

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diare

1. Pengertian Diare

Diare atau penyakit diare (*Diarrheal Disease*) berasal dari bahasa Yunani yaitu *Diarroi* yang artinya mengalir terus, adalah keadaan abnormal dari pengeluaran tinja yang frekuen. Diare adalah penyakit yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi Buang Air Besar (BAB) > 3 kali sehari disertai perubahan konsistensi tinja (menjadi lebih cair atau setengah padat) dengan atau tanpa lendir atau darah (Ariani, 2019). Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang BAB dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Departemen Kesehatan RI, 2011).

Menurut Betz, C. L., Sowden LA. (2009) dalam Rohmah (2019) diare adalah kejadian frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak, konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir dan darah atau lendir saja dalam satu hari (24 jam). Dua kriteria penting harus ada yaitu BAB cair dan sering. Apabila BAB sehari tiga kali tapi tidak cair, maka tidak bisa disebut diare, begitu juga apabila BAB dengan tinja cair tapi tidak sampai tiga kali dalam sehari, maka itu bukan diare. Pengertian diare didefinisikan sebagai inflamasi pada membran mukosa lambung dan usus halus yang ditandai dengan muntah-

muntah yang berakibat kehilangan cairan dan elektrolit yang menimbulkan dehidrasi dan gangguan keseimbangan elektrolit.

2. Faktor Risiko Diare

Faktor risiko diare dibagi menjadi dua kelompok yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik.

a. Faktor Intrinsik

1) Jenis Kelamin

Risiko kesakitan diare pada golongan perempuan lebih rendah daripada laki-laki karena aktivitas anak laki-laki dengan lingkungan lebih tinggi (Ariani, 2019). Hasil penelitian Ibrahim *et al.* (2021) yang dilakukan di SDN 01 Karangkamulyan yaitu ditemukan sebanyak 44,3% laki-laki dan 25% perempuan mengalami diare. Hal ini dikarenakan aktivitas laki-laki lebih banyak kontak dengan tanah dan diluar kelas dibandingkan dengan perempuan.

2) Kekebalan Tubuh

Kejadian diare berhubungan dengan campak, dan diare yang terjadi pada campak umumnya lebih berat dan lebih lama (susah diobati, cenderung menjadi kronis) karena adanya kelainan pada epitel usus. Diare dan disentri lebih sering terjadi atau berakibat berat pada anak-anak dengan campak atau menderita campak dalam 4 minggu terakhir. Hal disebabkan karena penurunan kekebalan tubuh penderita (Ariani, 2019).

3) Infeksi Saluran Pencernaan

Infeksi saluran pencernaan sangat berpengaruh terhadap kejadian diare. Infeksi saluran pencernaan disebabkan oleh infeksi *Escherichia coli* pada saluran cerna sehingga akan menyebabkan diare. Diare *E. coli* disebabkan oleh konsumsi makanan atau minuman yang tercemar *E. coli*. Beberapa jenis makanan yang sering tercemar *E. coli* antara lain daging sapi, produk susu, mentimun, tauge, bayam, jus dan keju (Ariani, 2019).

4) Alergi Gluten

Reaksi alergi karena gluten menyebabkan kerusakan pada lapisan usus kecil. Kerusakan ini membuat sistem penyerapan makanan pada usus menjadi terganggu dan menimbulkan diare (Ariani, 2019).

b. Faktor Ekstrinsik

1) Lingkungan

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian penyakit diare (Ariani, 2019). Hasil penelitian Harbaeni & Manglo (2017) yaitu semakin baik

lingkungan seseorang maka semakin rendah juga tingkat kejadian diare. Sebaliknya, semakin kurang baik atau buruknya lingkungan seseorang maka semakin tinggi pula kejadian diare.

2) Sumber Air

Air bersih menurut Permenkes 416/Menkes/PER/IX/1990 adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum apabila telah dimasak. Kualitas air bersih harus memenuhi syarat kesehatan yang meliputi persyaratan mikrobiologi, fisika kimia, dan radioaktif diikuti dengan adanya pengawasan terhadap kualitas air yang bertujuan untuk mencegah penurunan kualitas dan penggunaan air yang dapat mengganggu dan membahayakan kesehatan. Sumber air bersih yang tidak aman disertai dengan sanitasi yang kurang baik meningkatkan angka kematian pada anak yang disebabkan oleh diare sampai dengan 88%. Peningkatan ketersediaan air bersih dapat meningkatkan perbaikan kualitas dari penderita diare sebesar 16% (Atika, 2016). Menurut Achmadi (2008) dalam Wahyuni *et al.* (2019) menyatakan bahwa air merupakan media transmisi yang sangat baik bagi mikroorganisme. Air sebagai komponen lingkungan dikatakan memiliki potensi dan menjadi media transmisi kalau di dalamnya terdapat agen penyakit. Terutama dalam penularan penyakit diare, air sangat berperan penting.

3) Pengetahuan

Semakin banyak informasi yang diterima semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang diare. Pengetahuan ibu sangat berpengaruh dalam penatalaksanaan diare di rumah. Karena bila pengetahuannya baik maka ibu akan mengetahui tentang cara merawat anak sakit diare di rumah, terutama tentang upaya rehidrasi oral dan juga ibu akan mengetahui tentang tanda-tanda untuk membawa anak berobat atau merujuk ke sarana kesehatan (Ariani, 2019). Hasil penelitian Hartati & Nurazila (2018) yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rejosari yaitu kejadian diare disebabkan karena banyak ibu yang berpengetahuan kurang tentang diare sehingga mempengaruhi perilaku mereka dalam mencegah diare.

4) Sikap

Sikap ibu yang kurang baik misalnya, tidak memberikan makanan pada anak yang diare (memuasakan) dari pada harus menyiapkan makanan khusus dan membujuk atau memaksa anak yang sakit untuk makan. Ini bisa menyebabkan keadaan anak akan bertambah buruk. Sedangkan sikap ibu yang baik misalnya, bila terjadi dehidrasi maka anak segera dibawa ke petugas kesehatan. Sikap ibu yang baik akan mendukung terhadap kesembuhan anak yang menderita diare (Ariani, 2019).

5) Perilaku 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 makan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare yaitu menurunkan angka kejadian diare sebesar 47% (Atika, 2016).

Pada data Riskesdas 2007 bahwa meningkatnya angka pengetahuan masyarakat tentang higiene dan perilaku cuci tangan yang benar dapat mengurangi angka kesakitan diare sebesar 45%. Hal yang sama didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Lee tahun 2004 insidensi diare menurun dengan cuci tangan sampai dengan 45% (Atika, 2016).

6) Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi mempunyai pengaruh langsung terhadap faktor-faktor penyebab diare. Kebanyakan anak yang mudah menderita diare berasal dari keluarga besar dengan daya beli yang rendah, kondisi rumah yang kurang baik, tidak mempunyai penyediaan air bersih yang memenuhi syarat dan tidak ada kamar mandi atau jamban sehat (Ariani, 2019).

Status sosial ekonomi yang rendah akan mempengaruhi status gizi anggota keluarga. Hal ini nampak dari ketidakmampuan

ekonomi keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga khususnya pada anak sehingga mereka cenderung memiliki status gizi kurang bahkan status gizi buruk yang memudahkan anak tersebut terkena diare. Mereka yang berstatus ekonomi rendah biasanya tinggal di daerah yang tidak memenuhi syarat kesehatan sehingga memudahkan seseorang untuk terkena diare (Ariani, 2019).

B. Domain Perilaku

Menurut Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2007) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu ke dalam 3 domain, yakni: kognitif, afektif, dan psikomotor. Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni:

1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. 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.

3. Praktik atau Tindakan (*Practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan.

a. Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama. Misalnya, seorang ibu dapat memilih makanan yang bergizi tinggi bagi anak balitanya.

b. Respons Terpimpin (*Guided Response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua. Misalnya, seseorang ibu dapat memasak sayur dengan benar, mulai dari cara mencuci dan memotong-motongnya, lamanya memasak, menutup pancinya, dan sebagainya.

c. Mekanisme (*Mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga. Praktik cuci tangan pakai sabun (CTPS) ada pada tingkat ini. Karena CTPS dilakukan dengan baik dan benar yaitu dengan 6 langkah cuci tangan secara berurutan.

d. Adopsi (*Adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Misalnya, ibu dapat memilih dan memasak makanan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana.

Menurut Notoatmodjo (2010) pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung, maupun secara tidak langsung. Pengukuran perilaku yang paling baik adalah secara langsung, yakni dengan pengamatan (*observasi*), yaitu mengamati tindakan subjek dalam rangka praktik CTPS 6 langkah.

Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subjek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan praktik CTPS.

C. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

1. Pengertian Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) adalah salah satu kesehatan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari-jemari menggunakan air dan sabun sehingga menjadi bersih. CTPS merupakan cara yang sederhana, mudah, dan bermanfaat untuk mencegah berbagai penyakit penyebab kematian, yang dapat dicegah dengan cuci tangan yang benar, seperti penyakit Diare dan ISPA yang sering menjadi penyebab kematian anak. Demikian juga penyakit Hepatitis, Tifus dan Flu Burung (Natsir, 2018).

2. Manfaat Mencuci Tangan

Cuci tangan sangat berguna untuk membunuh kuman penyakit yang ada di tangan. Tangan yang bersih akan mencegah penularan penyakit seperti diare, kolera disentri, typhus, kecacingan, penyakit kulit, Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), flu burung atau *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Dengan mencuci tangan, maka tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman (Proverawati & Rahmawati, 2017).





3. Waktu yang Tepat Untuk Mencuci Tangan

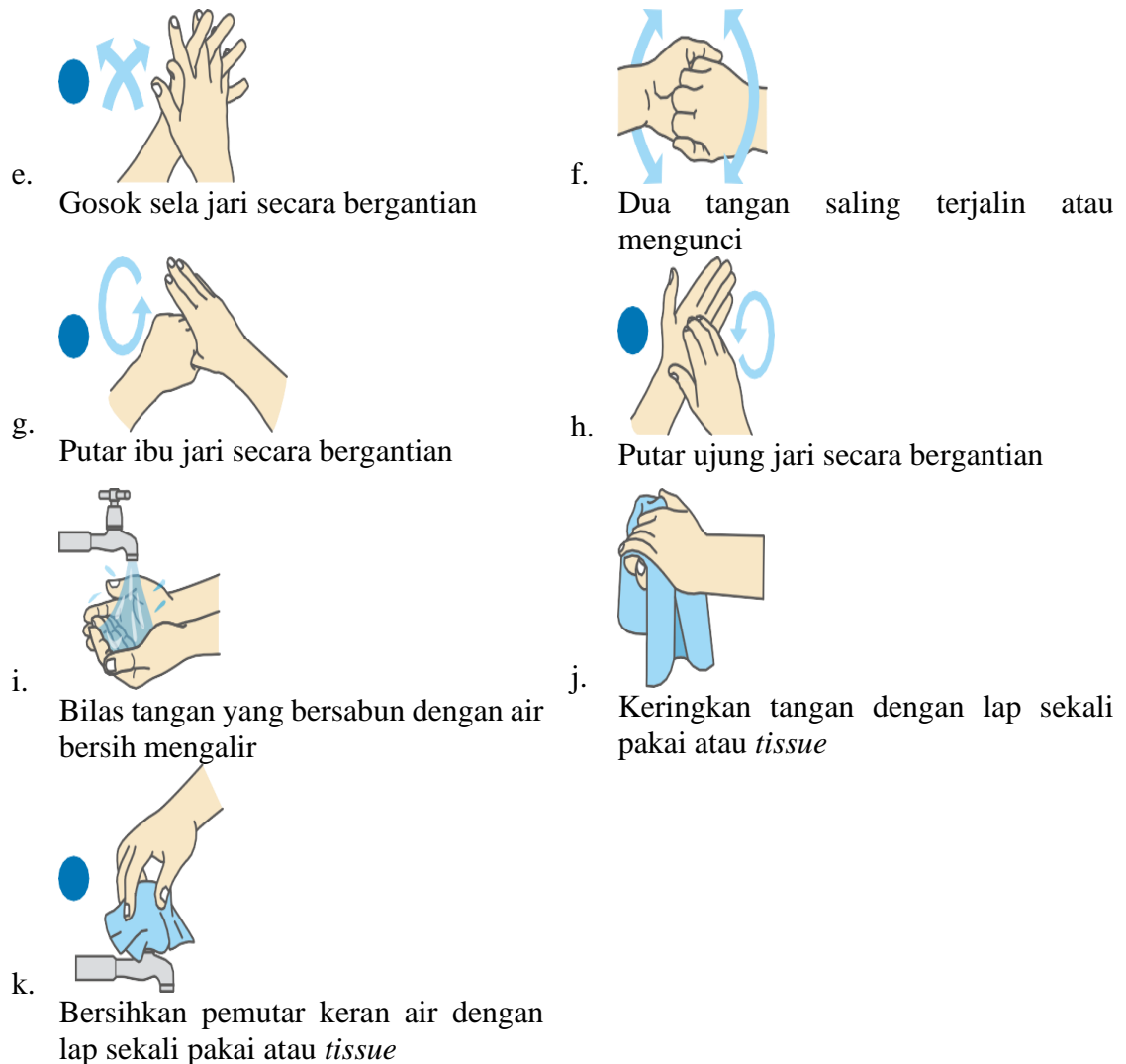
- a. Setiap kali tangan kita kotor (setelah memegang uang, memegang binatang, berkebun, dan lain-lain)
- b. Setelah buang air besar
- c. Setelah menceboki bayi atau anak
- d. Sebelum makan dan menyuapi anak
- e. Sebelum memegang makanan

- f. Sebelum menyusui bayi
- g. Setelah bersin, batuk, membuang ingus
- h. Setelah pulang bepergian
- i. Sehabis bermain (Proverawati & Rahmawati, 2017)
- j. Sesudah menggunakan toilet
- k. Sebelum memegang bayi
- l. Sebelum dan setelah menyiapkan makanan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

4. Cara Mencuci Tangan yang Benar

Mencuci tangan yang benar dilakukan menggunakan sabun dan air bersih mengalir. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) cara mencuci tangan pakai sabun adalah sebagai berikut:

- a.  Basahi tangan dengan air bersih
- b.  Gunakan sabun pada tangan secukupnya
- c.  Gosok telapak tangan secara bergantian
- d.  Gosok punggung tangan secara bergantian



Gambar 2. 1 Cara Mencuci Tangan Pakai Sabun
Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2020)

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Melalui Pendekatan Teori Perilaku Lawrence Green

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor, yakni faktor perilaku (*behavioral factors*) dan faktor non perilaku (*non behavioral factors*). Selanjutnya Green menganalisis bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu faktor predisposisi (*presdisposing*

factor), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*).

a. Faktor Presdisposisi (*Presdisposing Factor*)

Faktor-faktor predisposisi yaitu faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

1) Pengaruh Pengetahuan dengan Perilaku CPTS

Semakin tinggi pengetahuan responden mengenai CPTS maka semakin baik penerapan CPTS. Begitu sebaliknya semakin rendah pengetahuan responden maka semakin kurang baik penerapan CPTS. Pengetahuan seseorang memiliki pengaruh terhadap perilakunya dalam mencuci tangan pakai sabun karena seseorang yang memiliki pengetahuan baik akan mencuci tangannya menggunakan sabun sebelum dan sesudah melakukan kegiatan agar terhindar dari kuman (Handayani *et al.*, 2020).

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting yang bisa memicu terjadinya perilaku yang benar dan membuat perilaku tersebut bersifat langgeng. Semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang mencuci tangan, semakin baik sikap mereka dalam penerapan cuci tangan. Pengetahuan adalah output dari tahu. Tahu dapat terjadi apabila terdapat proses penginderaan oleh seseorang melalui panca indranya

yang meliputi indra peraba, indra perasa, indra penciuman, indra pendengaran dan indra penglihatan.

2) Pengaruh Sikap dengan Perilaku CTPS

Sikap adalah daya pendorong untuk bertindak ataupun merespons suatu stimulus atau objek yang timbul dari pengalaman serta perkembangan suatu individu. Sikap individu dapat dikatakan positif jika suka terhadap suatu objek psikologi sedangkan sikap individu dapat dikatakan negatif jika ia tidak suka terhadap objek psikologi. Sikap mahasiswa terhadap cuci tangan pakai sabun bisa mempengaruhi dilakukan atau tidak dilakukannya perilaku cuci tangan oleh mahasiswa tersebut (Sianipar *et al.*, 2021).

Teori sikap menjelaskan bahwa sikap merupakan bentuk respon atau tindakan yang memiliki nilai positif dan negatif terhadap suatu objek atau orang yang disertai dengan emosi. Sikap juga diartikan sebagai respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, tinggi-tidak tinggi dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2010).

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor-faktor pemungkin adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya air bersih, tempat

pembuangan tinja, tempat pembuangan sampah, tempat olahraga, ketersediaan makanan bergizi, uang, puskesmas, posyandu, rumah sakit, poliklinik, dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya.

1) Pengaruh Sarana dan Prasarana Cuci Tangan dengan Perilaku CTPS

Semakin baik ketersediaan sarana CTPS, semakin baik pula untuk melakukan kebiasaan CTPS. Sarana yang diperlukan untuk melakukan suatu tindakan/praktek akan membuat individu yang telah mau menjadi mampu melakukan tindakan tertentu. Sebaliknya, tanpa sarana yang mendukung, maka individu yang telah mau melakukan tidak mampu merealisasikan kemauannya tersebut dalam tindakan yang diharapkan (Handayani *et al.*, 2020).

2) Pengaruh Keterpaparan Informasi CTPS dengan Perilaku CTPS

Semakin banyak sumber informasi yang didapat oleh responden tentang perilaku CTPS maka semakin tinggi perilaku mereka dalam CTPS (Livana *et al.*, 2020). Informasi dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Semakin banyak informasi yang didapat oleh seseorang maka akan semakin besar pengaruhnya terhadap perilaku seseorang. Terutama jika informasi tersebut disampaikan dengan cara yang benar, karena penyampaian informasi dapat merubah perilaku seseorang yang tadinya tidak melakukan sesuatu menjadi melakukan sesuatu (Effendi dalam Mustikawati, 2017).

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor-faktor penguat adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), para petugas kesehatan. Termasuk juga undang-undang, peraturan-peraturan yang terkait dengan kesehatan.

1) Pengaruh Peran Guru dengan Perilaku CTPS

Peran guru adalah sebagai contoh para siswa untuk berCTPS. Adanya guru yang membiasakan CTPS di sekolah, tanpa disadari siswa akan meniru perilaku guru tersebut dan juga guru dapat memberikan penekanan-penekanan ke arah praktis pelaksanaan CTPS pada saat penyampaian materi-materi di sekolah (Livana *et al.*, 2020).

2) Pengaruh Peran Orang Tua dengan Perilaku CTPS

Peran orang tua adalah faktor penguat bagi para siswa dalam melakukan praktik CTPS. Faktor penguat adalah faktor penyerta yang memperkuat suatu tindakan dilakukan, dengan cara memotivasi, selalu mengingatkan, dan memberikan ganjaran baik positif maupun negatif atas perilaku dan berperan untuk membuat suatu perilaku menjadi menetap atau menjadi kebiasaan. Salah satu peran orang tua adalah sebagai pendidik. Apabila peran ini dilaksanakan dengan baik maka kebiasaan seorang anak akan

menjadi lebih baik dan anak akan termotivasi untuk melakukan kebiasaan mencuci tangan pakai sabun (Nugraheni *et al.*, 2010).

3) Pengaruh Teman Sebaya dengan Perilaku CTPS

Pengaruh teman sebaya di sekolah dapat berupa pengaruh positif dan negatif. Dalam hal ini maka peran teman sangat diperlukan karena siswa sekolah dasar umumnya lebih banyak berinteraksi dengan teman-teman sekolah khususnya dalam mengajak untuk membiasakan cuci tangan pakai sabun sebelum dan sesudah melakukan kegiatan atau aktivitas (Waruwu, 2019).

Adanya variabel peran teman sekolah pada kegiatan cuci tangan di sekolah kecenderungannya solid sehingga dapat disimpulkan bahwa peran teman sekolah sangat positif (Sundari dalam Waruwu, 2019).

4) Pengaruh Petugas Kesehatan dengan Perilaku CTPS

Petugas kesehatan melaksanakan salah satu peran dan fungsi dalam menjalankan program pokok puskesmas yaitu dengan memberikan penyuluhan dan pembinaan serta pendampingan khususnya berkenaan dengan perilaku CTPS. Semakin baik peranan petugas akan semakin baik pula tingkat kesehatan siswa (Livana *et al.*, 2020).

D. Pendidikan Kesehatan

1. Definisi Pendidikan Kesehatan

Secara konsep, pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi, dan atau mengajak orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, agar melaksanakan perilaku hidup sehat. Sedangkan secara operasional, pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Mahmudah & Handayani (2016) pendidikan kesehatan yaitu merubah perilaku yang belum menyesuaikan dengan prinsip-prinsip kesehatan. Derajat kesehatan dimasyarakat sangat ditentukan salah satunya dengan perubahan perilaku masyarakat berdasarkan prinsip-prinsip kesehatan.

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Apriany (2012) pendidikan kesehatan untuk anak-anak bertujuan menanamkan kebiasaan hidup bersih dan sehat agar anak-anak bisa bertanggung jawab terhadap kesehatan diri sendiri serta lingkungannya dan ikut aktif dalam usaha-usaha kesehatan. Tujuan dari pendidikan kesehatan yaitu memberikan pengetahuan mengenai prinsip dasar hidup sehat, yang menimbulkan sikap dan perilaku hidup sehat, serta membentuk kebiasaan hidup sehat.

3. Metode Pendidikan Perilaku

Dalam suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan yakni perubahan perilaku dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan di samping masukannya sendiri juga metode materi atau pesannya, pendidik atau petugas yang melakukannya, dan alat-alat bantu/alat peraga pendidikan. Agar dicapai suatu hasil yang optimal, maka faktor-faktor tersebut harus bekerja sama secara harmonis. Hal ini berarti bahwa masukan (sasaran pendidikan) tertentu harus menggunakan cara tertentu pula, materi juga harus disesuaikan dengan sasaran, demikian juga alat bantu pendidikan disesuaikan. Untuk sasaran kelompok, metodenya harus berbeda dengan sasaran massa dan sasaran individual. Untuk sasaran massa pun harus berbeda dengan sasaran individual dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014).

Di bawah ini akan diuraikan beberapa metode pendidikan individual, kelompok, dan massa (*mass*) (Notoatmodjo, 2014).

a. Metode Pendidikan Individual (Perorangan)

1) Bimbingan dan Penyuluhan (*Guidance and Counseling*)

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut akan dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

b. Metode Pendidikan Kelompok

1) Kelompok Besar:

Yang dimaksud kelompok besar di sini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 20 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar itu, antara lain:

a) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

b) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat dimasyarakat.

2) Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 20 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain:

a) Diskusi Kelompok

Dalam diskusi kelompok agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi, maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadap-hadapan atau saling memandang satu sama lain,

misalnya, dalam bentuk lingkaran atau segi empat. Pimpinan diskusi/penyuluh juga duduk di antara peserta, sehingga tidak menimbulkan kesan ada yang lebih tinggi. Tepatnya mereka dalam taraf yang sama, sehingga tiap anggota kelompok ada kebebasan/keterbukaan untuk mengeluarkan pendapat.

b) Curah Pendapat (*Brain Storming*)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya pada permulaan, pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah, kemudian tiap peserta memberikan jawaban-jawaban atau tanggapan (curah pendapat). Tanggapan atau jawaban-jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam *flipchart* atau papan tulis. Sebelum semua peserta mencurahkan pendapatnya, tidak boleh diberi komentar oleh siapa pun. Baru setelah semua anggota mengeluarkan pendapatnya, tiap anggota dapat mengomentari, dan akhirnya terjadilah diskusi.

c) Bola Salju (*Snow Balling*)

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang). Kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah, setelah lebih kurang 5 menit tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap 2 pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan

lainnya dan demikian seterusnya akhirnya menjadi diskusi seluruh kelas.

d) Kelompok Kecil-kecil (*Bruzz Group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil-kecil (*bruzz group*) kemudian dilontarkan suatu permasalahan sama/tidak dengan kelompok lain dan masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya kesimpulan dari tiap kelompok tersebut dan dicari kesimpulannya.

e) *Role Play* (Memainkan Peran)

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peran, misalnya, sebagai dokter Pukesmas, sebagai perawat atau bidan, dan sebagainya, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau anggota masyarakat. Mereka meragakan misalnya bagaimana interaksi/komunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

f) Permainan Simulasi (*Simulation Game*)

Metode ini merupakan gambaran antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli dengan menggunakan dadu, gaco (penunjuk arah), papan main.

Beberapa orang menjadi pemain, dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber.

c. Metode Pendidikan Massa (*Mass*)

Metode pendidikan (pendekatan) massa untuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik, maka cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. Oleh karena sasaran pendidikan ini bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah '*awareness*' atau kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi, belum begitu diharapkan sampai dengan perubahan perilaku. Namun demikian bila sudah sampai berpengaruh terhadap perubahan perilaku adalah wajar. Beberapa contoh metode ini, antara lain:

1) Ceramah Umum (*Public Speaking*)

Pada acara-acara tertentu, misalnya pada Hari Kesehatan Nasional, Menteri Kesehatan atau pejabat kesehatan lainnya berpidato di hadapan massa untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Safari KB juga merupakan salah satu bentuk pendekatan massa.

- 2) Pidato-pidato dan diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik baik TV maupun radio
- 3) Simulasi, yaitu memperagakan secara langsung langkah-langkah cuci tangan oleh peneliti, selanjutnya diikuti oleh subjek penelitian.
- 4) Sinetron 'Dokter Sartika' dalam acara TV tahun 1990-an.
- 5) Tulisan-tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab/konsultasi tentang kesehatan antara penyakit.
- 6) *Billboard*, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya. Contoh: *Billboard* 'Ayo ke Posyandu'.

E. Metode Simulasi

1. Pengertian Metode Simulasi

Simulasi berasal dari kata *simulate* yang artinya berpura-pura atau berbuat seakan-akan. Sebagai metode mengajar, simulasi dapat diartikan sebagai cara penyajian pengalaman belajar dengan menggunakan situasi tiruan untuk memahami suatu konsep, prinsip, atau keterampilan tertentu. Metode simulasi merupakan salah satu metode pembelajaran yang memberikan penyajian berupa pelajaran dengan menggunakan situasi maupun suatu proses yang nyata. Dalam metode jenis ini, siswa diminta untuk terlibat secara aktif dalam melakukan interaksi dengan situasi yang ada disekitar lingkungannya. Siswa diminta untuk menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh atau yang telah dipelajari sebelumnya (Nurdiana *et al.*, 2020).

Menurut Kusnianingsih, L. (2015) dalam Aprilia (2019) metode simulasi adalah cara pembelajaran dimana dalam pengajarannya dengan tingkah laku tiruan. Proses pembelajaran lebih menyenangkan dan lebih memberikan peran aktif kepada siswa serta membantu siswa dalam belajar memecahkan satu masalah.

2. Kelebihan Metode Simulasi

Menurut Kusnianingsih, L. (2015) dalam Aprilia (2019) bahwa metode simulasi mempunyai kelebihan antara lain:

- a. Simulasi dapat meningkatkan gairah peserta didik dalam proses pembelajaran.
- b. Simulasi dapat memupuk keberanian dan percaya diri peserta didik.
- c. Mengurangi hal-hal yang bersifat abstrak dengan menampilkan kegiatan yang nyata.
- d. Aktivitas peserta didik cukup tinggi karena terlibat langsung dalam pembelajaran.

3. Kekurangan Metode Simulasi

Setelah dijabarkan tentang kelebihan dari metode simulasi, selanjutnya akan dijelaskan tentang kekurangan dari metode simulasi menurut Nurdiana *et al.* (2020) yaitu sebagai berikut:

- a. Pengalaman yang diperoleh melalui simulasi tidak selalu tepat dan sesuai dengan kenyataan di lapangan.
- b. Faktor psikologis seperti rasa malu dan takut sering mempengaruhi siswa dalam melakukan simulasi.

- c. Metode simulasi tidak jarang dianggap sebagai permainan sehingga mengabaikan fungsi belajarnya.

F. Anak Sekolah Dasar

1. Pengertian Anak Sekolah Dasar

Anak sekolah dasar adalah anak yang berusia 7-12 tahun, memiliki fisik lebih kuat mempunyai sifat individual serta aktif dan tidak bergantung dengan orang tua. Biasanya pertumbuhan anak putri lebih cepat dari pada putra (Rosyidah, 2019).

Menurut Notoatmodjo (2010) anak sekolah merupakan kelompok yang sangat peka untuk menerima perubahan atau pembaruan, karena kelompok anak sekolah sedang berada dalam taraf pertumbuhan dan perkembangan. Pada taraf ini anak dalam kondisi peka terhadap stimulus sehingga mudah dibimbing, diarahkan dan ditanamkan kebiasaan-kebiasaan yang baik, termasuk kebiasaan hidup sehat.

2. Karakteristik Anak Sekolah Dasar

Karakteristik anak usia sekolah dasar menurut Adriani, M. dan Bambang W. (2012) dalam Harahap (2018) adalah:

a. Karakteristik Fisik/Jasmani Anak Usia Sekolah:

- 1) Pertumbuhan lambat dan teratur
- 2) Berat badan dan tinggi badan anak wanita lebih besar dari pada anak laki-laki pada usia yang sama
- 3) Pertumbuhan tulang
- 4) Pertumbuhan gigi permanen

b. Karakteristik Emosi Anak Usia Sekolah:

- 1) Suka berteman
- 2) Rasa ingin tahu
- 3) Tidak peduli terhadap lawan jenis

c. Karakteristik sosial anak usia sekolah:

- 1) Suka bermain
- 2) Sangat erat dengan teman-teman sejenis, laki-laki dan wanita bermain sendiri

d. Karakteristik intelektual anak usia sekolah:

- 1) Suka berbicara dan mengeluarkan pendapat
- 2) Minat besar dalam belajar dan keterampilan
- 3) Ingin coba-coba dan selalu ingin tahu sesuatu
- 4) Perhatian terhadap sesuatu sangat singkat

3. Perkembangan Anak Sekolah Dasar

Perkembangan anak sekolah dasar menurut Susanto, A. (2016) dalam Julianti (2020) meliputi:

a. Perkembangan intelektual

Menurut Syamsu Yusuf anak usia 6-12 tahun memiliki tiga kemampuan yaitu mengklasifikasikan (mengkelompokkan), menyusun dan mengasosiasikan (menghubungkan) angka atau bilangan. Anak pada usia sekolah dasar (6-12 tahun) anak sudah mereaksi rangsangan intelektual, atau melaksanakan tugas-tugas belajar yang menuntut kemampuan intelektual atau kognitif seperti membaca, menulis dan

menghitung, kemampuan yang berkaitan dengan perhitungan angka seperti menambah, mengurangi, mengalikan dan membagi. Di akhir masa ini anak sudah memiliki kemampuan memecahkan masalah (problem solving) yang sederhana.

b. Perkembangan Bahasa

Bahasa ialah simbol-simbol sebagai sarana untuk berkomunikasi dengan orang lain. Usia sekolah dasar merupakan masa berkembang pesatnya kemampuan mengenal dan menguasai pembendaharaan kata (*vocabulary*). Menurut Abin Syamsudin, awal masa ini (6-7 tahun) anak telah menguasai sekitar 2500 kata dan pada masa akhir (usia 11-12 tahun) anak telah dapat menguasai sekitar 50.000 kata.

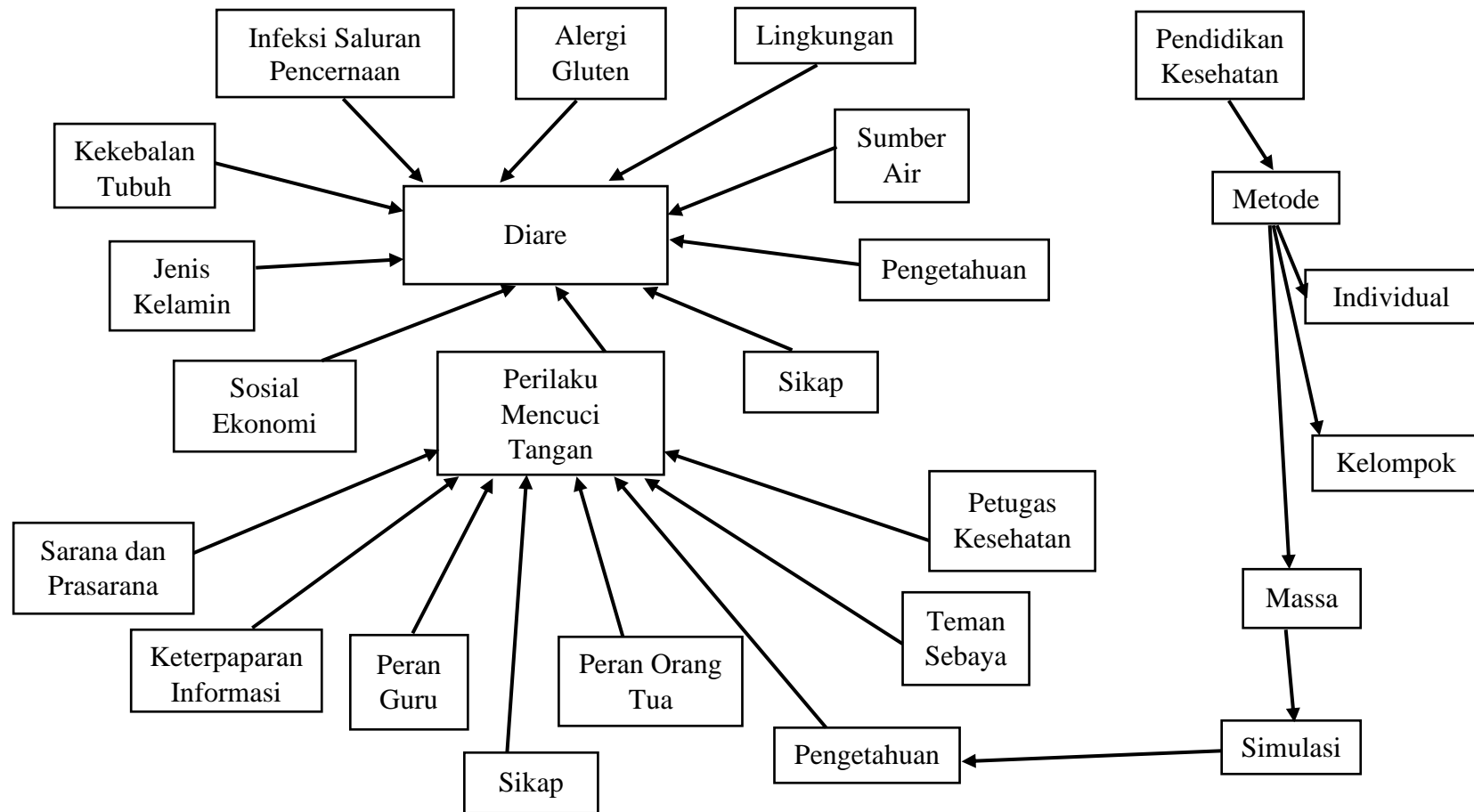
c. Perkembangan Sosial

Perkembangan sosial berhubungan dengan bagaimana anak berinteraksi sosial. Perkembangan sosial sebagai proses belajar untuk menyesuaikan diri dengan norma-norma, tradisi, kelompok, dan moral keagamaan. Pada masa anak usia sekolah masuk pada masa objektif, dimana perkembangan ditandai dengan perluasan hubungan, disamping dengan keluarga dia juga membentuk ikatan baru dengan teman sebaya (*peer group*) atau teman sekelas, sehingga ruang gerak hubungan sosialnya bertambah luas. Anak usia sekolah mulai memiliki kesanggupan menyesuaikan diri (egosentris) pada sikap bekerja sama (kooperatif) dan sikap peduli atau memperhatikan orang lain (sosiosentris).

d. Perkembangan Emosi

Emosi adalah perasaan yang terefleksi dalam bentuk perbuatan nyata kepada orang lain atau diri sendiri untuk menyatakan suasana batin atau jiwanya. Menurut Syamsu Yusuf anak usia sekolah dasar ini mulai mengendalikan emosinya. Karakteristik emosi yang stabil (sehat) ditandai dengan menunjukkan wajah ceria, bergaul dengan teman secara baik, berkonsentrasi dalam belajar, bersifat respek terhadap diri sendiri dan orang lain.

G. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: Ariani, A. P. (2019), Ibrahim *et al.* (2021), Harbaeni & Manglo (2017), Atika, N. (2016), Wahyuni *et al.* (2019), Hartati & Nurazila (2018), Handayani, F. S., Kurniawati, E., & Subakir (2020), Sianipar, E., *et al.* (2021), Livana., Setiaji, B., & Hijrah F. (2020), Nugraheni, N., Widjanarko, B., & Kusyogo C. (2010), Waruwu, A. S. (2019), & Notoatmodjo, S. (2014).