

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Konsep Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Undang-Undang Kesehatan No.23 Tahun 1992, Penyuluhan kesehatan masyarakat adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kejadian (H.Zaidin Ali 2010 : 5).

Menurut Azrul Azwar, penyuluhan kesehatan masyarakat adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (H.Zaidin Ali, 2010 : 5).

Pendidikan Kesehatan adalah proses membantu seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri ataupun secara kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang mempengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain (Syafrudin 2015 : 162).

Menurut Notoatmodjo, pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, agar melaksanakan perilaku hidup sehat. Sedangkan secara operasional, pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan,

sikap dan praktik masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Syafudin, 2015 : 162).

Dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik.

2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan Masyarakat

Pendidikan kesehatan masyarakat bertujuan meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan. Tujuan tersebut dapat lebih diperinci menjadi:

- 2.1.2.1 Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
- 2.1.2.2 Menolong individu agar mampu secara mandiri/berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- 2.1.2.3 Mendorong pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat.
- 2.1.2.4 Agar klien mempelajari apa yang dapat dilakukan sendiri dan bagaimana caranya tanpa meminta pertolongan kepada sarana pelayanan kesehatan formal.
- 2.1.2.5 Agar terciptanya suasana yang kondusif dimana individu, keluarga, kelompok dan masyarakat mengubah sikap dan tingkah lakunya.

2.13 Media Pendidikan Kesehatan

Istilah media berasal dari bahasa latin yang merupakan bentuk jamak dari medium. Secara harfiah, berarti perantara atau

pengantar. Media adalah segala sesuatu yang digunakan orang untuk menyalurkan pesan. Pengertian umumnya adalah segala suatu yang dapat menyalurkan informasi dari sumber informasi kepada penerima informasi. Pengertian media dalam promosi kesehatan cenderung diartikan sebagai alat-alat grafis, fotografis atau elektronik untuk menangkap, memproses dan menyusun informasi visual, dan verbal. Media promosi kesehatan adalah perangkat lunak yang berisikan pesan (informasi) yang lazimnya disajikan dengan menggunakan peralatan (Cecep Triwibowo, 2015).

Dalam proses promosi kesehatan, agar diperoleh hasil yang efektif, diperlukan alat bantu atau media, media pendidikan dapat diartikan sebagai semua benda menjadi perantara terjadinya proses pembelajaran, yang merupakan alat bantu untuk menyampaikan pesan dalam upaya menambah pengetahuan dalam kegiatan pembelajaran, berbentuk alat peraga yang berfungsi menyampaikan pesan (dari sumber ke penerima), dan dapat dilakukan sendiri ataupun berkelompok tanpa peran aktif dari tenaga pengajar atau narasumber. Fungsi media pendidikan adalah sebagai alat peraga untuk menyampaikan informasi atau pesan-pesan tentang kesehatan (Cecep Triwibowo, 2015).

Yang dimaksud dengan media pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah alat bantu pendidikan (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 klien.

Media pendidikan kesehatan ini dibuat dengan menganut pada prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap orang diterima atau ditangkap melalui pancaindera. Semakin banyak pancaindera yang digunakan semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh. Pancaindera yang banyak menyalurkan pengetahuan kontak adalah mata (kurang lebih 75% sampai 78%), sedangkan 13% sampai 25%, pengetahuan manusia diperoleh dan disalurkan melalui berbagai jenis media pendidikan (Maulana 2009).

Media pendidikan kesehatan dibagi menjadi dua bagian yaitu media elektronik yang meliputi televisi, video, radio, dan komputer. Media cetak meliputi surat kabar, majalah, browser, leaflet dan booklet (Cecep Triwibowo, 2015).

Media pendidikan kesehatan menurut Yudhi Munandi (2013) diklasifikasikan menjadi beberapa klasifikasi antara lain adalah:

2.1.3.1 Leaflet

Leaflet adalah bahan cetak tertulis berupa lembaran yang dilipat tapi tidak dimatikan atau dijahit. Agar terlihat menarik biasanya leaflet didesain secara cermat dilengkapi dengan ilustrasi dan menggunakan bahasa yang sederhana singkat secara mudah dipahami. Leaflet sebagai bahan ajar harus memuat materi yang dapat menggiring siswa dapat untuk menguasai satu atau dua kali lebih (Murni, 2010)

Banyak orang belum mengetahui apa itu leaflet dan apa perbedaannya dengan pamflet. Hal tersebut dapat dijelaskan oleh Herniko (2010:1) pamflet adalah semacam *booklet* (buku kecil) yang terjilid. Mungkin

hanya terdiri dari satu lembar yang dicetak di dua permukaannya. Tapi juga bisa di lipat dibagian tengahnya sehingga menjadi empat halaman. Atau juga bisa dilipat tiga sampai empat kali sehingga menjadi beberapa halaman. Jika dilipat menjadi empat, pamflet itu memiliki nama tersendiri yaitu leaflet. Leaflet sebagai bahan ajar harus disusun secara sistematis, bahasa yang mudah dimengerti dan menarik. Semua itu bertujuan untuk menarik minat baca dan meningkatkan motivasi belajar. Sehingga dalam penyusunannya leaflet sebagai bahan ajar perlu mempertimbangkan hal-hal antara lain sebagai berikut:

- a. Substansi materi memiliki relevansi dengan kompetensi dasar atau materi pokok yang harus dikuasai oleh masyarakat.
- b. Materi memberikan informasi secara jelas dan lengkap tentang hal-hal yang penting sebagai informasi.
- c. Padat pengetahuan
- d. Kebenaran materi dapat dipertanggung jawabkan
- e. Kalimat yang disajikan jelas
- f. Menarik masyarakat untuk membacanya baik penampilan maupun isi materinya.

2.1.3.2 Tujuan Penggunaan Leaflet

- a. Untuk mengingat kembali tentang hal-hal yang telah diajarkan atau dikomunikasikan.
- b. Diberikan sewaktu diadakan penyuluhan untuk memperkuat ide yang telah disampaikan.
- c. Untuk memperkenalkan ide-ide baru kepada orang banyak.

2.1.3.3 Syarat Pembuatan Leaflet

- a. Menggunakan bahasa sederhana dan mudah dimengerti oleh pembacanya.
- b. Judul yang digunakan harus menarik untuk dibaca.
- c. Jangan banyak tulisan, sebaiknya dikombinasikan antara tulisan dan gambar.
- d. Materi harus sesuai dengan target sasaran yang dituju.

2.1.3.4 Keuntungan Menggunakan Leaflet

- a. Menjangkau kalangan tertentu, karena penyebarannya dibagikan kepada masyarakat tertentu sesuai keinginan.
- b. Tampilan verbal maupun visual lebih baik, yaitu menghadirkan informasi yang lebih lengkap dan memiliki kualitas gambar yang lebih baik pula.
- c. Dapat disimpan lama.
- d. Membantu media lain.
- e. Isi dapat dicetak kembali dan dapat sebagai bahan diskusi (<http://ners86.wordpress.com>, diakses pada tanggal 25 April 2018)

2.1.3.5 Kekurangan Menggunakan Leaflet

- a. Hanya dibaca orang yang mendapatkannya
- b. Area penyebaran terbatas, hanya disekitar area penyebaran (<http://ners86.wordpress.com>, diakses pada tanggal 25 April 2018)

2.1.3.6 Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam Pembuatan Leaflet:

- a. Tentukan kelompok sasaran yang ingin dicapai
- b. Tuliskan apa tujuannya.
- c. Tentukan isi singkat hal-hal yang mau ditulis dalam leaflet.
- d. Kumpulkan tentang subyek yang akan disampaikan.
- e. Buat garis-garis besar cara penyajiannya pesan, termasuk didalamnya bagaimana bentuk tulisan gambar serta tata letaknya.
- f. Buat konsepnya.
- g. Konsep dites terlebih dahulu pada kelompok sasaran yang hampir sama dengan kelompok sasaran.
- h. Perbaiki konsep dan buat ilustrasi yang sesuai dengan isi. (Lestari, Cinta 2010, *Pengembangan Penyuluhan Kesehatan Melalui Media Cetak* (online), (<http://cintalestari.wordpress.com>, diakses pada tanggal 25 April 2018)

2.1.3.6 Media Elektronik

Media elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan, jenisnya berbeda-beda antara lain:

- a. Televisi
Penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televisi dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV spot, Quiz atau cerdas cermat dan sebagainya.
- b. Radio

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat berbentuk macam-macam antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, radio spot, dan sebagainya.

c. Video

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.

d. Slide

Slide juga digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi-informasi kesehatan

e. Film Strip

Juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

2.1.3.7 Media Papan (Billboard)

Papan (billboard) yang dipasang ditempat-tempat umum dapat dipakai dan diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus dan taksi).

2.1.4 Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Heri D. J. Maulana, 2013: 160 Metode diartikan sebagai cara atau pendekatan tertentu. Didalam proses belajar, pendidik harus dapat memilih dan menggunakan metode (cara) mengajar yang cocok atau relevan, sesuai dengan kondisi setempat. Meskipun berlaku pedoman umum bahwa tidak ada satu pun metode belajar yang paling baik dan tidak ada satu pun metode belajar yang berdiri sendiri. Oleh karena itu, diperlukan

pemahaman yang cukup tentang penerapan metode yang sesuai dengan sasaran, tempat, dan waktu yang berbeda.

Pemberian pendidikan kesehatan pada sasaran yang sama, tetapi waktu dan/atau tempat yang berbeda dalam pelaksanaannya memerlukan metode yang juga berbeda. Demikian juga sebaliknya, pada sasaran yang berbeda dengan tempat yang sama, membutuhkan metode yang mungkin berbeda atau bahkan metode yang sama. Kecermatan pemilihan metode sangat diperlukan dalam mencapai tujuan pendidikan kesehatan itu sendiri.

Menurut Prof. Dr .Soekidjo. Notoatmodjo Penyampaian pendidikan kesehatan harus menggunakan cara tertentu, materi juga harus disesuaikan dengan sasaran, demikian juga alat bantu pendidikan disesuaikan agar dicapai suatu hasil yang optimal. Untuk sasaran kelompok, metodenya harus berbeda dengan sasaran massa dan sasaran individual. Untuk sasaran massa pun harus berbeda dengan sasaran individual dan sebagainya.

2.1.4.1 Metode pendidikan individual, digunakan untuk membina perilaku baru, atau seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Bentuk pendekatan antara lain:

- a. 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.
- b. Interview (wawancara). Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau

yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2.1.4.2 Metode pendidikan kelompok

Menurut Notoatmodjo 2011: 58, dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran.

- a. Kelompok besar : penyuluhan lebih dari 15 orang, dengan metode antara lain:

1) Ceramah

Metode yang baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Ceramah adalah metode pembelajaran yang sudah ada sejak lama digunakan. Ceramah digunakan untuk menyampaikan ide, gagasan, informasi baru terhadap sasaran yang diinginkan. Ceramah mengandalkan penuturan dari pengajar/ pembicara dan tidak banyak berharap atas respon dari para pesertanya, ceramah lebih cenderung pasif dan searah. Keuntungan digunakannya ceramah sebagai metode dalam pembelajaran diantaranya: peserta mudah dikuasai, jumlah peserta bisa besar. Tetapi hal yang kurang menguntungkan dari metode ceramah adalah pembicaraan hanya satu arah, membosankan, materi yang terlalu panjang susah dimengerti dan peserta didik lebih pasif.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah:

a) Persiapan

Ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi dari yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri dengan:

- (1) Mempelajari materi dengan sistematis yang baik, lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema.
- (2) Menyiapkan alat-alat bantu pengajaran misalnya makalah singkat, slide, sound sistem dan sebagainya.

b) Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah tersebut dapat menguasai sasaran ceramah. Untuk dapat menguasai sasaran (dalam arti psikologis), penceramah dapat melakukan hal-hal sebagai berikut:

- (1) Sikap dan penampilan yang meyakinkan, tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah.
- (2) Suara hendaknya cukup keras dan jelas
- (3) Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta ceramah
- (4) Berdiri di depan (dipertengahan), tidak boleh duduk
- (5) Menggunakan alat-alat bantu lain (AVA) semaksimal mungkin.

Menurut Heri D.J.Maulana (2009): 164 ceramah mempunyai kelebihan metode ini adalah sebagai berikut:

- a) Dapat dipakai pada orang dewasa.
- b) Menghabiskan waktu dengan baik.
- c) Dapat dipakai pada kelompok yang besar.
- d) Tidak terlalu melibatkan banyak alat bantu.
- e) Dapat dipakai sebagai penambah bahan yang mudah.
- f) Dapat dipakai untuk mengulang atau memberi pengantar pada pelajaran atau aktivitas.

Kekurangannya antara lain sebagai berikut:

- a) Menghalangi respons dari pendengar.
- b) Hanya sedikit pengajar yang dapat menjadi pembicara yang baik.
- c) Pembicara harus menguasai pokok pembicaraan.
- d) Dapat menjadi kurang menarik.
- e) Pembicara kurang dapat memanfaatkan pendengar.
- f) Sulit digunakan oleh anak-anak.
- g) Daya ingat biasanya terbatas.
- h) Biasanya hanya satu indra yang dipakai.
- i) Pembicara tidak selalu dapat menilai reaksi pendengar.

2) Seminar

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

b. Kelompok kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang. Metode-metode yang cocok yaitu:

1) Diskusi kelompok

Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan di antara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dan salah seorang di antaranya memimpin diskusi tersebut. Penggunaan metode diskusi kelompok harus memenuhi ketentuan berikut:

- a) Peserta diberi kesempatan saling mengemukakan pendapat.
- b) Problema dibuat menarik
- c) Peserta dibantu mengemukakan pendapatnya.
- d) Problema perlu dikenal dan diolah.
- e) Ciptakan suasana informasi.
- f) Orang yang tidak suka bicara diberi kesempatan.

Keuntungannya antara lain sebagai berikut:

- a) Memungkinkan saling mengemukakan pendapat.

- b) Merupakan pendekatan yang demokratis.
- c) Mendorong rasa kesatuan.
- d) Memperluas pandangan.
- e) Menghayati kepemimpinan bersama.
- f) Membantumengembangkan kepemimpinan.
- g) Memperoleh pandangan dari orang yang tidak suka bicara.

Kekurangannya meliputi hal-hal berikut:

- a) Tidak dapat dipakai dalam kelompok yang besar.
- b) Peserta memperoleh informasi yang terbatas.
- c) Diskusi mudah berlarut-larut.
- d) Membutuhkan pemimpin yang terampil.
- e) Mungkin didominasi orang-orang yang suka belajar.
- f) Biasanya orang menghendaki pendekatan yang lebih formal.

2) Curah pendapat (brain storming)

Curah pendapat adalah semacam pemecahan masalah ketika setiap anggota mengusulkan dengan cepat semua kemungkinan pemecahan yang dipikirkan. Kritik evaluasi atas semua pendapat tadi dilakukan setelah semua anggota kelompok mencurahkan pendapatnya.

Metode ini cocok digunakan untuk membangkitkan pikiran yang kreatif, merangsang partisipasi, mencari kemungkinan

pemecahan masalah, mendahului metode lainnya, mencari pendapat-pendapat baru, dan menciptakan suasana yang menyenangkan dalam kelompok.

Keuntungannya metode ini, yaitu sebagai berikut:

- a) Membangkitkan pendapat baru.
- b) Merangsang semua anggota untuk ambil bagian.
- c) Menghasilkan reaksi rantai dalam pendapat.
- d) Tidak menyita banyak waktu.
- e) Dapat dipakai pada kelompok besar maupun kecil.
- f) Tidak memerlukan pemimpin yang terlalu hebat.
- g) Hanya sedikit peralatan yang diperlukan.

Kerugiannya yaitu sebagai berikut:

- a) Mudah lepas kontrol.
- b) Harus dilanjutkan dengan evaluasi jika diharapkan efektif.
- c) Mungkin sulit membuat anggota mengerti bahwa segala pendapat dapat diterima.
- d) Anggota cenderung mengadakan evaluasi segera setelah diajukan satu pendapat.

3) Bola salju (snow balling)

Metode ini dilakukan dengan membagi secara berpasangan (satu pasang dua orang). Setelah pasangan terbentuk, dilontarkan suatu

pernyataan atau masalah, setelah lebih kurang 5 menit setiap dua pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah yang sama dan mencari kesimpulannya.

Selanjutnya, setiap dua pasang yang sudah beranggotakan empat orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya, demikian seterusnya akhirnya terjadi diskusi seluruh kelas.

4) Kelompok kecil-kecil (buzz group)

Metode ini dilakukan dengan membagi kelompok sasaran yang lebih besar menjadi kelompok-kelompok kecil yang kemungkinan membahas suatu tugas tertentu tiap-tiap kelompok kecil setelah melakukan tugas melaporkan hasilnya kepada kelompok besar.

Keuntungan dari metode ini adalah sebagai berikut:

- a) Mendorong peserta yang malu-malu.
- b) Menciptakan suasana yang menyenangkan.
- c) Memungkinkan pembagian tugas kepemimpinan.
- d) Menghemat waktu.
- e) Memupuk kepemimpinan.
- f) Memungkinkan pengumpulan pendapat dari sebanyak mungkin peserta.
- g) Dapat dipakai bersama metode lain.
- h) Memberi variasi pada proses belajar.

Kerugian dari metode ini adalah sebagai berikut:

- a) Mungkin terbentuk kelompok yang terdiri atas orang-orang yang tidak tahu apa-apa.
- b) Diakui mungkin berputar-putar.
- c) Mungkin terdapat pemimpin yang lemah.
- d) Laporan mungkin tidak tersusun dengan baik.
- e) Perlu belajar sebelumnya bila ingin mencapai hasil yang baik.
- f) Mungkin terjadi klik-klik untuk sementara.
- g) Biasanya banyak makan waktu untuk persiapan.

5) Role play (memainkan peranan)

Bermain peran (role play) adalah permainan sebuah situasi dalam hidup manusia dengan atau tanpa melakukan latihan sebelumnya. Metode ini dimainkan oleh beberapa orang untuk dipakai sebagai bahan analisis oleh kelompok. Dalam metode ini, para peserta diminta memainkan atau memerankan bagian-bagian dari berbagai karakter dalam suatu kasus. Para peserta diminta membayangkan diri sendiri tentang tindakan atau peranan tertentu yang diciptakan bagi mereka oleh pelatih. Peserta harus mengambil alih perasaan dan sikap-sikap dari orang yang ditokohkan.

Keuntungan dari metode ini adalah sebagai berikut:

- a) Segera mendapat perhatian.
- b) Dapat dipakai pada kelompok besar maupun kecil.
- c) Membantu rasa percaya diri peserta.
- d) Membantu anggota memperoleh pengalaman yang dialami oleh orang lain.
- e) Membangkitkan semangat untuk pemecahan masalah.

Kerugian dari metode ini adalah sebagai berikut:

- a) Berpotensi memunculkan masalah asosialisasi dengan pemerannya.
- b) Banyak yang tidak senang memainkan suatu peran.
- c) Membutuhkan pemimpin yang terlatih.
- d) Terbatas pada beberapa situasi saja.
- e) Kesulitan melakukan suatu peran dan permainan simulasi (simulation game).

c. Metode pendidikan massa (public)

Metode ini untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik, maka cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. Tanpa membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial, tingkat pendidikan dan sebagainya. Biasanya menggunakan atau melalui media massa. Beberapa contoh metode antara lain ceramah umum (public

spesking), pidato-pidato diskusi tentang kesehatan melalui media eletronik baik tv maupun radio, simulasi, tulisan-tulisan di majalah atau koran dan bill board yang di pasang di pinggir jalanm spanduk poster dan sebagainya (Syafrudin, 2015 : 166).

2.1.5 Konsep Dasar Pengetahuan

2.1.5.1 Pengertian

Menurut Notoatmodjo 2011:147 Pengetahuan adalah hasil “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 teliga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior).

Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yang disebut AIETA, yakni:

- a. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek)
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek udah mulai timbul,

- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden udah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus
- e. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulu.

2.1.5.2 Tingkat-tingkat Pengetahuan

Tahapan menurut Budiman dan Agus Riyanto 2014: 7 ada enam tahapan yaitu sebagai berikut:

a. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam oengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja unuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suau kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat mengintrepestasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan,

menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

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

2.1.5.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Budiman dan Agus Riyanto 2014: 4, antara lain:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

b. Informasi/ media massa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

c. 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 memengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

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

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

g. Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya

sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

2.1.6 Teknik Pencucian Botol Susu Balita

Botol susu merupakan hal yang tidak asing lagi dalam kehidupan sehari-hari. Susu botol umumnya menjadi pelengkap disamping ASI (Air Susu Ibu) atau bahkan menjadi kebutuhan pokok bagi anak-anak yang sudah tidak mendapatkan ASI. Anak-anak terutama balita sangat gemar menggunakan botol susu.

Bayi atau anak yang tidak mendapat ASI atau yang sudah waktunya di sapih, susu formula merupakan solusi untuk memenuhi kebutuhan gizinya yang diberikan dengan menggunakan botol susu dan dot.

Botol susu bayi menjadi pengganti payudara ibu yang tidak mampu memenuhi kebutuhan susu si bayi dan merupakan hal yang sangat penting. Menyusui tidak disangka bisa semakin mendekatkan ibu dan bayinya secara emosi, namun tidak semua bayi bisa beruntung mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) karena berbagai alasan, misalnya si ibu sakit sehingga air susunya tidak mampu memenuhi kebutuhan susu bayinya atau si ibu seorang wanita karir sehingga tidak mempunyai cukup waktu untuk memberikan ASI (Anonim, 2010).

Botol susu merupakan botol yang digunakan untuk menampung susu yang akan dikonsumsi oleh bayi atau balita. Botol susu juga dapat diartikan sebagai tempat menampung susu yang nantinya digunakan oleh anak, biasanya terbuat dari plastik.

Beberapa ibu tidak dapat (atau memilih untuk tidak) menyusui. Para ibu yang merasa bersalah karena tidak menyusui berhak

mendapat dukungan bahwa mereka melakukan yang terbaik bagi dirinya dan bayinya (Warner dan Kelly, 2009).

Botol susu dan dot bayi yang digunakan hendaknya benar-benar baik dan aman untuk bayi, terbuat dari bahan yang tidak beracun, tahan panas/tahan rebus sehingga proses sterilisasi dapat dilakukan dengan aman. Botol susu yang digunakan harus bebas BPA (Bisphenol-A) dimana botol susu yang mengandung bahan kimia BPA dikhawatirkan akan memiliki dampak kesehatan yang mungkin ditimbulkan seperti obesitas dan gangguan hormonal sehingga dapat mengakibatkan pubertas dini.

Pilih botol susu yang mempunyai skala yang dapat menunjukkan seberapa banyak isi dari botol tersebut. Botol susu yang baik untuk bayi hendaknya bisa mengalirkan susu dengan lancar dan bisa mengatur aliran susunya. Dot bayi merupakan pengganti dari puting payudara ibu, maka hendaknya memilih dot bayi yang mempunyai kekenyalan dan bentuk yang sesuai dengan anatomi puting payudara si ibu. Dengan memilih dot bayi yang sesuai dengan anatomi puting ibu, maka gigi bayi juga bisa tumbuh secara optimal (Anonim, 2010).

Botol yang digunakan dapat terbuat dari kaca, plastik atau plastik dengan lapisan plastik lembut, dot yang dianjurkan seperti dot karet standar, dot ortodonik dan dot dengan desain khusus untuk bayi prematur dan bayi dengan celah (sumbing) langit-langit. Periksa ukuran lubang, jika terlalu kecil, bayi akan menyedot terlalu keras sehingga menelan terlalu banyak udara sebaliknya jika terlalu besar susu formula akan mengalir dengan cepat sehingga bayi dapat tersedak. Idealnya, susu formula mengalir dengan kecepatan satu tetes perdetik (Juwono. L, 2005).

Ibu membutuhkan 6-10 buah botol susu berikut dotnya, yang terbaik adalah botol bersudut dari plastik karena susu mudah diakses dan bayi tidak akan menelan udara terlalu banyak (Warner dan Kelly, 2009).

Botol susu terdiri dari bermacam-macam ukuran yaitu: kecil (60 cc), sedang (120 cc) dan besar (240 atau 275 cc) (Nee, T.,2009).

Bahan utama pembuat botol susu adalah dari plastik. Jenis botol susu berdasarkan bahan plastik pembuatnya, yaitu:

- a. PET/PETE atau *Polyethylene Terephthalate*. Bahan ini dipakai untuk botol plastik transparan seperti kemasan untuk air mineral. Botol ini aman digunakan untuk sekali pakai dan jangan memasukkan air panas atau hangat.
- b. HDPE atau *High Density Polyethylene*. Bahan ini biasa dipakai untuk botol susu berwarna putih susu. Sama seperti PET bahan ini hanya direkomendasikan untuk pemakaian sekali.
- c. PVC atau *Polyvinyl Chloride*. Bahan plastik ini sangat sulit didaur ulang dan biasanya digunakan juga untuk botol dan pembungkus plastik (*cling wrap*). PVC berbahaya untuk ginjal dan hati.
- d. LDPE atau *Low Density Polyethylene*. Bahan ini dapat didaur ulang dan cocok untuk tempat makanan atau botol yang lentur. Bahan ini baik untuk tempat makanan.
- e. PP atau *Polystyrene*. Bahan ini adalah paling aman jika anda membeli barang berbahan plastik seperti untuk botol bayi atau tempat makanan.
- f. PS atau *Polystyrene*. Bahan ini biasa dipakai untuk tempat minuman sekali pakai atau kotak makan *styrene* sangat

berbahaya untuk otak dan sistem saraf. Beberapa negara sudah melarang pemakaian bahan ini.

- g. *Other*, jika simbolnya tertulis *other* itu artinya bahan plastiknya bisa berasal dari *Acrylonitrile Butadiene Styrene*, *Acrylic*, *Polycarbonate*, *Polylactic Acid*, *Nylon* atau *Fiberglass*. Sebaiknya hindari yang tertulis *Polycarbonate* karena mengandung BPA.



Gambar 1. Tanda dan kode bahan dasar plastik dari botol susu (Detik Health, 2009)

Membersihkan botol susu adalah suatu hal yang penting. Sofwan (2010) menyatakan bahwa botol susu yang kurang bersih atau pada saat mencucinya tidak begitu bersih, akan sangat rentan terhadap penularan penyakit. Salah satunya adalah penyakit diare.

Langkah-langkah yang perlu dilakukan dan diperhatikan saat melakukan sterilisasi botol susu adalah sebagai berikut. Pertama-tama kumpulkan semua botol susu yang akan disterilkan, lepas tutup, nipple, tutup anti sedak dan botolnya serta jangan lupa untuk mencuci dahulu tangan dengan sabun dan air bersih. Isi panci dengan $\frac{1}{2}$ atau $\frac{3}{4}$ air, lalu panaskan di atas kompor. Cuci dengan bersih botol susu dan bagian-bagiannya dengan menggunakan air bersih dan sabun pencuci piring, gosok sampai bersih dengan menggunakan spons lembut. Gunakan sikat botol untuk

menjangkau bagian yang sulit dijangkau dengan tangan atau jari (khususnya bagian dalam botol). Bilas botol susu tersebut sampai bersih dan busanya hilang setelah dicuci bersih dengan sabun. Masukkan satu-persatu bagian botol ke dalam panci setelah air mendidih. Rebus kira-kira 5 menit, angkat botol dan bagian-bagiannya dengan penjepit botol, lalu letakkan ditempat yang bersih jauh dari debu dan kotoran lainnya. Biarkan botol dan dot kering secara alami. Bilas segera botol dengan air dingin, atau rendam jika tidak langsung mencucinya setelah digunakan. Pastikan semua bagian botol tersentuh saat dicuci. Sebelum digunakan lagi, ulangi cara mencuci botol susu dari langkah pertama tadi. Botol susu yang jatuh ke lantai atau tanah saat digunakan, susu yang tersisa ditampung sementara di dalam gelas bersih, lalu cuci ulang botol susu sesuai langkah-langkah sebelumnya (Anonim, 2011).

Beberapa hal yang juga patut di perhatikan:

- a. Setelah botol digunakan, bilas segera dengan air dingin, atau rendam jika tidak langsung mencucinya.
- b. Pastikan semua bagian botol digosok dan dicuci sampai bersih. Bahkan leher botol pun juga jangan lupa disikat. Karena di sana rentan dengan bakteri yang berkembang biak.
- c. Gunakan air mengalir untuk membilas botol susu.
- d. Cuci tangan sebelum dan sesudah menyiapkan semua peralatan makan atau minum bayi.

Dikutip dari detik health (Anonim, 2012) tidak semua alat sterilisasi itu sama, namun setiap alat memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing, untuk itu ketahui jenis mana yang lebih banyak membantu. Namun satu hal yang sama adalah semua

botol harus dicuci bersih terlebih dahulu sebelum disterilisasi. Ada tiga jenis utama alat sterilisasi, yaitu:

a. Sterilisasi air dingin (*Cold water Steriliser*)

Alat ini menggunakan larutan sterilisasi atau tablet untuk membunuh bakteri. Sisi positifnya alat ini tidak membutuhkan tenaga yang besar dan bisa praktis dibawa ketika sedang bepergian. Namun umumnya memakan waktu lama yaitu sekitar setengah jam dan harus mencuci kembali semua peralatan dengan air mendidih untuk menghilangkan bahan kimia dari larutan sterilisasi.

b. Sterilisasi uap listrik

Teknik ini lebih cepat dan mudah dilakukan dengan menggunakan uap panas untuk membunuh bakteri, yaitu hanya sekitar 6-8 menit per siklus. Kelebihannya tidak memerlukan pembilasan lagi setelahnya dan memiliki kapasitas besar. Namun alat ini tidak bisa dibawa-bawa karena memerlukan listrik, harus sering dibersihkan dan biasanya memiliki harga yang cukup mahal.

c. Microwave

Alat ini juga menggunakan uap untuk menghilangkan bakteri, tapi harganya lebih murah. Mengenai waktu yang dibutuhkan tergantung dari seberapa besar kekuatan microwave yang dimiliki. Namun umumnya kapasitas yang dimiliki tidak terlalu besar dan alat ini tidak bisa mensterilkan alat makan seperti sendok atau mangkuk logam.

d. Sterilisasi untuk perjalanan

Ukuran alat sterilisasi ini lebih dari dua botol. Umumnya menggunakan teknik sterilisasi air dingin yang memungkinkannya melakukan sterilisasi tanpa bantuan listrik. Jika tidak ada alat sterilisasi, bisa dengan cara merebus dalam air mendidih. Pastikan botol susu tidak rusak terkena air

mendidih, lalu masukkan botol dalam panci berisi air mendidih selama 10-15 menit. Setelah itu segera angkat, tiriskan botol kemudian simpan botol yang sudah dibersihkan di tempat yang bersih dan kering. Jika dibiarkan hingga air menjadi dingin akan membuat mikroorganisme masuk dan menempel di botol (Nakita, 2013).

2.1.7 Konsep Mencuci Tangan

Perilaku mencuci tangan berbeda dengan perilaku “*cuci tangan*” yang merujuk pada kata kiasan. Cuci tangan baru dikenal pada akhir abad ke-19, saat perilaku dan pelayanan jasa sanitasi menjadi penyebab penurunan tajam angka kematian dari penyakit menular yang terdapat pada negara –negara kaya (maju). Perilaku ini diperkenalkan bersamaan dengan isolasi dan pemberlakuan teknik membuang kotoran yang aman dan penyediaan air bersih dalam jumlah yang mencukupi (Khairudin, 2010).

Mencuci tangan adalah salah satu teknik yang paling mendasar untuk menghindari masuknya kuman ke dalam tubuh. Tindakan mencuci tangan ini dilakukan dengan tujuan supaya tangan bersih, membebaskan tangan dari kuman dan mikroorganisme, serta menghindari masuknya kuman ke dalam tubuh. Pengertian dari mencuci tangan itu sendiri adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari-jemari dengan menggunakan air ataupun cara lainnya oleh manusia dengan tujuan untuk menjadi bersih.

Praktek mencuci tangan yang dianjurkan pada umumnya adalah dilakukan dibawah air yang mengalir. Air yang dalam keadaan diam atau tidak mengalir dan digunakan untuk mencuci tangan yang kotor bisa menjadi tempat berkumpulnya kotoran yang

mungkin mengandung kuman penyakit di satu tempat dan menempel lagi saat tangan diangkat dari wadah mencuci tangan tersebut. Berikut ini adalah beberapa langkah-langkah atau cara mencuci tangan yang baik dan benar berdasarkan beberapa sumber.

2.1.7.1 *Center's for Disease Control (CDC) and The American Society for Microbiology*

Menurut *Center's for Disease Control (CDC) and The American Society for Microbiology*, langkah-langkah cuci tangan yang tepat adalah sebagai berikut. Basahi tangan dengan air mengalir, pakailah sabun secara rata. Gosokkan kedua tangan minimal 10-15 detik, merata hingga ke jari-jemari dan siku. Bilas dengan air, kemudian keringkan tangan dengan handuk bersih atau tisu sekali pakai. Jika berada difasilitas umum, biarkan air tetap mengalir saat selesai. Saat tangan sudah kering, pakailah kertas tisu untuk menekan/memutar kran air.

2.1.7.2 Konsep yang terkait

Konsep lain yang terkait sehubungan dengan langkah-langkah mencuci tangan yang baik yaitu menurut Suparmi (2008) dalam Khairudin adalah sebagai berikut. Gulung lengan baju sampai atas pergelangan tangan, lepaskan benda-benda yang menempel pada pergelangan tangan. Basahi tangan sama di sepertiga lengan dibawah air mengalir. Ambil sabun, ratakan pada tangan yang telah dibasahi dan gosok bagian telapak tangan dengan tangan satunya lalu masukkan jari-jari tangan kanan ke sela-sela jari tangan kiri $\pm$ 30 detik. Pindahkan telapak tangan kanan ke punggung tangan kiri, gosokkan tanpa saling melepaskan, lalu masukan jari-jari tangan kanan ke sela-sela jari tangan kiri, lakukan pada tangan yang sama. Lakukan penggosokan pada kuku-kuku, bersihkan

jempol tangan kanan dengan menggenggamnya dengan tangan kiri lalu diputar-putar, lakukan pada tangan yang satunya. Gosok garis telapak tangan bila diperlukan. Bersihkan atau bilas tangan dengan air mengalir sampai bersih lalu tutup keran. Keringkan tangan dengan handuk bersih atau tisu.

Cuci tangan adalah salah satu tindakan yang takkan lepas kapan pun, karena berguna untuk melindungi diri terhadap lingkungan luar. Lima waktu atau saat penting yang dianjurkan untuk mencuci tangan yaitu:

- 2.1.7.1 Setelah buang air besar, pada saat membersihkan kotoran (feses), banyak kotoran dan kuman yang menempel pada tangan yang tidak akan hilang hanya dengan mencuci tangan dengan air, tapi juga diperlukan sabun untuk menghilangkan/ membunuh kuman penyakit.
- 2.1.7.2 Sebelum menyiapkan makanan, termasuk didalamnya sebelum memasak atau menyiapkan makanan maupun susu anak. Mencuci tangan pakai sabun akan mengurangi resiko menempelnya kuman penyakit pada makanan.
- 2.1.7.3 Sebelum makan. Kebiasaan yang lazim dilakukan sebelum makan adalah mencuci tangan, tapi masih banyak yang mencuci tangan tanpa menggunakan sabun. Hal ini memungkinkan kuman penyakit tidak akan hilang/ mati sehingga beresiko masuknya kuman tersebut ke dalam tubuh.

2.1.7.4 Setelah menceboki anak. Urine dan feses merupakan media yang banyak mengandung kuman penyakit. Ketika menceboki anak, kuman menempel pada tangan sehingga tangan harus dicuci setelah menceboki anak.

2.1.7.5 Setelah memegang hewan. Hewan biasanya identik dengan hal yang kotor. Kuman yang ada pada hewan akan berpindah ke tangan kita bila kita memegang hewan tersebut maka, dan apabila kita tidak mencuci tangan sesudahnya, maka akan sangat mungkin bila nantinya kuman tersebut akan masuk ke tubuh kita melalui media tangan.

Macam-Macam Mencuci Tangan

Ada beberapa macam mencuci tangan menurut Mayunani (2011:63), antara lain sebagai berikut:

a. Mencuci Tangan dengan Air Hangat

Walaupun ada beberapa pendapat yang mengatakan bahwa mencuci tangan dengan air hangat lebih efektif untuk membersihkan tangan, namun pendapat ini tidak disertai dengan pembuktian ilmiah. Temperature dimana manusia dapat menahan panas air tidak efektif untuk membunuh kuman. Beberapa pendapat lain menyatakan bahwa air panas dapat membersihkan kotoran, minyak ataupun zat-zat kimia, namun pendapat populer ini sebenarnya tidak terbukti, air panas tidak membunuh mikroorganisme. Temperatur yang nyaman untuk mencuci tangan adalah 45° celcius, dan temperature ini tidak cukup panas untuk membunuh mikroorganisme apapun.

b. Mencuci Tangan dengan Sabun

Pada fasilitas-fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, mencuci tangan bertujuan untuk melepaskan atau membunuh pathogen mikroorganisme dalam mencegah perpindahan mereka pada pasien. Penggunaan air saja dalam mencuci tangan tidak efektif untuk membersihkan kulit karena air terbukti tidak dapat melepaskan lemak, minyak dan protein dimana zat-zat ini merupakan bagian dari kotoran organik.

c. Mencuci Tangan dengan Cairan

Penggunaan cairan sanitasi tangan berbentuk gel dan berbahan dasar alkohol dalam sebuah penelitian di Amerika pada 292 keluarga di Boston menunjukkan bahwa cairan ini mengurangi kasus diare di rumah hingga 59%. Cairan pembunuh kuman yang berbahan dasar alkohol tidak efektif untuk mematikan bakteri organik, dan virus-virus tertentu seperti *norovirus*, *spora-spora* bakteri tertentu dan *protozoa* tertentu. Untuk membersihkan mikroorganisme tersebut tetap disarankan untuk menggunakan air dan sabun. Karena praktis, cairan-cairan pencuci tangan ini pun mulai diproduksi dan diperkenalkan secara komersil.

2.1.8 Konsep Diare

2.1.8.1 Definisi diare

Diare adalah perubahan frekuensi dan konsistensi tinja. WHO pada tahun 1984 mendefinisikan diare sebagai berak cair tiga kali atau lebih dalam sehari semalam (24 jam). (Dr. Widoyono, 2011:193)

2.1.8.2 Etiologi

Penyebab diare dapat dikelompokkan menjadi:

- a. Virus : *Rotavirus* (40-60%), *Adenovirus*

- b. Bakteri : *Escherichia coli* (20-30%), *Shigella sp* (1-2%), *Vibrio cholerae* dan lain-lain.
- c. Parasit : *Entamoeba histolytica* (<1%), *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium* (4-11%).
- d. Keracunan makanan
- e. Malabsorpsi : karbohidrat, lemak dan protein
- f. Alergi : makanan, susu sapi
- g. Immunodefisiensi : AIDS

Penyebab diare akut terbesar adalah infeksi virus dari golongan rotavirus. Genus rotavirus merupakan virus golongan RNA yang termasuk dalam famili Reoviridae. Ada 7 spesies yang sudah berhasil diidentifikasi, yaitu Rotavirus A (RV-A), B, C, D, E, F dan G. Diameter virus dapat mencapai 100 nm. Virus mengandung 11 segmen RNA yang dilapisi oleh 3 lapisan protein yang berfungsi menahan asam lambung dan enzim-enzim pencernaan (Dr. Widoyono, MPH, 2011: 195)

2.1.8.3 Gejala dan Tanda

Menurut Dr. Widoyono, 2011: 197, beberapa gejala dan tanda diare antara lain:

- a. Gejala Umum
 - 1) Berak cair atau lembek dan sering adalah gejala khas diare
 - 2) Muntah, biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut
 - 3) Demam, dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare
 - 4) Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis bahkan gelisah

b. Gejala spesifik

- 1) *Vibrio cholera* : diare hebat, warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis
- 2) Disenteriform : tinja berlendir dan berdarah

Diare yang berkepanjangan dapat menyebabkan:

a. Dehidrasi (kekurangan cairan)

Tergantung dari persentase cairan tubuh yang hilang, dehidrasi dapat terjadi ringan, sedang atau berat.

Derajat dehidrasi akibat diare dibedakan menjadi tiga yaitu:

- 1) Tanpa dehidrasi, biasanya anak merasa normal, tidak rewel, masih bisa bermain seperti biasa. Umumnya karena diare berat, anak masih mau makan dan minum seperti biasa.
- 2) Dehidrasi ringan atau sedang, menyebabkan anak rewel atau gelisah, mata sedikit cekung, turgor kulit masih kembali dengan cepat jika dicubit.
- 3) Dehidrasi berat, anak apatis (kesadaran berkabut), mata cekung, pada cubitan kulit turgor kembali lambat, napas cepat, anak terlihat lemah.

b. Gangguan sirkulasi

Pada diare akut, kehilangan cairan dapat terjadi dalam waktu yang singkat. Jika kehilangan ini lebih dari 10% berat badan, pasien dapat mengalami syok atau presyok yang disebabkan oleh berkurangnya volume darah (hipovolemia).

c. Gangguan asam-basa (asidosis)

Hal ini terjadi akibat kehilangan cairan elektrolit (bikarbonat) dari dalam tubuh. Sebagai kompensasinya tubuh akan bernapas cepat untuk membantu meningkatkan pH arteri.

d. Hipoglikemia (kadar gula darah rendah)

Hipoglikemia sering terjadi pada anak yang sebelumnya mengalami malnutrisi (kurang gizi). Hipoglikemia dapat mengakibatkan koma. Penyebab yang pasti belum diketahui, kemungkinan karena cairan ekstraseluler menjadi hipotonik dan air masuk ke dalam cairan intraseluler sehingga terjadi edema otak yang mengakibatkan koma.

e. Gangguan Gizi

Gangguan ini terjadi karena asupan makanan yang kurang dan output yang berlebihan. Hal ini akan bertambah berat bila pemberian makanan dihentikan, serta sebelumnya penderita sudah mengalami kekurangan gizi (malnutrisi).

2.1.8.4 Pencegahan Diare

Menurut Kunoli J. Firdaus 2012:210, ada beberapa program pencegahan diare, yaitu sebagai berikut:

a. Cara Pencegahan

Mengingat bahwa penyakit ini sangat potensial menimbulkan KLB dengan kasus-kasus berat maka kewaspadaan ini dari petugas kesehatan setempat untuk mengenal sumber penularan dan melakukan pencegahan spesifik yang memadai sangat diperlukan. Begitu ada penderita yang dicurigai segera lakukan tindakan untuk mencegah penularan

dari orang ke orang dengan cara meminta semua anggota keluarga dari penderita untuk sering mencuci tangan dengan sabun dan air terutama buang air besar, sehabis menangani popok kotor dan sampah, dan melakukan pencegahan kontaminasi makanan dan minuman. Langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk mengurangi Distribusi Penyakit sebagai berikut :

- 1) Mengelola kegiatan rumah pemotongan hewan dengan benar untuk mengurangi kontaminasi daging oleh kotoran binatang.
 - 2) Pasteurisasi susu dan produk susu
 - 3) Lindungi dan lakukan pemurnian dan klorinasi air PAM: lakukan klorinasi kolam renang.
 - 4) Pastikan bahwa kebersihan lingkungan dan kebersihan perorangan pada pusat penampungan anak, terutama sering mencuci tangan dengan sabun dan air sudah menjadi budaya sehari-hari.
- (Firdaus J. Kunoli, 2012).

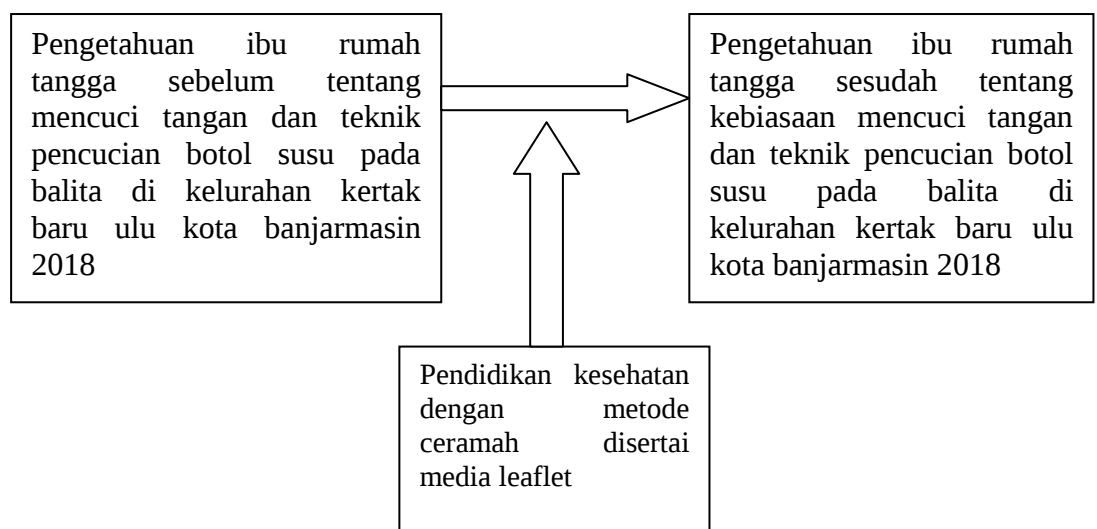
Menurut Dr. Widoyono, 2011: 199, penyakit diare dapat dicegah melalui promosi kesehatan, antara lain:

- a. Menggunakan air bersih. Tanda-tanda air bersih adalah “3 Tidak”, yaitu tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa.
- b. Memasak air sampai mendidih sebelum diminum untuk mematikan sebagian besar kuman penyakit.
- c. Mencuci tangan dengan sabun pada waktu sebelum makan, sesudah makan dan sesudah buang air besar (BAB)

- d. Memberikan ASI pada anak sampai berusia dua tahun
- e. Menggunakan jamban yang sehat
- f. Membuang tinja bayi dan anak dengan benar

2.1.9 Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan metode ceramah disertai media leaflet terhadap pengetahuan ibu rumah tangga tentang mencuci tangan dan teknik pencucian botol susu pada balita. Adapun teori yang melandasi pemikiran peneliti tentang pengaruh pemberian informasi melalui leaflet tersebut adalah yang dikemukakan oleh Syafrudin, 2015 : 169 yang menyatakan bahwa pesan atau informasi yang dikemukakan oleh komunikator baik itu melalui media cetak (leaflet) pada hakekatnya dapat meningkatkan pengetahuan yang akhirnya dapat merubah perilaku seseorang tentang kesehatan kearah yang lebih positif.

2.2 Kerangka Konsep



Keterangan :

- = tidak teliti
- = diteliti

2.1 Skema Kerangka Konsep

2.3 Hipotesis

Ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dengan metode ceramah yang disertai media leaflet terhadap pengetahuan ibu rumah tangga tentang mencuci tangan dan teknik pencucian botol susu pada balita Di Kelurahan Kertak Baru Ulu Kota Banjarmasin 2018.