

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Diare pada Anak

a. Pengertian Diare pada Anak

Diare adalah kejadian frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak, konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir dan darah atau lendir saja dalam satu hari (24 jam). Dua kriteria penting harus ada yaitu BAB cair dan sering. Apabila buang air besar sehari tiga kali tapi tidak cair, maka tidak bisa disebut diare, begitu juga apabila buang air besar dengan tinja cair tapi tidak sampai tiga kali dalam sehari, maka itu bukan diare. Pengertian Diare didefinisikan sebagai inflamasi pada membran mukosa lambung dan usus halus yang ditandai dengan muntah-muntah yang berakibat kehilangan cairan dan elektrolit yang menimbulkan dehidrasi dan gangguan keseimbangan elektrolit.⁽²³⁾

b. Klasifikasi Diare

Ada tiga jenis diare menurut lama terjadinya yaitu diare akut, diare persisten dan diare kronik.⁽²⁴⁾ Klasifikasi diare berdasarkan lama waktu dapat dikelompokkan menjadi :

1) Diare Akut

Diare akut yaitu buang air besar dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lembek atau cair dan bersifat mendadak

datangnya dan berlangsung dalam waktu kurang dari 2 minggu. Diare akut berlangsung kurang dari 14 hari tanpa diselang-seling berhenti lebih dari 2 hari. Berdasarkan banyaknya cairan yang hilang dari tubuh penderita, gradasi penyakit diare dapat dibedakan dalam empat kategori, yaitu:

- a) Diare tanpa dehidrasi
- b) Diare dengan dehidrasi ringan, apabila cairan yang hilang 2-5% dari berat badan
- c) Diare dengan dehidrasi sedang, apabila cairan yang hilang berkisar 5-8% dari berat badan
- d) Diare dengan dehidrasi berat, apabila cairan yang hilang lebih dari 8-10% dari berat badan.

2) Diare persisten

Diare persisten adalah diare yang berlangsung 15-30 hari, merupakan kelanjutan dari diare akut atau peralihan antara diare akut dan kronik.

3) Diare Kronik

Diare kronis adalah diare hilang-timbul, atau berlangsung lama dengan penyebab non-infeksi, seperti penyakit sensitif terhadap gluten atau gangguan metabolisme yang menurun. Lama diare kronik lebih dari 30 hari. Diare kronik adalah diare yang bersifat menahun atau persisten dan berlangsung 2 minggu lebih.⁽²⁵⁾

c. Patofisiologi Diare

Mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare adalah:

1) Gangguan Osmotik

Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare. Mukosa usus halus adalah epitel berpori, yang dapat dilewati air dan elektrolit dengan cepat untuk mempertahankan tekanan osmotik antara isi usus dengan cairan ekstraseluler.

Diare terjadi jika terdapat bahan yang secara osmotik dan sulit diserap. Bahan tersebut berupa larutan isotonik dan hipertonik. Larutan isotonik, air dan bahan yang larut di dalamnya akan lewat tanpa diabsorpsi sehingga terjadi diare. Bila substansi yang diabsorpsi berupa larutan hipertonik, air dan elektrolit akan pindah dari cairan ekstraseluler ke dalam lumen usus sampai osmolaritas dari usus sama dengan cairan ekstraseluler dan darah sehingga terjadi diare.

2) Gangguan Sekresi

Akibat rangsangan tertentu (misal oleh toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat

peningkatan isi rongga usus. Akibat rangsangan mediator abnormal misalnya enterotoksin yang menyebabkan villi gagal mengabsorpsi natrium, sedangkan sekresi klorida di sel epitel berlangsung terus atau meningkat. Hal ini menyebabkan peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus mengeluarkannya sehingga timbul diare.

3) Gangguan Motilitas Usus

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

d. Gambaran Klinis dan Tanda Gejala

Mula-mula bayi dan anak menjadi cengeng, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja cair dan mungkin disertai lender atau darah. Warna tinja makin lama berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya lecet karena seringnya defekasi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat makin banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi usus selama diare. Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare dan dapat disebabkan oleh lambung yang turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam basa atau elektrolit.

Bila penderita telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi makin tampak. Berat badan menurun, turgor kulit berkurang, mata dan ubun-ubun membesar menjadi cekung, selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering. Berdasarkan banyaknya cairan yang hilang dapat dibagi menjadi dehidrasi ringan, sedang, dan berat, sedangkan berdasarkan tonisitas plasma dapat dibagi menjadi dehidrasi hipotonik, isotonik, dan hipertoniik.⁽²⁶⁾

Tabel 1. Penentuan Derajat Dehidrasi

No	Tanda dan Gejala	Dehidrasi Ringan	Dehidrasi Sedang	Dehidrasi Berat
1	Keadaan umum	Sadar, gelisah, haus	Gelisah, mengantuk	Mengantuk, lemas, anggota gerak dingin, berkeringat, kebiruan, mungkin koma, tidak sadar.
2	Denyut nadi	Normal kurang dari 120/menit	Cepat dan lemah 120-140/menit	Cepat, haus, kadang-kadang tak teraba, kurang dari 140/menit.
3	Pernapasan	Normal	Dalam, mungkin cepat	Dalam dan cepat
4	Ubun-ubun besar	Normal	Cekung	Sangat cekung
5	Kelopak mata	Normal	Cekung	Sangat cekung
6	Air mata	Ada	Tidak ada	Sangat kering

Sumber : Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan⁽⁵⁾

Lanjutan Tabel 2. Penentuan Derajat Dehidrasi

No	Tanda dan Gejala	Dehidrasi Ringan	Dehidrasi Sedang	Dehidrasi Berat
7	Selaput lender	Lembab	Kering	Sangat kering
8	Elastisitas kulit	Pada pencubitan kulit secara elastis kembali secara normal	Lambat	Sangat lambat (lebih dari 2 detik)
9	Air seni warnanya tua	Normal	Berkurang	Tidak kencing

Sumber : Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan⁽⁵⁾

Tanda dan Gejala Diare berdasarkan klasifikasi diare sebagai berikut:

Tabel 2. Tanda dan Gejala Diare

Tanda dan Gejala	Klasifikasi
<p>Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Letargis atau tidak sadar 2. Mata cekung 3. Tidak bisa minum atau malas minum 4. Cubitan kulit perut kembalinya sangat lambat 	Diare dengan dehidrasi berat
<p>Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah, rewel, atau mudah marah 2. Mata cekung 3. Haus, minum dengan lahap 	Diare dengan dehidrasi ringan/sedang

4. Cubitan perut kembalnya
lambat

Tidak cukup tanda-tanda untuk Diare tanpa dehidrasi
diklasifikasikan sebagai dehidrasi
berat atau ringan atau sedang.

Sumber : Modul Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)⁽²⁷⁾

Lanjutan Tabel 3. Tanda dan Gejala Diare

Tanda dan Gejala	Klasifikasi
1. Ada dehidrasi	Diare persisten berat
2. Diare selama 14 hari atau lebih	
1. Tanpa dehidrasi	Diare persisten
2. Diare selama 14 hari atau lebih	
Terdapat darah dalam tinja (berak campur darah)	Disentri

Sumber : Modul Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)⁽²⁷⁾

e. **Diagnosis Diare**

Diagnosis diare berdasarkan gejala klinis yang muncul, riwayat diare membutuhkan informasi tentang kontak dengan penderita gastroenteritis, frekuensi dan konsistensi buang air besar dan muntah, intake cairan dan urin output, riwayat perjalanan, penggunaan antibiotik dan obat-obatan lain yang bisa menyebabkan diare. Pemeriksaan fisik pada diare akut untuk menentukan beratnya penyakit dan derajat dehidrasi yang terjadi. Evaluasi lanjutan berupa tes laboratorium tergantung lama dan beratnya diare, gejala sistemik, dan adanya darah di feses. Pemeriksaan feses rutin untuk menemukan leukosit pada feses yang berguna untuk mendukung diagnosis diare, jika hasil tes negative, kultur feses tidak diperlukan.⁽²⁶⁾

f. Faktor Predisposisi Kejadian Diare

1) Faktor Infeksi

a) Infeksi enteral yaitu infeksi terjadi dalam saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak. Infeksi enteral ini meliputi :

(1) Infeksi bakteri : *Vibrio, E.Coli, Salmonella, Shigella compylobacter, Yersinia, Aeromonas.*

(2) Infeksi virus : Enterovirus, Adenovirus, Rotavirus. Rotavirus merupakan penyebab utama diare akut pada anak.

(3) Infestasi parasit : Cacing, Protozoa, Jamur

b) Infeksi parental yaitu infeksi dibagian tubuh lain di luar pencernaan, seperti Otitis Media Akut (OMA), *Tonsilofaringitis, Bronkopneumonia, dan Ensefalitis.* Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur dibawah 2 tahun.

2) Faktor Susunan Makanan

Faktor susunan makanan terhadap terjadinya diare tampak sebagai kemampuan usus untuk menghadapi kendala yang berupa:

a) Antigen

Susunan makanan mengandung protein yang tidak homolog, sehingga dapat berlaku sebagai antigen.

b) Osmolaritas

Susunan makanan baik berupa formula susu maupun makanan padat yang memberikan osmolaritas yang tinggi sehingga dapat menimbulkan diare.

c) Malabsorpsi

Kandungan nutrisi makanan yang berupa karbohidrat, lemak maupun protein dapat menimbulkan intoleransi, malabsorpsi maupun alergi sehingga terjadi diare pada anak maupun bayi.

d) Mekanik

Kandungan serat yang berlebihan dalam susunan makanan secara mekanik dapat merusak fungsi mukosa usus sehingga timbul diare.

3) Faktor Lingkungan

Berbagai faktor yang mempengaruhi kejadian diare di antaranya faktor lingkungan, faktor balita, faktor ibu dan faktor sosiodemografis. Faktor lingkungan berupa sarana air bersih (SAB), jamban, saluran pembuangan air limbah (SPAL), keadaan rumah, tempat pembuangan sampah, kualitas bakteriologis air dan kepadatan tempat tinggal.

4) Faktor Sosial Ekonomi Masyarakat

Sosial ekonomi merupakan pengaruh langsung terhadap faktor-faktor penyebab diare. Kebanyakan anak mudah menderita diare berasal dari keluarga besar dengan daya beli yang rendah, kondisi

rumah yang buruk, tidak mempunyai penyediaan air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan, oleh karena itu faktor edukasi dan perbaikan ekonomi sangat berperan dalam pencegahan dan penanggulangan diare. Penelitian oleh Lamberti (2011) menemukan bahwa faktor demografi yang salah satunya adalah tingkat sosial ekonomi mempengaruhi terjadinya diare:

a) Pendidikan

Faktor sosial ekonomi berpengaruh terhadap kemampuan untuk melanjutkan pendidikan yang akhirnya dapat berpengaruh juga terhadap pengetahuan individu. Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba di mana sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan seseorang salah satunya dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka kemampuan untuk menyerap dan menganalisis informasi yang diterima juga semakin tinggi.⁽²⁸⁾ Pendidikan dalam prosesnya mempunyai tingkatan-tingkatan tertentu yang menjadi simbol tentang level seorang individu telah menguasai atau menyelesaikan tingkat pendidikan tertentu.⁽²⁹⁾

UU RI No. 20 Tahun 2003 pasal 14 tentang sistem pendidikan nasional disebutkan bahwa jenjang atau tingkatan pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, menengah, dan tinggi. Pendidikan dasar adalah jenjang pendidikan yang memberikan pengetahuan dan keterampilan, menumbuhkan sikap dasar yang diperlukan peserta didik serta mempersiapkannya untuk mengikuti pendidikan yang lebih tinggi, meliputi jenjang SD dan SMP. Pendidikan menengah adalah pendidikan yang diselenggarakan untuk melanjutkan dan meluaskan pendidikan dasar serta mempersiapkan peserta didik untuk mengikuti jenjang selanjutnya yang bertujuan untuk mewujudkan profesionalitas dalam bidang tertentu meliputi Diploma maupun Perguruan Tinggi.

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian oleh individu guna memenuhi kebutuhan sehari-harinya, pekerjaan umumnya berkaitan dengan tingkat pendidikan dan pendapatan.⁽⁸⁾ Ibu yang bekerja harus membiarkan anaknya diasuh oleh orang lain, sehingga mempunyai resiko lebih besar untuk terpapar penyakit.

c) Perilaku

Faktor perilaku orang tua khususnya ibu yang merupakan penyebab langsung maupun tidak langsung sakit diare pada anaknya yaitu tidak menerapkan kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebelum memberi ASI/ makan, setelah buang air besar (BAB) dan setelah membersihkan BAB anaknya.⁽³⁰⁾

g. Dampak Diare pada Anak

Beberapa akibat diare baik akut maupun kronis:

1) Kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi)

Kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi) mengakibatkan terjadinya gangguan keseimbangan asam basa (asidosis metabolik, hypokalemia, dan sebagainya). Gangguan keseimbangan asam basa disebabkan oleh:

- a) *Previous water losses*, kehilangan cairan sebelum pengelolaan, sebagai defisiensi cairan.
- b) *Normal water losses*, berupa kehilangan cairan karena fungsi fisiologis
- c) *Concomittant water losses*, berupa kehilangan cairan saat pengelolaan
- d) Kurangnya asupan makanan selama sakit, berupa kekurangan cairan karena anoreksia atau muntah.

Mekanisme kekurangan cairan pada diare dapat terjadi karena:

- a) Pengeluaran usus yang berlebihan, disebabkan karena sekresi mukosa usus yang berlebihan atau difusi cairan tubuh akibat tekanan osmotik intra lumen yang tinggi.
- b) Asupan cairan yang kurang, disebabkan karena muntah, anoreksia, pembatasan makan dan minum, keluaran cairan tubuh yang berlebihan (demam atau sesak napas).

2) Gangguan gizi

Gangguan gizi pada penderita diare dapat terjadi karena:

- a) Kurangnya asupan makanan
- b) Gangguan penyerapan makanan
- c) Katabolisme
- d) Kehilangan langsung

3) Perubahan ekologi dan ketahanan usus

Kejadian diare pada umumnya disertai dengan kerusakan mukosa usus, keadaan ini dapat diikuti dengan gangguan pencernaan karena deplesi enzim. Akibat lebih lanjut adalah timbulnya hidrolisis nutrien yang kurang tercerna sehingga dapat menimbulkan peningkatan hasil metabolisme yang berupa substansi karbohidrat dan asam hidrolisatnya. Keadaan ini akan merubah ekologi mikroba isi usus. Bakteri tumbuh lampau akan memberikan kemungkinan terjadinya dekonjugasi garam empedu sehingga terjadi peningkatan jumlah asam empedu yang dapat menimbulkan kerusakan mukosa

usus lebih lanjut. Keadaan ini dapat pula disertai dengan gangguan mekanisme ketahanan local pada usus, baik yang disebabkan oleh kerusakan mukosa usus maupun perubahan ekologi isi usus.

h. Penatalaksanaan Diare

Pada saat diare, anak akan kehilangan *zinc sulfat*. Pemberian *zinc sulfat* mampu menggantikan kandungan *zinc sulfat* alami tubuh yang hilang dan mempercepat penyembuhan diare. *Zinc sulfat* berperan dalam epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan morfologi dan fungsi selama kejadian diare. *Zinc sulfat* juga berperan meningkatkan kekebalan tubuh sehingga mengurangi resiko kekambuhan diare selama 2-3 bulan ke depan. *Tablet zinc sulfat* dapat diberikan dengan cara dilarutkan dalam air atau ASI, untuk anak usia lebih besar dapat diberikan dengan cara dikunyah. Pemberian *zinc sulfat* pada pasien ini sudah tepat berdasarkan usia pasien yaitu 1 tablet (20mg) per hari selama 10 hari berturut-turut.

Pemberian probiotik pada pasien ini dirasa tidak perlu. Menurut *World Health Organization* (WHO), probiotik mungkin bermanfaat untuk *Antibiotic Associated Diarrhea* (AAD), tetapi karena kurangnya bukti ilmiah dari studi yang dilakukan pada kelompok masyarakat, maka WHO belum merekomendasikan penggunaan probiotik dalam tatalaksana diare. Perlu diperhitungkan juga biaya tambahan yang dikeluarkan oleh pasien.

Jika anak masih mendapat ASI, teruskan pemberian ASI sebanyak dia mau. Jika anak mau lebih banyak dari biasanya itu akan

lebih baik. Makanan dan ASI yang diberikan lebih banyak akan membantu mempercepat penyembuhan, pemulihan dan mencegah malnutrisi.

Frekuensi dan durasi pemberian ASI yang normal adalah sekitar 10-12 kali per hari dengan durasi 15 menit tiap kali menyusui. Pada pasien ini, tidak dilakukan pemberian antibiotik. Pemberian antibiotik pada pasien diare harus secara selektif. Antibiotik hanya diberikan ketika ada indikasi seperti diare berdarah atau diare akibat kolera. Selain bahaya resistensi kuman, pemberian antibiotik yang tidak tepat dapat membunuh flora normal yang justru dibutuhkan tubuh.

Pada saat diare, terjadi proses peningkatan motilitas atau pergerakan usus untuk mengeluarkan kotoran atau racun. Anti diare akan menghambat proses tersebut sehingga tidak boleh diberikan pada bayi dan anak. Pemberian anti diare pada bayi dan anak justru dapat menimbulkan komplikasi berupa prolapsus pada usus yang membutuhkan tindakan operasi.

Ibu dan pengasuh bayi yang berhubungan erat dengan pasien harus diberikan edukasi mengenai cara pemberian oralit, *zinc sulfat*, ASI dan makanan, serta tanda-tanda kapan pasien harus segera dibawa lagi ke tempat pelayanan kesehatan, yaitu: BAB cair lebih sering, muntah berulang-ulang, mengalami rasa haus yang nyata, makan atau minum sedikit, demam, tinja berdarah, dan keluhan diare tidak membaik dalam waktu 3 hari. Pencegahan diare dapat dilakukan dengan memberikan ASI

eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai usia 2 tahun, memberikan MP-ASI sesuai umur, menggunakan air bersih yang cukup, mencuci tangan dengan air dan sabun sebelum makan dan sesudah BAB, BAB di jamban, membuang tinja bayi dengan benar, memberikan imunisasi campak. Pemberian vaksin Rotavirus juga dapat dilakukan dimana rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) tahun 2014 menganjurkan pemberian vaksin Rotavirus saat anak berusia 2, 4, dan 6 bulan.⁽³¹⁾

h. Pencegahan Diare

Pengobatan diare penting jika seseorang telah menderita diare. Akan tetapi bagi anak yang masih sehat akan lebih bermakna jika pencegahan diare dapat dilakukan. Karena mencegah lebih baik dari pada mengobati. Menurut WHO, mencuci tangan dengan sabun telah terbukti mengurangi kejadian penyakit diare kurang lebih 40%. Mencuci tangan disini lebih ditekankan pada saat sebelum makan maupun sesudah buang air besar. Cuci tangan menjadi salah satu intervensi yang paling *cost effective* untuk mengurangi kejadian diare pada anak. Disamping mencuci tangan pencegahan diare dapat dilakukan dengan meningkatkan sanitasi dan peningkatan sarana air bersih. Sebab 88% penyakit diare yang ada di dunia disebabkan oleh air yang terkontaminasi tinja, sanitasi yang tidak memadai, maupun hygiene perorangan yang buruk.⁽³²⁾

2. Konsep Cuci Tangan Pakai Sabun

a. Pengertian Cuci Tangan Pakai Sabun

Cuci tangan pakai sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Mencuci tangan dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit. Mencuci tangan dengan air saja tidak cukup. Penggunaan sabun selain membantu singkatnya waktu cuci tangan, dengan menggosok jemari dengan sabun menghilangkan kuman yang tidak tampak minyak/ lemak/ kotoran di permukaan kulit, serta meninggalkan bau wangi. Perpaduan kebersihan, bau wangi dan perasaan segar merupakan hal positif yang diperoleh setelah menggunakan sabun.⁽³³⁾

Cuci tangan pakai sabun (CTPS) merupakan kebiasaan yang bermanfaat untuk membersihkan tangan dari kotoran dan membunuh kuman penyebab penyakit yang merugikan kesehatan. Mencuci tangan yang baik membutuhkan beberapa peralatan berikut : sabun antiseptik, air bersih, dan handuk atau lap tangan bersih. Untuk hasil maksimal disarankan untuk mencuci tangan selama 20-30 detik.⁽³⁴⁾

b. Tujuan Cuci Tangan Pakai Sabun

Tujuan mencuci tangan menggunakan sabun adalah:

- 1) Mengurangi mikroorganisme pada tangan dan mencegah kontaminasi.
- 2) Mencegah atau mengurangi peristiwa infeksi.
- 3) Memelihara tekstur dan integritas kulit tangan dengan tepat.⁽³⁵⁾

c. Manfaat Cuci Tangan Pakai Sabun

Manfaat mencuci tangan menggunakan sabun yaitu:

- 1) Membunuh kuman penyakit yang ada di tangan
- 2) Tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman
- 3) Mencegah penularan penyakit
- 4) Mengurangi penyebab penyebaran infeksi
- 5) Mengurangi perpindahan mikroorganisme dari spesimen feses ke tangan.⁽³⁶⁾

d. Waktu yang Tepat untuk Cuci Tangan

Waktu yang tepat untuk cuci tangan pakai sabun adalah:

- 1) Sebelum dan setelah makan
- 2) Sebelum memegang makanan
- 3) Sebelum memasukkan kegiatan jari-jari ke dalam mulut atau mata
- 4) Setelah bermain/berolahraga
- 5) Setelah BAK dan BAB
- 6) Setelah buang ingus
- 7) Setelah buang sampah

- 8) Setelah menyentuh hewan/unggas termasuk hewan peliharaan
- 9) Sebelum mengobati luka.⁽³⁷⁾

e. Cara Cuci Tangan yang Benar

Mencuci tangan yang benar harus menggunakan sabun dan di bawah air yang mengalir. Langkah-langkah teknik mencuci tangan yang benar adalah sebagai berikut:

- 1) Basahi tangan dengan air di bawah kran atau air mengalir. Ambil sabun secukupnya dan gosokkan dengan kedua telapak tangan.
- 2) Gosokkan kedua telapak tangan sampai ke ujung jari.
- 3) Telapak tangan kanan menggosok punggung tangan kiri (atau sebaliknya) dengan jari-jari saling mengunci (berselang-seling) antara tangan kanan dan kiri. Gosok sela-sela jari tersebut. Lakukan sebaliknya.
- 4) Letakkan punggung jari satu dengan punggung jari lainnya dan saling mengunci.
- 5) Usapkan ibu jari tangan kanan dengan telapak kiri dengan gerakan berputar. Lakukan hal yang sama dengan ibu jari tangan kiri.
- 6) Gosok telapak tangan dengan punggung jari tangan satunya dengan gerakan ke depan, ke belakang dan berputar. Lakukan sebaliknya.
- 7) Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosokkan perlahan tangan kanan dengan tangan kiri dan lakukan gerakan memutar. Lakukan pula untuk tangan kiri.

- 8) Bersihkan kedua pergelangan tangan dengan cara memutar dan saling bergantian. Bersihkan sabun dari kedua tangan dengan air mengalir.
- 9) Keringkan tangan dengan menggunakan tissue dan bila menggunakan kran, tutup kran dengan tissue.⁽³³⁾

f. Hubungan Cuci Tangan dengan Kesehatan

Penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan mencuci tangan dengan sabun adalah:

- 1) Diare, menjadi penyebab kematian kedua yang paling umum untuk anak-anak balita. Sebuah ulasan yang membahas sekitar 30 penelitian terkait menemukan bahwa cuci tangan dengan sabun dapat memangkas angka penderita diare hingga separuh. Penyakit diare seringkali diasosiasikan dengan keadaan air, namun secara akurat sebenarnya harus diperhatikan juga penanganan kotoran manusia seperti tinja dan air kencing, karena kuman-kuman penyakit penyebab diare berasal dari kotoran-kotoran ini. Kuman-kuman penyakit ini membuat manusia sakit ketika mereka masuk mulut melalui tangan yang telah menyentuh tinja, air minum yang terkontaminasi, makanan mentah, dan peralatan makan yang tidak dicuci terlebih dahulu atau terkontaminasi akan tempat makannya yang kotor.
- 2) Infeksi saluran pernapasan adalah penyebab kematian utama untuk anak-anak balita. Mencuci tangan dengan sabun mengurangi

angka infeksi saluran pernapasan ini dengan dua langkah: dengan melepaskan patogen-patogen pernapasan yang terdapat pada tangan dan permukaan telapak tangan dengan menghilangkan patogen (kuman penyakit) lainnya (terutama virus enteric) yang menjadi penyebab tidak hanya diare namun juga gejala penyakit pernapasan lainnya. Bukti-bukti telah ditemukan bahwa praktik-praktik menjaga kesehatan dan kebersihan seperti – mencuci tangan sebelum dan sesudah makan/ buang air besar/kecil – dapat mengurangi tingkat infeksi.

- 3) Infeksi cacing, infeksi mata dan penyakit kulit. Penelitian juga telah membuktikan bahwa selain diare dan infeksi saluran pernapasan penggunaan sabun dalam mencuci tangan mengurangi kejadian penyakit kulit; infeksi mata seperti trakoma, dan cacangan khususnya untuk *ascariasis* dan *trichuriasis*.⁽³³⁾

g. Hubungan Cuci Tangan dengan Jenis Kelamin

Jenis kelamin dapat mempengaruhi tahap cuci tangan seseorang, antara laki-laki dan perempuan terdapat perbedaan kebiasaan mengenai pola hidup bersih.⁽¹⁴⁾ Penelitian yang dilakukan di tujuh kota di Korea Selatan dengan 2800 responden yang diobservasi, *Jeong et al* (2007) menemukan bahwa 63,4% responden mencuci tangannya setelah menggunakan kamar mandi umum dan yang lebih sering mencuci tangan setelah menggunakan kamar mandi umum adalah yang berjenis kelamin perempuan. Penelitian lain oleh *Johnson, et al* (2003)

mengemukakan bahwa tingginya angka cuci tangan pada wanita dibanding pria dipengaruhi oleh perilaku penglihatan. Pada penelitian yang dilakukan, *Johnson, et al* memasang tanda peringatan yang mengingatkan orang untuk mencuci tangan di kamar mandi umum, hasil observasi pada 175 responden (95 wanita dan 80 pria) didapatkan 61% wanita dan 37% pria mencuci tangan pada keadaan ada tanda peringatan.⁽³⁸⁾

h. Hubungan Cuci Tangan dengan Sumber Informasi

Sumber informasi dapat mempengaruhi tahap cuci tangan seseorang, disebabkan karena sumber informasi tertentu dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang untuk cuci tangan dengan benar.⁽³⁸⁾ Salah satu sumber informasi yang dapat meningkatkan tingkat kepatuhan cuci tangan adalah orang tua. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh *Catalina Lopez, et al* kepada anak-anak dengan jumlah sampel 645 menunjukkan bahwa anak-anak mencuci tangan setelah mendapat informasi dari orang tua sebesar 88,5%, dari sekolah 66,7%, dari media 56,8%. Selain itu, siswa yang mendapat informasi dari orang tua cenderung dua kali lebih benar dalam mencuci tangan dibandingkan dengan tidak mendapat informasi dari orang tua.⁽³⁹⁾

3. Praktik

a. Pengertian Praktik

Praktik adalah suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Terwujudnya sikap menjadi suatu perbedaan nyata

diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Di samping fasilitas, diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya suami atau istri, orang tua atau mertua sangat penting untuk mendukung praktik.⁽⁴⁰⁾

b. Tingkatan Praktik

1) Persepsi (*Perception*)

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

2) Respon Terpimpin (*Guide Respons*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik kedua.

3) Mekanisme (*Mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

4) Adaptasi (*Adaptation*) Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenarannya tersebut.⁽⁴⁰⁾

4. Perilaku Kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku dari Skinner tersebut, maka perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan,

makanan dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi 3 kelompok.⁽⁴⁰⁾

a) Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health maintenance*)

Perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek, yaitu:

(1) Perilaku pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit.

(2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dikatakan sehat.

Perlu dijelaskan di sini, bahwa kesehatan ini sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.

(3) Perlu gizi (makanan) dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.

(4) Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*). Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau

kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

b) Perilaku Kesehatan Lingkungan

Respons seseorang terhadap lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan kata lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga atau masyarakat.

c) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Praktik

Praktik perilaku seseorang atau subjek dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun luar subjek. Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku ini disebut determinan. Ada 2 teori tentang faktor-faktor perilaku.⁽⁴⁰⁾ Teori Lawrence Green yaitu :

(1) Faktor-faktor predisposisi (*disposing factors*)

Faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, diantaranya :

- (a) Pengetahuan, merupakan hasil “tahu” dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap pengetahuan ini. Selain penginderaan juga dengan penciuman, perasa, dan perabaan. Pengetahuan yang cukup di dalam *cognitive* domain mempunyai enam tingkatan, yaitu tahu (*know*) artinya mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Memahami (*comprehension*) mempunyai arti suatu kemampuan untuk

menjelaskan atau mempraktikkan secara benar. Aplikasi (*application*) dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan pengetahuan tentang pentingnya yang telah dipelajari. Sedangkan analisis (*analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menghubungkan dan menguraikan dalam seluruh materi tersebut. Evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap materi tersebut.

- (b) Sikap, merupakan kesiapan atau ketersediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi praktik (tindakan) atau (reaksi tertutup).
- (c) Tindakan, tingkatan-tingkatan praktik antara lain persepsi, respon terpimpin, mekanisme serta adaptasi.
- (d) Keyakinan
- (e) Kepercayaan
- (f) Nilai-nilai
- (g) Tradisi

(2) Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya puskesmas, posyandu,

rumah sakit, tempat pembuangan sampah, makanan yang bergizi, uang, dan sebagainya.

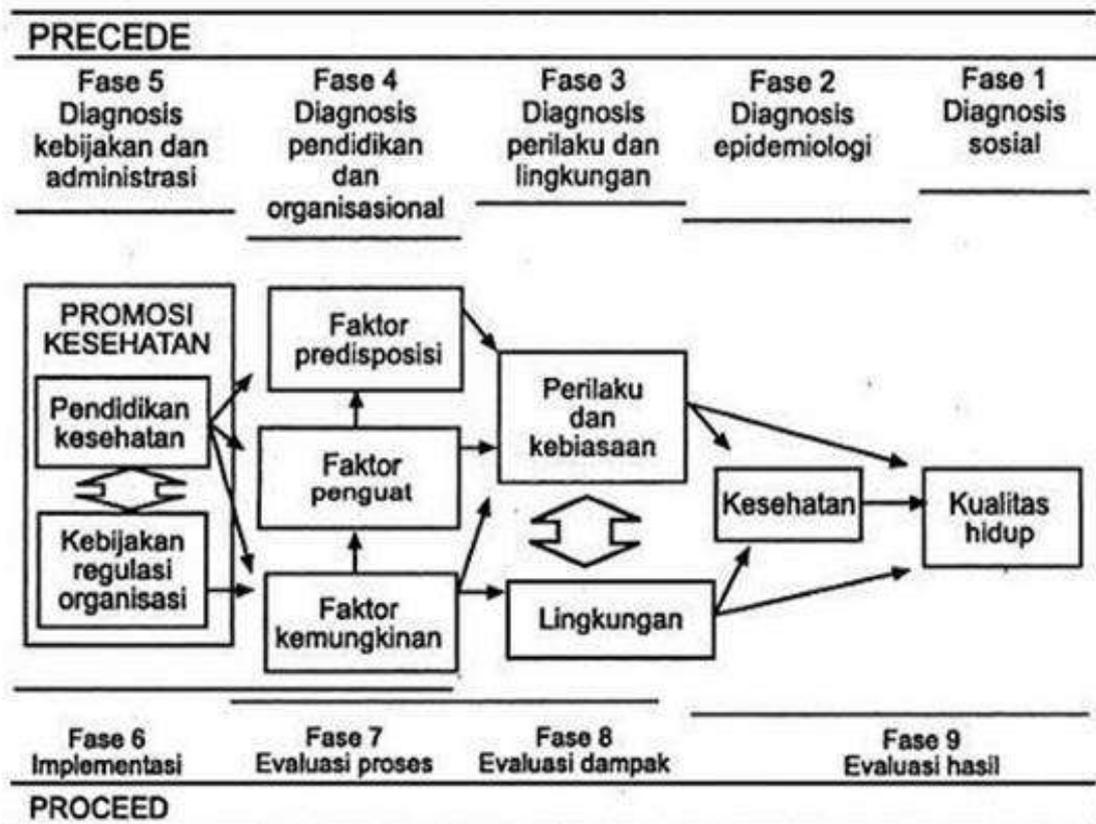
(3) Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku.

Terkadang meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya.

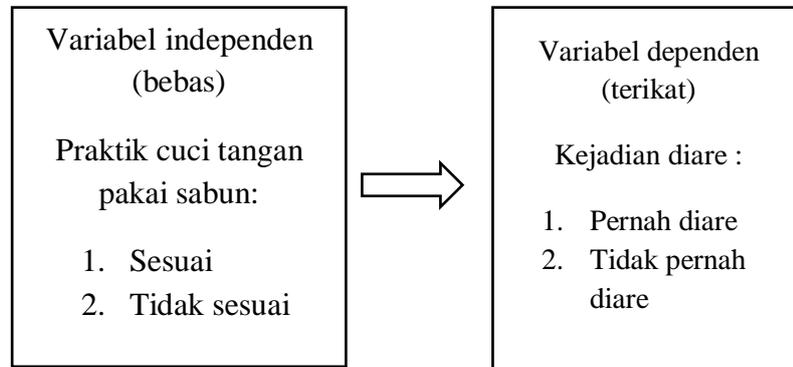
B. Kerangka Teori

Gambar 1. Kerangka Teori



Sumber : Precede Proceed Green dan Kreuter⁽⁴¹⁾

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara perilaku cuci tangan pakai sabun anak prasekolah dengan kejadian diare di RW 08 Kelurahan Warungboto Yogyakarta.