

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masa balita (usia anak di bawah lima tahun) merupakan masa-masa banyak melakukan eksplorasi terhadap lingkungan sekitarnya yang dapat menjadi penyebab balita mengalami masalah kesehatan. Penyakit yang sering diderita balita yang dapat menjadi penyebab utama kematian pada balita yaitu diare sebesar 25,2%, kemudian diikuti oleh pneumonia sebesar 15,5%, *Necroticans Entero Collitis* (NEC) sebesar 10,7%, meningitis atau ensephalitis sebesar 8,8% dan Demam Berdarah Dengue (DBD) sebesar 6,8% (Jayani, 2019 ; Putri, 2020). Kematian utama balita disebabkan karena penyakit diare karena daya tahan tubuh balita yang masih lemah (Cristy, 2014).

Diare erat hubungan dengan *personal hygiene* atau kebersihan perseorangan. *Personal hygiene* perlu untuk diimplementasikan atau diaplikasikan pada diri pribadi serta keluarga agar terhindar dari penyakit seperti diare (Ahmad, 2013). Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia karena masih sering timbul dalam bentuk kejadian luar biasa dan disertai dengan kematian yang tinggi (Kemenkes RI, 2011). Penyebab utama kematian akibat diare adalah dehidrasi akibat kehilangan cairan dan elektrolit melalui tinja. Penyebab kematian lainnya adalah disentri, kurang gizi, dan infeksi.

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2018 menunjukkan 8.790.000 anak dibawah usia 5 tahun meninggal diseluruh dunia dan 15% atau 2 juta dari kematian tersebut disebabkan oleh diare. Sebanyak 1,8 juta orang meninggal setiap tahun karena penyakit diare dan 90% adalah anak usia di bawah lima tahun. Diare merupakan penyakit penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian pada anak usia di bawah lima tahun. Angka kematian balita akibat diare di negara berkembang sebesar 24%. Secara umum kematian anak akibat diare di dunia mencapai 4.110 orang per hari, 3 kematian per menit, dan 1 kematian setiap 20 detik.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi kejadian diare pada anak di Indonesia yaitu sebesar 6,7%. Di Indonesia diperkirakan sekitar 60 juta kasus diare terjadi pada setiap tahunnya, atau sekitar 3,8/1000 orang pertahunnya. Provinsi dengan kejadian diare tertinggi pada anak terdapat di provinsi Aceh sebesar 10,2% dan terendah di Provinsi Kalimantan Timur sebesar 3,3%. Data dari Profil Kesehatan Indonesia menyebutkan, pada tahun 2017 jumlah kasus diare adalah 213.435 penderita dengan jumlah kematian 1.289 orang. Kematian bayi (usia 29 hari –11 bulan) yang disebabkan oleh diare sebesar 31,4% dan pada balita (usia 12–59 bulan) sebesar 25,2% (Kemenkes RI, 2017).

Prevalensi kejadian diare pada anak balita di Provinsi Riau tahun 2015 berkisar sekitar 5,2%. Kota Pekanbaru diare yang ditangani sebanyak 6.398 orang (36,1%). Angka kejadian diare pada balita di Kabupaten Rokan Hilir terus mengalami peningkatan, dimana pada tahun 2018 tahun sebanyak 1.385

orang. Puskesmas yang paling tertinggi angka kejadian diare pada balita yaitu Puskesmas Bagansiapiapi sebesar 324 orang dan terendah adalah Puskesmas Bangko Kanan. Puskesmas Rimba Melintang menduduki urutan ketujuh sebesar 71 orang. Data angka kejadian diare tahun 2018 di Kabupaten Rokan Hilir dapat dilihat pada tabel di bawah ini yaitu :

**Tabel 1.1 : Data Persentase Kejadian Diare Pada Balita di Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2018**

No	Puskesmas	Jumlah	Persentase (%)
1.	Bagansiapiapi	324 orang	23,4
2.	Simpang Kanan	121 orang	8,7
3.	Bangko Jaya	91 orang	6,6
4.	Sedinginan	86 orang	6,2
5.	Pujud	84 orang	6,1
6.	Bagan Batu	83 orang	6,0
7.	<b>Rimba Melintang</b>	<b>71 orang</b>	<b>5,1</b>
8.	Bagan Punak	63 orang	4,5
9.	Balai Jaya	62 orang	4,5
10.	Bortrem	51 orang	3,7
11.	Panipahan	49 orang	3,5
12.	Rantau Panjang Kiri	48 orang	3,4
13.	Teluk Merbau	45 orang	3,2
14.	Pedamaran	40 orang	2,9
15.	Tanah Putih	37 orang	2,7
16.	Tanjung Medan	36 orang	2,6
17.	Rantau Kopar	29 orang	2,1
18.	Sinaboi	25 orang	1,8
19.	Batu Hampar	21 orang	1,5
20.	Bangko Pusako	19 orang	1,4
.Jumlah		1.385 orang	100

Sumber : Dinas Kanupaten Rokan Hilir 2018

Angka kejadian diare pada di Kabupaten Rokan Hilir tahun 2019 mengalami peningkatan dari tahun 2018 sebanyak 1.385 orang menjadi 5.455 orang pada tahun 2019. Angka kejadian diare di Puskesmas Rimba Melintang juga mengalami peningkatan dua kali lipat sebanyak 71 orang tahun 2018 menjadi 140 orang tahun 2019. Data angka kejadian diare tahun 2019 di Kabupaten Rokan Hilir dapat dilihat pada tabel di bawah ini yaitu :

**Tabel 1.2 : Data Persentase Kejadian Diare Pada Balita di Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2019**

No	Puskesmas	Jumlah	Persentase (%)
1.	Bagansiapiapi	1.136 orang	20,8
2.	Sedingin	725 orang	13,3
3.	Bagan Batu	440 orang	8,1
4.	Pujud	382 orang	7,0
5.	Bagan Punak	317 orang	5,8
6.	Panipahan	287 orang	5,3
7.	Balai Jaya	285 orang	5,2
8.	Bangko Jaya	222 orang	4,1
9.	Bortrem	204 orang	3,7
10.	Tanah Putih	195 orang	3,6
11.	Pedamaran	167 orang	3,1
12.	Tanjung Medan	154 orang	2,8
13.	Bangko Kanan	152 orang	2,8
<b>14.</b>	<b>Rimba Melintang</b>	<b>140 orang</b>	<b>2,7</b>
15.	Teluk Merbau	130 orang	2,4
16.	Simpang Kanan	129 orang	2,3
17.	Rantau Kopar	117 orang	2,1
18.	Rantau Panjang Kiri	102 orang	1,9
19.	Sinaboi	101 orang	1,8
20.	Bantaian	70 orang	1,3
.Jumlah		5.455 orang	100

Sumber : Dinas Kanupaten Rokan Hilir 2019

Akibat yang ditimbulkan diare adalah kekurangan cairan tubuh dan elektrolit yang sangat berguna bagi kelangsungan hidup manusia. Diare pada anak dapat mengakibatkan kekurangan cairan terus menerus sehingga dapat mengakibatkan dehidrasi. Diare juga dapat mengakibatkan malnutrisi karena diare dapat menyebabkan nafsu makan penderitanya berkurang. Malnutrisi akan menyebabkan resiko terjadinya diare yang lebih berat dan lama, dan pada akhirnya akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan dan kematian (Depkes RI, 2010). Diare pada balita yang tidak ditangani dengan tepat dapat menyebabkan komplikasi tidak hanya dehidrasi, tetapi juga hipoglikemia bahkan kematian (Nugroho, 2018).

Keberhasilan menurunkan penyakit diare dipengaruhi pengetahuan setiap anggota masyarakat khususnya ibu dalam pencegahan dan

penatalaksanaan diare (Jawang *et al*, 2019). Oleh karena itu, ibu balita perlu mendapatkan penyuluhan kesehatan, terutama tentang pencegahan dan penatalaksanaan diare pada anak balita (Depkes, 2010). Keberhasilan penyuluhan kesehatan pada masyarakat tergantung kepada komponen pembelajaran. Media penyuluhan kesehatan merupakan salah satu komponen dari proses pembelajaran yang akan mendukung komponen - komponen yang lain. Media diartikan sebagai segala bentuk atau saluran yang digunakan untuk menyampaikan pesan dan informasi (Sadiman *et al* 2012).

Media penyuluhan sebenarnya tidak hanya berfungsi sebagai pelengkap yaitu membantu pemberi informasi untuk pengingat, namun media mempunyai fungsi atensi yaitu memiliki kekuatan untuk menarik perhatian. Media yang menarik akan memberikan keyakinan, sehingga perubahan kognitif afeksi dan psikomotor dapat dipercepat. Pengelompokan media berdasarkan perkembangan teknologi dibagi menjadi media cetak, komputer dan audiovisual.

Audiovisual merupakan salah satu media yang menyajikan informasi atau pesan secara audio dan visual (Setiawati & Dermawan, 2011). Audiovisual memberikan kontribusi yang sangat besar dalam perubahan perilaku masyarakat, terutama dalam aspek informasi dan persuasi. Media audiovisual memiliki dua elemen yang masing - masing mempunyai kekuatan yang akan bersinergi menjadi kekuatan yang besar. Media ini memberikan stimulus pada pendengaran dan penglihatan, sehingga hasil yang diperoleh lebih maksimal. Hasil tersebut dapat tercapai karena pancaindera yang paling

banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (75% - 87%), sedangkan 13% - 25% pengetahuan diperoleh atau disalurkan melalui indera yang lain (Maulana, 2013).

Media audiovisual mempunyai kelebihan bisa memberikan gambaran yang lebih nyata serta meningkatkan retensi memori karena lebih menarik dan mudah diingat (Sadiman *et al* 2012). Kehadiran dan perkembangan media audiovisual ini tidak bisa dihindari mengingat kelebihan dan daya tariknya yang luar biasa seperti contohnya televisi yang mempunyai peran besar mempengaruhi masyarakat. Kelebihan media audiovisual diharapkan mampu menumbuhkan ketertarikan dan minat dalam mengikuti penyuluhan sehingga tujuan dalam penyuluhan dapat tercapai. Menurut Walter (2016) pengetahuan atau tingkah laku model yang terdapat dalam media audiovisual akan merangsang peserta untuk meniru atau menghambat tingkah laku yang tidak sesuai dengan tingkah laku yang ada di media.

Menurut Notoatmodjo (2010) media video merupakan salah satu jenis media audio visual karena media ini mengandalkan indera penglihatan dan indera pendengaran. Adapun media poster menurut Kunoli (2012), merupakan penggambaran yang ditunjukkan sebagai pemberitahuan, peringatan yang biasanya berisi gambar-gambar. Penggunaan media dalam pemberian penyuluhan kesehatan akan menarik minat ibu untuk mempelajari materi yang diberikan. Media yang menarik akan memberikan keyakinan, sehingga perubahan kognitif, afektif dan psikomotor dapat dipercepat (Setiawati & Dermawan, 2011).

Survey awal yang peneliti lakukan dengan mewawancari 10 orang ibu yang anaknya menderita diare tentang pencegahan dan penatalaksanaan diare didapatkan hasil bahwa 3 orang ibu tidak mengetahui informasi tentang pencegahan dan penatalaksanaan diare sehingga apabila anaknya diare ibu tidak memberikan apapun karena ibu beranggapan anak diare bisa sembuh sendiri dan tidak mengancam nyawa anaknya, 4 orang mengatakan pencegahan yang dilakukan apabila anak diare yaitu sering mengonsumsi makanan yang bergizi dan penatalaksanaan yang dilakukan pada anak yang menderita diare adalah memberikan air putih yang banyak, 3 orang mengatakan pencegahan agar anaknya tidak menderita diare adalah menjaga kebersihan diri, makanan dan lingkungan dan apabila anaknya menderita diare tindakan yang dilakukan adalah memberikan oralit dan apabila diare tidak teratasi langsung dibawa ke pelayanan kesehatan. Ibu beranggapan anak diare bisa mengancam nyawa anak apabila tidak teratasi dengan cepat karena dehidrasi.

Peneliti juga melakukan wawancara pada perawat di salah satu Puskesmas Rimba Melintang, di dapatkan hasil bahwa penyuluhan kesehatan yang sering dilakukan baik untuk penyakit diare maupun penyakit yang lain adalah penyuluhan individu sedangkan untuk penyuluhan kelompok tetap dilakukan namun intensitasnya lebih jarang. Jenis media yang saat ini tersedia dan digunakan masih sangat terbatas yaitu *leaflet* dan lembar balik, namun jika fasilitas mendukung seperti tempat penyuluhan, LCD dan laptop kadang-kadang menggunakan *slide powerpoint*. Dari hasil wawancara tersebut juga

diketahui bahwa belum ada media penyuluhan yang berupa media audiovisual yang berisi tentang penatalaksanaan penyakit diare. Oleh karena hal tersebut diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang efektifitas media penyuluhan kesehatan audiovisual terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan dan penatalaksanaan diare pada balita di Desa Jumrah Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang Tahun 2020.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan di atas maka perumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah efektifitas media penyuluhan kesehatan audiovisual terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan dan penatalaksanaan diare pada balita di Desa Jumrah Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang Tahun 2020 ?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui efektifitas media penyuluhan kesehatan audiovisual terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan dan penatalaksanaan diare pada balita di Desa Jumrah Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang Tahun 2020.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan dan sikap ibu balita tentang pencegahan dan penatalaksanaan diare sebelum



- dilakukan penyuluhan kesehatan audiovisual di Desa Jumrah Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang Tahun 2020.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan dan sikap ibu balita terhadap pencegahan dan penatalaksanaan diare setelah dilakukan penyuluhan kesehatan audiovisual di Desa Jumrah Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang Tahun 2020.
  - c. Untuk mengetahui rerata tingkat pengetahuan dan sikap ibu balita sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan audiovisual di Desa Jumrah Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang Tahun 2020.
  - d. Untuk mengetahui rerata tingkat pengetahuan dan sikap ibu balita setelah dilakukan penyuluhan kesehatan audiovisual di Desa Jumrah Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang Tahun 2020.
  - e. Untuk mengetahui selisih rerata tingkat pengetahuan dan sikap ibu balita sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan kesehatan audiovisual di Desa Jumrah Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang Tahun 2020.
  - f. Untuk mengetahui efektifitas media penyuluhan kesehatan audiovisual terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan dan penatalaksanaan diare pada balita di Desa Jumrah Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang Tahun 2020.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Aspek Teoritis**

- a. Sebagai informasi dan referensi bacaan bagi tenaga kesehatan terutama perawat dan bidan mengenai media penyuluhan kesehatan dan diare.
- b. Sebagai bahan masukan dan kajian yang dapat dijadikan sumbangan pemikiran dan informasi untuk penelitian masa mendatang dan dapat dijadikan sebagai bahan kepustakaan.

### **2. Aspek praktis**

- a. Bagi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai  
Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sumber pengetahuan dan bahan informasi untuk penelitian sejenis atau penelitian lanjutan tentang media penyuluhan kesehatan dan diare
- b. Bagi Responden  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi ibu – ibu dalam upaya pencegahan dan penatalaksanaan diare pada anaknya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. Diare**

###### **a. Definisi**

Diare adalah buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Depkes RI, 2011). Diare adalah buang air besar pada balita lebih dari 3 kali sehari disertai perubahan konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari satu minggu (Juffrie dan Soenarto, 2012).

Diare adalah perubahan konsistensi tinja yang terjadi tiba-tiba akibat kandungan air di dalam tinja melebihi normal (10ml/kg/hari) dengan peningkatan frekuensi defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam dan berlangsung kurang dari 14 hari (Tanto dan Liwang, 2014). Berdasarkan ketiga definisi di atas dapat disimpulkan bahwa diare adalah buang air besar dengan bertambahnya frekuensi yang lebih dari biasanya 3 kali sehari atau lebih dengan konsistensi cair.

###### **b. Etiologi**

Etiologi menurut Ngastiyah (2014) antara lain :

## 1) Faktor Infeksi

a) Infeksi enteral : infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak. Meliputi infeksi eksternal sebagai berikut :

(1) Infeksi bakteri : *Vibrio*, *E coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *aeromonas*, dan sebagainya.

(2) Infeksi virus : *Enterovirus* (*virus ECHO*, *Coxsacki*, *Poliomyelitis*) *Adeno-virus*, *Rotavirus*, *astrovirus*, dan lain-lain.

(3) Infeksi parasit: cacing (*Ascaris*, *Trichuris*, *Oxycuris*, *Strongyloides*) protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonas hominis*), jamur (*Candida albicans*).

b) Infeksi parenteral ialah infeksi di luar alat pencernaan makanan seperti: otitis media akut (OMA), tonsillitis / tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis, dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur di bawah 2 tahun.

## 2) Faktor malabsorpsi

a) Malabsorpsi karbohidrat disakarida (intoleransi laktosa, maltose dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa). Pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering (intoleransi laktosa).

- b) Malabsorpsi lemak
  - c) Malabsorpsi protein
- 3) Faktor makanan, makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan.
  - 4) Faktor psikologis, rasa takut dan cemas (jarang tetapi dapat terjadi pada anak yang lebih besar).

**c. Faktor Risiko**

Menurut Jufri dan Soenarto (2012), ada beberapa faktor risiko diare yaitu :

- 1) Faktor umur yaitu diare terjadi pada kelompok umur 6-11 bulan pada saat diberikan makanan pendamping ASI. Pola ini menggambarkan kombinasi efek penurunan kadar antibody ibu, kurangnya kekebalan aktif bayi, pengenalan makanan yang mungkin terkontaminasi bakteri tinja.
- 2) Faktor musim : variasi pola musim diare dapat terjadi menurut letak geografis. Di Indonesia diare yang disebabkan oleh rotavirus dapat terjadi sepanjang tahun dengan peningkatan sepanjang musim kemarau, dan diare karena bakteri cenderung meningkat pada musim hujan.
- 3) Faktor lingkungan meliputi kepadatan perumahan, kesediaan sarana air bersih (SAB), pemanfaatan SAB, kualitas air bersih.

#### **d. Tanda dan Gejala**

Tanda dan gejala awal diare ditandai dengan anak menjadi cengeng, gelisah, suhu meningkat, nafsu makan menurun, tinja cair (lendir dan tidak menutup kemungkinan diikuti keluarnya darah, anus lecet, dehidrasi (bila terjadi dehidrasi berat maka volume darah berkurang, nadi cepat dan kecil, denyut jantung cepat, tekanan darah turun, keadaan menurun diakhiri dengan syok), berat badan menurun, turgor kulit menurun, mata dan ubun-ubun cekung, mulut dan kulit menjadi kering (Octa *et al*, 2014).

#### **e. Patogenesis**

Mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare menurut Ngastiyah (2014) yaitu :

##### 1) Gangguan osmotik

Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.

##### 2) Gangguan sekresi

Akibat terangsang tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi, air dan elektrolit

ke dalam rongga usus dan selanjutnya timbul diare karena terdapat peningkatan isi rongga usus.

3) Gangguan motilitas usus

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

**f. Patofisiologi**

Menurut Suraatmaja (2011), proses terjadinya diare disebabkan oleh berbagai faktor di antaranya :

1) Faktor infeksi

Proses ini dapat diawali adanya mikroorganisme (kuman) yang masuk ke dalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa usus yang dapat menurunkan daerah permukaan usus. Selanjutnya terjadi perubahan kapasitas usus yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi usus dalam absorpsi cairan dan elektrolit atau juga dikatakan adanya toksin bakteri akan menyebabkan transpor aktif dalam usus sehingga sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit akan meningkat.

2) Faktor malabsorpsi

Merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadilah diare.

3) Faktor makanan

Faktor ini dapat terjadi apabila toksin yang ada tidak mampu diserap dengan baik. Sehingga terjadi peningkatan peristaltik usus yang mengakibatkan penurunan kesempatan untuk menyerap makan yang kemudian menyebabkan diare.

4) Faktor psikologis

Faktor ini dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan peristaltik usus yang akhirnya mempengaruhi proses penyerapan makanan yang dapat menyebabkan diare.

**g. Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan laboratorium yang intensif perlu dilakukan untuk mengetahui adanya diare yang disertai komplikasi dan dehidrasi. Pemeriksaan darah perlu dilakukan untuk mengetahui Analisa Gas Darah (AGD) yang menunjukkan asidosis metabolic. Pemeriksaan feses juga dilakukan untuk mengetahui :

- 1) Lekosit polimorfonuklear, yang membedakan antara infeksi bakteri dan infeksi virus.
- 2) Kultur feses positif terhadap organisme yang merugikan.



- 3) *Enzyme-linked immunosorbent assay* (ELISA) dapat menegaskan keberatan rotavirus dalam feses.
- 4) Nilai pH feses dibawah 6 dan adanya substansi yang berkurang dapat diketahui adanya malabsorpsi karbohidrat.

Menurut Cahyono (2014), terdapat beberapa pemeriksaan laboratorium untuk penyakit diare, diantaranya :

- 1) Pemeriksaan darah rutin, LED (laju endap darah), atau CPR (C-reactive protein). memberikan informasi mengenai tanda infeksi atau inflamasi.
- 2) Pemeriksaan fungsi ginjal dan elektrolit untuk menilai gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit.
- 3) Pemeriksaan kolonoskopi untuk mengetahui penyebab diare.
- 4) Pemeriksaan CT scan bagi pasien yang mengalami nyeri perut hebat, untuk mengetahui adanya perforasi usus.

#### **h. Klasifikasi**

Diare dibedakan menjadi diare akut, diare kronis dan persisten. Diare akut adalah buang air besar pada bayi atau anak-anak melebihi 3 kali sehari, disertai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari satu minggu, sedangkan diare kronis sering kali dianggap suatu kondisi yang sama namun dengan waktu yang lebih lama yaitu diare melebihi satu minggu, sebagian besar disebabkan diare akut berkepanjangan akibat infeksi, diare

persisten adalah diare yang berlangsung 15-30 hari, merupakan diare berkelanjutan dari diare akut atau peralihan antara diare akut dan kronis biasanya ditandai dengan penurunan berat badan dan sukar untuk naik kembali (Amabel, 2011). Klasifikasi diare menurut (Octa *et al*, 2014) ada dua yaitu berdasarkan lamanya dan berdasarkan mekanisme patofisiologik

1) Berdasarkan lama diare

- a) Diare akut, yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari.
- b) Diare kronik, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari dengan kehilangan berat badan atau berat badan tidak bertambah (*failure to thrive*) selama masa diare tersebut.

2) Berdasarkan mekanisme patofisiologik

a) Diare sekresi

Diare tipe ini disebabkan karena meningkatnya sekresi air dan elektrolit dari usus, menurunnya absorpsi. Ciri khas pada diare ini adalah volume tinja yang banyak.

b) Diare osmotik

Diare osmotik adalah diare yang disebabkan karena meningkatnya tekanan osmotik intralumen dari usus halus yang disebabkan oleh obat-obat/zat kimia yang hiperosmotik seperti (*magnesium sulfat, magnesium Hidroksida*), malabsorpsi umum dan defek lama absorpsi

usus missal pada defisiensi disakarida, malabsorpsi glukosa / galaktosa.

**Tabel 2.1 : Tabel kehilangan cairan menurut derajat dehidrasi pada anak di bawah 2 tahun**

Drajat Ringan	PWL	NWL	CWL	Jumlah
Ringan	50	100	25	175
Sedang	75	100	25	200
Berat	125	200	25	350

**Tabel 2.2 : Tabel kehilangan cairan menurut derajat dehidrasi pada anak umur 2-5 tahun**

Drajat Ringan	PWL	NWL	CWL	Jumlah
Ringan	30	80	25	135
Sedang	50	80	25	155
Berat	80	80	25	185

**Tabel 2.3 : Tabel kehilangan cairan pada anak dehidrasi berat menurut berat badan pasien dan umur**

Berat Badan (kg)	Umur	PWL	NWL	CWL	Jumlah
0 – 3	0 – 1 bln	150	125	25	300
3 – 10	1 bln – 2 th	125	100	25	250
10 – 15	2 – 5 tahun	100	80	25	205
15 – 25	5 – 10 tahun	80	25	25	130

Sumber : Ngastiyah, 2014

Keterangan :

PWL : Previous water loss (ml/kg BB) cairan yang hilang karena muntah  
 NWL : Normal water loss (ml/kg BB) cairan hilang melalui urine, kulit, pernapasan  
 CWL : Concomitan water loss (ml/kg BB) cairan hilang karena muntah hebat

#### **j. Komplikasi**

Menurut Maryunani (2012) sebagai akibat dari diare akan terjadi beberapa hal sebagai berikut :

##### **1) Kehilangan air (dehidrasi)**

Dehidrasi terjadi karena kehilangan air (*output*) lebih banyak dari pemasukan (*input*), merupakan penyebab terjadinya kematian pada diare.

2) Gangguan keseimbangan asam basa (metabolik asidosis).

Metabolisme lemak tidak sempurna sehingga benda kotor tertimbun dalam tubuh, terjadinya penimbunan asam laktat karena adanya *anorexia* jaringan. Produk metabolisme yang bersifat asam meningkat karena tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal (terjadi oliguria atau anuria) dan terjadinya pemindahan ion Na dari cairan ekstraseluler ke dalam cairan intraseluler.

3) Hipoglikemia

Hipoglikemia terjadi pada 2–3 % anak yang menderita diare, lebih sering pada anak yang sebelumnya telah menderita Kekurangan Kalori Protein (KKP). Hal ini terjadi karena adanya gangguan penyimpanan atau penyediaan glikogen dalam hati dan adanya gangguan etabol glukosa. Gejala hipoglikemia akan muncul jika kadar glukosa darah menurun hingga 40% pada bayi dan 50% pada anak – anak.

4) Gangguan gizi

Terjadinya penurunan berat badan dalam waktu singkat, hal ini disebabkan oleh makanan sering dihentikan oleh orang tua karena takut diare atau muntah yang bertambah hebat, walaupun susu diteruskan sering diberikan dengan pengeluaran dan susu yang encer ini diberikan terlalu lama, makanan yang

diberikan sering tidak dapat dicerna dan diabsorpsi dengan baik karena adanya hiperperistaltik.

5) Gangguan sirkulasi

Akibat diare dapat terjadi renjatan (*shock*) *hipovolemik*, akibatnya perfusi jaringan berkurang dan terjadi hipoksia, asidosis bertambah berat, dapat mengakibatkan perdarahan otak, kesadaran menurun dan bila tidak segera diatasi klien akan meninggal.

Menurut Ngastiyah (2014) sebagai akibat diare baik akut maupun kronik akan terjadi kehilangan air dan elektrolit (terjadi dehidrasi) yang mengakibatkan gangguan keseimbangan asam basa (asidosis metabolis, hipokalemia), gangguan gizi akibat kelaparan (masukan kurang, pengeluaran bertambah), hipoglikemia, gangguan sirkulasi darah.

**k. Pencegahan**

Mencegah penyebaran diare dapat dilakukan dengan cara yaitu :

- 1) Mencuci tangan dengan menggunakan sabun sampai bersih pada lima waktu penting :
  - a) Sebelum makan.
  - b) Sesudah buang air besar (BAB).
  - c) Sebelum menyentuh balita anda.
  - d) Setelah membersihkan balita anda setelah buang air besar.

- e) Sebelum proses menyediakan atau menghidangkan makan untuk siapapun.
- 2) Mengonsumsi air yang bersih dan sehat atau air yang sudah melalui proses pengolahan. Seperti air yang sudah dimasak terlebih dahulu, proses klorinasi.
- 3) Pengolahan sampah yang baik dengan cara pengalokasiannya ditempatkan ditempat yang sudah sesuai, supaya makanan anda tidak dicemari oleh serangan (lalat, kecoa, kutu, dan lain - lainnya).
- 4) Membuang proses MCK (Mandi Cuci Kakus) pada tempatnya, sebaiknya anda menggunakan WC/jamban yang bertangi septik atau memiliki septiceng (Ihram, 2012).

Penalaksanaan pasien diare akut dimulai dengan terapi simptomatik, seperti rehidrasi dan penyesuaian diet. Terapi simptomatik dapat diteruskan selama beberapahari sebelum dilakukan evaluasi lanjutan pada pasien tanpa penyakit yang berat, terutama bila tidak dijumpai adanya darah samar dan leukosit pada fesesnya (Medicinus, 2013).

#### **I. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan diare pada anak berbeda dengan orang dewasa. Prinsip tatalaksana diare pada balita adalah dengan rehidrasi tetapi bukan satu-satunya terapi melainkan untuk membantu memperbaiki kondisi usus serta mempercepat

penyembuhan/ menghentikan diare dan mencegah anak dari kekurangan gizi akibat diare dan menjadi cara untuk mengobati diare. Penanganan diare akut ditujukan untuk mencegah/ menanggulangi dehidrasi serta gangguan keseimbangan elektrolit dan asam basa, kemungkinan terjadinya intoleransi, mengobati kausa dari diare yang spesifik, mencegah dan menanggulangi gangguan gizi serta mengobati penyakit penyerta. Untuk melaksanakan terapi diare secara komprehensif, efisien dan efektif harus dilakukan secara rasional. Secara umum terapi rasional yaitu :

- 1) Tepat indikasi.
- 2) Tepat dosis.
- 3) Tepat penderita.
- 4) Tepat obat.
- 5) Waspada terhadap efek samping.

Prinsip tatalaksana diare di Indonesia telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yaitu Lima Langkah Tuntaskan Diare (Lintas Diare) yaitu: rehidrasi menggunakan oralit osmolaritas rendah, pemberian Zinc selama 10 hari berturut-turut, teruskan pemberian ASI dan makanan, antibiotik selektif, nasihat kepada orangtua/pengasuh (Kemenkes RI, 2011). Penatalaksanaan diare akut yaitu rehidrasi sebagai prioritas utama pengobatan, empat hal yang perlu diperhatikan yaitu :

- 1) Jenis cairan, pada diare akut yang ringan dapat diberikan oralit, cairan Ringer Laktat, bila tidak tersedia dapat diberikan NaCl isotonik ditambah satu ampul Na bikarbonat 7,5% 50 ml.
- 2) Jumlah cairan, jumlah cairan yang diberikan idealnya sesuai dengan cairan yang dikeluarkan.
- 3) Jalan masuk, rute pemberian cairan pada orang dewasa dapat dipilih oral atau i.v.
- 4) Jadwal pemberian cairan, rehidrasi diharapkan terpenuhi lengkap pada akhir jam ke-3 setelah awal pemberian (Mansjoer dkk, 2012).

Ada beberapa terapi yang bisa dilakukan pada anak diare yaitu :

- 1) Terapi simptomatik

Obat antidiare bersifat simptomatik dan diberikan sangat hati-hati atas pertimbangan yang rasional. Beberapa golongan antidiare : antimotilitas dan sekresi usus, turunan opiat, difenoksilat, Loperamid, kodein HCl, antiemetic : metoklopramid, domperidon. Terapi definitif, edukasi yang jelas sangat penting dalam upaya pencegahan, higienitas, sanitasi lingkungan (Mansjoer dkk, 2012).

- 2) Terapi Non Farmakologi

Diare Pencegahan Diare dapat diupayakan melalui berbagai cara umum dan khusus/imunisasi. Termaksud cara umum antara lain adalah peningkatan higiene dan sanitasi



karena peningkatan higiene dan sanitasi dapat menurunkan insiden diare, jangan makan sembarangan terlebih makanan mentah, mengonsumsi air yang bersih dan sudah direbus terlebih dahulu, mencuci tangan setelah BAB dan atau setelah bekerja. Memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun. Memberikan makanan pendamping ASI sesuai umur, untuk mencegah dehidrasi bila perlu diberikan infus cairan untuk dehidrasi. Buang air besar di jamban, Membuang tinja bayi dengan benar. Memberikan imunisasi campak (Kasaluhe *et al*, 2015).

### 3) Terapi Farmakologi

Diare anti-diare diberikan untuk mengurangi peristaltik, spasme usus, menahan iritasi, absorpsi racun dan sering dikombinasi dengan antimikroba. Diare yang menyerupai kolera mengakibatkan dehidrasi ringan dan sering memerlukan infus, karena pasien dapat meninggal karena kekurangan cairan dan elektrolit. Bila tidak disertai muntah, maka cairan garam rehidrasi (oral rehydration salt = oralit) banyak menolong sebagai pertolongan pertama. Oralit merupakan cairan elektrolit-glukosa yang sangat esensial dalam pencegahan dan rehidrasi penderita dengan dehidrasi ringan-sedang. Pada dehidrasi ringan dan sedang, bila diare profus dengan pengeluaran air tinja yang hebat (>100 ml/kg/hari) atau muntah

hebat (severe vomiting) dimana penderita tak dapat minum sama sekali, atau kembung yang sangat hebat (violent meteorism) sehingga rehidrasi oral tetap akan terjadi defisit maka dapat dilakukan rehidrasi parenteral meskipun sebenarnya rehidrasi parenteral dilakukan hanya untuk dehidrasi berat dengan gangguan sirkulasi (Wiffen, 2014).

#### 4) Terapi rehidrasi

Terapi rehidrasi oral terdiri dari rehidrasi yaitu mengganti kehilangan air dan elektrolit: terapi cairan rumatan yaitu menjaga 20 kehilangan cairan yang sedang berlangsung. Bahkan pada kondisi diare berat, air dan garam diserap terus menerus melalui absorpsi aktif natrium yang ditingkatkan oleh glukosa dalam usus halus. Larutan-larutan pengganti oral akan efektif jika mengandung natrium, kalium, glukosa, dan air dalam jumlah yang seimbang, glukosa diperlukan untuk meningkatkan absorpsi elektrolit (Wiffen, 2014).

Oralit diberikan untuk mengganti cairan elektrolit yang banyak dibuang dalam tubuh yang terbuang pada saat diare. Meskipun air sangat penting untuk mencegah dehidrasi, air minum tidak mengandung garam elektrolit yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh sehingga lebih diutamakan oralit. Campuran glukosa dan

garam yang terkandung dalam oralit dapat diserap dengan baik oleh usus penderita diare (Depkes RI, 2011).

Rehidrasi pada pasien dilakukan sesuai dengan derajat dehidrasi pasien. Pada dehidrasi ringan-sedang dapat diberikan secara oral dengan pemberian oralit sebanyak 75ml/kg berat badan diberikan dalam 3 jam pertama di layanan kesehatan, namun jika tidak tersedia dapat diganti dengan air tajin, kuah sayur, sari buah, air teh, air matang. Setelah rehidrasi dilakukan, keadaan umum anak 21 kembali di cek yaitu setelah 3 jam dari rehidrasi oral (Maliny, 2014).

Dinilai jika keadaan umum anak sudah membaik, anak mulai mengantuk dan tertidur, maka rencana terapi dilanjutkan sesuai dengan terapi diare tanpa dehidrasi yaitu dengan melanjutkan pemberian ASI, sari buah dan makanan. Namun jika dehidrasi belum teratasi, anak masih dalam keadaan dehidrasi ringan-sedang maka terapi rehidrasi ringansedang diulang kembali dan jika keadaan anak lebih memburuk menjadi dehidrasi berat maka anak segera di rehidrasi sesuai terapi dehidrasi berat yaitu diberi cairan resusitasi secara intravena sebanyak 30ml/kg berat badan  $\frac{1}{2}$  jam pertama dilanjutkan 70ml/kg berat badan 2  $\frac{1}{2}$  jam berikutnya Pemberian per oral diberikan larutan oralit yang hipotonik dengan komposisi 29g glukosa, 3,5g NaCl, 2,5g Natrium

bikarbonat, dan 1,5g KCl setiap liter. Terapi rehidrasi oral terdiri dari rehidrasi yaitu mengganti kehilangan air dan elektrolit: terapi cairan rumatan yaitu menjaga kehilangan cairan yang sedang berlangsung (Maliny, 2014).

Pemberian Zinc selama 10 hari terbukti membantu memperbaiki mucosa usus yang rusak dan meningkatkan fungsi kekebalan tubuh secara keseluruhan. Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut dengan dosis sebagai berikut: a. Balita umur < 6 bulan:  $\frac{1}{2}$  tablet (10 mg)/hari b. Balita umur  $\geq$  6 bulan : 1 tablet (20 mg)/hari. Antibiotik diberikan jika terdapat indikasi seperti kolera, diare berdarah, atau diare dengan disertai penyakit lain (Depkes RI, 2011). Antibiotik diindikasikan pada diare dengan gejala dan tanda diare dengan infeksi, feses berdarah, leukosit pada feses, mengurangi eksresi dan kontaminasi lingkungan. Antibiotik spesifik diberikan berdasarkan kultur dan resistensi kuman (Mansjoer, 2012).

Pada anak tidak perlu diberikan obat antidiare, karena saat diare akan terjadi peningkatan motilitas dan peristaltik usus. Anti diare akan menghambat gerakan itu sehingga kotoran yang seharusnya dikeluarkan, justru dihambat keluar. Selain itu anti diare dapat menyebabkan komplikasi yang disebut prolapsus pada usus terlipat/terjepit (Maliny, 2014). Beberapa obat antidiare yang dapat digunakan sebagai

pertolongan saat terjadi diare : Adsorben dan obat pembentuk massa. Adsorben seperti koalin, tidak dianjurkan untuk diare akut.

Obat-obat pembentuk masa seperti metil selulosa, isphagula, dan strerkulia 22 bermanfaat dalam mengendalikan konsistensi tinja pada ileostomi, serta dalam mengendalikan diare akibat penyakit divertikular. Contoh obat yang termaksud dalam golongan antara lain kaolin, pectin, dan attalpuGIT. Anti motilitas. Pada diare akut obat-obat anti motilitas peranya sangat terbatas sebagai tambahan pada terapi pengganti cairan dan elektrolit. Yang termaksud dalam golongan ini adalah codein fosfat, co-fenotrop, loperamid HCL, dan morfin. Pengobatan diare kronis. Bila diare menetap, beberapa kondisi seperti penyakit Crohn, kolitis pseudomembran, dan penyakit divertikular perlu dipertimbangkan. Diperlukan terapi spesifik, termaksud manipulasi diet, obat-obat, dan pemeliharaan hidrasi yang cukup (Depkes RI, 2011).

## **2. Pengetahuan**

### **a. Definisi**

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya).dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat

dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang di peroleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo 2012).

#### **b. Proses Pengetahuan**

Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru didalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan), yaitu :

1) *Awareness* (Kesadaran)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

2) *Interest* (Merasa tertarik)

Terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.

3) *Evaluation* (Menimbang-menimbang)

Terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.

4) *Trial*

Sikap dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

### 5) *Adaption*

Dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*longlasting*). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Jadi, Pentingnya pengetahuan disini adalah dapat menjadi dasar dalam merubah perilaku sehingga perilaku itu langgeng.

### c. **Tingkat Pengetahuan**

Ranah kognitif adalah ranah yang mencakup kegiatan mental (otak). Menurut Bloom dalam kartika segala upaya yang menyangkut aktivitas otak adalah termasuk dalam ranah kognitif. Didalam ranah kognitif ini terdapat enam jenjang proses berpikir, mulai dari jenjang terendah sampai dengan jenjang yang paling tinggi. Secara garis besar tingkat pengetahuan dibagi menjadi enam tingkatan, yakni :

#### 1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya: tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vitamin C, jamban adalah tempat membuang air besar, penyakit demam

berdarah ditularkan oleh gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*, dan sebagainya. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan misalnya: apa tanda-tanda anak yang kurang gizi, apa penyebab penyakit TBC, bagaimana cara melakukan PSN (pemberantasan sarang nyamuk), dan sebagainya.

## 2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekadar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya orang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya sekedar menyebutkan 3M (mengubur, menutup, dan menguras), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus menutup, menguras, dan sebagainya, tempat-tempat penampungan air tersebut.

## 3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan, ia harus dapat membuat perencanaan program kesehatan di tempat ia bekerja atau dimana saja, orang yang telah paham metodologi



penelitian, ia akan mudah membuat proposal penelitian dimana saja, dan seterusnya.

#### 4) Analisa (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat digram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut. Misalnya, dapat membedakan antaran nyamuk *Aedes Aegypti* dengan nyamuk biasa, dapat membuat diagram (*flow chart*) siklus hidup cacing kremi, dan sebagainya.

#### 5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan sesuatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar, dan dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan 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 dimasyarakat. Misalnya seorang ibu dapat menilai atau menentukan seorang anak menderita malnutrisi atau tidak, seseorang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana bagi keluarga, dan sebagainya (Notoatmodjo 2012).

**d. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Notoatmodjo (2012), berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan

pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut .

## 2) Mass media / Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya,

media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain.

Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia tengah (41-60 tahun) seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapai pada usia dewasa. Sedangkan pada usia tua (> 60 tahun) adalah usia tidak produktif lagi dan hanya menikmati hasil dari prestasinya. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan sehingga menambah pengetahuan. Dua sikap tradisional Mengenai jalannya perkembangan hidup :

- a) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang di jumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
- b) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat

ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

**e. Cara Memperoleh Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2014) terdapat beberapa cara memperoleh pengetahuan, yaitu:

1) Cara kuno atau non modern

Cara kuno atau tradisional dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah, atau metode penemuan statistik dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi:

a) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak bisa dicoba kemungkinan yang lain.

b) Pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

c) Melalui jalan fikiran

Untuk memperoleh pengetahuan serta kebenarannya manusia harus menggunakan jalan fikirannya serta penalarannya. Banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak.

Kebiasaan-kebiasaan seperti ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan-kebiasaan ini diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak.

## 2) Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan alamiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi penelitian, yaitu:

### a) Metode induktif

Mula - mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan kemudian hasilnya dikumpulkan satu diklasifikasikan, akhirnya diambil kesimpulan umum.

### b) Metode deduktif

Metode yang menerapkan hal-hal yang umum terlebih dahulu untuk seterusnya dihubungkan dengan bagian-bagiannya yang khusus.

## **g. Pengukuran Pengetahuan**

Pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya, kuantitatif atau kualitatif.

### 1) Penelitian kuantitatif

Penelitian kuantitatif pada umumnya akan mencari jawaban atas fenomena, yang menyangkut berapa banyak, berapa sering, berapa lama, dan sebagainya, maka biasanya menggunakan metode wawancara dan angket (*self administered*):

- a) Wawancara tertutup atau wawancara terbuka, dengan menggunakan instrument (alat pengukur/pengumpul data) kuesioner. Wawancara tertutup adalah wawancara dimana jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan telah tersedia dalam opsi jawaban, responden tinggal memilih jawaban mana yang mereka anggap paling benar atau paling tepat. Sedangkan wawancara terbuka, dimana pertanyaan-pertanyaan yang diajukan bersifat terbuka, sedangkan responden boleh menjawab apa saja sesuai dengan pendapat atau pengetahuan responden sendiri.
- b) Angket tertutup atau terbuka. Seperti halnya wawancara, angket juga dalam bentuk tertutup dan terbuka. Instrument atau alat ukurnya seperti wawancara, hanya jawaban responden disampaikan lewat tulisan. Metode pengukuran melalui angket ini sering disebut *self-administered* atau mengisi sendiri.



## 2) Penelitian Kualitatif

Pada umumnya penelitian kualitatif bertujuan untuk menjawab bagaimana suatu fenomena itu terjadi, atau mengapa terjadi. Misalnya penelitian kesehatan tentang demam berdarah disuatu komunitas tertentu. Penelitian kuantitatif mencari jawab seberapa besar kasus demam berdarah tersebut, dan berapa sering demam berdarah ini menyerang penduduk dikomunitas ini. Sedangkan penelitian kualitatif akan mencari jawab mengapa di komunitas ini sering terjadi kasus demam berdarah, dan mengapa masyarakat tidak mau melakukan 3M, dan seterusnya. Metode-metode pengukuran pengetahuan dalam metode penelitian kualitatif ini antara lain :

### a) Wawancara mendalam

Mengukur variabel pengetahuan dengan menggunakan metode wawancara mendalam, adalah peneliti mengajukan suatu pertanyaan sebagai pembuka, yang akhirnya memancing jawaban yang sebanyak-banyaknya dari responden. Jawaban responden akan diikuti pertanyaan yang lain, terus-menerus, sehingga diperoleh informasi atau jawaban responden sebanya-banyaknya dan sejelas-jelasnya.

b) Diskusi Kelompok Terfokus (DKT)

Diskusi kelompok terfokus atau *focus group discussion* dalam menggali informasi dari beberapa orang responden sekaligus dalam kelompok. Peneliti mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang akan memperoleh jawaban yang berbeda-beda dari semua responden dalam kelompok tersebut. Jumlah kelompok dalam diskusi kelompok terfokus sebagiannya dan tidak terlalu banyak, tetapi juga tidak terlalu sedikit, antara 6-10 orang (Notoatmodjo 2012).

**h. Alat Ukur Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Nursalam, 2011). Kategori pengukuran pengetahuan yaitu nilai total skor dalam rentang 10% - 100% (Subagyo, 2013).

**3. Sikap**

Menurut Notoatmodjo (2012) sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya ditafsirkan dari perilaku yang tertutup. Sikap merupakan kesiapan untuk reaksi

terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari – hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Nemcomb, salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Dalam bagian lain Alport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama – sama membenarkan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek atau sikap yang utuh (total attitude). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Suatu contoh misalnya, seorang ibu telah mendengar tentang penyakit polio (penyebabnya, akibatnya, pencegahannya, dan sebagainya).

Sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

Alat ukur atau instrumen penelitian yang digunakan untuk menilai sikap disusun oleh Nurmawati (2015). Skala yang digunakan dalam instrumen ini adalah skala *likert like* sehingga terdapat pilihan jawaban selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah. Pertanyaan yang

disajikan dalam bentuk kalimat pernyataan *favorable*, dan *unfavorable*. Untuk pernyataan *favorable* dengan jawaban sangat setuju (SS) mendapatkan skor 4, setuju (S) mendapatkan skor 3, tidak setuju (TS) mendapatkan skor 2, dan sangat tidak setuju (STS) mendapatkan skor 1. Sedangkan untuk pernyataan *unfavorable* dengan jawaban sangat setuju (SS) mendapatkan skor 1, setuju (S) mendapatkan skor 2, tidak setuju (TS) mendapatkan skor 3, dan sangat tidak setuju (STS) mendapatkan skor 4. Nilai akhir diperoleh dengan cara : total nilai dibagi dengan jumlah pernyataan yaitu nilai mean dalam rentang 10 – 40 (Nasir, 2011).

#### **4. Media Penyuluhan Kesehatan**

##### **a. Definisi**

Kata media berasal dari bahasa latin yang merupakan bentuk jamak dari kata *medium*. Secara harfiah, media berarti perantara, yaitu perantara antara sumber pesan (*a source*) dengan penerima pesan (*a receiver*). Beberapa hal yang termasuk ke dalam media adalah film, televisi, diagram, media cetak (*printe materials*), komputer, instruktur, dan lain sebagainya. Media merupakan sarana untuk menyampaikan pesan kepada sasaran sehingga mudah dimengerti oleh sasaran/pihak yang dituju. Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat

meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatannya (Apriadi, 2020).

Media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan (*audio visual aids/AVA*). Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan *alat saluran (channel)* untuk menyampaikan kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk *mempermudah* penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau pasien (Yusriani, 2018).

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan (Susilowati, 2016).

#### **b. Metode Penyuluhan**

Beberapa orang menjadi pemain dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber. Sebagai petugas promosi kesehatan dengan tugasnya sebagai penyuluh kesehatan professional harus memiliki kemampuan (1) menyiapkan bahan dan materi, (2) memilih teknik pelaksanaan yang tepat sesuai sasaran dan (3) penampilan yang meyakinkan saat penyuluhan berlangsung merupakan sedikitnya 3 syarat utama yang harus dimiliki. Ngatimin (2015) mengemukakan bahwa seorang *health educator* harus mampu memiliki 5 (lima) ciri sebagai seorang petugas kesehatan ideal. Ciri tersebut adalah:

- 1) *Ability* (kemampuan)
- 2) *Performance* (penampilan)
- 3) *Personality* (kepribadian) yang baik dan luhur
- 4) *Maturity* (kedewasaan)
- 5) *Credibility* (terpercaya) (Yusriani, 2018).

**c. Tujuan Media Penyuluhan**

Tujuan media promosi kesehatan yaitu :

- 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) Meperlancar komunikasi dan lain-lain (Nurmala *et al*, 2018).

**d. Jenis Media Penyuluhan**

Alat peraga (media) berfungsi untuk membantu penyuluhan dalam menyampaikan pesan kesehatan sehingga sasaran penyuluhan mendapatkan materi dan informasi dengan jelas dan lebih terarah.

Kegunaan dari alat peraga (media) antara lain :

- 1) Meningkatkan ketertarikan sasaran penyuluhan
- 2) Menjangkau sasaran yang lebih luas
- 3) Mengurangi hambatan penggunaan bahasa

- 4) Mempercepat penerimaan informasi oleh sasaran
- 5) Meningkatkan minat sasaran untuk menerapkan isi pesan kesehatan dalam berperilaku kesehatan (Yusriani, 2018).

Jenis alat peraga (media) dalam penyuluhan antara lain :

- 1) Alat peraga (media) lihat (*visual aids*)

Media lihat memiliki fungsi untuk menstimulasi indra penglihatan pada saat penyampaian materi (pesan) kesehatan yang diberikan. Alat ini ada 2 bentuk yaitu :

- a) Media proyeksi misalnya lembar transparan (slide) dan film *strip*.
- b) Medianon proyeksi misalnya poster, peta penyebaran penyakit, bola dunia, dan boneka tangan.

- 2) Alat peraga (media) pendengaran (*audio aids*)

Media dengar berfungsi membantu membantu stimulasi indra pendengaran saat proses penyampaian materi penyuluhan. contohnya piring hitam, siaran radio, dan pita suara.

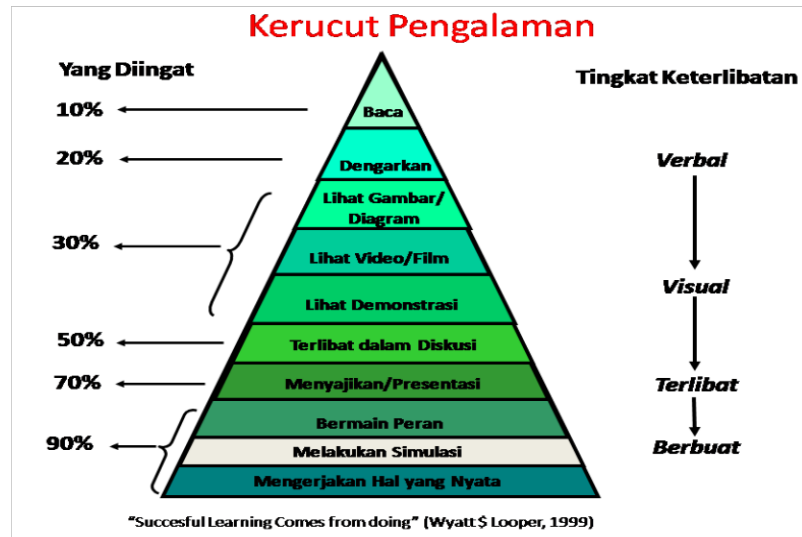
- 3) Media dengar lihat (*audiovisual*)

Media dengar dan lihat membantu menstimulasi penglihatan dan pendengaran saat proses penyampaian materi penyuluhan kesehatan (Nurmala *et al*, 2018).

Dalam dunia pendidikan kesehatan, penggunaan media /bahan/sarana belajar seringkali menggunakan prinsip kerucut Pengalaman yang membutuhkan media belajar seperti buku teks,



bahan belajar yang dibuat oleh pengajar dan audio-visual (Susilowati, 2016).



**Gambar 1 : Kerucut Pemahaman Penyuluhan Berdasarkan Media**

Sumber lain menyatakan bahwa efektifitas media terhadap pemahaman sasaran yaitu secara:

- 1) Verbal : 1 X
- 2) Visual : 3,5 X
- 3) Verbal dan visual : 6 X

Adanya perbedaan kemampuan daya ingat seseorang yaitu :

	Sesudah 3 jam	Sesudah 3 hari
Verbal	: 70 %	10 %
Visual	: 72 %	20 %
Verbal+Visual	: 85%	65%

Teori komunikasi mulai mempengaruhi penggunaan alat audio visual. Dalam pandangan teori komunikasi, alat audio visual berfungsi sebagai alat penyalur pesan dari sumber pesan kepada

penerima pesan. Begitupun dalam dunia pendidikan, alat audio visual bukan hanya dipandang sebagai alat bantu mengajar saja, melainkan juga berfungsi sebagai penyalur pesan belajar. Waktu itu faktor sasaran belajar / peserta didik, yang merupakan komponen utama dalam pembelajaran, belum mendapat perhatian khusus (Susilowati, 2016). Berdasarkan peran-fungsinya sebagai penyaluran pesan / informasi kesehatan, media promosi kesehatan dibagi menjadi 3 yakni :

1) Media cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media ini adalah booklet, leaflet, flyer (selebaran), flip chart (lembar balik), rubrik atau tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. Ada beberapa kelebihan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar. Media cetak memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara dan mudah terlipat (Susilowati, 2016).

- a) *Booklet* : untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.

- b) *Leaflet* : melalui lembar yang dilipat, isi pesan bisa gambar/tulisan atau keduanya.
- c) *Flyer (selebaran)* ; seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.
- d) *Flip chart (lembar Balik)* ; pesan/informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan di baliknya berisi kalimat sebagai pesan/informasi berkaitan dengan gambar tersebut..
- e) *Rubrik / tulisan-tulisan* pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- f) *Poster* ialah bentuk media cetak berisi pesan-pesan/informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
- g) *Foto*, yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan (Yusriani, 2018).

## 2) Media elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah televisi, radio, video film, cassette, CD, VCD, internet

(computer dan modem), SMS (telepon seluler). Seperti halnya media cetak, media elektronik ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar (Susilowati, 2016).

- a) Televisi : dapat dalam bentuk sinetron, sandiwara, forum diskusi/tanya jawab, pidato/ceramah, TV, Spot, quiz, atau cerdas cermat, dll.
- b) Radio : bisa dalam bentuk obrolan/tanya jawab, sandiwara radio, ceramah, radio spot, dll.
- c) *Video Compact Disc (VCD)*
- d) Slide : slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan/informasi kesehatan.
- e) Film strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan (Yusriani, 2018).

Kelebihan dan Kelemahan media elektronik :

- a) Kelebihannya
  - (1) Sudah dikenal masyarakat
  - (2) Mengikutsertakan semua panca indera
  - (3) Lebih mudah dipahami
  - (4) Lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak
  - (5) Bertatap muka

- (6) Penyajian dapat dikendalikan
- (7) Jangkauan leratif lebih besar
- (8) Sebagai alat diskusi dan dapat diulang-ulang

b) Kelemahannya

- (1) Biaya lebih tinggi
- (2) Lebih sedikit rumit
- (3) Perlu listrik
- (4) Perlu alat canggih untuk produksinya
- (5) Perlu persiapan matang
- (6) Peralat selalu berkembang dan berubah
- (7) Perlu keterampilan penyimpanan
- (8) Perlu terampil dalam pengoperasian
- (9) Sebagai informasi umum dan hiburan (Yusriani, 2018).

3) Media papan (*bill board*) atau media luar ruang

Media menyampaikan pesannya di luar ruang, bisa melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan televisi layar lebar, *umbul-umbul*, yang berisi pesan, slogan atau logo. Kelebihan dari media ini adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, sebagai informasi umum dan hiburan, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajian dapat dikendalikan dan jangkauannya relatif besar. Kelemahan dari media ini adalah biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu alat canggih untuk produksinya, persiapan

matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, memerlukan keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya (Susilowati, 2016).

Papan/bill board yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai diisi dengan pesan-pesan atau informasi – informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus/taksi).

a) Kelebihannya :

- (1) Mengikutsertakan semua panca indera
- (2) Lebih mudah dipahami
- (3) Lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak.
- (4) Bertatap muka
- (5) Penyajian dapat dikendalikan
- (6) Jangkauan relatif lebih besar

b) Kelemahannya :

- (1) Biaya lebih tinggi
- (2) Sedikit rumit
- (3) Ada yang memerlukan listrik
- (4) Ada memerlukan alat canggih untuk produksinya
- (5) Perlu persiapan matang
- (6) Peralatan selalu berkembang dan berubah

(7) Perlu keterampilan penyimpanan dan dalam pengoperasian (Yusriani, 2018).

## **B. Penelitian Terkait**

1. Penelitian yang dilakukan Harsismanto (2019), tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Video Dan Poster Terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak Dalam Pencegahan Penyakit Diare. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *quasi experiment* menggunakan rancangan *two group pre and post test design*. Sampel berjumlah 30 orang, menggunakan teknik *total sampling*. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata skor pengetahuan anak pada kelompok media video sebelum intervensi didapatkan 68.00, setelah intervensi 86.67, sikap anak sebelum intervensi didapatkan 52.67 setelah diberikan intervensi 80.93 dengan  $\rho$ -value 0,000. Rata-rata skor pengetahuan pada kelompok media poster sebelum intervensi didapatkan 72.67 setelah intervensi 87.33, sikap anak sebelum intervensi adalah 42.20 setelah intervensi 65,40 dengan  $\rho$ -value 0,000. Dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan menggunakan media video dan poster terhadap pengetahuan dan sikap anak dalam pencegahan penyakit diare.
2. Penelitian yang dilakukan Kapti (2011), tentang Efektifitas Audiovisual Sebagai Media Penyuluhan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Penatalaksanaan Balita dengan Diare di Dua Rumah Sakit Kota Malang. Tujuan penelitian ini adalah

teridentifikasi efektifitas audiovisual sebagai media penyuluhan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap ibu. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasiexperimental design* dengan jumlah sampel 60 orang. Pengambilan sampel melalui *non probability sampling* dan pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dianalisis dengan *independent t test*. Peningkatan pengetahuan dan sikap setelah penyuluhan antara kontrol dan intervensi terdapat perbedaan yang bermakna (pengetahuan:  $p=0,01; \alpha=0.05$ ; sikap:  $p=0,036; \alpha=0.05$ ). Peneliti merekomendasikan penggunaan media audiovisual dalam kegiatan penyuluhan dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu.

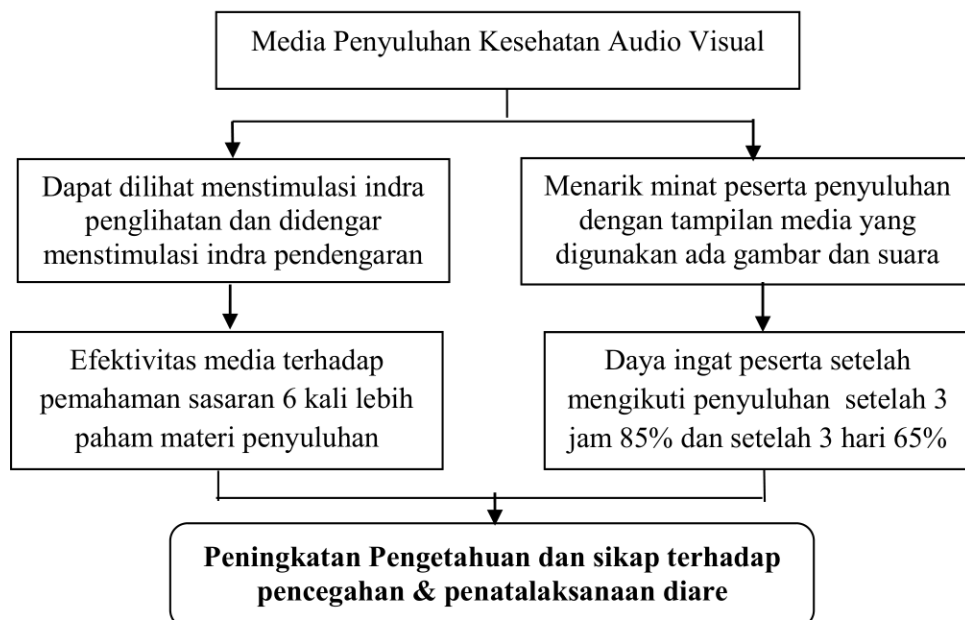
3. Penelitian yang dilakukan Mardhiah (2020), tentang Efektifitas Penyuluhan Dan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Anak Balita Gizi Kurang di Puskesmas Medan Sunggal. Tujuan penelitian untuk mengetahui efektifitas penyuluhan dan media audio visual terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu anak balita gizi kurang di Puskesmas Medan Sunggal. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimen menggunakan *quasi experimental desain* dan bentuk *nonequivalent control group design*. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak balita (usia 0-60 bulan) gizi kurang berjumlah 32 ibu dengan menggunakan teknik *sampling jenuh*. Analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat dan bivariat dengan uji *wilcoxon*. Berdasarkan hasil uji *wilcoxon*, pengetahuan pada penyuluhan memiliki nilai =  $Z -2,965$  dan nilai  $p =$



0,003 dan pengetahuan pada media audio visual memiliki nilai  $Z = -3,213$  dan nilai  $p = 0,001$ . Sedangkan sikap pada penyuluhan memiliki nilai  $Z = -2,754$  dan nilai  $p = 0,006$  dan sikap pada media audio visual memiliki nilai  $Z = -3,068$  dan nilai  $p = 0,002$ . Diperoleh kesimpulan bahwa media audio visual lebih efektif dari pada penyuluhan dalam peningkatan pengetahuan dan sikap tentang gizi seimbang untuk anak balita.

### C. Kerangka Teori

Kerangka kerja teoritis merupakan dasar dari keseluruhan proyek penelitian. Didalamnya dikembangkan, diuraikan, dan dikolaborasi hubungan – hubungan diantara variabel – variabel yang telah diidentifikasi melalui studi literature dalam kajian pustaka (Nasir, 2011). Adapun bentuk kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :

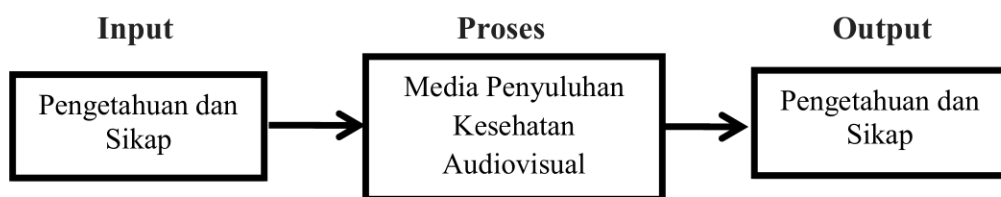


Skema 2.1 : Kerangka teori

Sumber : Apriadi, 2020 ; Nurmala *et al*, 2018 ; Susilowati, 2016, Yusriani, 2018

#### D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep – konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian – penelitian yang akan dilakukan (Notoadmojo, 2012). Hal ini dapat dilihat pada skema 2.2 di bawah ini :



**Skema 2.1 Kerangka Konsep**

#### E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan makna pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya (Korompis, 2015). Dari kerangka konsep diatas dapat ditarik hipotesis sebagai berikut :

1. Ha : Adanya efektifitas media penyuluhan kesehatan audiovisual terhadap peningkatan pengetahuan ibu dalam pencegahan dan penatalaksanaan diare pada balita.
2. Ha : Adanya efektifitas media penyuluhan kesehatan audiovisual terhadap peningkatan sikap ibu dalam pencegahan dan penatalaksanaan diare pada balita.

### BAB III METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

##### 1. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah eksperimen, dengan design penelitian ini menggunakan *quasi eksperimen* dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Rancangan ini juga tidak ada kelompok pembanding (kontrol), design yang dilakukan dengan cara melakukan observasi sebanyak 2 kali yaitu sebelum dan setelah dilakukan tindakan (Notoadmojo, 2012).

Bentuk rancangan ini adalah sebagai berikut :

Pretest	Perlakuan	Posttest
01	x	02

Keterangan :

01 : Nilai pretest (sebelum penyuluhan kesehatan audiovisual)

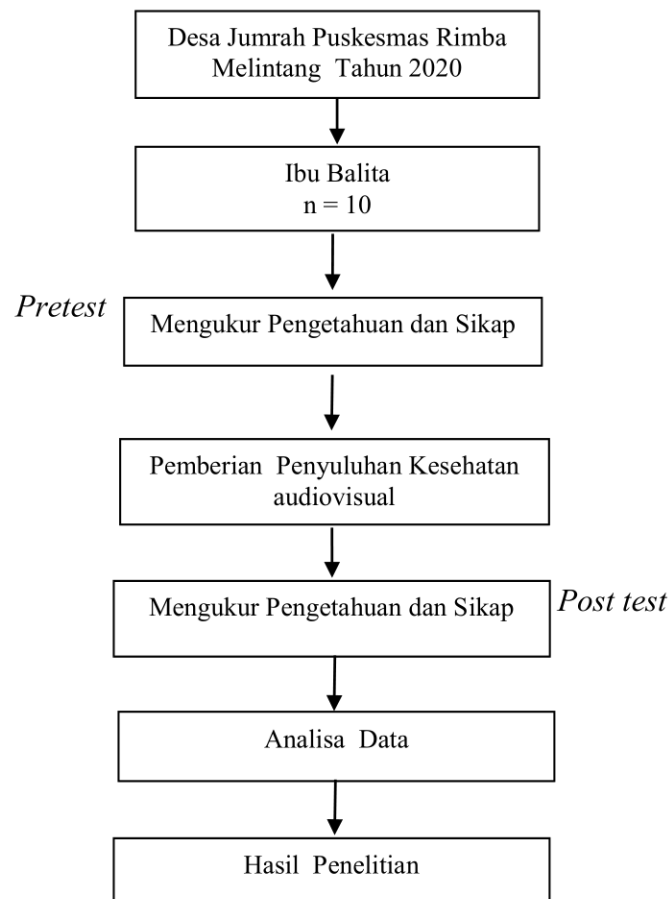
X : Pemberian penyuluhan kesehatan audiovisual

02 : Nilai posttest (sesudah penyuluhan kesehatan audiovisual)

02 – 01 :Perbedaan nilai pengetahuan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan audiovisual.

## 2. Alur Penelitian

Alur dari penelitian ini dapat dilihat pada skema dibawah ini :



**Skema 3.2. Alur Penelitian**

## 3. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut :

- a. Mengajukan surat permohonan izin kepada dekan Fakultas Kesehatan Universitas Tanku Tambusai Riau untuk mengadakan penelitian di Puskesmas Rimba Melintang.
- b. Meminta izin kepada kepala Puskesmas Rimba Melintang.

- c. Mengumpulkan ibu balita yang anaknya mengalami diare di Puskesmas Rimba Melintang.
- d. Menjelaskan kepada responden tujuan dan manfaat dilakukannya penelitian, kemudian meminta persetujuan kepada responden untuk melakukan penelitian.
- e. Jika calon responden bersedia, maka responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
- f. Peneliti menjelaskan kepada responden tentang tindakan yang akan dilakukan kepada responden.
- g. Mengukur pengetahuan dan sikap responden tentang pencegahan dan penatalaksanaan diare dengan menggunakan lembar kuesioner sebelum memberikan penyuluhan kesehatan audiovisual.
- h. Memberikan penyuluhan kesehatan audiovisual tentang pencegahan dan penatalaksanaan diare yang sebelumnya sudah peneliti persiapan alat dan media yang digunakan untuk penyuluhan yaitu : alat bantu video dengan materi pencegahan dan penatalaksanaan diare, laptop dan infocus.
- i. Pemberian penyuluhan kesehatan audiovisual dilakukan sekali pertemuan dengan lama waktu penyuluhan 20 menit dengan metode seminar (10 responden). Selama 40 menit ibu mengikuti penyuluhan kesehatan tentang pencegahan dan penatalaksanaan diare, diawali dengan fase orientasi selama 5 menit, pemutaran media / video

- dilakukan selama 20 menit, dan diskusi serta penutup selama 15 menit. Penyuluhan kesehatan dengan media audiovisual dilakukan di ruang tersendiri.
- j. Setelah pemberian penyuluhan kesehatan audiovisual berlalu selama 3 hari, maka dilakukan kembali pengukuran pengetahuan dan sikap responden.
  - k. Setelah didapatkan nilai pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan kesehatan audiovisual tentang pencegahan dan penatalaksanaan diare, kemudian data diolah dan dianalisa.

#### **4. Variabel Penelitian**

Variabel – variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah :

- a. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel respon, output, kriteria, konsekuen. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap.

- b. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel stimulus, input, prediktor dan antecedent. Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen. Sedangkan variabel bebas dalam penelitian ini adalah penyuluhan kesehatan audiovisual.

## **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **1. Lokasi**

Penelitian ini telah dilakukan di Desa Jumrah Wilayah Kerja Puskesmas Rimba Melintang.

### **2. Waktu**

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 16 – 26 November Tahun 2020.

## **C. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi merupakan keseluruhan atau totalitas objek yang diteliti yang ciri – cirinya akan diduga atau ditaksir (*estimated*) (Supardi, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang anak balitanya pernah mengalami diare dan pernah datang berobat ke Puskesmas Rimba Melintang bulan Juni - Agustus tahun 2020 yang berjumlah sebanyak 10 orang.

### **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2010). Sampel yang digunakan adalah sebagian ibu yang anak balitanya mengalami diare dan pernah datang berobat ke Puskesmas Rimba Melintang dengan kriteria sebagai berikut :

a) Kriteria Sampel

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai berikut :

- a) Ibu yang memiliki balita yang pernah mengalami diare tiga bulan terakhir
- b) Ibu balita yang bersedia mengisi *informed consent*
- c) Ibu balita yang belum pernah mengikuti penyuluhan tentang diare.

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili syarat sebagai sampel penelitian yaitu :

- (a) Ibu balita yang mengalami gangguan penglihatan dan pendengaran.
- (b) Ibu balita yang pindah dari Wilayah Puskesmas Rimba Melintang.
- (c) Ibu balita yang sedang kerja atau sakit pada saat jadwal penyuluhan dilakukan.

b) Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada kelompok kasus yaitu dengan teknik *total sampling* yaitu pengambilan sampel dimana keseluruhan



populasi menjadi sampel (Nasir, 2011). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 10 orang.

#### **D. Etika Penelitian**

Etika di dalam penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, karena berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika harus di perhatikan. Adapun etika penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

##### 1) Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

*Informed Consent* di berikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya agar responden mengerti maksud dan tujuan peneliti. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak - hak responden.

##### 2) Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data, dan hanya menuliskan kode pada lembaran pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

##### 3) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2009).

## E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang di pakai pada penelitian ini adalah :

1. Untuk variabel dependennya yaitu pengukuran pengetahuan dan sikap pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner dalam bentuk *multiple choise* yang terdiri dari 16 pertanyaan, artinya semua jawaban sudah disediakan oleh peneliti dan responden hanya tinggal memilih jawaban yang benar atas pertanyaan yang dianjurkan. Jika responden menjawab dengan benar atas pertanyaan yang diajukan, maka diberi skor (1) sedangkan jawaban salah diberi skor (0). Kuesioner yang ditujukan kepada ibu balita mencakup identitas diri (umur, pendidikan dan pekerjaan) dan pertanyaan tentang pencegahan dan penantaksanaan diare. Pengukuran sikap menggunakan kuesioner dengan skala likert yang terdiri dari 16 pernyataan, terdapat pilihan jawaban selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah. Pertanyaan yang disajikan dalam bentuk kalimat pernyataan *favorable*, dan *unfavorable*. Untuk pernyataan *favorable* dengan jawaban sangat setuju (SS) mendapatkan skor 4, setuju (S) mendapatkan skor 3, tidak setuju (TS) mendapatkan skor 2, dan sangat tidak setuju (STS) mendapatkan skor 1. Sedangkan untuk pernyataan *unfavorable* dengan jawaban sangat setuju (SS) mendapatkan skor 1, setuju (S) mendapatkan skor 2, tidak setuju (TS) mendapatkan skor 3, dan sangat tidak setuju (STS) mendapatkan skor 4.
2. Untuk variabel independen yaitu penyuluhan kesehatan audiovisual alat yang dipakai adalah sebagai berikut : laptop, video tentang pencegahan

dan penatalaksanaan diare, infocus kemudian di lakukan penyuluhan kepada responden sekali pertemuan selama 20 menit.

#### **F. Prosedur Pengumpulan Data**

Setelah dilakukan pengumpulan data, data yang diperoleh perlu diolah terlebih dahulu, tujuannya adalah untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul. Dalam melakukan penelitian ini data yang diperoleh akan diolah secara manual, setelah data terkumpul maka diolah dengan langkah – langkah sebagai berikut :

1. Penyuntingan (*Edditing*)

Setelah instrument penelitian dicatat, maka setiap catatan akan diperiksa apakah sudah tercatat dengan benar dan semua item sudah dicatat oleh peneliti.

2. Pengkodean (*Coding*)

Data yang sudah terkumpul diklarifikasikan dan diberi kode untuk masing – masing ruangan dalam kategori yang sama.

3. *Entri* data

Kegiatan merumuskan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana (Hidayat, 2012).

#### **G. Defenisi Operasional**

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu

objek atau fenomena (Hidayat, A.A, 2009). Adapun definisi operasional pada penelitian ini sebagai berikut :

**Tabel 3.1 : Defenisi Operasional**

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	<b>Variabel Independen</b> Penyuluhan Kesehatan Audiovisual	Media penyuluhan kesehatan yang menyajikan informasi atau pesan secara audio dan visual tentang pencegahan dan penatalaksanaan diare	Media audiovisual diberikan sekali selama 20 menit.	Nominal	1. Efektif jika terjadi peningkatan pengetahuan 5% dan sikap nilai mean 5,9 setelah pemberian penyuluhan audiovisual 2. Tidak efektif jika tidak terjadi peningkatan pengetahuan 5% dan sikap nilai mean 5,9 setelah pemberian penyuluhan audiovisual
2	<b>Variabel Dependen</b> Pengetahuan	Hasil dari jawaban ibu setelah melakukan Pengindraan terhadap objek tertentu tentang pencegahan dan penatalaksanaan diare	Kuesioner dengan 16 pertanyaan	Interval	Nilai Total Skor dalam rentang 10% - 100%
	Sikap	Pandangan setuju atau tidak, perasaan senang atau tidak, keyakinan mampu atau tidak dari ibu terhadap obyek penyuluhan Kesehatan	Kuesioner dengan 10 pernyataan	Interval	Nilai mean dalam rentang 10 – 40

## H. Analisa Data

### 1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisa univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel.

Dengan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

p = Persentase

f = Frekuensi

n = Jumlah Seluruh Observasi.

### 2. Analisa bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang di duga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini analisa bivariat digunakan untuk menganalisa efektifitas media penyuluhan kesehatan audiovisual terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan dan penatalaksanaan diare pada balita.. Sehingga dalam analisis ini dapat digunakan uji statistik uji T-test atau *Paired T-test* yaitu uji dua mean dependen. Uji dua mean dependen digunakan untuk menguji perbedaan mean antara dua kelompok data

yang dependen (Sunyoto, 2012). Dasar pengambilan keputusan yaitu melihat hasil analisa pada *P value*,  $< 0,05$  = adanya efektifitas media penyuluhan kesehatan audiovisual terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan dan penatalaksanaan diare pada balita dan  $\geq 0,05$  = tidak adanya efektifitas media penyuluhan kesehatan audiovisual terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan dan penatalaksanaan diare pada balita. Apabila data tidak terdistribusi normal maka analisis yang digunakan adalah analisis non parametrik yaitu uji *wilcoxon* (Sunyoto, 2012).