

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diare

1. Pengertian diare

Diare buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), kandungan air tinja lebih banyak dari pada biasanya lebih dari 200 gram atau 200 ml/24 jam (Nurarif & Kusuma, 2015).

Diare adalah gangguan fungsi penyerapan dan sekresi dari saluran pencernaan, dipengaruhi oleh fungsi kolon dan dapat diidentifikasi dari perubahan jumlah, konsistensi, frekuensi, dan warna dari tinja (Ridha, 2014).

Diare adalah gangguan buang air besar/BAB ditandai dengan BAB lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah dan atau lendir (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

2. Penyebab diare

Menurut Nursalam, Susilaningrum, & Utami (2008) penyebab terutama beberapa kuman usus penting, yaitu Rotavirus, *Escherechia coli*, Shigella, Cryptosporidium, *Vibrio cholera*, Salmonella. Selain kuman, ada beberapa perilaku yang dapat meningkatkan risiko terjadinya diare yaitu:

- a. Tidak memberikan ASI secara penuh untuk 4-6 bulan pertama kehidupan,
- b. Air minum tercemar dengan bakteri tinja,
- c. Tidak mencuci tangan sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja, atau sebelum menjamah makanan.

3. Manifestasi klinis

Menurut Nurarif & Kusuma (2015), manifestasi klinis dari diare adalah :

- a. Diare akut
 - 1) Akan hilang dalam waktu 72 jam dari onset.
 - 2) Onset yang tak terduga dari buang air besar encer, gas-gas dalam perut, rasa tidak enak, nyeri perut.
 - 3) Nyeri pada kuadran kanan bawah disertai kram dan bunyi pada perut.
 - 4) Demam.
- b. Diare kronik
 - 1) Serangan lebih sering selama 2-3 periode yang lebih panjang
 - 2) Penurunan berat badan dan nafsu makan
 - 3) Demam indikasi terjadi infeksi
 - 4) Dehidrasi tanda-tandanya hipotensi kakikardia, denyut lemah

4. Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan tinja
- b. Makroskopis dan mikroskopis
- c. PH dan kadar gula dalam ginjal
- d. Biakan dan resistensi feses (colok dubur)
- e. Analisa gas darah apabila didapatkan tanda-tanda gangguan keseimbangan asam basa.
- f. Pemeriksaan kadar Ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal
- g. Pemeriksaan elektrolit terutama kadar Na, K, Kalsium, dan Posfat.

5. Masalah yang lazim muncul

Menurut Nurarif & Kusuma (2015), adapun masalah yang lazim

muncul pada diare adalah :

- a. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolar- kapiler
- b. Diare berhubungan dengan proses infeksi, inflamasi di usus
- c. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
- d. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan ekskresi/BAB sering
- e. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan intake makanan
- f. Resiko syok (hipovolemi) berhubungan dengan kehilangan cairan elektrolit
- g. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan.

6. Discharge planning

- a. Ajarkan pada orang tua mengenai perawatan anak, pemberian makanan dan minuman (oralit).
- b. Ajarkan mengenai tanda-tanda dehidrasi (ubun-ubun, dan mata cekung, turgor kulit tidak elastis, membrane mukosa kering) dan segera dibawa ke dokter.
- c. Jelaskan obat-obatan yang diberi, efek samping dan kegunaannya.
- d. Asupan nutrisi harus diteruskan untuk mencegah atau meminimalkan gangguan gizi yang terjadi.
- e. Banyak minum air.

B. Konsep Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan hasil belajar dari objek disekitarnya. Perilaku dapat berubah sesuai dengan tingkat perkembangan dan kemampuan seseorang untuk mempelajari, memahami, mengadopsi informasi dan model dari objek. Perilaku mencuci tangan yang kurang tepat masih banyak ditemukan pada anak sekolah (Susilaningsih & Hadiatama, 2013). Salah satu cara penularan patogen yang paling umum adalah melalui tangan, misalnya jika seseorang yang terinfeksi diare tidak mencuci tangan secara menyeluruh setelah buang air besar maka resiko penularan penyakit sangat besar. Salah satu metode yang paling efektif untuk membatasi transmisi patogen adalah praktik aseptik kesehatan tangan yaitu rutin mencuci tangan sebelum atau setelah melakukan aktifitas (Potter, 2020, p. 341).

2. Domain Perilaku

Pemberian respon terhadap suatu stimulus dapat berbeda-beda berdasarkan pada karakteristik atau faktor-faktor lain yang bersangkutan. Hal ini mengakibatkan respon setiap orang dapat berbeda, meskipun stimulus yang diberikan sama. Faktor-faktor yang membedakan respon disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Determinan atau faktor internal, yang merupakan karakteristik orang yang bersangkutan dan bersifat given atau bawaan. Contohnya adalah tingkat kecerdasan, tingkat emosional, dan jenis kelamin.
- b. Determinan atau faktor eksternal, yang berupa lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, dan politik. Faktor

lingkungan ini merupakan faktor yang dominan dalam perilaku seseorang.

Dari uraian di atas dapat diketahui bahwa perilaku adalah totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang, yang merupakan hasil bersama atau resultant antara berbagai faktor, baik internal maupun eksternal.

Perilaku manusia sangat kompleks dan memiliki ruang lingkup yang luas. Benyamin Bloom yang merupakan seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku menjadi tiga domain. Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi seperti berikut :

a. Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah individu melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan dilakukan menggunakan panca indra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Namun, sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan melalui melihat dan mendengar. Pengetahuan atau ranah kognitif adalah domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan individu (overt behaviour).

b. Sikap (Attitude)

Sikap adalah sebuah respon atau reaksi yang bersifat tertutup dari individu terhadap suatu stimulus atau objek tertentu. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat secara langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional

terhadap stimulus sosial. Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap adalah kesiapan atau kesediaan individu untuk bertindak. Sikap belum dapat dikatakan sebagai tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi suatu tindakan.

c. Praktik atau Tindakan (*Practice*)

Tindakan adalah sikap yang diwujudkan secara terbuka dan dapat dilihat oleh orang lain. Suatu sikap belum tentu terwujud dalam sebuah tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung, seperti fasilitas. Selain itu, diperlukan juga faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya suami atau istri, orang tua, dan teman.

3. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Manusia

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor Predisposisi adalah faktor yang mendasari munculnya perilaku tertentu. Yang termasuk faktor predisposisi adalah pengetahuan dan sikap individu, serta karakteristik individu.²⁴ Karakteristik individu diantaranya adalah usia, jenis kelamin, dan latar belakang pendidikan. Persepsi individu mengenai dampak tidak mencuci tangan akan mempengaruhi perilaku individu dalam mencuci tangan setelah beraktivitas.

b. Faktor pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan timbulnya sebuah perilaku. Yang termasuk dalam faktor pemungkin adalah ketersediaan pelayanan kesehatan, keterjangkauan akses, dan

pencapaian pelayanan. Ketersediaan sarana mencuci tangan turut mempengaruhi perilaku individu dalam mencuci tangan. Keterjangkauan akses yang dimaksud dalam hal mencuci tangan adalah dekat atau jauhnya sarana mencuci tangan yang berupa keran air mengalir dan sabun cuci tangan.

c. Faktor penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor penguat adalah faktor yang menguatkan timbulnya sebuah perilaku, seperti pemberian pendapat, adanya dukungan, motivasi dari keluarga, teman, dan lingkungan. Adanya pendapat dari orang lain yang menyatakan bahwa tidak mencuci tangan sebelum makan tidak akan membuat seseorang sakit dalam seketika akan mempengaruhi perilaku individu untuk tidak mencuci tangan sebelum makan. Namun, menurut Herijulianti, Indriani, & Artini, terdapat dua faktor yang mempengaruhi perilaku manusia, yaitu faktor keturunan atau genetik dan faktor lingkungan. Faktor biologis menganggap bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh warisan biologis dari orang tua, sedangkan faktor sosiopsikologis menyatakan bahwa manusia yang merupakan makhluk sosial memiliki perilaku yang dipengaruhi oleh proses sosial. Faktor keturunan merupakan bawaan dari seseorang yang melekat pada individu sebagai warisan dari orang tua, yang meliputi kecerdasan dan emosi. Faktor lingkungan adalah pengaruh lingkungan tempat individu berada dan tinggal, seperti lingkungan keluarga, lingkungan tempat tinggal, lingkungan bermain, lingkungan sekolah, dan kerja. Kedua

faktor tersebut saling mempengaruhi dalam pembentukan perilaku individu.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku diantaranya adalah faktor pembawaan (heredity) yang alamiah, faktor lingkungan yang memungkinkan berlangsungnya proses perkembangan, dan faktor waktu di mana tiba saatnya masa kesadaran individu. Ketiga faktor tersebut berperan besar dalam proses berlangsungnya perkembangan individu secara interaktif.

4. Pengukuran perilaku

Pengukuran atau pengamatan perilaku dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu pengamatan langsung (observasi) dan metode mengingat kembali (recall). Recall adalah metode yang dilakukan dengan memberi pertanyaan kepada subjek untuk mengingat kembali mengenai apa yang telah dilakukan berhubungan dengan suatu objek tertentu.

C. Cuci Tangan

1. Fungsi Cuci Tangan

Menurut Permenkes R.I No 3 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) adalah perilaku cuci tangan dengan menggunakan air bersih yang mengalir dan sabun. Cuci tangan dapat berfungsi untuk menghilangkan/mengurangi mikroorganisme yang menempel di tangan. Cuci tangan harus dilakukan dengan menggunakan air bersih dan sabun. Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit. Bila digunakan, kuman berpindah ke

tangan. Pada saat makan, kuman dengan cepat masuk ke dalam tubuh, sehingga dapat menimbulkan penyakit. Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun, maka kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan (Proverawati dan Eni Rahmawati, 2012). Cuci tangan pakai sabun (CTPS) merupakan cara mudah dan tidak perlu biaya mahal. Karena itu, membiasakan CTPS sama dengan mengajarkan anak-anak dan seluruh keluarga hidup sehat sejak dini. Kedua tangan kita adalah salah satu jalur utama masuknya kuman penyakit ke dalam tubuh. Sebab, tangan adalah anggota tubuh yang paling sering berhubungan langsung dengan mulut dan hidung. Penyakit-penyakit yang umumnya timbul karena tangan yang berkuman, antara lain: diare, kolera, ISPA, cacangan, flu, dan Hepatitis A.

Kebiasaan cuci tangan sebelum makan memakai air dan sabun mempunyai peranan penting dalam kaitannya dengan pencegahan infeksi kecacingan, karena dengan mencuci tangan dengan air dan sabun dapat lebih efektif menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan secara bermakna mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit seperti virus, bakteri, parasit lainnya pada kedua tangan. Oleh karenanya, mencuci tangan dengan menggunakan air dan sabun dapat lebih efektif membersihkan kotoran dan telur cacing yang menempel pada permukaan kulit, kuku, dan jari-jari pada kedua tangan (Proverawati dan Eni Rahmawati, 2012).

2. Manfaat cuci tangan

Mencuci tangan menggunakan sabun yang dipraktekkan secara

tepat dan benar dapat mencegah berjangkitnya beberapa penyakit. Mencuci tangan dapat mengurangi risiko penularan berbagai penyakit termasuk flu burung, cacangan, influenza, hepatitis A, dan diare terutama pada bayi dan balita. Anak yang mencuci tangan tanpa menggunakan sabun berisiko 30 kali lebih besar terkena penyakit tipoid, dan yang terkena penyakit tipoid kemudian tidak pernah atau jarang mencuci tangan menggunakan sabun, maka akan berisiko mengalami penyakit tipoid 4 kali lebih parah daripada yang terbiasa mencuci tangan menggunakan sabun. Selain itu manfaat positif lain dari mencuci tangan adalah tangan menjadi bersih dan wangi (Putri WE, 2018).

Menurut Kemenkes RI (2014b), penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan mencuci tangan pakai sabun antara lain:

- a. Diare, menjadi penyebab kematian kedua yang paling umum untuk anak-anak balita. Sebuah ulasan yang membahas sekitar penelitian terkait menemukan bahwa cuci tangan dengan sabun dapat memangkas angka penderita diare hingga separuh. Tingkat keefektifan mencuci tangan dengan sabun dalam penurunan angka penderita diare dalam persen menurut tipe inovasi pencegahan adalah: mencuci tangan dengan sabun (44%), penggunaan air olahan (39%), sanitasi (32%), pendidikan kesehatan (28%), penyediaan air (25%), sumber air yang diolah (11%).
- b. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyebab kematian utama untuk anak-anak balita. Mencuci tangan dengan sabun mengurangi angka infeksi saluran pernafasan nafas ini dengan dua

langkah, dengan melepaskan patogen-patogen pernafasan yang terdapat pada tangan dan permukaan telapak tangan dan dengan menghilangkan patogen lainnya terutama virus enterik yang menjadi penyebab tidak hanya diare namun juga gejala penyakit pernafasan lainnya. Bukti-bukti telah ditemukan bahwa praktek-praktek menjaga kesehatan dan kebersihan seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah makan dan buang air besar/kecil, dapat mengurangi tingkat infeksi hingga 25%. Peneliti lain di Pakistan menemukan bahwa mencuci tangan dengan sabun mengurangi infeksi saluran pernafasan yang berkaitan dengan pneumonia pada anak-anak balita hingga lebih dari 50%.

- c. *Pneumonia* adalah radang paru yang disebabkan oleh bakteri dengan gejala panas tinggi disertai batuk berdahak, napas cepat (frekuensi napas >50 kali/menit), sesak, dan gejala lainnya (sakit kepala, gelisah, dan nafsu makan berkurang). *Pneumonia* ditanyakan pada semua penduduk untuk kurun waktu satu bulan atau kurang dan dalam kurun waktu 12 bulan atau kurang.
- d. Infeksi cacing, infeksi mata dan penyakit kulit. Penelitian juga telah membuktikan bahwa selain diare dan infeksi saluran pernafasan, penggunaan sabun dalam mencuci tangan mengurangi kejadian penyakit kulit; infeksi mata seperti trakoma dan cacingan khususnya untuk *Ascariasis* dan *Trichuriasis*.

3. Waktu untuk mencuci tangan

Waktu penting perlunya cuci tangan Menurut Permenkes R.I No 3

tahun 2014 adalah sebagai berikut:

- a. sebelum makan
- b. sebelum mengolah dan menghidangkan makanan
- c. sebelum menyusui
- d. sebelum memberikan makanan bayi/balita
- e. sesudah buang air besar/kecil
- f. sesudah memegang hewan/unggas

Menurut Proverawati dan Eni Rahmawati (2012) waktu yang tepat untuk mencuci tangan yakni:

- a. Setiap kali tangan kita kotor (setelah; memegang uang, memegang binatang, berkebun, dll)
- b. Setelah buang air besar
- c. Setelah menceboki bayi atau anak
- d. Sebelum makan dan menyuapi anak
- e. Sebelum memegang makanan
- f. Sebelum menyusui bayi
- g. Sebelum menyuapi anak
- h. Setelah bersin, batuk, membuang ingus, setelah peluang dari bepergian
- i. Sehabis bermain/memberi makan/memegang hewan peliharaan

4. Peralatan dan perlengkapan mencuci tangan dengan benar

Adapun kriteria utama sarana CTPS Menurut Permenkes R.I No 3

tahun 2014 sebagai berikut:

- a. Air bersih yang dapat dialirkan
- b. Sabun

- c. Penampungan atau saluran air limbah yang aman

5. Langkah-langkah cuci tangan yang benar

Menurut Permenkes R.I No 3 Tahun 2014, terdapat lima langkah mencuci tangan dengan sabun, yakni:

- a. Basahi kedua tangan dengan air bersih yang mengalir
- b. Gosokkan sabun pada kedua punggung tangan, jari jemari, kedua jempol, sampai semua permukaan kena busa sabun.
- c. Bersihkan ujung-ujung jari dan sela-sela dibawah kuku.
- d. Bilas dengan air bersih sambil menggosok-gosok kedua tangan sampai sisa sabun hilang
- e. Keringkan kedua tangan dengan memakai kain, handuk bersih, atau kertas tisu, atau mengibas-ngibaskan kedua tangan sampai kering.



Gambar 1 Langkah-langkah Mencuci Tangan Menurut Kemenkes RI.

Sumber: <https://goo.gl/images/ibz9QS>

Sedangkan langkah-langkah mencuci tangan menurut WHO sebagai berikut:

- a. Ratakan sabun dengan kedua telapak tangan

- b. Gosok punggung tangan dan sela-sela jari. Lakukan pada tangan yang sebaliknya
- c. Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari kedua tangan
- d. Gosok punggung jari dengan kedua tangan saling mengunci
- e. Gosok ibu jari kiri dengan diputar dalam genggam tangan kanan dan sebaliknya
- f. Usapkan ujung kuku kanan dengan diputar di telapak tangan kiri dan kemudian sebaliknya
- g. Bersihkan kedua pergelangan tangan secara bergantian dengan cara memutar, bilas seluruh bagian tangan dengan air bersih yang mengalir lalu keringkan menggunakan handuk atau tissue.

Tutup keran menggunakan handuk atau tisu yang sudah digunakan.



Gambar 2. Langkah-langkah Mencuci Tangan Menurut WHO.
Sumber: <http://www.who.int>

Kedua langkah tersebut memiliki manfaat yang sama hanya saja perbedaannya terletak pada waktu yang dibutuhkan. Waktu yang dibutuhkan untuk melakukan 5 langkah cuci tangan menurut Kemenkes RI adalah 20 detik sedangkan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan

langkah cuci tangan menurut WHO adalah 42,5 detik (Prawira AE, 2016).

D. Konsep Anak Usia Sekolah

1. Tingkat Perkembangan Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah merupakan usia yang rawan terhadap berbagai penyakit, terutama yang berhubungan dengan perut, seperti diare, cacingan, dan lain-lain. Kebiasaan anak-anak mengonsumsi jajanan secara bebas, ditambah anak-anak tidak melakukan cuci tangan pakai sabun sebelum makan akan mengakibatkan berbagai kuman penyebab penyakit mudah masuk ke dalam tubuh, karena tangan adalah bagian tubuh kita yang paling banyak tercemar kotoran dan bibit penyakit. Jika masalah ini tidak diperhatikan, maka akan meningkatkan resiko penyakit seperti diare, cacingan, dan sebagainya (Hanafi, Sari, & Hamid, 2019). Tingkat perkembangan anak sekolah diantaranya meliputi perkembangan kognitif dan bahasa. Perkembangan kognitif bermanfaat untuk menjaga keseimbangan hubungan antara manusia dan lingkungan di sekitarnya termasuk untuk mengadopsi suatu informasi khususnya kesehatan. Perkembangan bahasa bermanfaat untuk melakukan komunikasi sehingga dapat semakin mempermudah interaksi dengan sekitarnya. Salah satu karakteristik perilaku anak adalah meniru atau perilaku adopsi sehingga semakin sering anak terpapar informasi positif atau lisan maupun contoh atau *role model* akan semakin merangsang rasa ingin tahu dan mencoba atau mengaplikasikan informasi tersebut. (Agustin, 2017, p. 6). Tingkat perkembangan anak sekolah masuk dalam tingkat *concrete operations* usia

7 sampai 11 tahun ditandai dengan penalaran induktif tindakan logis dan pikiran konkret yang *reversible* selain itu karakteristik anak sekolah dalam peralihan egosentris ke pemikiran objektif sehingga mereka akan menggunakan sudut pandang yang logis bertanya jika belum paham sebagian anak sekolah dapat masuk dalam rentang perkembangan *formal operations* usia 11 sampai 15 tahun yaitu anak mengalami fase perkembangan bahasa sosialisasi sehingga mampu mempertimbangkan ide dari orang lain dan mampu berkomunikasi dengan mereka (Agustin, 2017).

2. Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Tingkat Kesehatan Anak Sekolah

a. Sumber informasi kesehatan

Sumber informasi yang dapat membantu perubahan perilaku kesehatan dengan memberikan informasi yang benar. Petugas fasilitas pelayanan kesehatan atau puskesmas, guru sekolah yang sudah mendapatkan pelatihan tentang kesehatan. Sumber daya manusia di institusi pendidikan bidang kesehatan merupakan sumber informasi kesehatan bagi anak sekolah dan masyarakat sekolah (Agustin, 2017).

b. Perilaku kesehatan dalam masyarakat sekolah

Masyarakat sekolah adalah semua orang yang berinteraksi dalam lingkungan sekolah yaitu kepala sekolah, guru tenaga pendidikan, anak sekolah. Kebiasaan atau budaya berperilaku bersih dan sehat yang dilakukan secara bersama-sama oleh masyarakat sekolah dapat membantu merubah dan meningkatkan perilaku kesehatan (Agustin, 2017).

c. Budaya di rumah dan di sekolah atau *role model* pola sehari-hari
Perilaku kesehatan tidak hanya dilakukan di lingkungan sekolah tetapi di semua lingkungan anak sekolah berada. Perilaku ini bukan hanya dilakukan oleh anak sekolah tetapi juga dilakukan oleh seluruh anggota keluarga (Agustin, 2017).

d. Metode dan media dalam penyampaian informasi

Pemilihan metode dan media harus disesuaikan dengan kelompok usia sasaran atau audiens. Tahap perkembangan anak berbeda-beda sesuai kelompok usianya. Tahap perkembangan anak sekolah masuk pada tahap perkembangan operasional konkrit. Informasi akan semakin mudah diingat atau dipahami jika menggunakan media atau objek yang menarik misalnya penyuluhan kesehatan dengan menggunakan alat bantu *leaflet*, video gambar, peragaan atau demonstrasi, dll (Agustin, 2017).