

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan di sajikan konsep - konsep yang mendasari penelitian antara lain : 1) konsep PHBS Sekolah, 2) konsep perilaku, 3) konsep anak prasekolah, 4) konsep diare, 5) kerangka teori, 6) kerangka konseptual, 7) hipotesis penelitian.

2.1 Konsep Dasar PHBS di Sekolah

2.1.1 Pengertian PHBS di Sekolah

PHBS di sekolah adalah sekumpulan perilaku yang di praktikkan oleh peserta didik, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat (Sedyaningsih, 2011).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada dasarnya merupakan sebuah upaya untuk menularkan pengalaman mengenai perilaku hidup sehat melalui individu, kelompok ataupun masyarakat luas dengan jalur - jalur komunikasi sebagai media berbagi informasi (Nasiatin et al., 2021).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang

kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat (Situmeang, 2024).

2.1.2 Sasaran Pembinaan PHBS di Sekolah

1. Siswa
2. Warga sekolah, yakni kepala sekolah, guru, karyawan sekolah, komite sekolah dan orang tua siswa
3. masyarakat lingkungan sekolah, seperti penjaga kantin, satpam dan lain-lain (Sedyaningsih, 2011).

2.1.3 Tujuan dan Manfaat PHBS di Sekolah

Tujuan dan manfaat PHBS di sekolah menurut yaitu :

Tujuan utama dari gerakan PHBS adalah meningkatkan kualitas kesehatan melalui proses penyadartahuan yang menjadi awal dan kontribusi individu-individu dalam menjalani perilaku kehidupan sehari-hari yang bersih dan sehat.

Manfaat PHBS di Sekolah PHBS di sekolah merupakan kegiatan memberdayakan siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah untuk mau melakukan pola hidup sehat untuk menciptakan sekolah sehat (Sedyaningsih, 2011).

2.1.4 Manfaat Pembinaan PHBS di Sekolah

- a. terciptanya sekolah yang bersih dan sehat, sehingga siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah terlindungi dari berbagai gangguan dan ancaman penyakit.

- b. Meningkatnya semangat proses belajar mengajar yang berdampak pada prestasi belajar siswa.
- c. Citra sekolah sebagai institusi Pendidikan semakin meningkat sehingga mampu menarik minat orangtua.
- d. Meningkatnya citra pemerintah daerah di bidang Pendidikan.
- e. Menjadi percontohan sekolah sehat bagi daerah lain. (Sedyaningsih, 2011).

2.1.5 Indikator PHBS di Sekolah

Indikator dari PHBS di lingkungan sekolah menurut (Sedyaningsih, 2011) adalah :

- a. Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun
Kebiasaan cuci tangan yang benar ialah dengan mencuci tangan di air yang mengalir seperti kran atau wastafek dengan menggunakan sabun. Manfaat sabun saat mencuci tangan ialah untuk mematikan kuman atau bakteri. Penggunaan sabun dapat digantikan dengan alcohol. Gerakan mencuci tangan memakai sabun merupakan langkah awal menuju kebiasaan sehat.

- b. Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah

Banyaknya jajanan sehat yang beredar dan dikonsumsi oleh anak-anak. Makanan tersebut dapat memicu penyakit akut maupun kronis jika dikonsumsi dalam waktu yang lama. Salah satu penyakit yang sering muncul yang disebabkan oleh makanan yang tidak sehat adalah nyeri pada saluran cerna. Makanan yang tidak sehat juga

mampu menyebabkan keracunan. Kandungan makanan yang berbahaya yang tidak sesuai dengan undang undang pangan sangat membahayakan kesehatan. Salah satu bahan kimia berbahaya yang sering ditemukan di dalam makanan adalah boraks dan pewarna tekstil. Selain penggunaan bahan kimia, makanan tidak sehat dapat disebabkan karena makanan yang tidak higienis karena tercemar hewan seperti serangga, cacing atau hewan lainnya. Selain itu makanan yang melebihi masa kadaluarsa dapat menyebabkan penyakit karena kadar gizi yang terkandung di makanan berubah. Karena banyaknya kejadian keracunan yang sering dijumpai di lingkungan sekolah, sebaiknya kantin sekolah menyediakan makanan yang bersih, sehat dan mengandung gizi yang dibutuhkan anak anak dalam masa pertumbuhan. Untuk menghindari hal tersebut sebaiknya anak sekolah disarankan untuk membawa bekal dari rumah agar gizi makanan terjamin.

c. Menggunakan jamban yang bersih dan sehat

Indikator dari jamban sehat adalah yang memiliki ciri-ciri tidak dekat dengan sumber air, jarak septik tank ialah minimal 10 meter, bebas dari serangga, tidak menimbulkan bau dan dapat dibersihkan. Sebaiknya jamban diberi dinding dan berpintu agar sopan dan tidak mengganggu pemandangan.

d. Olahraga yang teratur dan terukur

Olahraga merupakan aktivitas fisik yang bagus untuk kesehatan anak. Sarana olahraga yang memadai dapat meningkatkan minat anak dalam olahraga. Dengan berolahraga secara rutin selain menyehatkan badan tapi juga dapat meningkatkan daya kreatifitas anak. Selain itu, kegiatan olahraga dapat meningkatkan keetaran hubungan siswa dan murid.

e. Memberantas jentik nyamuk

Tujuan dari program pemberantasan sarang nyamuk (PSN) ialah menghentikan mata rantai perkembangan nyamuk. Melalui program 3M untuk mencegah masyarakat terkena DBD, melalui cara:

- 1) Menguras: Bak tempat air, ember yang terisi air dan semua benda yang tergenang air.
- 2) Menutup: menutup benda yang digunakan sebagai penampungan air seperti ember, baskom dan lainnya.
- 3) Mengubur: perkakas bekas di sekeliling rumah yang dapat menampung genangan air.

f. Tidak merokok di area sekolah

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 ayat 115 tentang kesehatan, menjelaskan terdapat 7 tempat yang menjadi sasaran kawasan tanpa rokok (KTR), antara lain fasilitas pelayanan kesehatan, tempat belajar mengajar, tempat bermain anak, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja dan tempat umum. Sekolah

adalah tempat kawasan tanpa rokok (KTR) sebaiknya menerapkan kebijakan tersebut dengan baik.

- g. Menimbang berat badan (BB) dan mengukur tinggi badan (TB) setiap bulan

Pentingnya program menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan bagi anak sekolah bertujuan mendeteksi status gizi seseorang. Sekolah dapat melakukan Kerjasama dengan instansi Kesehatan apabila terdeteksi siswa dengan gizi kurang agar mendapatkan makanan tambahan. Apabila terdapat siswa yang obesitas sebaiknya dilakukan olahraga rutin agar sttus gizi dapat Kembali normal.

- h. Membuang sampah pada tempatnya

Sampah terdiri dari 3 jenis antara lain sampak organik, sampah non organik dan sampah B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun). Sampah yang tergolong organic dibuang di tempat sampah bewarna hijau. Golongan sampah organic antara lain sayur, buah dan bahan sisa makanan. Sampah nonorganic dibuang pada tempat sampah bewarna kuning, yang tergolong sampah non organik adalah kertas, palstik, mika dan lain-lain. Jenis sampah B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun) dibuang pada tempat sampah bewarna merah, golongan sampah jenis ini adalah kaca, kaleng, baterai dan logam.

2.1.6 Penerapan PHBS di sekolah

- a. Menanamkan nilai-nilai untuk ber-PHBS kepada siswa sesuai kurikulum yang berlaku.
- b. Menanamkan nilai-nilai untuk ber-PHBS kepada siswa yang dilakukan diluar jam pelajaran biasa, seperti : kerja bakti dan lomba kebersihan kelas, aktivitas kader kesehatan sekolah/dokter kecil, pemeliharaan jamban sekolah, pemeriksaan jentik nyamuk di sekolah, demo/gerakan cuci tangan dan gosok gigi yang baik dan benar, pembudayaan olahraga yang teratur dan terukur, pemeriksaan rutin kebersihan kuku, rambut, telinga, gigi dan sebagainya.
- c. Bimbingan hidup bersih dan sehat melalui konseling
- d. kegiatan penyuluhan dan latihan keterampilan dengan melibatkan peran aktif siswa, guru, dan orang tua antara lain melalui penyuluhan kelompok, pemutaran kaset radio/film, penempatan media poster, penyebaran leaflet dan membuat majalah dinding (Sedyaningsih, 2011).

2.1.7 Sosialisasi Penerapan PHBS di Sekolah

1. Sosialisasi penerapan PHBS di sekolah di lingkungan internal antara lain:
 - a. penggunaan jamban sehat dan air bersih
 - b. pemberantasan sarang nyamuk(PSN)
 - c. larangan merokok di sekolah dan kawasan tanpa rokok di sekolah

- d. membuang sampah di tempatnya
2. Sosialisasi tugas dan penanggungjawab PHBS di sekolah (Sedyaningsih, 2011).

2.1.8 Faktor-Faktor Penghambat PHBS

Menurut teori Green (2005) dalam (Situmeang, 2024) penyebab rendahnya pelaksanaan PHBS dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

- a) Faktor Predisposisi (Predisposing Factors) Terdiri dari :
 1. usia adalah usia seseorang akan menjadi lebih dewasa dalam berpikir dan bekerja seiring bertambahnya usia, tingkat kedewasaan, dan kekuatannya. Seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya masyarakat daripada seseorang yang belum cukup dewasa. Ini ditentukan oleh kebijaksanaan dan perkembangan jiwa.
 2. tingkat pengetahuan adalah menegaskan bahwa pengetahuan adalah hasil belajar dari manusia yang hanya memberikan jawaban “apa”, seperti air itu apa, manusia itu apa, alam itu apa, dll. yang membantu seseorang mengatasi kesulitan yang mereka hadapi. Baik pengalaman pribadi mau pun pengalaman orang lain digunakan untuk memperoleh pengetahuan ini.
 3. tingkat pendidikan adalah arah yang diberikan untuk pertumbuhan orang lain menuju prinsip-prinsip tertentu yang

mengarahkan bagaimana orang harus melakukan dan menjalani kehidupan mereka untuk mencapai keselamatan dan kesenangan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, seperti yang mendukung kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup.

b) Faktor Pemungkin (Enabling Factors) yang terwujud dalam lingkungan fisik dan jarak ke fasilitas kesehatan.

c) Faktor Penguat (Reinforcing Factors) yang terwujud dalam dukungan yang diberikan oleh keluarga maupun tokoh masyarakat. Menurut (Situmeang, 2024) faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya PHBS di sekolah yaitu :

a) Faktor perilaku dan non perilaku fisik

Tindakan langsung atau tidak langsung seseorang dimana memiliki dampak mengenai kesehatan baik secara fisik maupun psikologis tentang perilaku hidup bersih sehat yang dilakukan.

b) Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi memiliki pengaruh dimana seseorang yang berada pada level ekonomi yang rendah tentunya akan kesulitan dalam penambahan tindakan kesehatan yang diberikan jika tidak di dukung oleh status sosial mumpuni sebaliknya pada status sosial ekonomi tinggi mereka akan dengan mudah mengakses dan memperoleh informasi kesehatan yang lebih cepat dan memiliki tingkat kebenaran yang tinggi.

c) Faktor geografi

Geografi meliputi kondisi lingkungan dan keadaan terkait daerah seseorang dimana kondisi lingkungan strategis dan bersih akan menimbulkan phbs yang baik sebaliknya kondisi lingkungan yang sulit dijangkau dan cenderung kotor akan memperburuk phbs seseorang.

d) Kurangnya upaya promotif. Kurangnya kegiatan dalam upaya promotif mengenai PHBS dari lingkungan puskesmas.

2.2 Konsep Perilaku

2.2.1 Pengertian perilaku

Perilaku merupakan kegiatan yang dilakukan individu dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku dapat terjadi apabila telah timbul reaksi yang dapat disebut rangsangan. Sehingga rangsangan dapat memberikan hasil sebuah reaksi atau perilaku (Notoatmodjo, 2018). Definisi dari perilaku adalah respon seseorang dalam menghadapi suatu stimulus yang didapatkan yang memiliki frekuensi, durasi dan tujuan baik secara disadari atau tidak. Kumpulan faktor yang saling berinteraksi ialah perilaku (Dea Saputri et al., 2023).

2.2.2 Bentuk Perilaku

Bentuk perilaku dapat dibedakan menjadi dua, antara lain:

1. Perilaku Tertutup (Covert Behavior)

Perilaku tertutup terjadi apabila seseorang tidak dapat mengamati stimulus dengan jelas. Bentuk “unobservable behavior” salah satu contoh yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

2. Perilaku Terbuka (Overt Behavior)

Apabila respon terhadap suatu stimulus dapat diamati seseorang dan menimbulkan tindakan atau “observable behavior” (Notoatmodjo, 2014).

2.2.3 Bentuk - Bentuk Perubahan Perilaku

Berdasarkan WHO terdapat bermacam-macam bentuk perubahan perilaku menurut pendapat para ahli. Berikut ini dipaparkan bentuk perubahan perilaku dikelompokkan menjadi 3, yakni:

1. Perubahan Alamiah (Natural Change). Terjadinya perubahan secara alamiah pada perilaku manusia. Apabila terjadi perubahan lingkungan fisik, social budaya dan ekonomi maka akan mempengaruhi perubahan perilaku individu.
2. Perubahan Rencana (Planned Change). Perubahan jenis ini terjadi secara terencana dan disadari oleh individu tersebut.
3. Kesiapan untuk Berubah (Readiness to Change)

Dalam lingkungan bermasyarakat akan muncul inovasi pada setiap perubahan, sehingga individu dituntut untuk cepat beradaptasi pada setiap perubahan yang ada. Tetapi pada beberapa orang mengalami hambatan dalam berubah seiring berjalannya waktu dan inovasi yang ada hal tersebut disebabkan setiap individu memiliki

kemauan berubah (*readness to change*) yang berbeda (Notoatmodjo, 2018).

2.2.4 Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku, antara lain:

1. Faktor Internal

Faktor internal yang berpengaruh dalam pembentukan perilaku dikelompokkan menjadi faktor biologis dan psikologis :

a. Faktor Biologis

Perilaku atau kegiatan manusia dalam masyarakatnya merupakan warisan struktur biologis dari orang tuanya atau yang menurunkannya.

b. Faktor Psikologis

Faktor psikologis adalah faktor internal yang sangat besar pengaruhnya terhadap terjadinya perilaku. Faktor-faktor psikologis tersebut adalah sebagai berikut :

1) Sikap

Sikap merupakan konsep yang sangat penting dalam komponen sosio psikologis Emosi menunjukkan keguncangan organisme yang disertai oleh gejala-gejala kesadaran, perlakuan dan proses fisiologis yang lain.

2) Kepercayaan

Kepercayaan disini diartikan sebagai keyakinan bahwa sesuatu itu benar atau salah. Kepercayaan dibentuk oleh pengetahuan, kebutuhan dan keinginan.

3) Kebiasaan

Kebiasaan adalah aspek perilaku yang menetap, berlangsung secara otomatis dan tidak direncanakan.

4) Kemauan

Kemauan sebagai dorongan tindakan yang merupakan usaha orang untuk mencapai tujuan.

5) Pengetahuan

Hasil dari pengindraan yang diwujudkan melalui perilaku untuk mendapatkan suatu keinginan tujuan

2. Faktor Eksternal

Merupakan faktor yang berasal dari luar yang dapat disebut juga faktor situasional. Mencakup faktor lingkungan seperti sosial ekonomi dan budaya dan lingkungan fisik. Beberapa faktor eksternal antara lain:

a. Faktor ekologis

Kondisi alam yang terdiri dari cuaca, iklim dan geografis alam yang mampu mempengaruhi seseorang.

b. Faktor desain dan arsitektur

Desain bangunan pada pemukiman juga mampu mempengaruhi pola pikir seseorang :

c. Faktor temporal

Waktu akan mempengaruhi bioreitme setiap individu secara berbeda.

d. Suasana perilaku (Behavior Setting)

Suasana perilaku yang dapat mempengaruhi pola perilaku individu adalah tempat yang ramai seperti mall dan pasar.

e. Faktor teknologi

Teknologi yang berkembang pesat juga akan mempengaruhi perilaku seseorang.

f. Faktor sosial

Peranan faktor sosial yang terdiri dari struktur umum, Pendidikan, status sosial, agama dan sebagainya akan berpengaruh pada perilaku seseorang (Notoatmojo, 2010).

2.2.5 Usaha – Usaha Memperbaiki Perilaku Negatif

Bagi seseorang yang belum dewasa dapat mencegah perilaku negative dengan cara:

1. Meningkatkan peran setiap anggota keluarga.
2. Meningkatkan status sosial ekonomi keluarga.
3. Menjaga keharmonisan keluarga.
4. Menanamkan norma yang baik dalam keluarga.
5. Memberikan Pendidikan yang baik bagi anak (Notoatmojo, 2010)

2.2.6 Perilaku Kesehatan

Segala aktivitas yang dilakukan seseorang yang dapat diamati (*observable*) atau yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berhubungan dengan peningkatan status Kesehatan. Backer membagi perilaku Kesehatan menjadi 3 bagian, yaitu:

1. Perilaku sehat (*healthy behavior*)

Perilaku yang mampu meningkatkan maupun mempertahankan derajat kesehatan.

2. Perilaku sakit (*illness behavior*)

Perilaku yang sedang mengalami masalah Kesehatan dan sedang mencari pengobatan untuk mengatasi penyakitnya.

3. Perilaku peran orang sakit (*the sick role behavior*)

Orang yang sedang sakit yang menerima hak dan kewajibannya (Notoatmojo, 2010).

2.2.7 Domain Perilaku Kesehatan

Ahli psikolog di bidang Pendidikan yaitu Benyamin Bloom yang membagi perilaku dalam ketiga kelompok yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan Tindakan (*practice*).

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Seseorang melakukan analisa melalui pancaindra yang akan menghasilkan tau atau pengetahuan.

2. Sikap (*attitude*)

Kesediaan seseorang dalam bertindak dan menjalankan kegiatan tertentu. Dapat dibedakan menjadi reaksi terbuka dan reaksi tertutup.

3. Tindakan atau praktik (*practice*)

Tindakan atau aksi seseorang dalam merespon sebuah kegiatan yang didasari adanya fasilitas, sarana dan prasarana yang memadai (Notoatmojo, 2010).

2.2.8 Tingkatan Perilaku

Menurut (Notoatmodjo, 2018), tingkatan perilaku dibagi menjadi:

1. Persepsi (*perception*)

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

2. Perilaku terpimpin (*guided response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan. Misalnya, seorang ibu memeriksa kehamilannya tetapi masih menunggu diingatkan oleh bidan atau tetangganya. Seorang anak kecil menggosok gigi namun masih selalu diingatkan oleh ibunya, adalah masih disebut perilaku terpimpin.

3. Perilaku secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut perilaku atau tindakan mekanis. Misalnya, seorang ibu selalu membawa anaknya ke posyandu untuk ditimbang, tanpa harus menunggu perintah dari kader atau petugas kesehatan. Seorang anak secara otomatis menggosok gigi setelah makan, tanpa disuruh oleh ibunya.

4. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu perilaku atau praktik yang sudah berkembang. Artinya apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas. Misalnya menggosok gigi, bukan sekedar gosok gigi, melainkan dengan teknik-teknik yang benar. Seorang ibu memasak memilih bahan masakan bergizi meskipun bahan makanan tersebut murah harganya.

Pengukuran perilaku sering digunakan adalah skala dengan skala ini akan diperoleh jawaban yang tegas yaitu sering, selalu, kadang-kadang dan jarang. Penelitian menggunakan skala likert dilakukan bila ingin mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang dinyatakan. Skala ini dapat pula dibentuk checklist atau pilihan ganda. Pertanyaan yang bernilai positif: sering diberi skor-4, selalu diberi skor-3, jarang diberi skor-2, dan tidak pernah diberi skor-1 dan pernyataan yang bernilai negatif: sering

diberi skor-1, selalu diberi skor-2, jarang diberi skor-3, dan tidak pernah diberi skor-4.

2.2.9 Cara Pengukuran Perilaku

Pengukuran perilaku seseorang terdiri 2 antara lain :

1. Melalui cara langsung dengan cara mewawancarai responden mengenai perilaku yang dilakukan selama beberapa jam, beberapa hari atau bahkan bulan
2. Penilaian dilakukan dengan cara mengamati perilaku responden.

Kriteria pengukuran yang digunakan adalah skala likert. Terdapat alternative jawaban antara lain “S = selalu, SR = sering, JR = jarang, dan TP = tidak pernah”. Penghitungan skor dilakukan dengan mengalikan poin jawaban. Pada jawaban Selalu mengartikan sesuatu dilakukan setiap saat atau pada setiap kesempatan yang bersifat konstan, Sering digunakan jika sesuatu terjadi berulang kali dengan frekuensi lebih banyak dari “Biasanya”, Jarang digunakan ketika seseorang melakukan tindakan yang tidak menentu, Tidak Pernah berarti seseorang yang tidak pernah melakukan tindakan sama sekali (Sugiyono, 2013).

Macam-macam jawaban responden, antara lain :

Jawaban dari item pernyataan untuk perilaku positif :

- 1) Jawaban “selalu (S), diberi skor 4”
- 2) Jawaban “sering (SR), diberi skor 3”
- 3) Jawaban “jarang (JR), diberi skor 2”

4) Jawaban “tidak pernah (TP), diberi skor 1”

Pada jawaban item perilaku negatif :

1) Jawaban “selalu (S), maka nilai diberi skor 1”

2) Jawaban “sering (SR), maka nilai diberi skor 2”

3) Jawaban “jarang (JR), maka nilai diberi skor 3”

4) Jawaban “tidak pernah (TP), maka nilai diberi skor 4”

Melakukan perbandingan pada nilai individu dan skor rata-rata, dengan menjumlahkan untuk memberikan interpretasi. Pada perbandingan ini mendapatkan hasil interpretasi. Agar dapat diinterpretasikan dalam standart deviasi kelompok perlunya mengubah skor individu menjadi skor standart.

(Azwar, 1995) Cara menginterpretasikan skor adalah sebagai berikut :

$$\text{Skor } T : 50 + 10 \left(\frac{x - \bar{x}}{s} \right)$$

Keterangan: BINA SEHAT PPNI

x : skor responden

\bar{X} : skor rata-rata kelompok

s : standar deviasi kelompok

Rumus standar deviasi kelompok :

$$S : \sqrt{\frac{\sum fi(x - \bar{X})^2}{\sum fi}}$$

S : Standar deviasi

x : Nilai Tengah

\bar{X} : Nilai rata-rata

Fi : Frekuensi

Hasil skor responden dibandingkan dengan nilai T mean maka kan diperoleh nilai untuk mengetahui kategori sikap:

1. Nilai " $T \geq T$ mean, berarti subjek berperilaku positif "
2. Nilai " $T < T$ mean, berarti subjek berperilaku negative"

2.3 Konsep Diare

2.3.1 Pengertian Diare

Pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak berbentuk (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Dapat dinyatakan diare apabila BAB dengan frekuensi minimal 3x/hari dengan frekuensi cair. Kondisi diare diikuti dengan nafsu makan turun, sakit perut, cepat lelah sampai terjadi berat badan turun (Sihombing, 2022).

Pada anak-anak dinyatakan diare apabila bab dengan konsistensi cair lebih dari 4x/hari pada bayi, lebih dari 3x pada anak-anak. Diare dapat diiringi dengan bewarna hijau dan bercampur lendir dan darah. Anak-anak dengan diare akan mengalami kehilangan cairan tubuh yang mengakibatkan kematian khususnya pasien bayi dan anak (Setyawan, 2021).

Terjadinya perubahan konsistensi pada saat BAB dapat terjadi secara tiba-tiba, kondisi diare dapat meningkatkan frekuensi BAB menjadi 3x lebih sering pada anak-anak. Factor utama penyebab diare adalah virus, infeksi parasite, bakteri, alergi pada makanan dan obat yang dikonsumsi (Setyawan, 2021).

2.3.2. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang ditemukan diare menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) :

1. Gejala dan tanda mayor :

Subjektif : -

Objektif :

- a. Defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam
- b. Feses lembek atau cair

2. Gejala dan tanda minor

Subjektif :

- a. Urgency
- b. Nyeri atau kram abdomen

Objektif :

- a. Frekuensi peristaltik meningkat
- b. Bising usus hiperaktif

2.3.3 Klafikasi Diare

Menurut (Nelwan, V., Telew, A., 2022) mengelompokan diare berdasarkan lama waktunya :

1. Diare akut

Berlangsung tiba-tiba dalam kurang dari waktu 2 minggu. Pada kondisi diare akut ditemui tanda frekuensi bab yang meningkat, kondisi tina yang cair atau lembek, terdapat lender maupun darah. Keadaan ini juga dapat memicu dehidrasi apabila tidak segera

mendapatkan pertolongan yang tepat dan menyebabkan kekurangan gizi.

2. Diare persisten

Diare persisten terjadi selama 15-30 hari merupakan fase lanjutan dari diare akut. Diare persisten terjadi dalam waktu 14 hari atau lebih yang dapat disertai darah dan terdapat tanda-tanda dehidrasi. Terdapat 2 kategori pada diare persisten, yaitu diare persisten berat dan diare persisten ringan. Pada diare persisten berat akan berlangsung selama 14 hari dan disertai dengan darah ataupun lender serta menunjukkan tanda gejala dehidrasi. Sedangkan pada diare persisten ringan tidak disertai dengan tanda dan gejala dehidrasi.

3. Diare kronis

Diare yang terjadi lebih dari 30 hari yang bersifat hilang timbul dan terjadi secara terus-menerus. Diare kronis pada umumnya disebabkan oleh factor non-infeksi seperti sesnsitif terhadap gluten dan panurunan system metabolisme. Diare kronis disertai dengan penurunan berat badan dan masalah gizi yang serius.

2.3.4 Patogenesis dan Patofisiologis

1. Patogenesis

a. Gangguan Osmatik

Bahan makan yang sulit dicerna oleh usus dapat meningkatkan tekanan osmotik pada rongga usus. Tekanan osmotik yang

meningkat menyebabkan pergeseran cairan dan elektrolit ke dalam usus. Kondisi tersebut menyebabkan diare.

b. Gangguan sekresi

Zat toksik pada dinding usus mengakibatkan sekresi cairan dan elektrolit meningkat yang mengakibatkan diare karena isi usus meningkat.

c. Gangguan motilitas usus

Gerakan usus yang mneingkat mengakibatkan penyerapan gizi pada makanan berkurang yang menimbulkan diare. Kondisi sebaliknya jika pergerakan usus melambat dapat menyebabkan bakteri tumbuh dengan cepat sehingga mengakibatkan diare.

2. Patofisiologi

Diare disebabkan oleh masuknya virus (Rotavirus, adenovirus enteritis) bakteri atau toksik (Salmonella, E colli) dan parasite (Giardia, Lambia). Pathogen tersebut mengakibatkan infeksi pada rongga usus menghasilakn enterotoksik yang mampu merusak sel dan melekat pada dinding usus. Diare dapat menular melalui kontak oral-fekal dan kontaminasi makanan atau minuman.

Diare mengakibatkan dehidrasi karena kehilangan cairan dan elektrolit sehingga asam basa pada tubuh terganggu (asidosis metabolic dan hipokalemia), gangguan gizi (menurunnya intake dan meningkatnya output), hipokalemia dan gangguan udara (Nelwan, V., Telew, A., 2022).

2.3.5 Faktor Risiko Penularan Diare

Faktor yang menyebabkan diare, yaitu :

- 1) Infeksi virus, seperti rotavirus, yang ditandai dengan diare berair dan biasanya terjadi pada anak-anak.
- 2) Infeksi bakteri *Campylobacter* dan *Escherichia coli*, yang biasanya disebut dengan keracunan makanan, disebabkan oleh konsumsi makanan yang tidak dimasak sampai matang
- 3) Infeksi bakteri *Clostridium difficile*, yang ditandai dengan diare berair dan kram perut setelah konsumsi antibiotik
- 4) Infeksi bakteri *Salmonella*, yang biasanya terjadi akibat konsumsi daging kurang matang, terutama daging ayam, dan telur mentah atau setengah matang
- 5) Amebiasis dan infeksi bakteri *Shigella*, yang ditandai dengan tinja berbau amis, berdarah, atau berlendir
- 6) Infeksi *Cryptosporidium* (kriptosporidiosis), yang terjadi setelah meminum atau tidak sengaja menelan air yang terkontaminasi dan tidak dimasak
- 7) Alergi makanan, yang ditandai dengan diare beberapa menit atau maksimal 2 jam setelah mengonsumsi makanan pemicu alergi
- 8) Intoleransi laktosa, yang biasanya disertai dengan kembung, feses berbau asam, serta anus perih atau kemerahan setelah konsumsi makanan dengan kandungan susu

- 9) Sindrom malabsorpsi, yang ditandai dengan diare kronis yang berbau menyengat dan berat badan menurun
- 10) Radang usus, yang dapat disertai dengan sakit perut, sering mual, dan diare dengan darah atau lendir
- 11) Irritable bowel syndrome, yang ditandai dengan BAB cair, serta kram perut yang hilang timbul dan membaik setelah buang air besar
- 12) Efek samping terapi medis, seperti kemoterapi, radioterapi, atau operasi
- 13) Penyakit lain, seperti hepatitis atau kanker usus besar (Shellviana Harun, N., Yuniati, Y., 2022).

Faktor lain yang menyebabkan diare :

1. Adanya sumber perantara penyakit.
2. Lingkungan kotor yang dapat menyebabkan penyakit.
3. Minimnya tingkat kesadaran manusia dalam menjaga lingkungan dan diri sendiri. Diare maupun penyakit lainnya dapat muncul dari kondisi lingkungan yang kotor.

Beberapa faktor lingkungan yang mampu menyebabkan yaitu kurangnya air bersih, kebersihan jamban, rumah yang kotor, pencemaran air dan kebiasaan buruk individu yang kurang sadar akan pentingnya kesehatan dan kebersihan. Ibu yang memiliki pengetahuan rendah mengakibatkan kemampuan dalam merawat anak kurang, sehingga berisiko tinggi mengalami diare (Faisal, 2018).

Kotoran manusia merupakan sumber utama kuman diare. Selain itu, kolera, tipus, disentri, dan shigelosis dapat tertular dari kotoran manusia. Sepuluh juta virus dan satu juta bakteri dapat ditemukan dalam satu gram kotoran manusia. Sanitasi lingkungan yang buruk dapat menyebarkan penyakit diare, dan hal ini dapat terjadi di daerah pedesaan dan kota padat penduduk, lingkungan berpendapatan rendah, dan proyek perumahan (Nindi Cahyani, A. N., Utami, A., 2022).

2.3.6 Upaya Pencegahan Diare

a. Menggunakan air bersih

Kebutuhan air bersih sangatlah penting. Diperoleh dari sumber yang terjamin kebersihannya, penyimpanan ruang yang higienis dan terbatas, dan dikumpulkan dengan sumber tertentu untuk memastikan bahwa sumber tersebut tidak terkontaminasi misalnya, oleh air yang digunakan untuk mencuci hewan atau anak-anak. Minumlah air panas atau hampir mendidih, dan pastikan untuk mencuci semua makanan dan peralatan memasak dengan banyak air bersih.

b. Mencuci tangan

Langkah penting pertama untuk menghindari diare adalah mencuci tangan. Bank Dunia menyatakan bahwa mencuci tangan dapat menurunkan kejadian diare dan penyakit pencernaan sebanyak 48%. Sangat perlu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir

sebelum makan, selesai ke kamar mandi, dan setelah bersentuhan dengan kotoran atau barang yang mungkin terkontaminasi.

c. Pemberian imunisasi rotavirus

Tujuan dari vaksinasi untuk mencegah infeksi rotavirus, yang dapat menyebabkan diare parah pada orang yang rentan, terutama anak kecil dan bayi baru lahir. Diare pada anak sering kali disebabkan oleh rotavirus, dan vaksinasi terhadap infeksi ini telah terbukti bermanfaat dalam menurunkan kejadian dan tingkat keparahan penyakit.

1. Vaksin rotavirus menginduksi sintesis antibodi, khususnya IgA (imunoglobulin A), yang khusus untuk rotavirus, di lumen usus dan plasma. Meskipun IgA dalam darah (plasma) mendukung respons imun tubuh secara umum, IgA diproduksi di lumen usus mengimbangi menjaga usus dari infeksi rotavirus.
2. Sel B dan reseptor $\alpha 4\beta 7$: Sel B merupakan jenis sel yang digunakan tubuh untuk memproduksi antibodi. Reseptor $\alpha 4\beta 7$ adalah permukaan sel B yang mempercepat sel B ke usus. Dengan mengikat reseptor ini, vaksin rotavirus dapat aktif dan membantu sel B ke usus, rotavirus biasanya menginfeksi. Pada ini membantu produksi IgA khusus ditargetkan melawan rotavirus.
3. Rotavirus menunjukkan beberapa serotipe yang dibedakan berdasarkan variasi protein permukaan seperti VP7 dan VP4.

Meskipun terdapat perbedaan-perbedaan ini, serotipe rotavirus tertentu mempunyai epitop yang identik, yaitu bagian spesifik dari protein yang dikenali oleh antibodi. Akibatnya, vaksin yang menargetkan epitop yang dimiliki oleh serotipe rotavirus yang berbeda berpotensi memberikan kekebalan terhadap berbagai jenis virus.

Vaksin rotavirus bekerja dengan meningkatkan produksi antibodi IgA yang secara khusus menargetkan rotavirus, serta dengan mengarahkan sel B ke usus. Mekanisme ganda ini membantu melindungi bayi dan anak-anak dari infeksi rotavirus dan berperan penting dalam meminimalkan kejadian dan intensitas diare yang dipicu oleh rotavirus (Shellviana Harun, N., Yuniati, Y., 2022).

d. Pengolahan sampah

Praktik pengelolaan efektif berpotensi menghentikan penyebaran penyakit diare. Memastikan ketersediaan pembuangan sampah yang tepat, melakukan pengumpulan sampah, dan membuang pada tempat pembuangan yang telah ditentukan merupakan langkah penting dalam proses ini. Dengan menerapkan strategi pengelolaan limbah yang tepat, risiko penularan penyakit dapat dikurangi secara signifikan.

e. Sarana pembuangan air limbah

Pentingnya memiliki sistem tersebut efektif mengurangi penyebaran diare. Baik limbah industri maupun domestik dapat menjadi lingkungan yang ideal bagi nyamuk dan tikus untuk berkembang biak, sehingga berpotensi menjadi pembawa penyakit diare. Oleh karena itu, pengelolaan limbah yang tepat sangat penting untuk mencegah penyakit tersebut.

f. Menggunakan jamban

WHO menyatakan manfaat yang berdampak meminimalisir faktor risiko diare. Setiap keluarga diwajibkan mempunyai jamban untuk BAB dan merawat sanitasinya. Saat membuang jamban disarankan menggunakan alas kaki.

2.3.7 Komplikasi Diare

Menurut (Setyawan, 2021) kondisi serius yang disebabkan oleh diare mengakibatkan hilangnya cairan dan elektrolit yang dapat menjadi komplikasi seperti :

1. Dehidrasi

Hilangnya cairan dan elektrolit secara tiba-tiba disebabkan diare menimbulkan berbagai komplikasi dan berakibat serius pada tubuh. Salah satu komplikasi utamanya adalah dehidrasi, yang terjadi ketika tubuh kekurangan cairan dan elektrolit dalam jumlah berlebihan. Diare, yang ditandai dengan buang air besar yang sering dan encer, merupakan penyebab umum dehidrasi. Tingkat keparahan dehidrasi dikategorikan menjadi tiga tingkat.

- 1) Dehidrasi ringan mungkin tidak memiliki tanda yang kurang jelas, dengan mata tampak normal, haus yang normal, dan turgor kulit yang baik.
- 2) Dehidrasi sedang dapat menimbulkan gejala seperti gelisah, dan mudah tersinggung. Mata mungkin tampak cekung, rasa haus meningkat, dan kulit membutuhkan waktu lebih lama untuk kembali ke posisi semula setelah ditarik, yang menandakan turgor kulit lambat.
- 3) Dehidrasi Berat: Diare dengan dehidrasi berat akan ditemukan beberapa tanda antara lain tampak lesu, tidak bersemangat, kesadaran menurun dan mata tampak cowong. Pada pemeriksaan fisik ditemukan turgor kulit Kembali lebih dari 2 detik.

2. Hypokalemia

Hypokalemia merupakan keadaan terjadinya kekurangan kalium pada darah. Hipokalemia disebabkan oleh beberapa faktor seperti dehidrasi. Untuk mengatasi masalah tersebut perlunya dilakukan rehidrasi untuk mengganti cairan tubuh yang hilang.

3. Malnutrisi energi protein merupakan kondisi dimana tubuh kekurangan protein yang cukup. Penyebab dari malnutrisi protein adalah salah satunya.
4. Kejang, yang dapat terjadi pada anak dengan kondisi dehidrasi berat.
5. Diare adalah penyebab utama anak mengalami kekurangan gizi. Diare dapat mengakibatkan anoreksia atau nafsu makan menurun

yang sering terjadi pada anak-anak sehingga asupan gizi pada anak berkurang.

6. Diare sangat berdampak merugikan dan akan mengakibatkan komplikais yang serius jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat. Efek yang ditimbulkan pada diare adalah nafsu makan menurun, nyeri perut, mudah Lelah, berat badan turun, dehidrasi. Komplikais yang ditimbulkan adalah kerusakan organ dna syok. Diare dapat dicegah dengan cara menjaga kebersihandiri dan lingkungan sekitar.
7. Diare kronik akan menimbulkan dampak yang lebih serius pada tumbuh kembang, khususnya pada gizi anak, pertumbuhan fisik dan mental. Dampak pada diare akan mengganggu penyerapan nutrisi dan gizi (Ni Niluh Asri Surya, 2022).
8. Dalam keadaan infeksi dan diare, nutrisi yang dibutuhkan akan meningkat daripada saat kondisi sehat. Karena tubuh membutuhkan energi untuk melawan penyakit. Saat diare anak berisiko kekurangan gizi karena tidak mendapatkan makanan yang cukup. Apabila kondisi tersebut berlangsung lama atau kronis akan menghambat tumbuh kembang anak. Anak lebih sering akan cenderung mengalami stunting 24 kali lebih besar daripada anak sehat.

2.4 Konsep Tumbuh kembang Usia sekolah

2.4.1 Pengertian Masa Prasekolah

Anak-anak pada usia 6-12 tahun akan mengalami keterlambatan pertumbuhan fisik progresif, tetapi akan mengalami peningkatan pada kompleksitas pertumbuhan sosial. Akan terjadi peningkatan perkembangan fokus dunia dimulai dari keluarga ke guru, teman sebaya dan lainnya seperti media. Masa usia sekolah sebagai masa kanak-kanak akhir. Karakteristik utama usia sekolah adalah mereka menampilkan perbedaan-perbedaan individual dalam banyak segi dan bidang, diantaranya perbedaan dalam intelegensi, kemampuan dalam kognitif dan bahasa, perkembangan kepribadian dan perkembangan fisik. Anak yang memasuki usia sekolah akan memasuki masa kematangan fisik, sosial dan psikologis anak. Anak usia sekolah mampu berfikir abstrak serta menarivalidasi dari orang lain di sekitarnya. Kemampuan dalam mengkoordinasi mata, tangan serta otot akan mendukung anak dalam berpartisipasi melakukan kegiatan bermain di sekolah atau di lingkungan sekitar rumah (Ratnaningsih, 2019)

2.4.2 Ciri Umum Pertumbuhan Anak Sekolah

Terdapat ciri umum pertumbuhan fisik pada anak usia 6-12 tahun. Anak perempuan dan laki-laki akan memiliki tinggi badan dan berat badan yang sama pada awal usia sekolah. Pada akhir usia sekolah, anak perempuan akan memiliki berat badan dan tinggi badan yang lebih atau melampaui anak laki-laki. Usia dan jenis kelamin akan

mempengaruhi maturase organ anak dan akan tetap konsisten hingga akhir usia sekolah. Tingginya sikap egosentris pada anak usia 6 tahun memiliki beberapa ciri umum antara lain:

1. Keinginan untuk menjadi yang paling baik dan utama
2. Energi yang dimiliki tidak mudah habis
3. Rasa ingin tau terhadap sesuatu tinggi, suka memberontak dan berfikir kritis.
4. Mudah menangis, tidka mudah dipahami dan agresif
5. Sangat patuh terhadap guru
6. Belum memiliki sifat fleksibel
7. Memiliki sifat penyangkal

Pada usia 7 tahun anak akan memasuki tahap kedua, yang memiliki ciri-ciri sifat:

1. Mampu fokus pada perhatian tertentu
 2. Sikap peduli dan kritis meningkat tetapi masih terdapat sikap kurang percaya diri
 3. Lebih banyak menghabiskan waktu dengan gurunya
 4. Tidak suka bermain sendiri dan lebih sering bersosialisasi
- (Ratnaningsih, 2019).

Pada tahap ketiga anak menginjak usia 8 tahun, umumnya mereka akan meluap- luap, kadang menjadi dramatis dan rasa ingintahunya mencolok, pada umumnya mereka mempunyai sifat antara lain:

- a . Memiiliki sifat serba ingin tahu.

- b. Semakin memahami tanggung jawab atas apa yang dilakukannya
- c . Lebih senang memuji.
- d. Bersikap kritis pada berbagai hal.
- e. Mulai mau bekerja dengan orang lain (Ratnaningsih, 2019).

Usia 9-11 tahun memasuki tahap keempat yang pada masa ini anak mengalami kekalutan pada dirinya, yang memiliki ciri-ciri:

- a. Berusaha untuk mandiri
- b. Belajar memiliki sifat empati
- c. Rasa percaya diri kurang
- d. Ingin menjadi dari bagian teman sebayanya
- e. Memiliki aktivitas yang tinggi (Ratnaningsih, 2019)

2.4.3 Perkembangan Kognitif

Memasuki periode ini anak memiliki perkembangan daya pikir kearah yang lebih konkrit, rasional dan objektif. Anak memiliki kemampuan daya ingat yang bagus dan kuat sehingga mampu belajar dan kelompok. Pada kondisi yang normal periode berfikir anak akan berkembang secara bertahap, pada periode sebelumnya yang memiliki sifat imajinatif dan egosentris (Ratnaningsih, 2019)

Berdasarkan teori Piaget menyatakan bahwa anak usia sekolah dasar memiliki pola pemikiran operasional konkrit (*concret operational thought*) merupakan pemfokusan aktifitas mental pada suatu objek yang nyata dan konkrit. Dalam memahami lingkungan alam sekitar, anak tidak bergantung pada informasi yang didapatkan dari pancaindra karena

mereka sudah mempunyai cara untuk membedakan sesuatu yang tampak oleh mata dengan kenyataan yang sebenarnya. Pada tahap ini anak sudah mengembangkan 3 proses, yaitu:

a. Negasi

Pada masa konkret operasional, anak memahami hubungan-hubungan antara benda atau keadaan yang satu dengan benda atau keadaan yang lain.

b. Resiprok

Anak telah mengetahui hubungan sebab-akibat dalam suatu keadaan.

c. Identitas

Anak sudah mampu mengenal satu persatu deretan benda-benda yang ada (Ratnaningsih, 2019).

2.4.4 Perkembangan Psikososial

Pada masa ini anak mampu menyelesaikan tugas yang dapat menghasilkan sebuah hasil kemampuan psikososial yang kompleks. Anak belajar meninggalkan rumah dalam beberapa periode waktu seperti berangkat ke sekolah. Pada dunia Pendidikan yang sedang ditempuh anak belajar bersaing dengan teman sebayanya (kooperatif, kompetitif, saling menerima dan memberi, setia kawan hingga belajar aturan yang berlaku). Sosialisasi yang dilakukan anak-anak dipengaruhi oleh guru serta teman sebaya. Identifikasi lebih dilakukan kepada guru, tidak kepada orang tua. Sehingga sifat egosentris anak berkurang menjadi

sikap kompetitif dan mulai memperhatikan seseorang yang menarik perhatiannya (Ratnaningsih, 2019).

2.4.5 Perkembangan Moral

Teori perkembangan moral menurut teori kognitif Piaget melibatkan prinsip dan proses yang sama dengan pertumbuhan kognitif yang telah ditemukan dari teori perkembangan intelektual. Menurut Piaget perkembangan moral diilustrasikan seperti aturan permainan. Menurut observasi aturan mainan yang dilakukan anak-anak dapat disimpulkan bahwa pemikiran anak tentang moralitas dibedakan menjadi 2 tahap antara lain :

1. Tahap Heterous Morality

Merupakan perkembangan moral anak usia 6 sampai 9 tahun. Pada masa ini anak yakin mengenai keadilan immanen yaitu apabila ada aturan yang dilanggar maka hukuman akan dijatuhkan.

2. Tahap Autonomous Morality

Pada tahap ini berlangsung pada anak usia 9-12 tahun. Fase ini anak sudah mampu menyadari aturan dan hukuman yang dibuat oleh manusia, yang dalam penerapan hukuman tersebut mempertimbangkan sebab dan akibat (Ratnaningsih, 2019).

2.4.6 Perkembangan Motorik

Perkembangan motorik pada usia ini menjadi lebih halus dan lebih terkoordinasi dibandingkan dengan usia bayi.

Beberapa perkembangan motorik (kasar maupun halus) selama periode ini antara lain:

- a) Usia 6 Tahun
 - a. Ketangkasan meningkat
 - b. Melompat tali
 - c. Bermain sepeda
 - d. Mengetahui kanan dan kiri
 - e. Mungkin bertindak menentang dan tidak sopan
 - f. Mampu menguraikan objek-objek dengan gambar
- b) Usia 7-8 tahun
 - a. Cerdas terhadap kegagalan
 - b. Peningkatan minat pada bidang spiritual
 - c. Kadang Malu atau sedih
- c) Usia 8-9 tahun
 - a. Kecepatan dan kehalusan aktivitas motorik meningkat
 - b. Mampu menggunakan peralatan rumah tangga
 - c. Ketrampilan lebih individual
 - d. Ingin terlibat dalam sesuatu
 - e. Menyukai kelompok dan mode
 - f. Mencari teman secara aktif.
- d) Usia 10-12 tahun
 - a. Perubahan sifat berkaitan dengan berubahnya postur tubuh yang berhubungan dengan pubertas mulai tampak.

- b. Mampu melakukan aktivitas rumah tangga, seperti menyapu, mencuci, menjemur pakaian sendiri, dan lain-lain
- c. Adanya keinginan anak untuk menyenangkan dan membantu orang lain
- d. Mulai tertarik dengan lawan jenis (Ratnaningsih, 2019).

2.4.7 Perkembangan Komunikasi Dan Bahasa

Anak usia sekolah mempunyai ketrampilan bahasa dan kosa kata yang terus meningkat. Pada usia ini anak mampu mempelajari dua bahasa atau lebih. Semakin sering membaca dan berkomunikasi akan meningkatkan kosa kata yang dimilikinya. Anak usia sekolah mulai menggunakan lebih banyak bentuk tata bahasa yang kompleks seperti kata jamak dan kata benda. Selain itu mereka mengembangkan kesadaran metalinguistik- kemampuan untuk berpikir tentang bahasa dan komentar mengenai sifatnya. Anak usia sekolah dapat bereksperimen dengan kata-kata kotor dan lelucon kotor jika terpajan. Kelompok usia ini cenderung meniru orang tua, anggota keluarga, atau orang lain. Karena itu model peran dalam berkomunikasi atau bahasa sangat penting pada usia ini (Ratnaningsih, 2019).

Keluarga mempunyai peranan penting dalam perkembangan komunikasi dan bahasa yang positif bagi anak. Pertukaran komunikasi yang penuh rasa menghargai antara orang tua dan anak akan menumbuhkan harga diri dan kepercayaan diri anak. Orang tua hendaknya mencari sekolah atau lingkungan yang baik dan buku

bacaan atau media yang baik untuk stimulasi komunikasi dan bahasa positif bagi anaknya (Ratnaningsih, 2019).



2.5 Jurnal Yang Relevan

Tabel 2. 1 Keaslian Penelitian

Judul, nama penulis dan tahun	Metode penelitian	Hasil
Hubungan PHBS dengan Kejadian Diare pada Anak Usia Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Khalipah (Situmeang, 2024).	Cross sectional study dengan pendekatan metode survei analitik. Populasi sampel sebesar 115 dengan perolehan jumlah sampel sebesar 89 responden. Analisis data dilakukan dengan Chi Square. Penelitian ini menggunakan disain observasional dengan pendekatan belah lintang serta pengambilan sample menggunakan teknik stratified random sampling.	Terdapat hubungan signifikan antara PHBS dengan kejadian diare pada anak usia sekolah di wilayah kerja Puskesmas Bandar Khalifah (p value= 0,000). Frekuensi sampel yang mengalami diare sebanyak 47 sampel, ditunjukkan dengan sebanyak 48 sampel masuk dalam kategori jarang melakukan PHBS.
Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Dengan Kejadian Sakit Pada Siswa Sekolah Dasar Di Kabupaten Banyumas (RUBAI et al., 2021).	Penelitian ini menggunakan disain observasional dengan pendekatan belah lintang serta pengambilan sample menggunakan teknik stratified random sampling. Sebanyak 58 siswa sekolah dasar yang berada di wilayah perkotaan dan pedesaan Kabupaten Banyumas dilibatkan sebagai responden penelitian.	Hasil menunjukkan, sebagian besar siswa memiliki pengetahuan tentang gizi dan kesehatan yang masih rendah (62,1%), meski demikian, siswa yang menerapkan PHBS dengan baik (63,8%). Uji chi-square antara pengetahuan siswa dengan kejadian sakit diperoleh nilai $p=0.051$, dan antara PHBS siswa dengan kejadian sakit nilai $p = 0.478$.
Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Keluarga dengan Riwayat Terjadinya Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin	Jenis penelitian diskriptif analitik dengan menggunakan rancangan cross sectional. Jumlah Populasi 15.704 keluarga dan menggunakan rumus lameshaw ditemukan	Hasil penelitian didapatkan bahwa keluarga yang ber-PHBS baik (62,7%), keluarga yang ber-PHBS cukup (25,3%) dan keluarga yang ber-PHBS kurang (12%), sedangkan untuk riwayat kejadian diare didapatkan hasil keluarga yang memiliki riwayat diare (42,7%) dan keluarga

(Faisal, 2018)	jumlah sampel 73 keluarga yang di genapkan menjadi 75 keluarga. Tehnik pengambilan sampel dengan systematic random sampling dan data pengumpulan data menggunakan data primer. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan Kendall Tau.	yang tidak memiliki riwayat diare (57,3%). Hasil uji analisis hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) keluarga dengan riwayat terjadinya diare menggunakan perhitungan Kendall Tau dengan tingkat kemaknaan 0,05 didapatkan value= 0,005 < α 0,05 ini berarti H_0 diterima.
hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas tompaso veronika (Nelwan, V., Telew, A., 2022)	Metode penelitian yang digunakan ialah kuantitatif dengan pendekatan. Total tesponden dalam penelitian ini yaitu 48 orang dan menggunakan metode total sampling.	Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji chi-square yang kemudian menunjukkan hasil tingkat pengetahuan ($p=0,000$), perilaku hidup bersih dan sehat ($p=0,002$),
hubungan tingkat pengetahuan dan sikap tentang perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) dengan kejadian diare pada anak usia sekolah (Nindi Cahyani, A. N., Utami, A., 2022)	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif desain deskriptif sederhana dengan pendekatan cross sectional.	Hasil penelitian didapatkan terdapat hubungan antara pengetahuan tentang PHBS dengan kejadian diare dengan p-value 0,001. Selain itu terdapat juga hubungan antara sikap tentang PHBS dengan kejadian diare dengan p-value 0.001.
The roles of health-promoting media in the clean and healthy living behavior of elementary school students (Nasiatin et al., 2021)	Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dimana pemberian promosi kesehatan mengenai PHBS pada anak sekolah dengan menggunakan purposive sampling.	Hasil penelitian ini didapatkan bahwa 45.3% dengan anak sekolah melakukan PHBS secara baik, sehingga media promosi yang digunakan memiliki hubungan dengan perilaku PHBS.

**Hubungan Perilaku
Hidup Bersih Dan
Sehat Terhadap
Kejadian Diare
Pada Anak Sekolah
Di Sdn Total
Persada Tahun
2023**

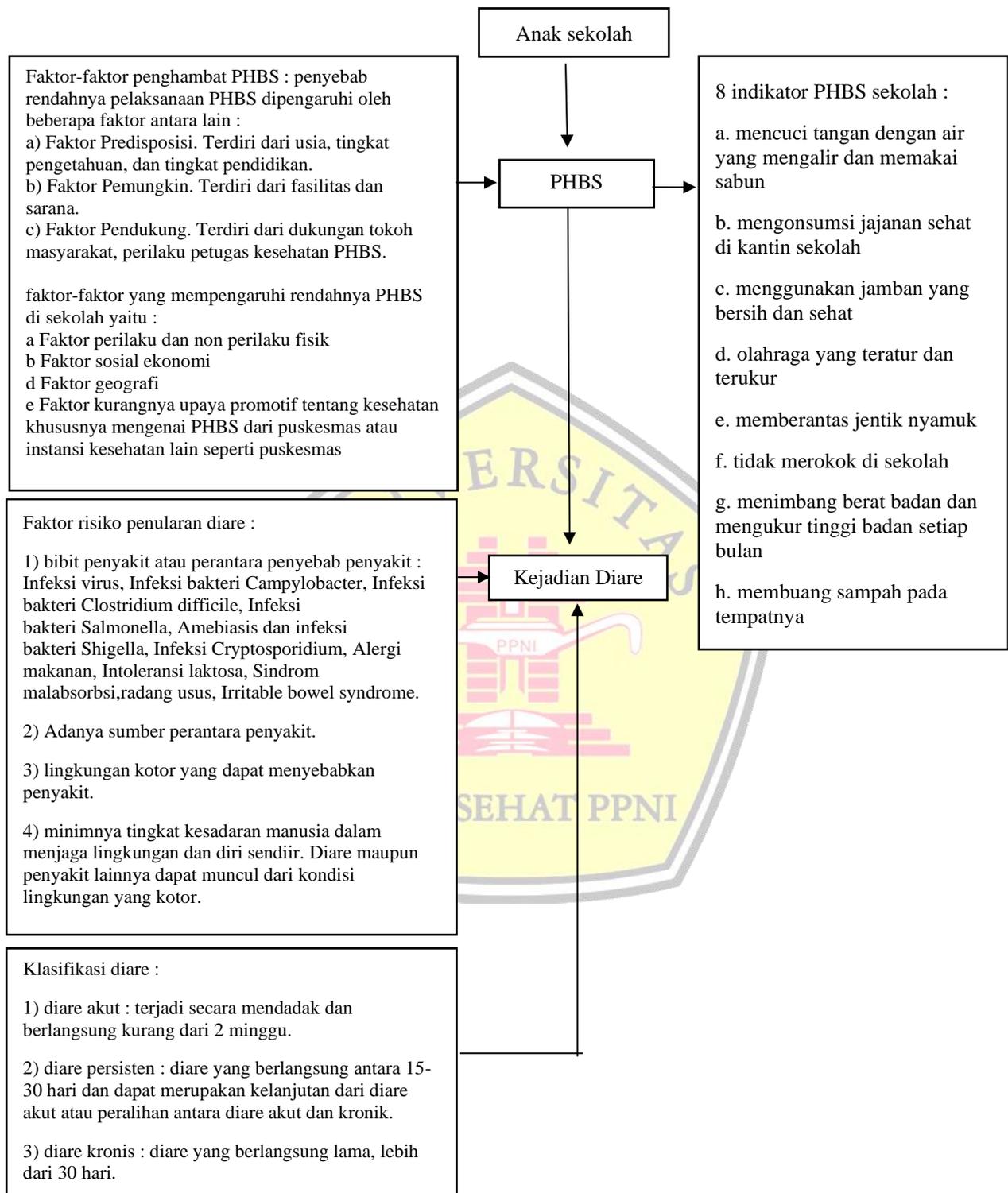
(Dea Saputri et al.,
2023)

penelitian ini adalah probability sampling dengan cara simple random sampling, sampel pada penelitian ini berjumlah 109 responden.

Hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang memiliki tingkat sikap kurang baik dalam menerapkan PHBS dan mengalami diare berjumlah 41 orang (93,2%). Responden yang memiliki sikap baik yang mengalami diare berjumlah 3 orang (6,8%). Responden yang memiliki sikap kurang baik dalam menerapkan PHBS dan tidak mengalami diare berjumlah 1 orang (7,1%). Responden yang memiliki sikap baik dan tidak mengalami diare berjumlah 14 orang (92,9%). Hasil analisis bivariat didapatkan p-value 0,001 dimana terdapat hubungan yang signifikan antara sikap anak usia sekolah tentang PHBS terhadap kejadian diare.



2.6 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Sekolah Dengan Kejadian Diare Pada Anak sekolah Dasar

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Sekolah Dengan Kejadian Diare Pada Anak sekolah Dasar Di SDN Watesnegoro 1

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan sementara terhadap terjadinya hubungan variabel yang akan di teliti. Hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

H1 : Ada Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di sekolah Dengan Kejadian Diare Pada anak sekolah dasar di SDN Watesnegoro 1.

