BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Diare

1. Pengertian Diare

Diare didefinisikan sebagai keluarnya tiga kali atau lebih tinja yang encer atau cair per hari (atau lebih sering daripada orang normal) Ahmad & Morsy, (2022). Lebih tepatnya, diare akut digambarkan sebagai keluarnya tinja berbentuk cair atau setengah padat yang sering terjadi secara tidak normal dan bersifat jangka pendek (kurang dari 14 hari). Perubahan asupan harian selama tiga minggu, tergantung sumber kontaminasi dari makanan atau faktor lainnya (Mildawati et al., 2023)

Diare merupakan penyakit lingkungan yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti bakteri, virus, parasit dan protozoa dan dapat ditularkan melalui feses dan mulut dimana diare penyebab utama kesakitan dan kematian pada anak dibawah usia 5 tahun Adnan et al., (2024). Diare tetap menjadi masalah kesehatan yang signifikan bahkan di negara berkembang. Diare merupakan penyakit yang berkaitan dengan lingkungan dan kebersihan (Aqlina et al., 2022).

2. Etiologi Diare

Penyebab tersering diare pada anak disebabkan oleh infeksi virus terutama Rotavirus (40-60%). Selain itu, bakteri dan parasit juga dapat menyebabkan diare seperti *E. coli, Aeromonas hydrophilia, parasit Giardia lambdia, Fasiolopsis buski, Trichuris trichiura,* dan lainnya. Umumnya, diare yang disebabkan oleh virus akan sembuh dalam 3-5 hari tergantung pada imunitas tubuh anak. Sedangkan diare yang disebabkan oleh bakteri digolongkan menjadi bakteri non invasif seperti *Vibrio cholerae* dan *E. coli*. dan bakteri invasif. seperti *Salmonella sp*. dan *Campylobacter sp.* Kedua golongan bakteri ini dapat menimbulkan infeksi lewat mekanisme yang berhubungan dengan transport ion dalam sel-sel intestinal (Indriyani & Putra, 2020).

3. Faktor Resiko Diare pada Anak Sekolah

Faktor risiko yang dapat menimbulkan penyakit diare terbagi menjadi 3, antara lain faktor lingkungan (jumlah air tidak memadai, sarana prasarana yang tidak memenuhi syarat), faktor perilaku (kebiasaan mencuci tangan) dan pengetahuan individu tentang diare dan malnutrisi. Kemudian, pada anak usia sekolah yang memiliki kebiasaan buruk seperti mengonsumsi makanan yang tidak

higienis dan perilaku tidak mencuci tangan sebelum makan, menjadi faktor penyebab individu mengalami penyakit diare (Setiawan & Sulistyorini, 2023).

Makanan yang dihinggapi oleh lalat dan makanan menjadi tidak hygienis dan dapat menyebabkan diare. Penyajian makanan harus memenuhi persyaratan sanitasi, yaitu bebas dari kontaminasi, bersih dan tertutup serta dapat memenuhi selera makan (Rosidi et al., 2020).

4. Gejala Klinis Diare

Gejala klinis diare umumnya berbeda-neda berdasarkan mikroorganisme penyebabnya. Biasanya diare yang disebabkan oleh infeksi bakteri menunjukkan gejala demam tinggi (lebih dari 40°C), diare berdarah, dan nyeri perut. Gejala muntah dan respirasi lebih sering muncul pada diare akut viral daripada bakterial. Sedangkan pada diare yang disebabkan oleh virus dan parasit mempunyai kesamaan gejala klinis dengan diare akibat infeksi bakteri, hanya tidak dijumpai tinja yang berdarah (Jap & Widodo, 2021).

Pada anak yang mengalami diare akan dijumpai beberapa keluhan, diantaranya, buang air besar dengan frekuensi tiga kali atau lebih dalam satu hari atau bertambah dari biasanya, konsistensi tinja cair atau encer, adanya tanda-tanda dehidrasi (turgor kulit yang menurun mata cekung, mukosa mulut kering), demam, muntah, anoreksia, perubahan tanda-tanda vital (nadi dan pernapasan cepat) dan frekuensi buang air kecil menurun (Apriani et al., 2022).

5. Dampak Diare

Dampak diare pada anak-anak ialah kegagalan dalam tumbuh kembang, kekurangan gizi dan gangguan perkembangan kognitif anak Siahaan et al., (2021). Dampak pada diare karena dehidrasi yang diakibatkan kehilangan cairan dan elektrolit melalui tinja merupakan penyebab utama kematian diare (Nurjanah et al., 2023)

Dampak diare yang terlalu sering pada anak dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan karena ketidaknormalan pada sistem saluran cerna, diantaranya adalah malabsorpsi (gangguan penyerapan) atau gangguan enzim pencernaan yang menyebabkan masukan gizi yang tidak kuat, yang seharusnya pada usia tersebut anak memiliki gizi yang cukup untuk pertumbuhannya akan tetapi jika sering mengalami diare maka penyerapan gizi mereka akan terganggu. Dampak lainnya adalah jika anak sering sakit maka akan sering tidak masuk sekolah dan tertinggal

pelajaran, jika sudah tertinggal pelajaran maka dapat menyebabkan menurunnya prestasi disekolah (Irma et al., 2023).

6. Cara Pencegahan

Pengetahuan anak usia sekolah tentang diare merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku mereka dalam melakukan pencegahan diare Hikmah & Purnama, (2023). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) bisa menjadi cara untuk mencegah diare pada anak. PHBS harus di ajarkan ke anak-anak khususnya saat mereka berada dilingkungan sekolah, karena saat mereka berada di lingkungan sekolah, tidak selalu bisa kita memantau kegiatan apa saja yang mereka lakukan. Pada tatanan sekolah ada 8 indikator PHBS yang harus dipenuhi oleh pihak sekolah, mengonsumsi jajanan sehat di sekolah, cuci tangan menggunakan air mengalir dan menggunakan sabun, penggunaan jamban sehat, aktif mengikuti kegiatan olahraga dan aktivitas fisik di sekolah, pemberantasan jentik nyamuk, tidak merokok di dalam maupun sekitar sekolah, mengukur tinggi dan menimbang berat badan, dan membuang sampah pada tempatnya. Dari 8 indikator PHBS ditatanan sekolah, terdapat 3 indikator yang dapat mencegah terjadinya diare, cuci tangan menggunakan air mengalir dan menggunakan sabun, menggunakan jamban sehat dan jajan di kantin sekolah atau memilih makanan sehat (Sukatin et al., 2022).

Cuci tangan pakai sabun adalah sebagai salah satu cara pencegahan diare cuci tangan hanya menggunakan air saja tanpa sabun kurang efektif melindungi individu dari virus dan bakteri yang terdapat di tangan. Ada 6 langkah mencuci tangan yang baik dan benar yang dilakukan selama 20-30 detik Suyanto et al., (2022). Ketersediaan air bersih juga mempunyai peran besar dalam penurunan kejadian diare terutama pada anak, bahkan juga disebutkan ketersediaan air bersih ini memberikan kontribusi pada penurunan angka kematian pada anak akibat diare (Pangaribuan et al., 2017).

7. Penatalaksanaan Diare Pada Anak

Upaya penatalaksanaan kasus diare dapat dilakukan melalui pemberian oralit, penggunaan infus, penyuluhan ke masyarakat dengan maksud terjadinya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari (Hendyca putra, 2023). Serta melakukan tindakan pencegahan penyakit diare pada anak Sekolah Dasar melalui edukasi tentang kebersihan pribadi siswa tingkat dasar, memberikan penyuluhan mengenai bahaya jajanan yang buruk untuk kesehatan,

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

mengedukasi pentingya menentukan makanan ringan yang terjaga kebersihanya, serta menganjurkan anak membawa bekal ke sekolah (Mayasari, 2020).

B. Konsep Pengetahuan dan Sikap Anak

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari pengetahuan anak terhadap apa yang di terima tentang diare dan ini terjadi setelah orang mempersepsikan objek tertentu. Persepsi terjadi melalui indera yang dimilikinya yakni indra pendengaran, indra penciuman, indra penglihatan, indra penciuman dan indera peraba (Rosida et al., 2023). Pengetahuan merupakan dasar seseorang untuk memulai sesuatu. Pengetahuan juga dapatdiartikan sebagai sekumpulan informasi yang dipahami, yang diperoleh dari proses belajar selama hidup dapat dipergunakan sewaktu-waktu sebagai alat penyesuaian diri, baik terhadap diri sendiri maupun lingkungannya (Harahap et al., 2020).

Menurut Notoatmodjo dalam (Retnaningsih, 2016) tingkat pengetahuan dibagi 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

a. Tahu *(know)*

   Merupakan sebagai pengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan yang didapatkan seseorang sebatas hanya mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga dapat diartikan pengetahuan pada tahap ini adalah tingkatan paling rendah.

b. Memahami *(comprehension)*

   Memahami diartikan sebagai pengetahuan yang menjelaskan sebagai suatu kemampuan menjelaskan objek atau sesuatu dengan benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi dan dapat dijelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi *(application)*

   Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini adalah dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajari.

d. Analisis *(analysis)*

   Kemampuan menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam sebuah komponen-komponen yang ada kaitan satu sama lain.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

e. Sintesis *(synthesis)*

Sintesis adalah sebuah pengetahuan yang dimiliki kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai fungsi elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh.

f. Evaluasi *(evaluation)*

Pengetahuan ini dimiliki pada tahap berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian suatu materi atau objek. Kemampuan–kemampuan 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 dan responden. Adapun pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi 2 jenis:

a. Pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essai
b. Pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, betul atau salah dan pertanyaan menjodohkan

Pertanyaan objektif, misalnya jenis pertanyaan pilihan ganda, betul atau salah dan pertanyaan menjodohkan. Pertanyaan essai disebut pertanyaan subjektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor-faktor subjektif dari penilai sehingga nilainya akan berbeda dari seorang penilai satu dibandingkan dengan yang lain dari satu waktu yang lainnya. Pertanyaan pilihan ganda, betul atau salah, dan menjodohkan disebut pertanyaan objektif karena pertanyaan-pertanyaan itu dapat dinilai secara pasti oleh penilainya tanpa melibatkan faktor subjektif dari penilai.

Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga. Rumus yang digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang didapat dari kuesioner menurut Arikunto, (2016) yaitu: Menurut Arikunto (2016)

$$\textbf{Persentase} = \frac{\textbf{Jumlah nilai besar}}{\textbf{Jumlah soal}} \textbf{ X 100\%}$$

Menurut Arikunto (2019) tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam skala yang bersifat kualitatif, yaitu sebagai berikut :

a. Baik (jika jawaban terhadap kuesioner 76-100% benar)
b. Cukup (jika jawaban terhadap kuesioner 56-75% benar)
c. Kurang (jika jawaban terhadap kuesioner < 56% benar)

Berdasarkan hasil penelitian Annisha Febiyani et al., (2023) dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan metode video terhadap tingkat pengetahuan tentang diare pada anak. Pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan siswa tentang penyakit diare, siswa jadi dapat belajar tentang penyakit diare meningkatkan informasi tentang pencegahan penyakit diare.

2. Sikap

Sikap anak mengenai pencegahan diare merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek tentang pencegahan diare. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Pakpahan et al., 2021).

Seperti halnya dengan pengetahuan, ada beberapa tingkatan sikap menurut Mahendra et al., (2019), diantaranya :

a. Menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
b. Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
c. Menghargai (*valuting*), mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
d. Bertanggung jawab (*responsif*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Penyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap, yaitu hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang favourable. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung 16 maupun kontra terhadap objek sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang tidak favourable. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan favourable dan tidak favourable dalam jumlah yang seimbang.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Dalam pengukuran sikap skala pengukuran yang digunakan adalah skala *Likert*, terdapat 10 pernyataan tentang sikap anak tentang pencegahan diare kuesioner dengan pernyataan positif dan pernyataan negatif dimana untuk penyataan positif dengan SS = Sangat Setuju bernilai 4, S = Setuju bernilai 3, TS = Tidak Setuju bernilai 2, STS = Sangat Tidak Setuju bernilai 1, dan untuk pernyataan negatif STS = Sangat Tidak Setuju bernilai 4, TS =Tidak Setuju bernilai 3, S = Setuju bernilai 2, SS = Sangat Setuju bernilai 1. Jumlah nilai positif ≥ 50% bila hasil pernyataan mencapai skor 25-40 dan nilai negatif < 50% jika hasil pernyataan hanya mencapai skor 10-24.

Berdasarkan hasil penelitian Nuranisah & Kurniasari, (2020) yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa ada pengaruh media permainan ular tangga mengenai pencegahan diare menggunakan CTPS terhadap sikap siswa Kelas IV SDN 003 Palaran sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Hal ini karena dengan menggunakan media pembelajaran dalam bentuk permainan dapat memberikan kegembiraan bagi anak-anak. Permainan ular tangga tentang CTPS mampu menanamkan nilai-nilai tentang kebiasaan cuci tangan dan diimplementasikan dalam praktek cuci tangan di sekolah.

C. Karakteristik Anak Usia Sekolah Dasar

Anak usia sekolah merupakan usia yang rawan terhadap berbagai penyakit terutama diare. Hal ini disebabkan, pada masa ini anak usia Sekolah Dasar (SD) perlu mendapat pengawasan kesehatan, karena pada tahap ini merupakan proses tumbuh kembang yang teratur. Kebiasaan anak usia sekolah yang mengonsumsi jajanan secara bebas serta anak-anak yang tidak mencuci tangan sebelum makan yang dapat menyebabkan berbagai penyakit yang mudah masuk ke tubuh, dikarenakan tangan merupakan bagian dari tubuh yang mudah tercemar kotoran dan bibit penyakit (Cahyani et al., 2022).

Pada dasarnya karakteristik anak SD terbagi menjadi empat karakter. Karakter yang pertama adalah senang bermain, karakter yang kedua adalah senang bergerak, orang dewasa dapat duduk berjam-jam, sedangkan anak usia SD dapat duduk dengan tenang paling lama sekitar 30 menit, karakter ketiga dari anak usia SD adalah anak sangat senang bekerja dalam kelompok dan yang keempat adalah anak usia sekolah senang merasakan atau melakukan sesuatu secara langsung (Wulandari, 2021). Berdasarkan karakteristik anak SD yang aktif membuat peneliti memilih media permainan edukasi sebagai fokus penelitian, karena permainan dapat menjadi alat

yang efektif untuk mendukung perkembangan sosial, emosional, dan kognitif anak SD.

D. Permainan Diare *Board Game* (DIBOGE)

1. Pengertian Diare *Board Game*

Permainan diare *board game* terdiri dari papan permainan, kartu putih yang berisi situasi, kartu merah berisi pertanyaan. Diare *board game* dimainkan oleh 4 orang atau kelompok dan dipandu seorang fasilitator. Pada papan permainan di tiap sisinya terdapat 5 kotak berwarna hijau, orange, biru dan ungu. Tiap warna itu mewakili satu orang/kelompok pemain. Lima kotak tersebut berisikan 5 pilar-pilar STBM seperti stop buang air besar sembarangan (BABS), cuci tangan pakai sabun (CTPS), pengolahan air minum dan makanan rumah tangga (PAMMRT), pengelolaan sampah rumah tangga (PSRT), dan pengelolaan air limbah domestik rumah tangga (PALDRT) kepada anak-anak agar dapat meningkatkan pengetahuan mereka sejak usia dini dan penting juga untuk memberikan contoh dari perilaku sehari-hari (Monica et al., 2020).

Permainan "Majo" memberikan pengalaman langsung dan interaktif yang mendorong siswa untuk aktif mengolah informasi tentang antikorupsi, yang kemudian memperkuat pemahamannya melalui latihan kelompok. Selain itu, pembelajaran sosial yang dikemukakan oleh Albert Bandura juga relevan. Teori ini menyatakan bahwa pembelajaran terjadi melalui observasi, peniruan, dan keteladanan yang efektif (Ibn & Bogor, 2024). Permainan papan banyak dipilih sebagai media edukasi maupun pemberian intervensi yang dikemas dalam permainan karena menarik, murah, memiliki aturan permainan yang simple, asyik dimainkan serta banyak variannya sehingga pemain tidak mudah bosan (Husada, 2021).

2. Manfaat Diare *Board Game*

a. Permainan ini dapat meminimalisir intensitas anak dalam bermain smartphone, terutama pada usia yang terlalu dini.
b. Membantu menumbuhkan sifat sosial pada anak yang tentunya membantu pada saat dewasa nanti.
c. Menciptakan suasana belajar yang lebih aktif dan efektif karena di dalamnya terdapat peran interaktif yang dapat meningkatkan minat belajar anak-anak (A. Mufida et al., 2021).

3. Tata Cara Bermain

a. Diare *board game* dimainkan oleh 4 orang atau kelompok dan dipandu seorang fasilitator.
b. Pada papan permainan di tiap sisinya terdapat 5 kotak berwarna hijau, orange, biru dan ungu. Tiap warna itu mewakili satu orang/kelompok pemain.
c. Letakkan tumpukan kartu putih dan kartu merah di tempatnya masing-masing di tengah papan permainan.
d. Tentukan siapa yang akan memulai permainan dengan cara yang disepakati.
e. Pemain yang mendapat giliran pertama harus mengambil satu kartu putih, membaca dengan seksama situasi yang digambarkan di situ, lalu menentukan apakah situasi tersebut termasuk di pilar yang mana.
f. Setelah itu, letakkan kartu putih tersebut di salah satu kotak papan permainan sesuai kelompoknya.
g. Bila salah, maka pemain harus mengambil kartu merah dan menjawab pertanyaan yang tertera di situ sebagai hukuman.
h. Fasilitator bertugas untuk memberikan penjelasan lengkap untuk setiap jawaban yang diberikan pemain dengan merujuk pada kunci jawaban.
i. Pemenang permainan ini adalah yang terbanyak meletakkan kartu putih di kelompok yang benar dan paling sedikit mengambil kartu merah.
j. Dan kelompok yang paling banyak menjawab kartu putih dengan benar akan mendapatkan reward atau hadiah.

4. Kelebihan dan Kekurangan

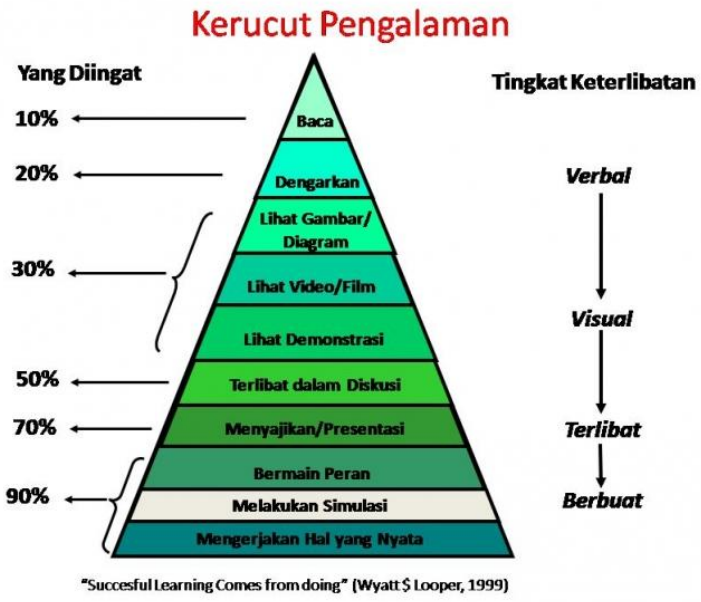
Papan permainan sebagai media memiliki banyak kelebihan dan kekurangan. Kelebihannya mengembangkan perilaku positif terhadap pembelajaran, memudahkan menjelaskan materi, menarik perhatian siswa, efesiensi waktu dan tenaga, dan dapat membuat papan sendiri. Sedangkan kekurangannya yaitu membutuhkan waktu yang cukup lama dalam mempersiapkan materi, memerlukan biaya yang mahal untuk mempersiapkannya dan sukar menampilkan pada jarak yang jauh (Nurrahman et al., 2022).

E. Teori Perilaku Edgar Dale

Edgar Dale dalam kerucut pengalaman menyatakan bahwa semakin ke atas kerucut, maka akan semakin abstrak pula media penyampaian pesannya, sebaliknya semakin ke bawah kerucut maka akan semakin konkret media penyampaian pesannya. Semakin konkret media yang digunakan, maka akan semakin mudah pula siswa untuk

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

menguasai materi pembelajaran yang disampaikan. Kerucut pengalaman Dale banyak dijadikan sebagai acuan dan landasan teori penggunaan media dalam proses belajar. (Sari, 2019).

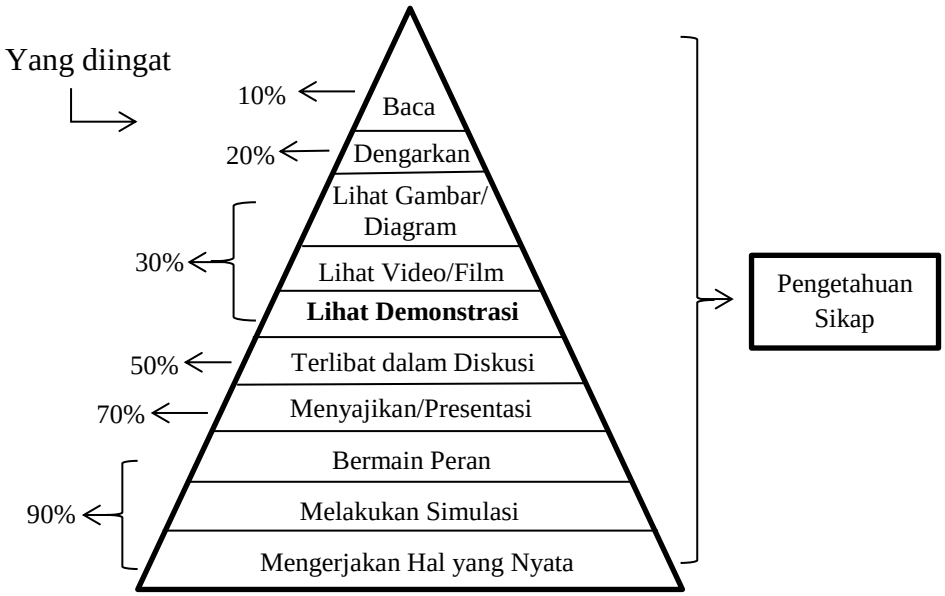


Gambar 2. 1 Kerucut Edgar Dale

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

F. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjaun pustaka yang telah dijabarkan, kerangka teori dari penelitian ini adalah :



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Teori Modifikasi dari Kerucut Edgar Dale

G. Hipotesis

Ada pengaruh Diare *Board Game* (DIBOGE) terhadap pengetahuan dan sikap tentang diare pada siswa di SDN 79 Kota Bengkulu.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu