

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Sikap

2.1.1 Pengertian

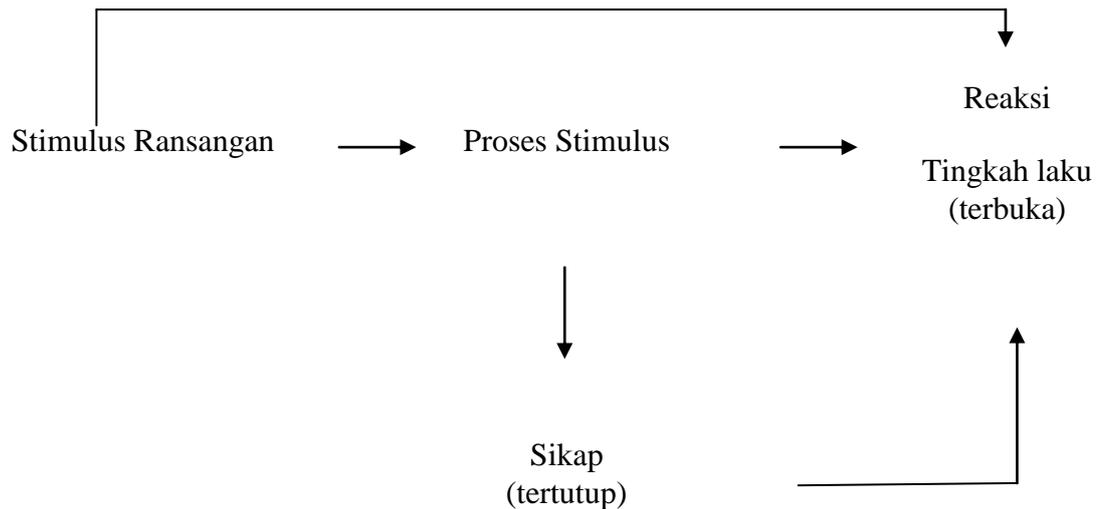
Menurut Notoatmodjo (2003: 124) sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Batasan tersebut seperti kutipan sebagai berikut.

“An individual’s social attitude is a syndrome of response consistency with regard to social object” (Campbell, 1950)

“A mental and neural state of rediness, organied through expertence, exerting a directive or dynamic influence up on the individual’s responce to all objects and situation with which it is related” (Allport, 1954).

“Attitude entails an existing predisposition to responce to social objecs which in interaction with situational and other dispositional variables, guides and direct the overt behavior of the individual” (Cardno, 1955).

Dari kutipan tersebut disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang tertutup. Yang mana berarti sikap secara nyata menjelaskan konotasi bahwa adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Menurut Newcomb sikap merupakan kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dimana sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, melainkan predisposisi tindakan suatu perilaku.



Gambar 2.1.1 Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi

Menurut Mubarak (2007: 31) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen utama yaitu:

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen tersebut secara bersamaan membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Sedangkan sikap dikaitkan dengan pendidikan berarti sikap individu terhadap materi yang diberikan. Dalam penentuan sikap yang utuh tersebut pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut. Oleh sebab itu indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan seperti:

a. Sikap terbuka sakit dan penyakit

Bagaimana penilaian seseorang terhadap gejala atau tanda-tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, ciri pencegahan penyakit dan sebagainya.

b. Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat

Penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara memelihara dan cara-cara (berperilaku) hidup sehat. Dengan perkataan lain berpendapat pada makanan, minuman, olahraga relaksasi (istirahat) dan sebagainya.

c. Sikap terhadap kesehatan lingkungan

Pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Seperti pendapat terhadap air, pembuangan limbah, polusi dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003: 129-130).

2.1.2 Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2003: 126) beberapa komponen sikap dapat membantu dalam pembentukan sikap. Di dalam pembentukan sikap terdapat beberapa tingkatan, yaitu:

- a. Menerima (receiving). Menerima berarti mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan / objek.
- b. Merespon (responding). Memberikan jawaban jika ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan indikasi sikap. Tidak memperhatikan benar atau salah, hal ini berarti individu tersebut menerima ide tersebut.

- c. Menghargai (valuing). Pada tingkat ini, individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- d. Bertanggung jawab (responsible). Merupakan sikap yang paling tinggi, dengan segala risiko bertanggung jawab terhadap sesuatu yang telah dipilih. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Pembentukan sikap dipengaruhi beberapa faktor yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan atau agama, dan faktor emosi dalam diri individu (Awar, 1995).

Sedangkan menurut Sarwono (2000), terdapat beberapa cara dalam pembentukan sikap, yaitu:

- a. Adopsi. Suatu cara pembentukan dan perubahan sikap melalui kegiatan yang berulang dan terus menerus sehingga lama kelamaan secara bertahap akan diserap oleh individu. Contoh: pola asuh dalam keluarga mempengaruhi sikap anak.
- b. Diferensiasi. Terbentuk dan berubahnya sikap individu karena dia memiliki pengetahuan, pengalaman, intelegensi dan bertambahnya umur. Contoh: anak yang semula takut kepada orang yang belum dikenal, lama-lama mengetahui mana yang baik dan tidak.

2.2 Konsep Anak Usia Sekolah

2.2.1 Pengertian Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah adalah rentang kehidupan yang dimulai dari usia 6-12 tahun memiliki berbagai label, dimana masing-masing menguraikan karakteristik penting dari periode tersebut. Periode usia pertengahan ini sering kali disebut usia sekolah atau masa sekolah (Cahyaningsih, 2011: 73). Anak usia sekolah adalah usia berkelompok atau sering disebut sebagai usia penyesuaian diri (Sanditaria, W., Fitri, S., Mardhiyah, A. 2012). Dimana periode ini dimulai ketika anak masuk dan beradaptasi dengan lingkungan sekolah yang nantinya akan memiliki dampak signifikan pada anak.

Selama usia 5-6 tahun sebelumnya anak mengalami kemajuan, dari bayi yang tidak berdaya menjadi individu yang kuat dan kompleks dengan kemampuan komunikasi, membentuk konsep yang terbatas dan mulai terlibat dalam perilaku sosial dan motorik yang kompleks. Pada masa kanak-kanak pertengahan, antara pertumbuhan yang cepat dimasa kanak-kanak awal dan ledakan pertumbuhan dimasa pubertas. Adalah saat pertumbuhan dan perkembangan terjadi secara bertahap dengan peningkatan yang lebih besar pada aspek fisik dan emosional (Cahyaningsih, 2011: 74).

2.2.2 Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Sekolah

2.2.2.1 Pertumbuhan (Growth)

Cahyaningsih (2011: 1) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, bersifat kuantitatif sehingga bisa diukur dengan ukuran berat (gram, kilogram), atau panjang (cm, meter).

2.2.2.2 Pertumbuhan Anak Usia Sekolah

1. Tinggi dan Berat Badan

Dimana di masa sekolah ini, pertumbuhan anak cenderung lambat ketimbang anak saat usia dini. Dimana rata-rata anak SD mengalami penambahan berat badan sekitar 2,5 – 3,5 kg dan pertambahan tinggi 5- 7cm pertahun (Hadis dalam Definisi Anak Usia Sekolah).

2. Proporsi dan Bentuk Tubuh

Umumnya memiliki proporsi tubuh yang kurang seimbang. Namun ketidakseimbangan tersebut akan sedikit demi sedikit berkurang hingga terlihat perbedaan saat anak mencapai kelas 5 atau 6.

3. Otak

Pertumbuhan otak dan kepala bisa dikatakan lebih cepat ketimbang yang lainnya. Santrock dan Yussen dalam Definisi Anak Usia Dini, sebagian besar pertumbuhan otak terjadi pada usia dini. Dimana kematangan otak yang dikombinasikan dengan pengalaman berinteraksi dengan lingkungan sangat berpengaruh terhadap perkembangan kognitif anak.

2.2.2.3 Perkembangan (Development)

Bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk pula perkembangan emosi,

intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungan (Cahyaningsih 2011: 2).

2.2.2.4 Perkembangan Anak Usia Sekolah

Menurut Cahyaningsih (2011: 74-80), terdapat 11 perkembangan pada anak usia sekolah, antara lain:

1. Perkembangan Biologis

Dalam usia sekolah ini, terlihat jelas perbedaan anak laki-laki dan perempuan. Dimana anak laki-laki cenderung lebih tinggi dan kurus, dan anak perempuan lebih pendek dan gemuk. Hal ini dikarenakan pembentukan lemak lebih cepat dari otot.

2. Perubahan Proporsional

Anak-anak usia sekolah lebih anggun daripada saat mereka usia pra sekolah, dan mereka dapat berdiri tegak diatas kaki mereka sendiri. Dimana proporsi tubuh mereka lebih terlihat ramping dengan kaki yang lebih panjang, proporsi tubuh bervariasi dan pusat gaya berat mereka lebih rendah. Postur tubuh anak usia sekolah lebih tinggi dibandingkan anak usia prasekolah, hal ini bertujuan untuk memfasilitasi lokomotor dan efisiensi dalam menggunakan lengan tubuh. Hal ini akan memudahkan anak untuk melakukan suatu kegiatan, seperti memanjat, mengendarai sepeda dan aktifitas lainnya.

Perubahan yang paling nyata terlihat dan menjadi indikasi terbaik peningkatan kematangan pada anak-anak adalah penurunan lingkaran kepala dalam hubungannya terhadap tinggi tubuh saat berdiri. Penurunan lingkaran

pinggang dalam hubungannya dengan tinggi badan dan peningkatan panjang tungkai dalam hubungannya dengan tinggi badan.

Perubahan wajah, karakteristik fisik dan anatomi tertentu adalah khas pada masa pertengahan. Tengkorak dan otak tumbuh dengan sangat lambat selama periode ini dan setelah itu, ukurannya bertambah sedikit. Usia pertengahan ini biasa disebut juga masa usia tanggalnya gigi, dikarenakan semua gigi susu (gigi primer) telah tanggal. Namun tak jarang masa pertengahan ini adalah tahap anak ini yang buruk, karena saat gigi sekunder tumbuh terlihat lebih besar ketimbang wajah mereka.

3. Kematangan Sistem

Kapasitas kandung kemih: Umumnya lebih besar pada anak perempuan dibandingkan anak laki-laki. Denyut jantung dan frekuensi pernafasan akan terus- menerus menurun dan tekanan darah meningkat selama usia 6-12 tahun. Sistem imun menjadi lebih kompeten untuk melokalisasi infeksi dan menghasilkan respon antigen dan antibodi. Tulang tersu mengalami pergerasan selama masa kanak-kanak tetapi kurang dapat menahan dan tarikan otot dibandingkan tulang yang sudah matur.

4. Prapubertas

Tidak ada usia universal saat anak mendapatkan tanda-tanda pra pubertas. Dimana tanda fisiologis pertama muncul kira-kira saat berumur 9 tahun (terutama pada anak perempuan) dan biasanya tampak jelas pada umur 11-12 tahun. Penampakan karakteristik ini yang terlalu awal atau

terlalu lambat merupakan sumber rasa malu dan kekhawatiran bagi kedua jenis kelamin.

5. Perkembangan Psikososial

Periode usia sekolah ini adalah periode perkembangan psikoseksual yang dideskripsikan oleh Freud sebagai periode laten, yaitu waktu tenang antara fase odipus pada masa kanak-kanak awal dan erotisme masa remaja. Pada masa ini anak juga tertarik dengan dunia industri, yaitu dicapai antara usia 6 tahun dan masa remaja. Anak usia sekolah ini ingin sekali mengembangkan keterampilan dan berpartisipasi dalam pekerjaan yang berarti dan berguna secara sosial. Mereka mendapatkan rasa kompetensi personal dan interpersonal, menerima industri sistematis yang digambarkan oleh budaya individual mereka, dan mengembangkan keterampilan yang dibutuhkan untuk menjadi orang yang berguna, yang mereka kontribusikan dalam komunikasi sosial mereka.

6. Perkembangan Kognitif

Anak akan berada dalam tahap operasional konkret dimana anak mengekspresikan apa yang dilakukan dengan verbal dan simbol kemampuan anak yang dimiliki pada tahap operasional konkret, yaitu :

- a. Konservasi : Menyukai hal secara konkret bukan magis
- b. Klasifikasi : Belajar mengelompokkan, menyusun dan mengurutkan
- c. Kombinasi : Mencoba belajar dengan angka dan huruf sesuai keinginan yang nantinya akan dihubungkan dengan pengalaman yang sebelumnya (Definisi Anak Usia Sekolah, 2002)

Dan selama tahap ini, anak mengembangkan pemahaman mengenai hubungan antara sesuatu hal dengan ide. Anak mengalami kemajuan dari membuat penilaian berdasarkan apa yang dia lihat (pemikiran perceptual) sampai penilaian berdasarkan alasan mereka (pemikiran konseptual). Kemampuan anak meningkat dalam menguasai simbol-simbol dan menggunakan simpanan memori mengenai pengalaman masa lalu mereka untuk mengevaluasi dan menginterpretasikan masa kini.

7. Perkembangan Moral

Pada saat pola pikir anak berubah dari egosentrisme ke pola pikir lebih logis, mereka juga bergerak melalui tahap perkembangan kesadaran diri dan standar moral. Dimana sebuah penguatan dan hukuman mengarahkan penilaian mereka suatu tindakan yang buruk adalah yang melanggar peraturan dan membahayakan. Anak usia sekolah yang lebih besar lebih mampu menilai suatu tindakan berdasarkan niat dibandingkan akibat yang dihasilkannya.

8. Perkembangan Spiritual

Anak usia pertengahan ini tertarik akan surga dan neraka dengan perkembangan diri dan perhatian terhadap peraturan, anak takut akan masuk neraka karena kesalahan dalam berperilaku. Disini konsep agama harus dijelaskan kepada anak dalam istilah yang konkret. Yang mana mereka merasa nyaman dengan berdoa atau melakukan ritual agama dan jika aktivitas ini merupakan bagian dari kegiatan sehari-hari anak, hal ini dapat membantu melakukan coping dalam menghadapi situasi sehari-hari.

9. Perkembangan Sosial

Salah satu hal terpenting dalam kehidupan anak usia sekolah adalah kelompok teman sebaya atau teman sepergaulan. Dimana anak-anak akan memiliki budaya mereka sendiri, disertai rahasia, adat istiadat, dan kode etik yang meningkatkan rasa solidaritas kelompok dan melepaskan diri dari orang dewasa. Dengan hubungan tersebut anak akan belajar bagaimana menghadapi dominasi dan permusuhan, berhubungan dengan pemimpin dan pemegang kekuasaan, serta menggali ide-ide dari lingkungan fisik. Meskipun demikian, tidak dapat dihindari jika orang tua merupakan pengaruh utama dalam membentuk kepribadian anak, membuat standar perilaku, dan menetapkan sistem nilai. Meskipun sistem yang dianut orang tua tidak mudah digabungkan dengan teman sebayanya, namun anak akan tetap menyatukannya dengan sistem nilai mereka sendiri.

10. Perkembangan Konsep Diri

Konsep diri yang positif membuat anak merasa senang, berharga dan mampu memberikan kontribusi dengan baik. Yang mana perasaan tersebut menyebabkan penghargaan diri, kepercayaan diri, dan perasaan bahagia secara umum. Dan perasaan negatif menyebabkan keraguan terhadap diri sendiri. Anak usia sekolah ini memiliki persepsi yang cukup akurat dan positif tentang keadaan fisik mereka sendiri.

11. Bermain dianggap sangat penting untuk perkembangan fisik dan biologis.

Dimana bermain menjadi sesuatu yang penting karena selama bermain anak mengembangkan berbagai keterampilan sosial sehingga memungkinkannya untuk menikmati keanggotaan kelompok dalam masyarakat anak-anak.

Permainan yang diminati anak usia sekolah saat ini adalah:

1. Bermain konstruktif (untuk bersenang-senang tanpa memikirkan manfaatnya).
2. Menjelajah
3. Mengumpulkan
4. Permainan dan olahraga
5. Hiburan

2.3 Konsep Diare

2.3.1 Pengertian Diare

Diare dapat disebabkan oleh berbagai infeksi, selain penyebab lain seperti malabsorpsi. Diare merupakan salah satu gejala dari penyakit pada sistem gastrointestinal atau penyakit lain di luar saluran pencernaan. Diare sendiri ialah keadaan frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak. Dimana konsistensinya encer, dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir dan darah atau lendir saja (Ngastiyah, 2005: 223).

2.3.2 Etiologi

Menurut Ngastiyah (2005:224)

1. Faktor infeksi

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

- Infeksi bakteri: *vibrio*, *E.coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, dan sebagainya.
- Infeksi virus: *Enterovirus*, *Rotavirus*, *Astrovirus*, dan lain-lain
- Infeksi parasit: cacing, protozoa, jamur.

b. Infeksi parental, infeksi diluar alat pencernaan makanan seperti otitis media akut (OMA), tonsilitis/ tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis, dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur dibawah 2 tahun.

2. Faktor malabsorpsi

- Malabsorpsi karbohidrat: disakarida (intoleransi laktosa, maltosa dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa). Pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering (intoleransi laktosa)
- Malabsorpsi lemak
- Malabsorpsi protein

3. Faktor makanan; makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan

4. Faktor psikologis; rasa takut, cemas (jarang terjadi, tetapi dapat terjadi pada anak yang lebih besar).

2.3.3 Patogenesis

1. Gangguan osmotik

Diakibatkan oleh makanan yang tidak dapat tercerna oleh perut, sehingga menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.

2. Gangguan sekresi

Akibat ransangan tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi, air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya timbul diare karena terdapat peningkatan isi rongga usus.

3. Gangguan motilitas usus

Hiperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare. Sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan, selanjutnya timbul diare pula (Ngastiyah, 2005: 224)

2.3.4 Patofisiologi

1. Kehilangan air dan elektrolit (terjadi dehidrasi) yang mengakibatkan gangguan keseimbangan asam basa (asidosis metabolik, hipokalemia)
2. Gangguan gizi akibat kelaparan (masukan kurang, pengeluaran bertambah)
3. Hipoglikemia
4. Gangguan sirkulasi darah, (Ngastiyah, 2005: 225)

2.3.5 Gambaran klinis

Menurut Ngastiyah (2005: 225) pada awalnya pasien akan cengeng, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan menurun atau tidak ada, kemudia timbul diare. Tinja cair, mungkin berlendir dan berdarah. Warna tinja

makin lama berubah kehijauan-hijauan karena bercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya timbul sebelum dan sesudah diare dan dapat disebabkan karena lambung turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam basa dan elektolit. Bila telah banyak kehilangan cairan, maka gejala dehidrasi akan muncul seperti berat badan turun, turgor berkurang, mata dan ubun-ubun menjadi cekung (pada bayi), selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering.

2.3.6 Penatalaksanaan Medis

1. Pemberian cairan: jenis cairan, cara memberikan cairan, jumlah pemberiannya
2. Dietik (cara pemberian makanan)
3. Obat-obatan, (Ngastiyah, 2005: 225)

2.3.7 Upaya Pencegahan Diare

Menurut Bangun (2004: 21) menyebutkan bahwa cuci tangan dengan baik setiap habis buang air besar dan sebelum menyiapkan makanan atau sebelum makan. Serta makanan sebaiknya ditutup untuk mencegah kontaminasi dengan lalat, kecoa dan tikus yang bisa membawa kotoran, bakteri atau virus lainnya. Dan ,menyimpan makanan secara terpisah antara makanan yang sudah matang dan yang masih mentah.

2.3.7.1 Konsep Cuci Tangan

Menurut Larson, 1995 dalam Potter dan Perry (2005: 951) mencuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi. Mencuci tangan adalah menggosok dengan sabun secara bersama seluruh kulit permukaan tangan dengan kuat yang kemudian dibilas menggunakan air jernih.

Tujuan dari cuci tangan sendiri adalah untuk membuang kotoran atau organisme yang terdapat pada tangan dan untuk mengurangi jumlah mikroba total pada saat tersebut. Tangan yang terkontaminasi atau tangan yang kotor adalah penyebab utama berpindahannya infeksi. Seperti contoh, ketika seorang anak sedang bermain yang tanpa dia sadari ia telah membawa kuman cacing. Dan pada saat ia berjabat tangan dengan teman lainnya, dia tidak mencuci tangannya terlebih dahulu. Maka bisa dipastikan bahwa kuman cacing tersebut juga akan menempel pada teman atau orang yang lainnya.

The Centers For Disease Control (CDC) dan *Public Health Service* mencatat bahwa mencuci tangan sedikit 10-15 detik (Garner dan Favero, 1986 dalam Potter dan Perry, 2005: 954) akan memusnahkan mikroorganism transien paling banyak dari kulit. Namun jika tangan tampak sangat kotor maka akan dibutuhkan waktu yang cukup lama. Dimana frekuensi mencuci tangan juga memengaruhi jenis dan jumlah bakteri di tangan. Mencuci tangan secara rutin dapat dilakukan dengan menggunakan sabun dalam berbagai bentuk, seperti sabun batang, cair ataupun bubuk. Sabun biasa dengan air dapat digunakan untuk mencuci tangan biasa. Tetapi bila diperlukan untuk tindakan atau kegiatan yang intensif digunakan antiseptik yang lainnya. Bisa juga menggunakan *handsrub* apabila mencuci tangan dengan sabun dan air tidak adekuat atau tidak ada serta tangan tidak begitu kotor (Larson, 1995 dalam Potter dan Perry, 2005: 954-955).

2.3.7.2 Konsep Makanan Sehat

Dalam Saksono terdapat 2 jenis makanan, yaitu makanan rusak dan makanan sehat. Dimana makanan rusak adalah makanan yang dikonsumsi akan berakibat buruk pada tubuh yang disebabkan oleh bakteri, virus ataupun zat-zat

kimia yang berbahaya serta enzim-enzim yang bekerja secara tidak wajar. Atau dalam kata lain makanan rusak adalah makanan yang menjadi tempat terbaik bagi berkembangnya bakteri atau racun-racun yang mereka timbulkan dalam jumlah dan volume tertentu yang mengakibatkan makanan menjadi keracunan sehingga tidak sehat atau tidak layak untuk dikonsumsi. Dimana makanan rusak tersebut bisa terjadi karena pemilihan bahan yang keliru atau racikan yang tidak sesuai, penanganan yang salah, pembungkusan yang kurang tepat, penyimpanan yang tidak benar, penggunaan suhu dan kelembapan yang kurang, pengawasan kurang tepat, pengangkutan yang tidak sesuai petunjuk dan penyajian yang ceroboh serta perlakuan yang menyimpang dari sifat makanan tersebut. Makanan rusak tersebut juga dapat menjalar ke makanan yang sehat jika tidak diwaspadai yang berdampak pada masyarakat dan industri pelayanan makanan ataupun industri makanan tersebut berawal. Makanan rusak bisa diketahui ciri-cirinya, melalui bau, rasa, warna, tekstur atau hanya sekedar dari penampilannya saja. Namun makanan yang rusak tersebut bisa pula tidak terdeteksi dikarenakan terdapat pembungkus yang menutupinya.

Lain pula dengan makanan sehat, adalah makanan yang sesuai dengan susunan makanan yang diinginkan, benar tahapannya dan layak untuk dimakan; bebas dari pencemaran benda-benda hidup yang sangat kecil atau jasad renik yang bisa menimbulkan penyakit atau benda-benda mati yang mengotori pada setiap tahap pembuatan atau dalam urutan penanganannya; bebas dari unsur kimia yang merusak atau bebas dari suatu keadaan yang mudah dirusak oleh unsur kimia tertentu, maupun akibat dari perubahan yang dihasilkan oleh tekanan, pembekuan,

pemanasan, pengeringan dan yang sejenisnya; bebas dari jasad renik dan parasit yang bisa menimbulkan penyakit bagi orang yang memakannya.

Makanan yang sehat juga perlu untuk dijaga cara penyimpanannya, penyajian yang tepat dan pengangkutan serta pembungkusan yang sesuai dengan sifat-sifat makanannya. Hal ini nantinya akan mencegah terjadinya penyakit akibat makanan yang rusak. Seperti diare, alergi atau keracunan yang berujung pada hal yang tidak diinginkan. Dalam proses terjadinya penyakit akibat makanan yang rusak, segala komponen sangat berperan. Dimulai dari makanan itu ditanam atau bahan mentah hingga diproses sedemikian rupa menjadi makanan yang siap santap. Pada dasarnya makanan yang terjual bebas di sekolah, warung, restoran cepat saji ataupun makanan dalam bungkus tidak bisa dipastikan dengan utuh apakah baik atau tidak. Oleh karena itu memilih makanan yang baik itu penting, dan alangkah lebih baiknya jika kita bisa mengolahnya secara mandiri.

2.3.8 Sikap Anak Dalam Mencegah Diare

Menurut Notoatmodjo (2003: 124) sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dimana sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang tertutup. Dalam hal ini sikap anak usia sekolah juga cenderung memiliki budayanya sendiri atau kebiasannya sendiri yang mana bertujuan untuk menghindari diri dari orang dewasa. Anak usia sekolah juga memiliki nilai mereka sendiri atau pemikiran mereka sendiri, meski terkadang peran orang tua masih ambil bagian. Namun mereka akan tetap menyatukannya atau menilainya dengan sistem atau hal yang telah mereka anut sendiri. Dari sini peran pendidik bisa dikontribusikan dalam upaya pencegahan diare pada anak usia sekolah.

Dengan memberikan pengertian terlebih dahulu mengenai konsep diare itu sendiri. Dan memberikan apresiasi ketika mereka benar, mengerti, atau merespon dengan baik akan apa yang disampaikan.

Dijelaskan pula sikap yang baik adalah dengan cara mengolah pikiran mereka sendiri dengan pertanyaan apakah memang benar diare itu tidak baik. Karena pada dasarnya sikap mereka adalah menyatukan pendapat orang lain dengan pendapat mereka sendiri. Hal baik yang dilakukan dalam upaya pencegahan diare pada anak usia sekolah ini adalah dengan tidak jajan sembarangan dan cuci tangan baik sebelum makan atau setelah melakukan kegiatan seperti bermain. Dalam hal tersebut penilaian bersifat subjektif dan objektif mengenai bagaimana pola pikir mereka dalam menanggapi upaya pencegahan diare tersebut. Apakah nantinya ada perubahan tindakan atau hanya perubahan pemikiran mengenai hal tersebut.

2.4 Konsep Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007: 11-14) pendidikan kesehatan ialah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Yang mana merupakan bentuk intervensi terutama terhadap faktor perilaku. Namun demikian, ketiga faktor yang lain (lingkungan, pelayanan kesehatan, dan hereditas) juga memerlukan intervensi pendidikan kesehatan.

1. Peran Pendidikan Kesehatan dalam Faktor Lingkungan

Telah banyak fasilitas kesehatan lingkungan yang telah dibangun saat ini, seperti halnya jamban umum, WC, dan lainnya. Namun karena perilaku masyarakat sarana atau fasilitas tersebut kurang dimanfaatkan

dengan baik oleh masyarakat. Agar sarana tersebut digunakan dengan baik dan semestinya, maka diperlukannya pendidikan kesehatan bagi masyarakat. Hal itu guna memperbaiki masalah sosial maupun dalam menangani akibat masalah sosial (stress atau gangguan jiwa).

2. Peran Pendidikan Kesehatan dalam Perilaku

Pendidikan kesehatan pada akhirnya bukan hanya mencapai “melek kesehatan” (kesadaran masyarakat tentang kesehatan) pada masyarakat saja, namun yang lebihh utama adalah mencapai perilaku kesehatan (*healthy behavior*). Dimana tujuan akhir dalam pendidikan kesehatan ini adalah agar masyarakat dapat mempraktikkan hidup sehat bagi dirinya sendiri dan bagi masyarakat atau masyarakat dapat berperilaku hidup sehat (*healthy life style*).

3. Peran Pendidikan Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan

Dalam hal ini pemerintah Indonesia telah melakukan perbaikan pada pelayanan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan membentuk Pusat pelayanan kesehatan masyarakat (Puseksemas). Namun yang masih disayangkan adalah pemanfaatan puskesmas yang kurang optimal.

4. Peran Pendidikan Kesehatan dalam Faktor Hereditas

Orang tua, dan khususnya ibu adalah faktor utama dalam mewariskan status kesehatan kepada anak-anak mereka. Rendahnya kesehatan orang tua terutama ibu, bukan hanya disebabkan karena faktor rendahnya ekonomi melainkan karena orang tua tidak paham bagaimana memelihara kesehatan atau tidak tau makanan yang bagaimana yang baik dikonsumsi. Oleh

karena itu pendidikan kesehatan diperlukan pada kelompok ini, agar masyarakat atau orang tua khususnya menyadari dan melakukan hal-hal yang dapat mewariskan kesehatan yang baik kepada keturunan mereka.

Dari keempat peran tersebut maka sebenarnya seluruhnya saling berkaitan yaitu perilaku masyarakat dalam menyikapi dan mengelola fasilitas atau pelayanan kesehatan dalam menyikapi dan mengelola fasilitas atau pelayanan kesehatan, kesadaran, dan praktik hidup sehat dalam mewariskan status kesehatan kepada anak atau keturunannya. Untuk itu diperlukannya pendidikan kesehatan. Itulah sebabnya pendidikan kesehatan tidak terlepas dari perilaku (Notoatmodjo, 2007: 14).

2.4.1 Konsep Penyuluhan

2.4.1.2 Penyuluhan Mengenai Diare

1. Tujuan

A. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan siswa siswi SDN Krebbe 01 mengerti tentang upaya pencegahan diare.

B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit para siswa siswi di SDN Krebbe 01:

1. Mengetahui konsep diare
2. Mengetahui konsep cuci tangan
3. Mengetahui konsep makanan sehat
4. Mampu menyebutkan cara pencegahan diare

II. Sasaran

Adapun sasaran dari penyuluhan ini ditujukan khususnya kepada siswa siswi SDN Krebbe 01

III. Materi(Lampiran 3)

1. Konsep diare
2. Komsep cuci tangan
3. Konsep makanan sehat

IV. MEDIA

1. Video (lapotop, lcd, proyektor)
2. Leaflet
3. Lembar balik

V. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

VI. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap dan Waktu	Kegiatan
1	Pembukaan (2 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam. 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan kontrak waktu , topik dan tujuan penyuluhan. 4. Melakukan apresepsi
2	Pelaksanaan (20 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang diare 2. Menjelaskan tentang konsep cuci tangan 3. Menjelaskan tentang konsep makanan sehat 4. Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya. 5. Menjawab pertanyaan yang diajukan peserta
3	Evaluasi (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada peserta tentang materi yang telah diberikan.
4	Penutup (3 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan materi penyuluhan. 2. Membagikan leaflet. 3. Mengucapkan terima kasih atas peran peserta. 4. Menutup penyuluhan dan memberi salam.

VII. Evaluai

A. Persiapan

1. Materi sudah siap dan dipelajari 1 hari sebelum penkes
2. Media sudah siap 1 jam sebelum penkes
3. SAP sudah siap 1 hari sebelum penkes

B. Proses

1. Peserta datang tepat waktu

2. Peserta memperhatikan penjelasan pemateri
3. Peserta aktif bertanya atau memberikan pendapat
4. Media dapat digunakan secara efektif

C. Hasil

1. Peserta mengetahui konsep diare
2. Peserta mengetahui konsep cuci tangan
3. Peserta mengetahui konsep makanan sehat
4. Peserta mampu menyebutkan upaya pencegahan diare