesadaran menurun, dan bila tidak segera ditolong maka penderita dapat meninggal. Menurut Dona L. Wong dkk (2009), bahwa Invasi mikroorganisme patogen pada traktus GI menyebabkan diare lewat beberapa hal seperti:

- 1) Produksi entereroksin yang menstimulasi sekresi air serta elektrolit.
- 2) Invasi serta destruksi langsung sel-sel epitel usus
- 3) Inflamasi lokal serta invasi sistemik oleh mikroorganisme tersebut.

Adapun untuk gangguan fisiologi paling serius dan segera terjadi terkait penyakit diare yang berat adalah : dehidrasi, gangguan keseimbangan asam- basa dengan asidosis dan syok yang terjadi ketika

keadaan dehidrasi berlanjut hingga titik terjadinya gangguan yang serius pada status sirkulasi.

6. Komplikasi

Penderita diare menurut Dewi (2011) biasanya menimbulkan komplikasi karena kehilangan cairan elektrolit seperti :

a. Dehidrasi akibat kekurangan cairan dan elektrolit, terbagi menjadi beberapa bagian:

- 1) Dehidrasi ringan, terjadi adanya kehilangan cairan <5% BB
- 2) Dehidrasi sedang, terjadi adanya kehilangan cairan 5-10% BB
- 3) Dehidrasi berat, terjadi adanya kehilangan cairan >10% BB

b. Renjatan hipovolemik akibat menurunnya volume darah dan apabila penurunan volume darah mencapai 15-25% BB maka akan menyebabkan penurunan tekanan darah.

c. Hipoglekemia dengan gejala yang muncul yaitu meteorismus, hipotoni otot, kelemahan, bradikardia, dan perubahan pada pemeriksaan EKG.

d. Intoleransi laktosa sekunder sebagai akibat defisiensi enzim laktosa karena kerusakan vili mukosa usus halus.

e. Kejang

7. Pencegahan

Kegiatan pencegahan penyakit diare yang benar dan efektif yang dapat dilakukan menurut Kemenkes RI (2011) :

a. Pemberian ASI

ASI adalah makanan paling baik untuk bayi komponen zat makanan tersedia dalam bentuk ideal dan seimbang untuk dicerna dan diserap secara optimal oleh bayi. ASI saja sudah cukup untuk menjaga pertumbuhan sampai umur 6 bulan. Tidak ada makanan yang lain untuk dibutuhkan selama masa ini. ASI bersifat steril, berbeda dengan susu yang lain seperti susu formula atau cairan yang lain yang disiapkan dengan air atau bahan-bahan dapat terkontaminasi dalam botol yang kotor.

b. Makanan pendamping ASI

Pemberian makanan pendamping ASI adalah saat bayi secara bertahap mulai dibiasakan dengan makanan orang dewasa. Perilaku pemberian makanan pendamping ASI yang baik meliputi perhatian terhadap kapan, apa dan bagaimana ASI diberikan.

c. Menggunkan Air Bersih Yang Cukup

Penularan kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui Face-Oral kuman tersebut dapat ditularkan bila masuk ke dalam mulut melalui makanan, minuman atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya jari-jari tangan, makanan yang wadah atau tempat makan-minum yang dicuci dengan air dicemar.

d. Mencuci Tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan.

Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makanan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare (menurunkan angka kejadian diare sebesar 47%).

e. Menggunakan Jamban

Pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan resiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban harus membuat jamban dan keluarga harus buang air besar di jamban.

f. Membuang Tinja Bayi Yang Benar

Banyak orang yang beranggapan bahwa tinja bayi itu tidak berbahaya. Hal ini tidak benar karena tinja bayi dapat pula menularkan penyakit pada anak-anak dan orang tuanya. Tinja bayi harus dibuang dengan benar.

g. Pemberian Imunisasi Campak

Pemberian imunisasi campak pada bayi sangat penting untuk mencegah agar bayi tidak terkena penyakit campak. Anak yang terkena campak sering disertai diare, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare. Oleh karena itu berilah imunisasi campak segera setelah bayi berumur 9 bulan.

8. Penatalaksanaan

Prinsip penatalaksanaan diare menurut kemenkes (2011) dengan diberikan cairan rumah tangga, ORALIT, ZINC, makanan sesuai umur (saat diare dan selama masa penyembuhan) dan mengobati penyakit penyerta.

Penatalaksanaan penderita diare menurut Maryunani (2013) adalah :

a. Anamnesis

Kepada penderita diare atau keluarganya perlu ditanyakan mengenai riwayat perjalanan penyakit seperti :

- 1) Lamanya penyakit/diare/sudah berapa jam atau hari.
- 2) Frekuensinya (berapa kali sehari)
- 3) Banyaknya/volumenya
- 4) Warnanya semisal biasa, kuning, berlendir, berdarah dan lain- lain
- 5) Baunya (Busuk, amis)
- 6) Buang air kecil (volumenya, warnanya, kapan trakhir dibuang air kecil)
- 7) Jenis, bentuk dan banyaknya makanan dan minuman sebelum dan sesudah sakit
- 8) Adakah penderita diare disekitar rumah
- 9) Berat badan sebelum dan sesudah sakit

b. Pemeriksaan Fisik

Untuk pemeriksaan fisik pada penyakit diare melalui inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

c. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada kasus diare antara lain pemeriksaan tinja, pemeriksaan darah, Hb, dan pemeriksaan urine.

d. Pengobatan yang sesuai

Ada beberapa pengobatan diare seperti terapi cairan, dietetik (cara pemeberian makanan), terapi suportif dan edukasi. Untuk tujuan pengobatannya adalah :

- 1) Mencegah dehidrasi
- 2) Mengatasi dehidrasi yang telah ada
- 3) Mencegah kekurangan nutrisi dengan memberikan makanan selama dan setelah diare.
- 4) Mengurangi lama dan beratnya diare, serta berulangnya episode diare, dengan memberikan suplemen zinc.

Zinc merupakan komponen > 300 enzim dan dibutuhkan untuk sintesis DNA, sintesis protein dan pembelahan sel. Gejala dan tanda defisiensi zinc tidak jelas, prevalensi defisiensi Zn (zinc) di Indonesia cukup tinggi, berkisar antara 44-60%. Angka kejadian diare 47% lebih tinggi pada anak dengan defisiensi zinc.

Penatalaksanaan diare berdasarkan status dehidrasi menurut Roespandi (2016) yaitu :

1) Diare dengan dehidrasi berat

- a) Mulai melakukan pemberian intravena segera, pada saat infus siapkan, berikan larutan oralit jika anak bisa minum.
- b) Beri 100 ml/kg yang dipilih dan dibagi sesuai tabel 1.2 berikut:

Tabel 2.2 Pemberian Cairan Intravena bagi anak dengan dehidrasi berat

	Pertama berikan	Selanjutnya berikan
	30 ml/kg dalam :	70 ml/kg dalam :
Umur <12 Bulan	1 jam	5 jam
Umur > 12 Bulan	30 menit	2,5 jam

- c) Curigai kolera pada anak umur diatas 2 tahun yang menderita diare cair akut dan menunjukkan tanda dehidrasi berat, jika kolerasi berjangkit di daerah tempat tinggal anak.
 - d) Nilai dan tangani dehidrasi, berikan antibiotik oral yang sensitif untuk strain vibrio cholerae , didaerah tersebut.
 - e) Berikan zinc segera setelah anak tidak muntah berulang kali.
- 2) Diare dengan dehidrasi ringan
- a) Pada 3 jam pertama beri anak larutan oralit dengan perkiraan jumlah sesuai dengan berat badan anak.

- b) Tunjukkan pada ibu cara pemberian oralit pada anak, satu sendok teh 1-2 menit jika anak berumur di bawah 2 tahun, dan pada anak yang lebih besar beri oralit dengan menggunakan gelas.
 - c) Lakukan pemeriksaan rutin jika timbul masalah, jika anak muntah, tunggu 10 menit, lalu beri larutan oralit lebih lambat 1 sendok 2-3 menit.
- 3) Diare dengan tanpa dehidrasi
- a) Untuk mencegah terjadinya dehidrasi, berikan cairan tambahan yang dapat bisa diminum: untuk anak berumur < 2 tahun beri + 50-100 ml setiap kali anak BAB dan untuk anak berumur 2 tahun atau lebih, beri + 100-200 ml setiap kali anak BAB.
 - b) Menyiapkan larutan oralit dan beri 6 bungkus oralit (200 ml).
 - c) Beri tablet zinc, pada dibawah umur 6 bulan : $\frac{1}{2}$ tablet (10 mg) per hari selama 10 hari dan umur 6 bulan ke atas 1 tablet per hari selama 10 hari.

C. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra pengelihat, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

2. Tingkat Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan terhadap sesuatu objek mempunyai tingkatan yang berbeda-beda menurut Notoatmodjo (2012), yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu ini merupakan pengetahuan yang paling rendah. Contoh : dapat menyebutkan tanda-tanda diare pada anak.

b. Memahami (*comperhension*) diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian.

d. Analisis (*analysis*) adalah sesuatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen- komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitanya satu sama lain. Kemampuan ini bisa dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggunakan (membuat bagan) dan membedakan.

- e. Sintesi (synthesis) adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.
- f. Evaluasi (evaluation) merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penelitian- penelitian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau dengan menggunakan kriteria yang telah ada.

Menurut Notoatmodjo (2012), Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

a. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

b. Umur

Makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Selain itu, daya ingat seseorang dipengaruhi oleh umur.

c. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat memperluas wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dari seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

d. Keyakinan

Keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini biasanya mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif.

e. Sumber informasi

Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah ketika mendapatkan informasi yang baik maka pengetahuan seseorang akan meningkat. Sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang misalnya radio, televisi, majalah, koran, dan buku.

f. Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka ia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi

g. Sosial Budaya

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

3. Alat Ukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2012).

D. Promosi Kesehatan

1. Pengertian Promosi Kesehatan

Promosi Kesehatan merupakan revitalisasi dari pendidikan kesehatan pada masa lalu, hal ini dalam konsep promosi kesehatan tidak hanya merupakan proses penyadaran masyarakat dalam hal pemberian dan peningkatan pengetahuan dalam bidang kesehatan akan tetapi sebagai upaya mampu menjembatani perubahan perilaku, baik di dalam masyarakat maupun dalam organisasi dan lingkungannya. Promosi kesehatan banyak digunakan dalam kesehatan masyarakat dan telah mendapatkan dukungan kebijakan dari pemerintah dalam melaksanakan kegiatannya. Definisi promosi kesehatan juga tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1148/MENKES/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, disebutkan bahwa promosi kesehatan adalah “upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat

melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan” (Ira Nursalam, et al.,2018).

2. Tujuan dan Strategi Promosi Kesehatan

Tujuan promosi kesehatan adalah untuk meningkatkan kemampuan baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat agar mampu hidup sehat serta mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber masyarakat serta terwujudnya lingkungan yang kondusif untuk mendorong terbentuknya kemampuan tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Upaya untuk mewujudkan promosi kesehatan dapat dilakukan melalui strategi yang baik. Strategi adalah cara yang digunakan untuk mencapai tujuan yang diinginkan dalam promosi kesehatan sebagai penunjang dari program-program kesehatan yang lainnya, seperti kesehatan lingkungan, peningkatan status gizi masyarakat, pemberantas penyakit menular, pencegahan penyakit tidak menular, peningkatan kesehatan ibu dan anak, serta pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2012)

Berdasarkan Piagam Ottawa (1984), ada 3 strategi untuk promosi kesehatan yaitu :

a. Advokasi

Kondisi politik, ekonomi, sosial, budaya, lingkungan, perilaku dan faktor biologis dapat mempengaruhi kesehatan seseorang. Promosi kesehatan berupaya untuk mengubah kondisi tersebut sehingga menjadi kondusif untuk kesehatan masyarakat melalui advokasi. Kegiatan advokasi ini tidak hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, tetapi juga dapat dilakukan oleh masyarakat sasaran pada para pemangku kebijakan dari berbagai tingkat atau sektor terkait dengan kesehatan. Tujuan kegiatan ini adalah untuk meyakinkan para pemangku kebijakan bahwa program kesehatan yang akan dijalankan tersebut penting dan membutuhkan dukungan kebijakan atau keputusan dari pejabat tersebut.

b. Mediasi

Promosi kesehatan mempunyai misi sebagai mediator atau menjembatani antara sektor kesehatan dengan sektor yang lain sebagai mitra. Hal ini dikarenakan faktor yang mempengaruhi kesehatan tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan saja. Promosi kesehatan membutuhkan upaya bersama dari semua pihak baik dari pemerintah, sektor kesehatan sektor ekonomi, lembaga non profit, industri, dan media. Dengan kata lain promosi kesehatan merupakan perekat kemitraan dibidang pelayanan kesehatan. Promosi kesehatan di sini bertanggung jawab untuk memediasi berbagai kepentingan dan sektor yang terlibat untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat.

c. Memampukan

Promosi kesehatan berfokus pada keadilan dan pemerataan sumber daya kesehatan semua lapisan masyarakat. Hal ini mencakup memastikan setiap orang di masyarakat memiliki lingkungan yang kondusif untuk berperilaku sehat, memiliki akses pada informasi yang dibutuhkan untuk kesehatannya, dan memiliki keterampilan dalam membuat keputusan yang dapat meningkatkan status kesehatan mereka. Prinsip promosi kesehatan disini adalah masyarakat mampu untuk memiliki kontrol terhadap determinan yang dapat mempengaruhi kesehatan mereka. Sesuai dengan visi promosi kesehatan yaitu mau dan mampu memelihara serta meningkatkan kesehatannya, promosi kesehatan mempunyai misi utama untuk memampukan masyarakat. Hal ini berarti, dalam promosi kesehatan harus dapat memberikan keterampilan- keterampilan kepada masyarakat agar mereka mampu mandiri dibidang kesehatan baik secara langsung atau melalui tokoh-tokoh masyarakat.

E. Metode Pembelajaran

1. Ceramah

Metode ceramah adalah sebuah metode pengajaran dengan menyampaikan informasi dan pengetahuan secara lisan kepada sejumlah siswa, yang umumnya mengikuti secara pasif (Simamora, 2014).

a. Persiapan

Ceramah berhasil apabila penceramah menguasai materi yang diceramahkan sehingga persiapan dari penceramah benar-benar diperhatikan. Persiapan yang harus dilakukan diantaranya : mempelajari dengan sistematika yang baik, mempersiapkan alat bantu pengajar.

b. Pelaksanaan

Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah dapat menguasai. Hal-hal yang perlu dilakukan diantaranya : sikap dan penampilan yang meyakinkan, tidak ragu-ragu dan geliasah.

c. Kelebihan metode ceramah

- 1) Suasana menjadi lebih tenang karena audience melakukan aktivitas yang sama, sehingga fasilitator dapat mengawasi audience sekaligus secara komprehensif.
- 2) Tidak membutuhkan tenaga yang banyak dan waktu yang lama namun dapat menerima dengan bersamaan.
- 3) Melatih para audience untuk pembelajaran secara audio dengan baik sehingga dapat menangkap dan menyimpulkan isi ceramah dengan cepat dan tepat.

d. Kekurangan metode ceramah

- 1) Interaksi cenderung bersifat centered (berpusat pada penceramah)

- 2) Audience cenderung bersikap pasif
- 3) Jika terlalu lama akan membuat jenuh audience

2. Video

Menurut Daryanto (2012) video merupakan suatu medium yang sangat membantu dalam proses pembelajaran, baik untuk pembelajaran masal, individu, maupun berkelompok. Video juga merupakan bahan ajar non cetak yang kaya informasi dan tuntas karena dapat sampai ke hadapan siswa secara langsung. Di samping itu, video menambah suatu dimensi baru terhadap pembelajaran. Hal ini karena karakteristik teknologi video yang dapat menyajikan gambar bergerak pada siswa, sehingga siswa merasa seperti berada disuatu tempat yang sama dengan program yang ditayangkan video. Diketahui bahwa tingkat retensi (daya serap dan daya ingat) siswa terhadap materi pelajaran dapat meningkat secara signifikan jika proses pemerolehan informasi awalnya lebih besar melalui indra pendengaran dan pengelihatian.

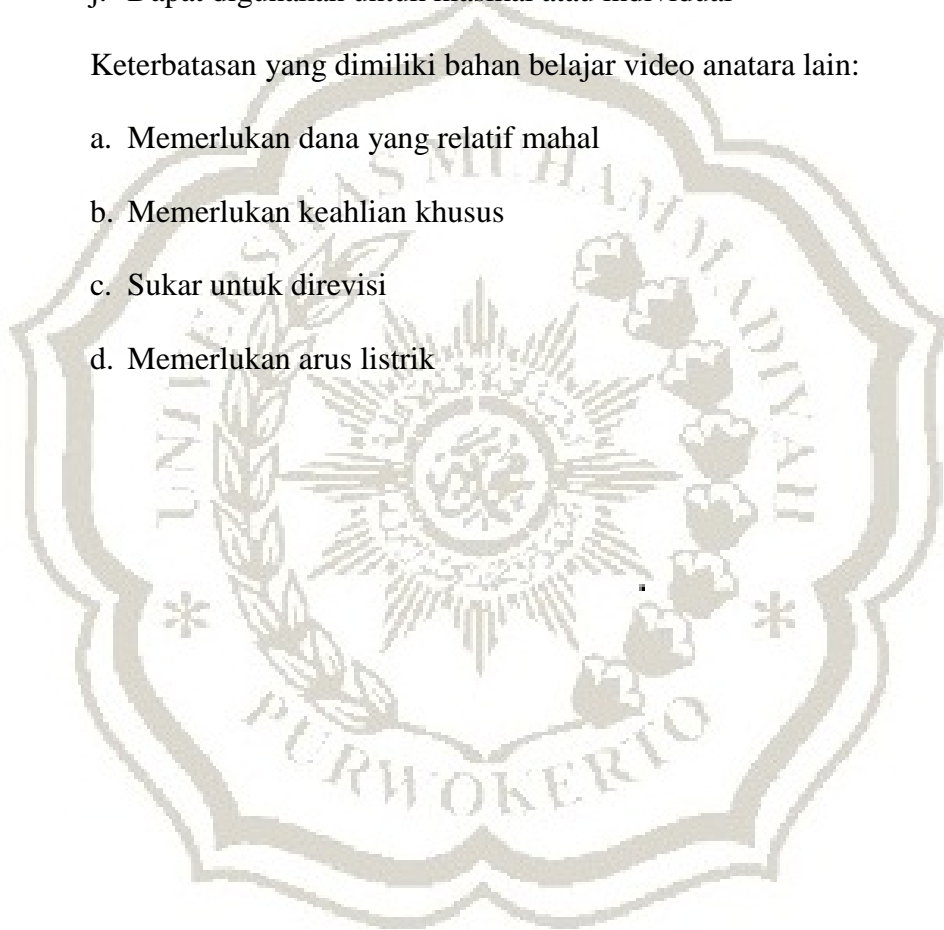
Kelebihan pembelajaran video menurut Agustiningsih (2015) adalah :

- a. Merupakan media gerak perpaduan gambar dan suara
- b. Mampu mempengaruhi tingkah laku manusia melebihi media cetak
- c. Dapat digunakan seketika
- d. Dapat digunakan secara berulang
- e. Dapat menyajikan materi yang secara fisik tidak dapat dibawa ke dalam kelas

- f. Dapat menyajikan objek secara detail
- g. Tidak memerlukan ruang gelap
- h. Dapat menyajikan objek yang berbahaya
- i. Dapat diperlambat atau dipercepat
- j. Dapat digunakan untuk klasikal atau individual

Keterbatasan yang dimiliki bahan belajar video antara lain:

- a. Memerlukan dana yang relatif mahal
- b. Memerlukan keahlian khusus
- c. Sukar untuk direvisi
- d. Memerlukan arus listrik



F. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori pada dasarnya adalah garis besar atau ringkasan dari berbagai konsep, teori dan literatur yang digunakan oleh peneliti. Dalam penelitian ini dapat digambarkan pada gambar 2.1 sebagai berikut :



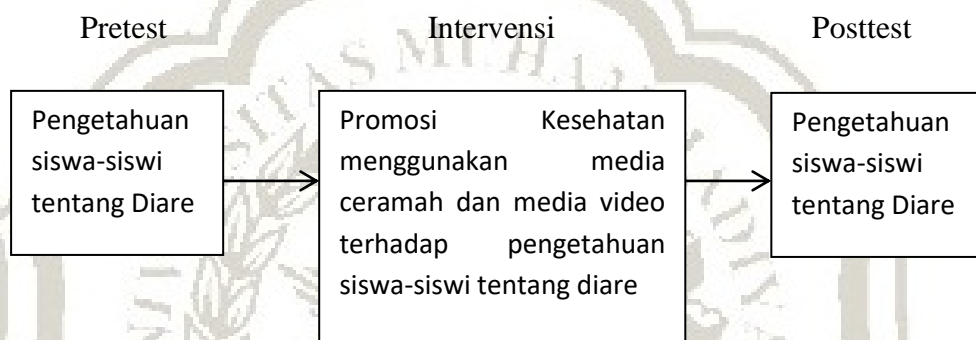
Keterangan : Garis tebal —► Diukur

Gambar 2.1 Kerangka Teori (Sumber: Notoadmojo 2012, Kyrus &

Latifah 2019, Yulianti 2017, Sulistianingrum 2013, Maryunani 2013, Simamora 2017, Daryanto 2012).

G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan skema yang menggambarkan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Fasitasari,2018) . Pada penelitian ini, kerangka konsep yang diambil peneliti gambar 2.2 adalah :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

H. Hipotesis Penelitian

Menurut Imron & Munif (2010) Hipotesis adalah suatu jawaban sementara atau kesimpulan sementara apa yang jadi permasalahan, kebenarannya akan dibuktikan dengan fakta empiris dan hasil penelitian yang dilakukan.

Ha : Metode video lebih efektif dibandingkan ceramah dalam promosi kesehatan terhadap pengetahuan siswa-siswi tentang diare.

Ho Metode video tidak efektif dibandingkan ceramah dalam promosi kesehatan terhadap pengetahuan siswa-siswi tentang diare.