

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku

2.1.1 Definisi Perilaku

Fitriani (2011:120) menyatakan bahwa perilaku adalah “semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun tidak diamati oleh pihak luar”. Sedangkan menurut Suryani (dalam Fitriani, 2011:120) perilaku adalah “aksi individu terhadap reaksi dari hubungannya”. Menurut Skinner (dalam Fitriani, 2011) mengartikan bahwa perilaku adalah “respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar)”. Menurut Sunaryo (dalam Fitriani, 2011) perilaku adalah “aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respons serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung”. Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas atau sikap seseorang yang dapat diamati langsung maupun tidak langsung.

2.1.2 Bentuk Perilaku

Notoatmodjo (2007) menjelaskan terdapat dua bentuk perilaku, yaitu:

- 1) Bentuk pasif

Bentuk pasif adalah respons internal, yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Misalnya mengetahui bahaya merokok tapi masih merokok, maka bentuk sikap seperti ini bersifat terselubung (*covert behavior*).

2) Bentuk aktif

Bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi atau dilihat secara langsung. Perilaku yang sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata, misalnya membaca buku pelajaran, berhenti merokok, dan selalu memeriksakan kehamilan bagi ibu hamil, maka bentuk sikap seperti ini disebut (*overt behavior*).

2.1.3 Domain Perilaku

Fitriani (2011:128) menyatakan “faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku”. Determinan ini dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Determinan atau faktor internal, yaitu karakteristik orang yang bersangkutan, bersifat given atau bawaan. Misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
2. Determinan atau faktor eksternal, yaitu lingkungan baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor eksternal ini sering mendominasi perilaku seseorang.

Benyamin Bloom (dalam Notoatmodjo, 2007:139) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia dalam tiga domain atau wilayah yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan. Tetapi pada perkembangannya teori Bloom dimodifikasi menjadi:

1) Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Maulana, 2009). Penginderaan terjadi melalui panca indra yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Tetapi sebagian besar pengetahuan diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

b. Proses Adopsi Perilaku

Proses adopsi perilaku, menurut Notoatmodjo (2007:140) yang mengutip pendapat Rogers (1974) mengungkapkan bahwa “sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan

Penelitian selanjutnya, Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap diatas. Apabila penerimaan perilaku baru melalui proses seperti ini yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang

positif maka perilaku tersebut akan bertahan lama. Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka perilaku tersebut tidak akan bertahan lama. Contohnya ibu yang secara sadar dan tertarik membawa anaknya untuk imunisasi dengan tujuan dapat mencegah penyakit tertentu, telah menimbang untung dan ruginya, kemudian mencobanya dan ternyata benar. Selanjutnya ia akan mengulangi perilaku tersebut.

c. Tingkat Pengetahuan di dalam Domain Kognitif

Tahu (*know*)

Tahu artinya mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari.

Memahami (*comprehension*)

Memahami, artinya suatu kemampuan untuk menjelaskan dengan benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Seseorang yang telah memahami tentang suatu materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari. Misalnya mahasiswa dapat menyimpulkan hasil diskusi materi Biokimia Bab I.

Aplikasi (*application*)

Aplikasi, artinya kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik statistik dalam perhitungan perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

Analisis (*analysis*)

Analisis, artinya kemampuan menguraikan suatu materi atau objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih berhubungan satu dengan yang lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, misalnya dapat menggambarkan, membuat bagan, dapat membedakan pengertian patologi dengan fisiologi, dan sebagainya.

Sintesis (*synthesis*)

Sintesis yaitu kemampuan untuk menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada. Misalnya dapat menyusun, meringkas, merencanakan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan rumusan yang telah ada.

Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk menilai suatu objek. Penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada. Misalnya mahasiswa dapat membedakan asuhan keperawatan yang baik dan benar pada penderita pasca operasi apendiktomi.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

2) Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Suatu sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Newcomb seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa “sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu”. Sikap belum suatu tindakan atau aktivitas, tetapi predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap masih reaksi tertutup, bukan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek di lingkungan tertentu sebagai penghayatan terhadap objek.

a. Komponen Pokok Sikap

Azwar (2012) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok. Ketiga komponen ini bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Salah satunya adalah komponen kognitif. Komponen ini berupa pengetahuan, kepercayaan, atau pikiran yang didasarkan pada informasi yang berhubungan dengan objek. Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, keyakinan, pikiran, dan emosi memegang peranan penting. Pembentukan sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain : pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan agama, serta pengaruh faktor emosional. Dan menurut Notoatmodjo (2007) determinan sikap meliputi aspek pengetahuan, berpikir, keyakinan, dan emosi yang memegang peranan penting.

b. Berbagai Tingkatan Sikap

Menerima (*receiving*)

Menerima artinya seseorang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah indikasi dari sikap. Karena dengan berusaha menjawab suatu pertanyaan

terlepas dari jawaban itu benar atau salah berarti seseorang dapat menerima ide tersebut.

Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah adalah indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu mengajak tetangganya untuk imunisasi bersama dengan anaknya ke posyandu, hal ini merupakan bukti bahwa ibu mempunyai sikap positif terhadap kesehatan anak.

Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung.

3) Praktik atau Tindakan (*practice*)

Mewujudkan sikap menjadi suatu kondisi perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan, yaitu fasilitas. Di samping fasilitas juga diperlukan faktor pendukung yang lain misalnya dari suami, istri, orang tua atau mertua, dan lain-lain. Praktik mempunyai beberapa tingkatan yaitu:

a. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praktik tingkat pertama.

b. Respons terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat dua.

c. Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

d. Adopsi (*adoption*)

Suatu praktik yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yaitu dengan wawancara terhadap kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, bulan yang lalu. Pengukuran juga dapat dilakukan dengan cara langsung yaitu dengan mengobservasi tindakan responden.

2.1.4 Proses Pembentukan Perilaku

Proses pembentukan perilaku dapat berlangsung cepat atau dalam waktu pendek dan dalam waktu yang lama atau lambat. Menurut Maslow, pembentukan perilaku didasarkan pada tingkat kebutuhan manusia. Manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yaitu *physiological needs*, *safety needs*, *social needs or the belonging and love*, *the esteem needs*, and *self actualization needs*. Tingkat dan jenis kebutuhan tersebut merupakan satu kesatuan atau tidak dapat dipisah-pisahkan satu dengan lainnya (Maulana, 2009).

Dalam mempelajari kebutuhan manusia, penting untuk mempelajari motivasi yang mengacu adanya kekuatan dorongan yang menggerakkan diri untuk berperilaku. Sunaryo (2004) dalam Maulana (2009) mengatakan, untuk meningkatkan motivasi dalam berperilaku dapat dilakukan empat cara seperti berikut:

- a. Memberikan *reward* berbentuk hadiah, pujian, piagam, penghargaan, promosi pendidikan, dan jabatan.
- b. Kompetisi atau persaingan yang sehat
- c. Menjelaskan tujuan atau menciptakan tujuan antara (*pace making*).
- d. Memberikan informasi mengenai keberhasilan kegiatan yang telah dilakukan untuk mendorong keberhasilan lebih.

Prinsip motivasi seperti diatas dapat diterapkan dalam mempromosikan perilaku sehat.

Agar sesuai dengan harapan, perilaku dapat dibentuk dengan berbagai cara, diantaranya sebagai berikut menurut (Maulana, 2009):

1) *Conditioning* (Pembiasaan)

Berdasarkan Teori Belajar *Conditioning* yang dikemukakan oleh beberapa ahli seperti Pavlov, Thorndike, dan Skinner, bahwa untuk membentuk perilaku perlu dilakukan *conditioning* atau *pembiasaan*, dengan cara membiasakan diri untuk berperilaku sesuai harapan. Contohnya, kebiasaan bangun pagi, kebiasaan menggosok gigi sebelum tidur, dan lain-lain.

Prosedur pembentukan perilaku dalam *Conditioning* menurut Skinner dalam Maulana (2009) adalah sebagai berikut:

- a) Langkah pertama adalah melakukan pengenalan terhadap sesuatu sebagai penguat, berupa hadiah atau reward.
- b) Langkah kedua adalah melakukan analisis untuk mengidentifikasi bagian-bagian kecil pembentuk perilaku yang diinginkan, selanjutnya disusun dalam urutan yang tepat agar terbentuknya perilaku sesuai yang diharapkan.
- c) Langkah ketiga adalah menggunakan bagian-bagian kecil perilaku, yaitu:

Bagian-bagian perilaku disusun secara urut dan dipakai sebagai tujuan sementara.

Mengenal penguat atau hadiah untuk masing-masing bagian.

Membentuk perilaku dengan bagian-bagian yang telah tersusun.

Jika bagian perilaku pertama telah dilakukan, hadiah akan diberikan sehingga tindakan tersebut sering dilakukan.

Akhirnya akan dibentuk perilaku kedua dan seterusnya sampai terbentuk perilaku yang diharapkan.

2) *Insight* (Pengertian)

Cara ini didasarkan pada teori Kognitif. Menurut Kohler dalam tokoh psikologi Gestalt, hal penting dalam belajar adalah *Insight* atau pengertian. Seperti contoh “Mahasiswa jangan sampai terlambat karena dapat mengganggu teman-teman yang lain”.

3) Model

Cara model ini didasarkan pada Teori Belajar *Social (Social Learning Theory)*. Menurut Bandura (1997) dalam Maulana (2009), pada dasarnya pembentukan perilaku dapat ditempuh dengan menggunakan contoh atau model. Contohnya, orang tua sebagai panutan anak-anaknya. Hal ini berarti bahwa perilaku yang terbentuk dalam diri seseorang (anak, murid, masyarakat) identik dengan perilaku yang ditampilkan oleh para tokoh atau model tersebut.

2.1.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku yang dimiliki setiap individu berbeda dan bersifat unik. Perilaku dapat terbentuk dengan kekhasan dan keunikannya dapat dipengaruhi oleh banyak faktor.

Ada 3 faktor yang dikemukakan oleh Lawrence Green (1980) dalam Maulana (2009). Ia menyatakan perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendorong, dan faktor penguat.

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor yang termasuk dalam faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan faktor sosio-demografi.

b. Faktor Pendorong

Faktor pendorong adalah faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku. Seperti halnya faktor lingkungan fisik, sarana kesehatan atau sumber-sumber khusus yang mendukung, dan fasilitas kesehatan.

c. Faktor Penguat

Faktor penguat atau *reinforcing factor* adalah faktor yang memperkuat perilaku termasuk sikap dan perilaku petugas, kelompok referensi, dan tokoh masyarakat.

Sedangkan menurut WHO (1988) dalam Maulana (2009) menyebutkan ada empat faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu:

- a) Pemikiran dan perasaan, meliputi pengetahuan (sebagai hasil pengalaman), persepsi, kepercayaan, sikap, dan nilai.
- b) Orang penting sebagai referensi. Dalam hal ini perilaku seseorang dipengaruhi oleh orang yang dianggapnya penting, seperti orang tua, guru, dan lain-lain.
- c) Sumber daya (*resource*) yang mencakup fasilitas seperti uang, waktu, tenaga, pelayanan, dan keterampilan.
- d) Kebudayaan, yaitu berupa perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai, dan penggunaan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan

menghasilkan pola hidup tertentu.

2.1.6 Perilaku Kesehatan

Setiawati & Dermawan (2008:53) menyebutkan bahwa perilaku kesehatan adalah tindakan atau kegiatan baik yang dapat diobservasi langsung (dapat dilihat) maupun tidak terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman, dan lingkungan. Perilaku kesehatan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Perilaku Pemeliharaan Kesehatan

Upaya yang dilakukan seseorang dalam mempertahankan dan memelihara kesehatan melalui upaya pencegahan, penyembuhan serta pemulihan, upaya peningkatan kesehatan dan upaya pengaturan gizi makanan. Upaya pencegahan memiliki pengaruh yang cukup besar untuk menghindari seseorang dari kondisi sakit.

2. Perilaku Kesehatan Lingkungan

Pengaruh berbagai stimulus dari lingkungan sangat kuat terhadap perilaku yang dihasilkannya. Kemampuan individu untuk menerima berbagai rangsangan dan mengelola rangsangan tersebut menjadi perilaku hidup sehat atau perilaku hidup sakit. Backer (dalam Setiawati & Dermawan, 2008) memberikan batasan tentang perilaku terkait dengan kesehatan yaitu:

a. Perilaku hidup sehat

Suatu upaya yang dilakukan untuk mempertahankan dan menjaga kesehatannya. Perilaku sehat tersebut diantaranya makanan dan minuman sehat tidak mengandung bahan kimia atau pengawet atau logam berat, berolahraga dengan kualitas serta frekuensi yang teratur, menghindari diri dari kebiasaan merokok, minuman keras, menghindari pergaulan bebas, membiasakan diri istirahat yang cukup, dan manajemen stress.

b. Perilaku sakit

Respon individu terhadap kondisi sakit yang dialaminya, meliputi persepsi, keyakinan, dan pendapat penyakitnya, perawatan dan pengobatan yang dilakukan

c. Perilaku peran sakit

Kondisi sakit menghasilkan perubahan peran berupa peran untuk memperoleh kesembuhan, peran untuk mendapatkan perawatan yang layak, serta peran mendapatkan fasilitas kesehatan.

2.2 Konsep Anak Usia Sekolah Dasar

2.2.1 Definisi Anak Usia Sekolah Dasar

Setiap anak akan melewati suatu pola tertentu yang merupakan tahapan pertumbuhan dan perkembangan. Anak akan melewati masa sekolah pada usia 6-12 (Santrock, 2008). Periode usia pertengahan ini seringkali disebut usia sekolah atau masa sekolah. Periode ini dimulai dengan masuknya anak ke lingkungan sekolah, yang memiliki dampak signifikan dalam perkembangan dan hubungan anak dengan orang lain.

2.2.2 Tahapan Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah Dasar

Menurut Riyadi & Sukarmin (2012:10), terdapat beberapa tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah yang mudah diamati dan dijumpai pada umumnya, antara lain:

1) Motorik

Lebih mampu menggunakan otot-otot kasar daripada otot-otot halus. Misalnya loncat tali, badminton, bola voli, pada akhir masa sekolah motorik halus lebih berkurang, anak laki-laki lebih aktif daripada anak perempuan.

2) Sosial Emosional

Mencari lingkungan yang lebih luas sehingga cenderung sering pergi dari rumah hanya untuk bermain dengan teman, saat ini sekolah sangat berperan untuk membentuk pribadi anak, disekolah anak harus berinteraksi dengan orang lain selain keluarganya, sehingga peranan guru sangatlah besar.

3) Perkembangan Fisik/Biologis

Berat badan meningkat 2-3 kg/tahun, tinggi badan meningkat 6-7 cm/tahun

Sedangkan menurut Cahyaningsih (2011:74) perkembangan anak usia sekolah dilalui melalui tahapan berikut ini:

1. Perkembangan Biologis

Saat umur 6-12 tahun, pertumbuhan rata-rata 5 cm per tahun untuk tinggi badan dan meningkat 2-3 kg pertahun untuk berat badan. selama usia tersebut anak laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan ukuran tubuh. Anak laki-laki cenderung kurus dan tinggi, anak perempuan cenderung gemuk. Pada usia ini, pembentukan jaringan lemak lebih cepat perkembangannya daripada 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. Proporsi tubuh mereka lebih ramping dengan kaki yang lebih panjang, proporsi tubuh bervariasi dan pusat gaya berat mereka lebih rendah, postur lebih tinggi daripada anak usia pra sekolah untuk memfasilitasi lokomotor dan efisiensi dalam menggunakan lengan tubuh.

Perubahan yang paling nyata dan dapat menjadi indikasi terbaik peningkatan kematangan pada anak-anak adalah penurunan

lingkar kepala dalam hubungannya terhadap tinggi tubuh saat berdiri, penurunan lingkar pinggang dalam hubungannya dengan tinggi badan, dan peningkatan panjang tungkai dalam hubungannya dengan tinggi badan. observasi ini sering memberikan petunjuk terhadap tingkat kematangan fisik anak yang terbukti berguna dalam memprediksi kesiapan anak untuk memenuhi tuntutan sekolah.

Perubahan wajah, karakteristik fisik dan anatomi tertentu adalah khas pada masa anak-anak pertengahan. Proporsi wajah berubah pada saat wajah tumbuh lebih cepat terkait dengan pertumbuhan tulang tengkorak yang tersisa. Tengkorak dan otak tumbuh sangat lambat selama periode ini dan setelah itu ukurannya bertambah sedikit. Karena semua gigi primer (gigi susu) telah tanggal selama usia ini, masa kanak-kanak pertengahan kadang kala dikenal sebagai usia tanggalnya gigi dan awal masa kanak-kanak dikenal sebagai tahap anak itik yang buruk, yaitu saat gigi sekunder yang baru tampak lebih besar dibandingkan wajah.

3. Kematangan Sistem

Sistem gastrointestinal: direfleksikan dengan masalah lambung yang lebih sedikit, mempertahankan kadar glukosa darah dengan lebih baik, dan peningkatan kapasitas lambung yang memungkinkan retensi makanan lebih lama. Kebutuhan kalori anak lebih sedikit dibandingkan usia pra sekolah, pertumbuhan anak

tidak banyak mengalami perubahan yang berarti sehingga kebutuhan kalori anak usia sekolah adalah 85 kkal per kg BB.

Kapasitas kandung kemih: umumnya lebih besar pada anak perempuan dibandingkan dengan anak laki-laki.

Denyut jantung dan frekuensi pernapasan: 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: terus mengalami pengerasan 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 karakteristik pubertas. 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 seks sekunder yang terlalu awal atau terlalu lambat merupakan sumber rasa malu dan kekhawatiran bagi kedua jenis kelamin.

5. Perkembangan Psikososial

Masa kanak-kanak pertengahan adalah periode perkembangan psikoseksual yang dideskripsikan oleh Freud sebagai periode laten, yaitu waktu tenang antara fase oedipus pada masa kanak-kanak awal dan erotisme masa remaja. Selama waktu ini, anak-anak membina hubungan dengan teman sebaya sesama jenis setelah pengabaian pada tahun-tahun sebelumnya dan didahului ketertarikan pada lawan jenis yang menyertai pubertas.

6. Perkembangan Kognitif

Tahap *operasional konkret* yang diistilahkan oleh Piaget, merupakan tahapan ketika anak mampu menggunakan proses berpikir untuk mengalami peristiwa dan tindakan. Pemikiran egosentris yang kaku pada tahun-tahun prasekolah digantikan dengan proses pikiran yang memungkinkan anak melihat sesuatu dari sudut pandang orang lain.

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 perseptual) sampai penilaian berdasarkan alasan mereka (pemikiran konseptual).

Kemampuan kognitif anak sangat berhubungan dengan kemampuan memori yang dimilikinya. Menurut Ibda (2015) Tipe – tipe memori yaitu *short term memory* dan *long term memory*. *Short term memory* adalah tempat penyimpanan informasi dalam

waktu yang relatif singkat dan terbatas, *long term memory* adalah tempat penyimpanan informasi secara permanen dan banyak hal yang dapat bertahan dalam waktu lama pada memori ini. Perbedaan antara *short term memory* dan *long term memory* terletak pada kemampuan kapasitas dalam menyimpan memori. *Short term memory* informasi akan hilang dalam waktu 20-30 detik jika tidak diulang-ulang dan *long term memory* memiliki kapasitas yang tidak terbatas dan dapat menahan informasi dalam jangka waktu yang lebih lama, namun sering kali memerlukan usaha yang keras agar dapat memasukan informasi ke memori ini.

7. Perkembangan Moral

Pada saat pola pikir anak mulai berubah dari egosentrisme ke pola pikir lebih logis, mereka juga bergerak melalui tahap perkembangan kesadaran diri dan standar moral. Walaupun anak usia 6 – 7 tahun mengetahui peraturan dan perilaku yang diharapkan dari mereka, mereka tidak memahami alasannya. Penguatan dan hukuman mengarahkan penilaian mereka; suatu ‘tindakan yang buruk’ adalah yang melanggar peraturan dan membahayakan. Oleh karena itu anak usia 6-7 tahun kemungkinan menginterpretasikan kecelakaan dan ketidakberuntungan sebagai hukuman atau akibat tindakan “buruk” yang dilakukan anak. Anak usia sekolah yang lebih besar lebih mampu menilai suatu tindakan berdasarkan niat dibandingkan akibat yang dihasilkannya.

8. Perkembangan Spiritual

Anak-anak usia sekolah ingin dan berharap dihukum jika berperilaku yang salah, dan jika diberi pilihan, anak cenderung memilih hukuman yang sesuai dengan kejahatannya. Oleh karenanya, konsep agama harus dijelaskan kepada anak dalam istilah yang konkret. Mereka merasa nyaman dengan berdoa atau melakukan ritual agama dan jika aktivitas ini merupakan bagian dari kegiatan sehari-hari anak, hal ini dapat membantu anak melakukan coping dalam menghadapi situasi sehari-hari.

9. Perkembangan Sosial

Salah satu agen sosial penting dalam kehidupan anak usia sekolah adalah kelompok teman sebaya. Selain orang tua dan sekolah, kelompok teman sebaya memberi sejumlah hal yang penting kepada anggotanya. Anak-anak memiliki budaya mereka sendiri, disertai rahasia, adat istiadat, dan kode etik yang meningkatkan rasa solidaritas kelompok dan melepaskan diri dari orang dewasa. Melalui hubungan dengan teman sebaya, anak belajar bagaimana menghadapi dominasi dan permusuhan, berhubungan dengan pemimpin dan pemegang kekuasaan, serta menggali ide-ide dari lingkungan fisik.

Walaupun kelompok teman sebaya berpengaruh dan penting untuk perkembangan anak secara normal, orang tua merupakan pengaruh utama dalam membentuk kepribadian anak, membuat standar perilaku, dan menetapkan sistem nilai. Nilai yang

dianut keluarga biasanya mendominasi ketika terjadi konflik antara sistem nilai orangtua dan teman sebaya. Walaupun anak-anak mungkin tampak menolak nilai-nilai orang tua pada saat mencoba nilai baru dari kelompok teman sebaya, pada akhirnya anak akan mempertahankan dan memasukkan sistem nilai dari orang tua ke dalam sistem nilai mereka sendiri.

10. Perkembangan Konsep Diri

Istilah konsep diri merujuk pada pengetahuan yang disadari mengenai berbagai persepsi diri, seperti karakteristik fisik, kemampuan, nilai, ideal diri dan pengharapan, serta ide-ide dirinya sendiri dalam hubungannya dengan orang lain, konsep diri juga termasuk citra tubuh, seksualitas dan harga diri seseorang. Konsep diri yang positif membuat anak merasa senang, berharga dan mampu memberikan kontribusi dengan baik. Perasaan seperti itu menyebabkan penghargaan diri, kepercayaan diri, dan perasaan bahagia secara umum. Perasaan negatif menyebabkan keraguan terhadap diri sendiri. Anak usia sekolah memiliki persepsi yang cukup akurat dan positif tentang keadaan fisik mereka sendiri.

11. Bermain

Bermain dianggap Sangat Penting untuk Perkembangan Fisik dan Fisiologis Selama bermain anak mengembangkan berbagai keterampilan sosial sehingga memungkinkannya untuk menikmati keanggotaan kelompok dalam masyarakat anak-anak. Bentuk permainan yang sering diminati pada usia ini:

- a. Bermain konstruktif: membuat sesuatu hanya untuk bersenang-senang saja tanpa memikirkan manfaatnya, seperti menggambar, melukis, dan membentuk sesuatu.
- b. Menjelajah: ingin bermain jauh dari lingkungan rumah.
- c. Mengumpulkan: benda-benda yang menarik perhatian dan minatnya, membawa benda ke rumah, menyimpan dalam laci, dan tidak memperlihatkan koleksinya dalam laci.
- d. Permainan dan olahraga: cenderung ingin memainkan permainan anak besar (bola basket dan sepak bola), dan senang pada permainan yang bersaing.
- e. Hiburan: anak ingin meluangkan waktu untuk membaca, mendengar radio, menonton atau melamun.

2.3 Konsep Diare

2.3.1 Definisi 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 (Astuti & Wahyuningsri, 2012)

2.3.2 Etiologi Diare

Menurut Ngastiyah (2005:224) etiologi diare adalah:

1. Faktor infeksi
 - a. Infeksi enteral; infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak, meliputi infeksi bakteri (*Vibrio*, *E. coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas*, dsb), infeksi virus (*Enterovirus*, *Adenovirus*, *Rotavirus*, *Astrovirus*, dll), infeksi parasit (*E. histolytica*, *G.lambliia*, *T. hominis*) dan jamur (*C. albicans*).
 - b. Infeksi parenteral; merupakan infeksi di luar sistem pencernaan yang dapat menimbulkan diare seperti: otitis media akut, tonsilitis, bronkopneumonia, ensefalitis dan sebagainya.

2. Faktor Malabsorpsi

Malabsorpsi karbohidrat: disakarida (intoleransi laktosa, maltosa dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa). Intoleransi laktosa merupakan penyebab diare yang terpenting pada bayi dan anak. Di samping itu bisa terjadi malabsorpsi lemak dan protein.

3. Faktor Makanan

Diare dapat terjadi karena mengkonsumsi makanan basi, beracun dan alergi terhadap jenis makanan tertentu.

4. Faktor Psikologis

Diare dapat terjadi karena faktor psikologis (rasa takut dan

cemas), jarang terjadi tetapi dapat ditemukan pada anak yang lebih besar.

2.3.3 Tanda dan Gejala Diare

Menurut (Astuti & Wahyuningsri, 2012) tanda dan gejala diare adalah:

1. Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer.
2. Pada anak cengeng, gelisah, suhu tubuh mungkin meningkat, nafsu makan berkurang.
3. Warna tinja berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur empedu.
4. Daerah sekitar anus kemerahan dan lecet karena seringnya defekasi dan tinja menjadi lebih asam akibat banyaknya asam laktat.
5. Ada tanda dan gejala dehidrasi, turgor kulit jelek (elastisitas kulit menurun), ubun-ubun dan mata cekung membran mukosa kering dan disertai penurunan berat badan.
6. Perubahan tanda-tanda vital, nadi dan respirasi cepat tekan darah turun, denyut jantung cepat, pasien sangat lemas hingga menyebabkan kesadaran menurun.
7. Diuresis berkurang (oliguria sampai anuria).

2.3.4 Patofisiologi Diare

Menurut (Astuti & Wahyuningsri, 2012) mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare adalah:

1. Gangguan osmotik

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

2. Gangguan sekresi

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

3. Gangguan motilitas usus

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

2.3.5 Komplikasi Diare

Menurut (Astuti & Wahyuningsri, 2012) komplikasi diare adalah:

1. Dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonik atau hipertonik).
2. Renjatan hipovolemik.
3. Hipokalemia (dengan gejala mekorismus, hiptoni otot, lemah, bradikardi, perubahan pada elektrokardiogram).
4. Hipoglikemia.
5. Intoleransi laktosa sekunder, sebagai akibat defisiensi enzim laktase karena kerusakan vili mukosa, usus halus.
6. Kejang terutama pada dehidrasi hipertonik.
7. Malnutrisi energi, protein, karena selain diare dan muntah, penderita juga mengalami kelaparan.

2.3.6 Penatalaksanaan Diare

Menurut (Astuti, & Wahyuningsri, 2012) penatalaksanaan diare akut adalah sebagai berikut :

1. Rehidrasi sebagai prioritas utama terapi.

Ada 4 hal yang penting diperhatikan agar dapat memberikan rehidrasi yang cepat dan akurat, yaitu:

- a. Jenis cairan yang hendak digunakan.

Pada saat ini cairan Ringer Laktat merupakan cairan pilihan karena tersedia cukup banyak di pasaran meskipun jumlah kaliumnya rendah bila dibandingkan dengan kadar kalium tinja.

Bila RL tidak tersedia dapat diberikan NaCl isotonis (0,9%) yang sebaiknya ditambahkan dengan 1 ampul Nabik 7,5% 50 ml pada setiap satu liter NaCl isotonik. Pada keadaan diare akut awal yang ringan dapat diberikan cairan oralit untuk mencegah dehidrasi dengan segala akibatnya.

b. Jumlah cairan yang hendak diberikan.

Pada prinsipnya jumlah cairan pengganti yang hendak diberikan harus sesuai dengan jumlah cairan yang keluar dari badan. Derajat dehidrasi ringan, sedang, berat dapat dinilai dengan Skor Maurice King.

2. Dietetik

Untuk anak dibawah 1 tahun dan anak diatas 1 tahun dengan berat badan kurang dari 7 kg, jenis makanan :

- a. Susu (ASI, susu formula yang mengandung laktosa rendah dan lemak tak jenuh.
- b. Makanan setengah padat (bubur atau makanan padat (nasi tim).
- c. Susu khusus yang disesuaikan dengan kelainan yang ditemukan misalnya susu yang tidak mengandung laktosa dan asam lemak yang berantai sedang atau tak jenuh.

3. Obat-obatan yang diberikan pada anak diare adalah:

- a. Obat anti sekresi (asetosal, klorpromazin)
- b. Obat spasmolitik (papaverin, ekstrak belladona)
- c. Antibiotik (diberikan bila penyebab infeksi telah diidentifikasi)

2.3.7 Perilaku Pencegahan Diare

Menurut Bangun (dalam Astuti & Wahyuningsri, 2012) menyebutkan bahwa perilaku pencegahan diare yaitu dengan mencuci tangan dengan benar setiap sebelum dan setelah makan serta setelah buang air besar. Serta memakan makanan yang sehat dapat mencegah diare. Sebaiknya ditutup untuk mencegah kontaminasi dengan lalat, kecoa dan tikus yang bisa membawa kotoran, bakteri atau virus lainnya. Serta menyimpan makanan secara terpisah antara makanan yang sudah matang dan yang masih mentah.

2.4 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.4.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Fitriani (2011) menyatakan pendidikan kesehatan merupakan upaya yang ditekankan pada terjadinya perubahan perilaku, baik pada individu maupun masyarakat. Fokus pendidikan kesehatan adalah pada perubahan perilaku, bukan hanya peningkatan pengetahuan saja. Area pendidikan kesehatan *knowledge* (pengetahuan), *attitude* (sikap) dan *practice* (perilaku).

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi atau teori dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan tersebut terjadi karena

adanya kesadaran dari dalam diri individu, kelompok atau masyarakat sendiri (Mubarak, 2007).

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Dengan memperoleh informasi dalam pendidikan kesehatan dapat mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Notoatmodjo, 2007).

Syafrudin & Frathidina (2009) pendidikan kesehatan merupakan suatu proses belajar untuk mengembangkan pengertian yang benar dan sikap yang positif dari individu maupun kelompok terhadap kesehatan.

2.4.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan yang diberikan pada individu maupun kelompok masyarakat bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya peningkatan kesehatan.

Tujuan dari pendidikan kesehatan menurut Fitriani (2011), yaitu:

- 1) Tercapainya perubahan perilaku

Tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk merubah perilaku individu, kelompok, dan masyarakat menuju hal-hal yang positif secara terencana melalui proses belajar.

2) **Terbentuknya perilaku sehat**

Tujuan dari pendidikan kesehatan yaitu mengubah perilaku tidak sehat menjadi sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

2.4.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain:

1. Dimensi sasaran, pendidikan kesehatan dikelompokkan menjadi tiga, yakni:
 - a. Pendidikan kesehatan individual, dengan sasaran individu.
 - b. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
 - c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.
2. Dimensi tempat pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat, dengan sendirinya sasaran berbeda pula.
3. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (five level prevention) dari

Leavel dan Clark (dalam Notoatmodjo, 2007). Lima Tingkat Pencegahan Tersebut antara Lain Promosi Kesehatan (*Health Promotion*), Perlindungan Khusus (*Specific Protection*), Diagnosis Dini Dan Pengobatan Segera (*Early Diagnosis And Prompt Treatment*), Pembatasan Cacat (*Disability Limitation*) Dan Rehabilitasi (*Rehabilitation*).

2.4.4 Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pendidikan Kesehatan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan sebuah pendidikan kesehatan yaitu menurut Fitriani (2011):

1) Faktor Penyuluh

Yang termasuk dalam faktor penyuluh, yaitu persiapan, penguasaan materi, penampilan, penggunaan bahasa, intonasi, dan arah penyampaian.

2) Faktor Sasaran

Beberapa faktor yang termasuk dalam faktor sasaran, yaitu tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, kepercayaan dan adat, dan kondisi lingkungan.

3) Faktor Proses Penyuluhan

Faktor proses penyuluhan meliputi pilihan waktu, tempat, jumlah sasaran, alat peraga, dan metode penyuluhan.

2.4.5 Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007), macam-macam metode pendidikan kesehatan adalah:

1. Metode pendidikan individual (perorangan), terdapat 2 bentuk dari metode ini, yaitu:
 - a. Bimbingan dan penyuluhan
 - 1) Kontak antara klien dengan petugas lebih intensif
 - 2) Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya
 - 3) Terjadi perubahan perilaku
 - b. Interview dan wawancara
 - 1) Merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan
 - 2) Menggali informasi
2. Metode pendidikan kelompok harus memperhatikan apakah kelompok itu besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metode yang dipilih akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.
 - a) Kelompok besar

Ceramah yang dimaksudkan adalah ceramah yang cenderung interaktif, yaitu melibatkan peserta melalui tanggapan balik atau perbandingan dengan pendapat dan pengalaman peserta (Fitriani, 2011). Notoatmodjo (2007) menuturkan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah:

- 1) Persiapan

- (a) Mempelajari materi dengan sistematika yang baik.
- (b) Menyiapkan alat-alat bantu pengajaran seperti, makalah singkat, slide, transparan, *sound system*, dan sebagainya.

Keberhasilan ceramah ditentukan oleh penguasaan materi oleh penceramah.

2) Pelaksanaan

Tingkat keberhasilan pelaksanaan ditentukan oleh penceramah yang menguasai sasaran.

b) Seminar

Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat oleh masyarakat. Seminar lebih cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah keatas (Fitriani, 2011).

2.4.6 Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007) media pendidikan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan. Disebut media pendidikan karena alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan, media dibagi tiga macam antara lain:

1. Media cetak, media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain:

a. Booklet

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dan bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.

b. Leaflet

Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.

c. Flyer

Flyer seperti lembaran leaflet tapi tidak dalam bentuk lipatan.

d. Flip chart

Media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar berisi gambar atau peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut.

e. Rubrik

Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.

f. Poster

Bentuk media cetak berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok, ditempat-tempat umum atau kendaraan umum.

g. Foto

Foto yang menggunakan informasi kesehatan.

2. Media elektronik

a. Televisi

b. Radio

c. Video

d. Slide

e. Film strip

3. Media papan (*billboard*)

Papan 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 (Notoatmodjo, 2007).

2.5 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Diare Pada Siswa Sekolah Dasar

Pendidikan kesehatan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan kesehatan. Terdapat batasan yang tersirat unsur-unsur yaitu *input* (sasaran dan pendidik kesehatan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan *output* (melakukan apa yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan atau perilaku untuk mencegah, memelihara, dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran (Notoatmodjo, 2007).

Sesuai dengan teori perilaku kesehatan, bahwa pengetahuan dapat mendasari seseorang untuk bertindak melakukan pencegahan diare. Upaya dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap pencegahan diare dilakukan melalui pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Tumbuh kembang kelompok usia sekolah dasar berada pada masa egosentris menuju logis, mereka masih berpikir *operasional konkret*, mereka juga senang bermain dengan teman sebaya. Di sisi lain peran orang tua dan guru sangat penting pada masa itu (Riyadi dan Sukarmin, 2012).

Menurut penelitian Gurning, T., Mulyadi., & Rompas, S. (2014) didapatkan hasil terdapat perbedaan bermakna mengenai pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan diare sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet. Kesimpulan penelitian ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang diare terhadap perilaku pencegahan diare pada

anak usia sekolah dasar. Penelitian Ernawati (2012) menunjukkan terdapat perbedaan bermakna mengenai pengetahuan tentang diare, sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan berupa penyuluhan, dimana sebelum diberikan penyuluhan sebesar 10,8% dan meningkat menjadi 16,1% setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan anak jalanan usia 8 sampai 12 tahun sebanyak 20 anak.

Menurut penelitian Oktavidiati, E., & Astuti, D. (2019) didapatkan kesimpulan ada pengaruh yang signifikan terhadap perilaku anak usia sekolah sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan penyakit diare. Hal ini disebabkan karena siswa telah mendapatkan pelajaran dalam bentuk pendidikan kesehatan sehingga terjadi suatu proses belajar dimana sesuatu yang tidak tahu berubah menjadi tahu, dan mereka mau melakukan tindakan pencegahan diare.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti di atas dapat disimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan juga tindakan dalam melakukan pencegahan diare. Hal tersebut juga dipengaruhi oleh metode serta media yang digunakan seperti metode penyuluhan dengan menggunakan media video dan leaflet. Pemilihan penyuluhan di dalam kelas sebagai metode pendidikan kesehatan dikarenakan siswa dalam masa egosentris menuju logis, mereka masih berpikir *operasional konkret*, mereka juga senang bermain dengan teman sebaya. Di sisi lain peran orang tua dan guru sangat penting pada masa itu.