

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Diare

2.1.1 Pengertian Diare

Diare adalah 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. Definisi lain memakai frekuensi yaitu buang air besar encer lebih dari 3 kali perhari. Buang air besar tersebut dapat atau tanpa disertai lendir dan darah (Nurarif, 2015).

Diare adalah peningkatan pengeluaran tinja dengan konsistensi lebih lunak atau lebih cair dari biasanya dan terjadi paling sedikit 3 kali dalam 24 jam. Sementara untuk bayi dan anak-anak diare didefinisikan sebagai pengeluaran tinja >10 g/kg/24 jam, sedangkan rata-rata pengeluaran tinja normal bayi sebesar 5-10 g/kg/24 jam. (Elmeida, 2015).

Diare merupakan suatu keadaan dimana tinja kehilangan konsistensi normal, yang lazim disertai kenaikan frekuensi buang air besar. Diare menunjukkan pada perubahan pola BAB seseorang yang lazim (Lisnawati, 2013)

2.1.2 Penyebab Diare

Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan 6 golongan besar yaitu infeksi (disebabkan oleh bakteri, virus atau infestasi parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan sebab-sebab lainnya. Penyebab sering ditemukan di lapangan ataupun secara klinis adalah diare yang disebabkan infeksi dan keracunan (Kemenkes RI, 2011). Strain *Escherichia coli* penyebab diare terdiri dari enam

kategori utama: *Entero-Hemorrhagic*, *Enterotoxigenic*, *Enteroinvasive*, *Enteropathogenic*, *Enteroaggregative*, *Diffuse Adherent* (Kunoli, 2013).

Menurut Nurarif (2015) penyebab diare dapat dibagi dalam dua golongan yaitu:

a. Diare Akut

- 1) Virus: Rotavirus, Adenovirus, Norwalkvirus.
- 2) Parasit. Protozoa, Giardia Lambdia, Entamoeba Hystolitica, Tricomonas Hominis, Isospora Sp, Cacing (A Lumbricoides, A. Duodenale, N. Americanus, T. Trichiura, O. Vermicularis, S. Strecolaris, T. Saginata, T. Sollium).
- 3) Bakteri: yang memproduksi Enterotoksin (S Aureus, C Perfringens, E Coli, V Cholera, C Difficile) dan menimbulkan inflamasi mukosa usus (Shingella, Salmonella spp, Yersinia)

b. Diare Kronik

Umumnya diare kronik dapat dikelompokkan dalam 6 kategori patogenesis terjadinya:

- 1) Diare osmotik
- 2) Diare sekretorik
- 3) Diare karena gangguan motilitas
- 4) Diare inflamatorik
- 5) Malabsorpsi
- 6) Infeksi kronik

2.1.3 Klasifikasi Diare

Terdapat beberapa pembagian diare (Elmeida, 2015):

a. Berdasarkan lamanya diare:

- 1) Diare akut, yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari

- 2) Diare kronik, yaitu diare yang berlangsung lebih 14 hari dengan kehilangan BB atau BB tidak bertambah *failure to thrive* selama masa tersebut.

b. Berdasarkan mekanisme patofisiologik:

- 1) Diare sekresi (*secretory diarrhea*)
- 2) Diare osmotik (*osmotic diarrhea*)

Menurut Sudoyo *et al* (2009) dalam Nurarif (2015) diare dapat diklasifikasikan berdasarkan:

- a. Lama waktu diare:
 - 1) Akut: berlangsung kurang dari 2 minggu
 - 2) Kronik: berlangsung lebih dari 2 minggu
- b. Mekanisme patofisiologi: osmotik atau sekretorik
- c. Berat ringan diare: kecil atau besar
- d. Penyebab infeksi atau tidak: infeksi atau non infeksi
- e. Penyebab organik atau tidak: organik atau fungsional

2.1.4 Gambaran Klinis

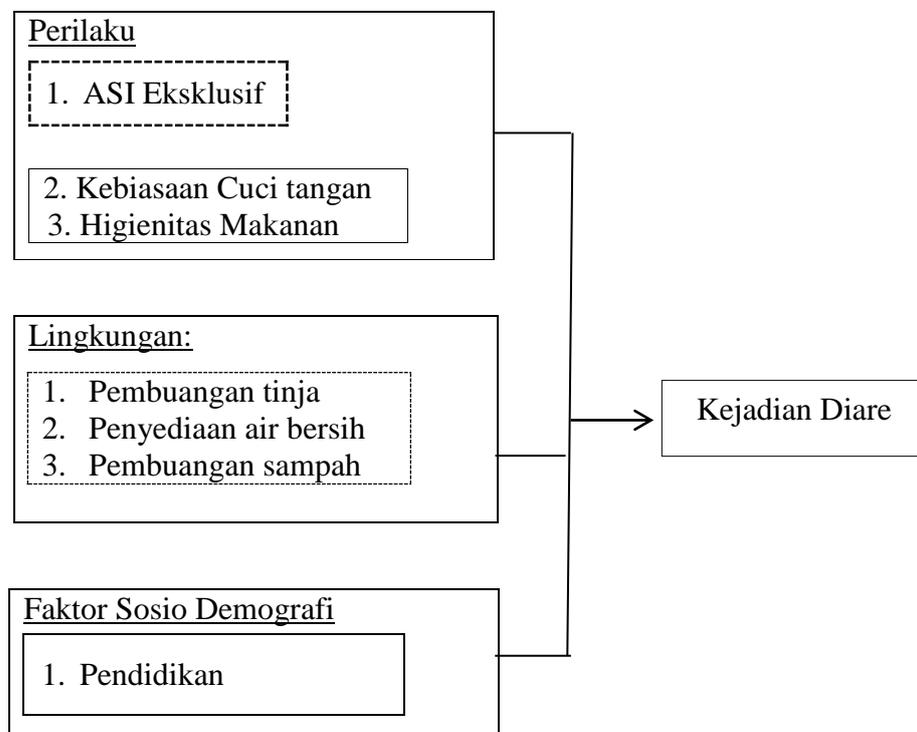
Diare akut sering disertai dengan tanda dan gejala klinik lainnya seperti muntah, demam, dehidrasi dan gangguan elektrolit. Keadaan ini merupakan gejala infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus dan parasit perut (Kunoli 2013).

Diare juga dapat terjadi bersamaan dengan penyakit infeksi lainnya seperti malaria dan campak, begitu juga dengan keracunan kimia. Perubahan flora usus yang dipicu antibiotik dapat menyebabkan diare akut karena pertumbuhan berlebihan dan toksin dari *Clostridium Difficile*.

Dari sudut pandang klinis praktis, penyakit diare dapat dibagi menjadi 6 gejala klinik:

- a. Diare ringan, diatasi dengan pemberian larutan rehidrasi oral yang terdiri dari air, glukosa dan elektrolit. Sedangkan etiologi spesifik tidaklah penting dalam penatalaksanaan.
- b. Diare berdarah (disentri) disebabkan oleh organisme seperti *Shigella*, *E. Coli* dan beberapa organisme tertentu
- c. Diare persisten yang berlangsung paling sedikit selama 14 hari.
- d. Diare berat seperti pada Cholera
- e. Diare ringan tanpa dehidrasi karena muntah, disebabkan oleh virus gastroenterides, diare karena toksin seperti yang disebabkan oleh *Staphylococcus Aureus*, *Bacillus Creus* atau *CL. Perfringens*
- f. Colitis hemoragika dengan diare cair mengandung darah banyak tetapi tanpa demam atau fekal leukositosis

2.1.5 Faktor-Faktor Terjadinya Diare



Gambar 2.1: Konsep Teori (Utami, 2016)

Faktor–faktor yang mempengaruhi kejadian diare ada tiga (Utami, 2016):

a. Faktor perilaku.

Pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif dan kebiasaan mencuci tangan merupakan faktor perilaku yang berpengaruh dalam penyebaran kuman enterik dan menurunkan risiko terjadinya diare. Terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan diare pada bayi dibawah 3 tahun. Bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif sebagian besar (52.9%) menderita diare, sedangkan bayi dengan ASI eksklusif hanya 32.31% yang menderita diare. Selain ASI, terdapat pula personal hygiene, yaitu upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya untuk memperoleh kesehatan fisik dan psikologis. Kebiasaan tidak mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar merupakan kebiasaan yang dapat membahayakan anak, terutama ketika sang ibu memasak makanan dan menyuapi anaknya, maka makanan tersebut dapat terkontaminasi oleh kuman sehingga dapat menyebabkan diare. Perilaku yang dapat mengurangi risiko terjadinya diare adalah mencuci sayur dan buah sebelum dikonsumsi, karena salah satu penyebaran diare adalah melalui penyajian makanan yang tidak matang atau mentah. Pada penderita diare, zat-zat makanan yang masih diperlukan tubuh akan terbuang bersamaan dengan terjadinya dehidrasi. Oleh karena itu, apabila anak sering mengalami diare, maka pertumbuhannya tidak dapat berlangsung secara optimal.

b. Faktor lingkungan.

Diare dapat terjadi karena seseorang tidak memerhatikan kebersihan lingkungan dan menganggap bahwa masalah kebersihan adalah masalah sepele. Kebersihan lingkungan merupakan kondisi lingkungan yang optimum sehingga dapat

memberikan pengaruh positif terhadap status kesehatan yang baik. Ruang lingkup kebersihan lingkungan diantaranya adalah perumahan, pembuangan kotoran manusia, penyediaan air bersih, pembuangan sampah dan pembuangan air kotor (limbah). Faktor lingkungan yang dominan dalam penyebaran penyakit diare pada anak yaitu pembuangan tinja dan sumber air minum. Pengelolaan tinja yang kurang diperhatikan disertai dengan cepatnya penambahan penduduk akan mempercepat penyebaran penyakit yang ditularkan melalui tinja seperti diare, yang merupakan penyakit menular berbasis lingkungan. Pembuangan tinja yang sembarangan juga akan menyebabkan penyebaran penyakit. Penyebaran penyakit yang bersumber dari tinja dapat melalui berbagai macam cara, baik melalui air, tangan, maupun tanah yang terkontaminasi oleh tinja dan ditularkan lewat makanan dan minuman melalui vektor serangga (lalat dan kecoa). Selain itu, halaman rumah yang becek karena buruknya saluran pembuangan air limbah (SPAL) memudahkan penularan diare, terutama yang ditularkan oleh cacing dan parasit. Membuang sampah sembarangan akan menjadi faktor risiko timbulnya berbagai vektor bibit penyakit sehingga ada hubungan yang signifikan antara pembuangan sampah dengan kejadian diare pada anak.

c. Faktor sosio demografi.

Faktor sosiodemografi yang berpengaruh terhadap kejadian diare pada anak yaitu pendidikan dan pekerjaan orang tua, serta umur anak. Jenjang pendidikan memegang peranan yang cukup penting dalam kesehatan masyarakat. Pendidikan seseorang yang tinggi memudahkan orang tersebut dalam penerimaan informasi, baik dari orang lain maupun media masa. Banyaknya informasi yang masuk akan membuat pengetahuan tentang penyakit diare semakin bertambah. Terdapat hubungan yang signifikan dengan

tingkat korelasi kuat antara tingkat pendidikan ibu dengan perilaku pencegahan diare pada anak. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki, maka perilaku pencegahan terhadap penyakit diare akan semakin baik. Tingkat pendidikan yang tinggi pada seseorang akan membuat orang tersebut lebih berorientasi pada tindakan preventif, memiliki status kesehatan yang lebih baik dan mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan. Pendapatan, status sosial, pendidikan, status sosial ekonomi, risiko cedera, atau masalah kesehatan dalam suatu kelompok populasi dapat mencerminkan karakteristik pekerjaan seseorang. Kejadian diare lebih sering muncul pada bayi dan balita yang status ekonomi keluarganya rendah. Tingkat pendapatan yang baik memungkinkan fasilitas kesehatan yang dimiliki mereka akan baik pula, seperti penyediaan air bersih yang terjamin, penyediaan jamban sendiri dan jika mempunyai ternak akan diberikan kandang yang baik dan terjaga kebersihannya. Faktor sosiodemografi lain yang dapat memengaruhi kejadian diare adalah umur. Semakin muda usia anak, semakin tinggi kecenderungan terserang diare. Daya tahan tubuh yang rendah membuat tingginya angka kejadian diare.

2.1.6 Penularan

Cara penularan diare pada umumnya melalui cara fekal-oral yaitu melalui makanan atau minuman yang tercemar oleh enteropatogen atau kontak langsung tangan dengan penderita atau barang-barang yang telah tercemar tinja penderita atau tidak langsung melalui lalat. (melalui 4 F = *finger, flies, fluid, field*) (Juffrie *et al*, 2010).

Faktor resiko yang dapat meningkatkan penularan enteropatogen antara lain: tidak memberi ASI secara penuh 4-6 bulan pertama kehidupan bayi, tidak memadainya penyediaan air bersh, pencemaran

air oleh tinja, kurangnya sarana kebersihan (MCK), kebersihan lingkungan dan pribadi yang buruk, penyiapan dan penyiapan makanan yang tidak higienis dan cara penyapihan yang tidak baik. Selain hal-hal tersebut, beberapa faktor pada penderita dapat meningkatkan kecenderungan untuk dijangkiti diare antara lain : gizi buruk, imunodefisiensi, berkurangnya keasaman lambung, menurunnya motilitas usus, menderita campak dalam 4 minggu terakhir dan faktor genetik.

a. Faktor umur

Sebagian besar episode diare terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan. Insidensi tertinggi terjadi pada kelompok umur 6-11 bulan pada saat diberikan makanan pendamping ASI. Pola ini menggambarkan kombinasi efek penurunan kadar antibodi ibu, kurangnya kekebalan aktif bayi, pengenalan makanan yang mungkin terkontaminasi bakteri tinja dan kontak langsung dengan tinja manusia atau binatang pada saat bayi mulai merangkak. Kebanyakan enteropatogen merangsang paling tidak sebagian kekebalan melawan infeksi atau penyakit yang berulang, yang membantu menjelaskan menurunnya insidensi penyakit pada anak yang lebih besar dan pada orang dewasa.

b. Infeksi asimtomatik

Sebagian besaar infeksi usus bersifat asimtomatik dan proporsi asimtomatik ini meningkat setelah umur 2 tahun dikarenakan pembentukan imunitas aktif. Pada infeksi asimtomatik yang mungkin berlangsung beberapa hari atau minggu, tinja penderita mengandung virus, bakteri atau kista protozoa yang infeksius. Orang dengan infeksi asimtomatik berperan penting dalam penyebaran banyak enteropatogen terutama bila mereka tidak

menyadari adanya infeksi, tidak menjaga kebersihan dan berpindah dari satu tempat ke tempat yang lain.

c. Faktor musim

Variasi pola musiman diare dapat terjadi menurut letak geografis. Di daerah tropis, karena bakteri lebih sering terjadi pada musim panas, sedangkan diare karena virus terutama rotavirus puncaknya terjadi pada musim dingin. Di daerah tropik (termasuk Indonesia), diare yang disebabkan oleh rotavirus dapat terjadi sepanjang tahun dengan peningkatan sepanjang musim kemarau, sedangkan diare karena bakteri cenderung meningkat pada musim hujan.

d. Epidemio dan pandemi

Vibrio cholera 0.1 dan *Shigella Dysentriae* 1 dapat menyebabkan epidemio dan pandemi yang mengakibatkan tingginya angka kesakitan dan kematian pada semua golongan usia. Sejak tahun 1961, kolera yang disebabkan *V. Cholera* 0.1 Biotipe *Eltor* telah menyebar ke negara-negara Amerika Utara dan Eropa. Dalam kurun waktu yang sama *Shigella Dysentriae* tipe 1 menjadi penyebab wabah yang besar di Amerika Tengah dan terakhir di Afrika Tengah dan Asia Selatan.

2.1.7 Komplikasi

a. Dehidrasi: (Arief, 2009)

- 1) Ringan ($\leq 5\%$ BB)
- 2) Sedang ($\leq 5-10\%$ BB)
- 3) Berat ($\leq 10-15\%$ BB)

b. Renjatan hipovolemik (volume darah menurun, bila 15-25% BB akan menyebabkan TD menurun

c. Hipokalemia

d. Hipoglikemia

- e. Kejang
- f. Malnutris

2.1.8 Pencegahan

Pada dasarnya ada tiga tingkatan pencegahan penyakit secara umum yakni: pencegahan tingkat pertama (primary prevention) yang meliputi promosi kesehatan dan pencegahan khusus, pencegahan tingkat kedua (secondary prevention) yang meliputi diagnosis dini serta pengobatan yang tepat dan pencegahan tingkat ketiga (tertiary prevention) yang meliputi pencegahan terhadap cacat dan rehabilitasi (Lestari, 2016).

a. Pencegahan primer

Pencegahan primer penyakit diare dapat ditujuan pada faktor penyebab, lingkungan dan faktor pejamu. Untuk faktor penyebab dilakukan diberbagai upaya agar mikroorganisme penyebab diare dihilangkan. Peningkatan air bersih dan sanitasi lingkungan, perbaikan lingkungan biologis dilakukan untuk memodifikasi lingkungan. Untuk meningkatkan daya tahan tubuh dari pejamu maka dapat dilakukan peningkatan status gizi dan pemberian imunisasi.

1) Kebiasaan mencuci tangan

Sebagian besar kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur oral. Kuman-kuman tersebut ditularkan dengan perantara air atau bahan yang tercemar tinja yang mengandung mikroorganisme patogen dengan melalui air minum. Pada penularan seperti ini, tangan memegang peran penting karena lewat tangan yang tidak bersih makanan atau minuman tercemar kuman penyakit masuk ke tubuh manusia.

Kebiasaan mencuci tangan pakai sabun adalah perilaku amat penting bagi upaya mencegah diare. Kebiasaan mencuci tangan diterapkan setelah buang air besar, setelah menangani tinja anak,

sebelum makan atau memberi makan anak dan sebelum menyiapkan makanan.

2) Penyediaan air bersih

Air dapat juga menjadi sumber penularan penyakit. Air sebagai penyebar mikroba patogen, sarang insekta penyebar penyakit, bila jumlah air bersih tidak mencukupi, sehingga orang tidak dapat membersihkan dirinya dengan baik dan air sebagai sarang hospes sementara penyakit. Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air bersih mempunyai resiko menderita diare lebih kecil dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih.

3) Tempat pembuangan tinja

Suatu jamban memenuhi syarat kesehatan apabila memenuhi syarat kesehatan: tidak mengotori permukaan tanah, tidak mengotori air permukaan, tidak dapat dijangkau oleh serangga, tidak menimbulkan bau, mudah digunakan dan dipelihara. Tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan meningkatkan resiko terjadinya diare berdarah pada anak balita sebesar dua kali lipat dibandingkan keluarga yang mempunyai kebiasaan membuang tinjanya yang memenuhi syarat sanitasi.

4) Status gizi

Makin buruk gizi seseorang anak, ternyata makin banyak episode diare yang dialami. Pada anak dengan amnutrisi, kelenjar timusnya akan mengecil dan kekebalan sesel menjadi terbatas sekali sehingga kemampuan untuk mengadakan kekebalan nonspesifik terhadap kelompok organisme berkurang

5) Imunisasi

Diare sering timbul menyertai penyakit campak, sehingga pemberian imunisasi campak dapat mencegah terjadinya diare.

Anak harus diimunisasi terhadap penyakit campak secepat mungkin setelah usia sembilan bulan

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan tingkat kedua ini ditujukan kepada si anak yang telah menderita diare atau yang terancam akan menderita yaitu dengan menentukan diagnosa dini dan pengobatan yang cepat dan tepat, serta untuk mencegah terjadinya akibat samping dan komplikasi. Prinsip pengobatan diare adalah mencegah dehidrasi dengan pemberian oralit (rehidrasi) dan mengatasi penyebab diare.

c. Pencegahan tersier

Penderita diare jangan sampai mengalami kecacatan dan lematian akibat dehidrasi. Usaha yang dapat dilakukan yaitu dengan terus mengkonsumsi makanan bergizi dan menjaga keseimbangan cairan. Selain diperhatikan kebutuhan fisik juga kebutuhan psikologis harus dipenuhi dan kebutuhan sosial dalam berinteraksi atau bermain dalam pergaulan dengan teman sepermainan.

Pecegahan diare pada balita paling baik daripada pengobatan, caranya dengan menjaga kebersihan. Misalnya, pada saat pembuatan susu jangan membuat susu dari air yang terkontaminasi kuman. Sesudah membuang kotoran, cuci tangan dengan cairan antiseptik (Irianto 2014).

Penyakit diare dimasyarakat dapat berkurang jumlahnya:

- a. Bila terdapat penyediaan air yang baik (sehingga si ibu dapat senantiasa menjaga kebersihan keluarga dan alat makanannya)
- b. Bila sampah dapat dibuang secara baik (sehingga lalat tidak dapat hidup)
- c. Bila orangtua cukup terdidik untuk menyadari bahaya penyakit diare dan paham cara pencegahannya

2.2 Konsep Perilaku Cuci Tangan

2.2.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah merupakan perbuatan atau tindakan dan perkataan seseorang yang sifatnya dapat diamati, digambarkan dan dicatat oleh orang lain ataupun orang yang melakukannya (Maryunani, 2013).

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak (Wawan, 2010).

Menurut Maryunani (2013) perilaku mempunyai beberapa dimensi yaitu:

- a. Fisik, dapat di amati, digambarkan dan dicatat baik.
- b. Frekuensi, durasi dan intensitasnya.
- c. Ruang, suatu perilaku mempunyai dampak kepada lingkungan (fisik maupun sosial) dimana perilaku itu terjadi.
- d. Waktu, suatu perilaku mempunyai kaitan dengan masa lampau maupun masa yang akan datang.

Perilaku diatur oleh prinsip dasar perilaku yang menjelaskan bahwa ada hubungan antara perilaku manusia dengan peristiwa lingkungan. Perubahan perilaku dapat diciptakan dengan merubah peristiwa didalam lingkungan yang menyebabkan perilaku tersebut.

Perilaku dapat bersifat *covert* ataupun *overt* (Maryunani, 2013):

- a. *Overt* artinya nampak (dapat diamati dan dicatat)
- b. *Covert* artinya tersembunyi (hanya dapat diamati oleh orang yang melakukannya).

2.2.2 Bentuk Perilaku

Secara operasional, perilaku dapat diartikan sebagai respons seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut. Menurut Adnani (2011) bentuk respons perilaku ada 2 yaitu:

- a. Bentuk pasif (respons internal): terjadi didalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat orang lain. Misal: berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Perilakunya masih terselubung (covert behaviour).
- b. Bentuk aktif, yaitu apabila perilaku tersebut jelas dapat diobservasi secara langsung. Oleh karena itu perilaku mereka sudah tampak dalam tindakan nyata (overt behaviour).

Perilaku manusia sebagian besar adalah perilaku yang dibentuk atau perilaku yang dipelajari. Menurut Adnani (2011) cara membentuk perilaku agar sesuai dengan yang diharapkan adalah:

- b. Pembentukan perilaku dengan kebiasaan (conditioning)

Cara pembentukan perilakunya dengan membiasakan diri untuk berperilaku seperti yang diharapkan, akan terbentuk perilaku tersebut. Misalnya: membiasakan diri untuk bangun pagi, menggosok gigi sebelum tidur dan sebagainya.

- c. Pembentukan perilaku dengan pengertian (insight)

Cara pembentukan perilaku ini didasarkan atas teori belajar kognitif, yaitu belajar dengan disertai adanya pengertian. Misalnya : datang kuliah jangan sampai terlambat karena dapat mengganggu teman-teman yang lain, bila naik motor harus pakai helm karena untuk keamanan diri dan sebagainya

- d. Pembentukan perilaku dengan menggunakan model

Cara ini didasarkan atas teori belajar sosial *social learning theory*. Misalnya: orang tua sebagai contoh anak-anaknya, pemimpin sebagai panutan yang dipimpinya dan sebagainya.

2.2.3 Teori Perilaku

Beberapa teori perilaku yang dikenal adalah (Adnani, 2011):

- a. Teori *insting*, yang dikemukakan Mc Dougall. Menurutnya, perilaku itu disebabkan oleh *insting* yang merupakan perilaku yang *innate*, perilaku bawaan dan akan berubah karena pengalaman.
- b. Teori insentif (*incentive theory*), yang menyatakan bahwa dengan insentif akan mendorong organisme untuk berbuat atau berperilaku
- c. Teori atribusi, yaitu menjelaskan tentang sebab-sebab perilaku orang, apakah karena disposisi internal (misal motif, sikap dan sebagainya) atau keadaan internal. Dengan kata lain, pada dasarnya perilaku manusia itu dapat atribusi internal, tetapi dapat juga eksternal.

Faktor perilaku hanyalah sebagian dari masalah yang harus diupayakan untuk menjadikan individu dan masyarakat menjadi sehat. Faktor lain yang tak kalah pentingnya adalah faktor keturunan, lingkungan dan pelayanan kesehatan. Kesemua faktor tersebut dikenal sebagai faktor-faktor yang menimbulkan masalah kesehatan (Adnani, 2011).

2.2.4 Pengertian Cuci Tangan

Menurut peraturan Kementerian Kesehatan RI No. 3 tahun 2015 Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) merupakan perilaku cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir. Menurut Kemenkes RI (2014) mencuci tangan pakai sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Hal ini dilakukan karena tangan sering kali menjadi agen pembawa kuman dan menyebabkan *pathogen* berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung ataupun kontak tidak langsung (menggunakan permukaan-permukaan lain seperti handuk, gelas). Tangan yang bersentuhan langsung dengan kotoran manusia dan binatang ataupun

cairan tubuh lainnya seperti ingus dan makanan atau minuman yang terkontaminasi saat tidak cuci tangan dengan sabun dapat memindahkan bakteri, virus dan parasit pada orang lain yang tidak sadar bahwa dirinya sedang ditularkan.

Cuci tangan adalah dapat menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang menempel ditangan. Cuci tangan harus dilakukan dengan menggunakan air bersih dan sabun (Proverawati dan Rahmawati, 2012). Mencuci tangan dengan 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 (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Pengertian CTPS menurut Kusnoputranto (2010) adalah usaha kesehatan masyarakat yang mempengaruhi kondisi lingkungan terhadap kesehatan manusia. Mencuci tangan adalah kegiatan membersihkan telapak tangan, punggung tangan dan jari-jari agar bersih dari kotoran dan membunuh kuman penyebab penyakit yang merugikan kesehatan manusia .

- a. Beberapa alasan setiap anggota keluarga harus mencuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun, antara lain (Maryunani 2013):
 - 1) 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 yang bisa menimbulkan penyakit.
 - 2) Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan.

b. Syarat melakukan cuci tangan pakai sabun (CTPS) :

Ada beberapa syarat melakukan cuci tangan pakai sabun antara lain:
(Depkes RI 2009)

- 1) Cuci kedua tangan
- 2) Pakai sabun
- 3) Dengan air mengalir atau dituang
- 4) Dari sumber air yang aman

c. Waktu melakukan cuci tangan pakai sabun (CTPS)

Ada 6 waktu penting melakukan cuci tangan pakai sabun antara lain
(Maryunani 2013):

- 1) Setiap kali tangan kotor (setelah memegang uang, memegang binatang, berkebun dan lain-lain)
- 2) Setelah buang air besar
- 3) Setelah menceboki bayi atau anak
- 4) Sebelum makan dan menyuapi anak
- 5) Sebelum memegang makanan
- 6) Sebelum menyusui bayi

d. Manfaat cuci tangan

Cuci tangan sangat berguna untuk membunuh kuman penyakit yang ada ditangan. Tangan yang bersih akan mencegah penularan penyakit seperti diare, kolera disentri, typhus, kecacingan, penyakit kulit, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Dengan mencuci tangan maka tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman.
(Proverawati dan Rahmawati 2012)

2.2.5 Cara mencuci tangan yang baik dan benar

Menurut WHO cara mencuci tangan yang baik dan benar terbagi menjadi 6 langkah. Ini merupakan teknik untuk mencuci tangan,

sehingga bakteri yang menempel pada tangan dapat benar-benar terbunuh.

Berikut 6 langkah cara mencuci tangan yang baik dan benar:

- a. Basuh terlebih dahulu telapak tangan anda sampai pertengahan lengan menggunakan air bersih yang mengalir, ambil sabun, lalu gosok dan usap kedua telapak tangan anda secara lembut menggunakan sabun tersebut.
- b. Usap dan gosok juga kedua punggung tangan anda secara bergantian
- c. Agar lebih maksimal jangan lupa jari-jari tangan anda juga gosok sampai bersih secara bergantian
- d. Dan pastikan semua ujung jari anda juga dibersihkan sampai bersih dengan mengatupnya
- e. Kemudian gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian
- f. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan-lahan. Bersihkan kedua pergelangan tangan secara bergantian dengan gerakan memutar. Kemudian diakhiri dengan membasuh seluruh bagian tangan anda menggunakan air bersih yang mengalir dan keringkan menggunakan kain atau tisu bersih.

2.2.6 Macam-macam penyakit yang dapat di cegah dengan kebiasaan mencuci tangan dengan benar

- a. Diare menjadi penyebab kematian kedua yang paling umum untuk anak-anak balita. Sebuah ulasan yang membahas sekitar 30 penelitian terkait menemukan bahwa mencuci 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 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. 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. 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).
- c. 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 dan dengan menghilangkan patogen (kuman penyakit) lainnya (terutama virus enteric) yang menjadi penyebab tidak hanya diare namun juga gejala penyakit pernapasan lainnya. Karakteristik penduduk dengan ISPA yang tertinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun. Menurut jenis kelamin, tidak berbeda antara laki-laki dan perempuan. Penyakit ini lebih banyak dialami pada kelompok penduduk dengan menengah bawah.
- d. 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 cacingan khususnya untuk ascariasis dan trichuriasis.

2.3 Higienitas Makanan

Dalam memenuhi kebutuhan zat gizi anak usia 1-5 tahun hendaknya digunakan kebutuhan prinsip sebagai berikut (Marimbi, 2010):

- a. Bahan makanan sumber kalori harus dipenuhi baik berasal dari makanan pokok, minyak dan zat lemak serta gula.
- b. Berikan sumber protein nabati dan hewani
- c. Jangan memberi anak makan makanan yang tidak disenangi, berikan makanan lain yang dapat diterima, misalnya jika anak menolak sayuran mungkin karena cara memaksakannya, buatlah cara lain, jika masih tetap menolak gantilah sayuran dengan menambah buah-buahan yang penting anak mendapat vitamin dan mineral. Begitupun sumber protein, kalori dan sebagainya bisa diganti-ganti yang penting kebutuhan gizi anak terpenuhi
- d. Berikan makanan selingan (makanan ringan) misalnya biskuit dan semacamnya) diberikan antara waktu makan pagi, siang dan malam

Makanan anak usia 1-5 tahun belum banyak berbeda dengan makanan waktu usia kurang dari 1 tahun, sebagaimana telah dijelaskan bahwa anak disapih lebih baik pada umur 2 tahun, sehingga pada umur diatas 1 tahun ASI masih diberikan pada anak. Pada umumnya makanan masih berbentuk lunak baik, nasi sayur dan lauk pauk seperti daging hendaknya dimasak sedemikian rupa sehingga anak mudah mengunyahnya dan pencernaan mudah mencerna. Anak mulai diajarkan makan bersama-sama keluarga yaitu makan pagi, siang dan malam (Marimbi, 2010).

Makanan anak setelah mencapai umur 3 tahun lebih banyak makanan padat, masa 1-3 tahun ini masa yang sangat labil dimana anak mudah sekali terserang berbagai penyakit infeksi, sehingga keadaan gizi anak harus mendapat perhatian yang baik. Makanan anak yang berusia 3-5 tahun, tetap sama dengan makanan anak sebelumnya, tetapi seperti pada kebutuhan protein sedapat mungkin diambil makanan sumber hewani (Hanum, 2010).

Bagi ibu bekerja, memasak makanan anak setiap hari mungkin dirasa menyita waktu dan tenaga. Untuk mengatasi masalah ini, ibu dapat memasak dalam jumlah agak banyak. Setelah dimasak, dinginkan makanan, kemudian tuang ke dalam cetakan es batu (sebaiknya gunakan cetakan es batu bertutup). Setelah beku, keluarkan dari cetakan, kemudian masukkan 2-3 biji (sesuaikan untuk 1 porsi) ke dalam kantong plastik berukuran kecil. Apabila akan disajikan, keluarkan dalam jumlah sesuai dengan kebutuhan. Hal ini yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut (Fiva, 2010):

- a. Jangan menyimpan sisa makanan anak. Misalnya, sisa makan siang disimpan untuk diberikan saat makan malam. Bekas air liur balita yang menempel pada sendok dan piring dapat menjadi asal tumbuh kembangnya bakteri.
- b. Agar tidak mubazir, ambillah makanan secukupnya. Jika memerlukan tambahan, ambil makanan dari wadahnya dengan menggunakan sendok bersih. Baik pula bila makanan ditaruh dalam wadah-wadah terpisah untuk makan pagi, makan siang dan makan malam. Dengan demikian makanan tetap terjaga kebersihannya.
- c. Jangan pernah meninggalkan makanan yang belum ataupun sudah dimasak di atas meja dengan suhu ruangan lebih dari 1 jam.
- d. Tempelkan label yang bertuliskan keterangan isi dan tanggal pada kemasan sebelum memasukkannya ke dalam lemari pembeku. Atur kemasan yang berada di deretan terdepan atau atas adalah kemasan makanan yang paling lama.
- e. Makanan beku harus berada pada suhu 0 derajat atau kurang dari 0 derajat.
- f. Makanan di dalam lemari pembeku atau *freezer* memiliki waktu penyimpanan yang bervariasi, dari 1-3 bulan. Akan tetapi, sebaiknya makanan balita yang sudah dibekukan digunakan dalam waktu paling lama 1 bulan.
- g. Makanan beku yang sudah dicairkan tidak boleh dibekukan kembali tanpa dimasak terlebih dahulu.

- h. Makanan yang sudah disiapkan dan dimasak harus disimpan dilemari es maksimal 48 jam. Setelah itu, harus langsung dimakan, dibekukan atau dibuang.
- i. Jangan pernah membekukan makanan dalam wadah kaca. Wadah yang tidak secara khusus dibuat untuk pembekuan kemungkinan dapat retak dan meninggalkan serpihan-serpihan yang sangat kecil. Selain itu, ada kemungkinan botol tersebut dapat pecah secara tiba-tiba. Bila pembekuan makanan dengan wadah kaca gunakanlah wadah kaca yang memang dibuat untuk disimpan didalam lemari pembeku dan pastikan bahwa wadah-wadah tersebut sama sekali tidak berbahaya.

Saat ini banyak orang stroke muda, salah satu penyebabnya adalah pengapuran yang terjadi pada pembuluh darah dan dimana balita yang mengkonsumsi susu formula jauh lebih beresiko terjangkit penyakit diare dikarenakan kurang higienis dalam pemberian atau tidak sesuai dari takaran yang telah ditetapkan (Safitri, 2017).

Menurut Winarno (2011), ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian susu formula yaitu: peralatan makanan yang digunakan harus dalam keadaan bersih, serta cara pemberian susu formula harus disesuaikan dengan takaran. Selain itu, waktu pemberian susu pada bayi perlu diperpendek lebih baik buatlah susu berkali-kali dengan cara steril. Mempersiapkan susu dengan cara yang benar, yaitu didihkan, setelah itu didinginkan hingga suhunya sekitar 70°C , baru kemudian dicampurkan dengan susu formula. Bakteri akan mati pada suhu diatas 60°C meskipun berakibat kehilangan dan kerusakan zat gizi pada susu formula.

2.4 Konsep Balita

2.4.1 Pengertian Balita

Purwandari *et al* (2014) menggunakan istilah balita adalah untuk anak dibawah lima tahun yang dimulai dari usia 0-59 bulan. Mengapa

dimulai dari 0, hal ini memperhatikan kepentingan stimulasi dini tumbuh kembang diperlukan sejak awal proses kehidupan. Sementara usia 59 bulan sebagai batas untuk usia balita.

Balita adalah anak dengan usia di bawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan yakni pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun dimana umur 5 bulan berat badan naik 2 kali berat badan lahir dan 3 kali berat badan lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4 kali pada umur 2 tahun. Pertumbuhan mulai lambat pada masa prasekolah dengan kenaikan berat badan kurang lebih 2 kg pertahun, kemudian pertumbuhan konstans mulai berakhir (Septiari, 2012).

Balita atau anak bawah lima tahun adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia dibawah satu tahun juga termasuk golongan ini. Namun, karena *faal* (kerja alat tubuh semestinya) bayi usia dibawah satu tahun berbeda dengan anak usia diatas satu tahun, banyak ilmuwan yang membedakannya. Anak usia 1-5 tahun dapat pula dikatakan mulai disapih atau selepas menyusu sampai dengan prasekolah. Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan batita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia prasekolah (Proverawati dan Kusumawati, 2011).

2.4.2 Karakteristik Balita

Menurut Septiari (2012) karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu:

a. Anak usia 1-3 tahun

Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan orang tua. Laju pertumbuhan masa balita lebih besar dari masa usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Tetapi perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang

usianya lebih besar. Oleh sebab itu pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

b. Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Pada usia prasekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup. Pada fase ini anak mencapai fase gemar memprotes. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan.

2.4.3 Kesehatan Balita

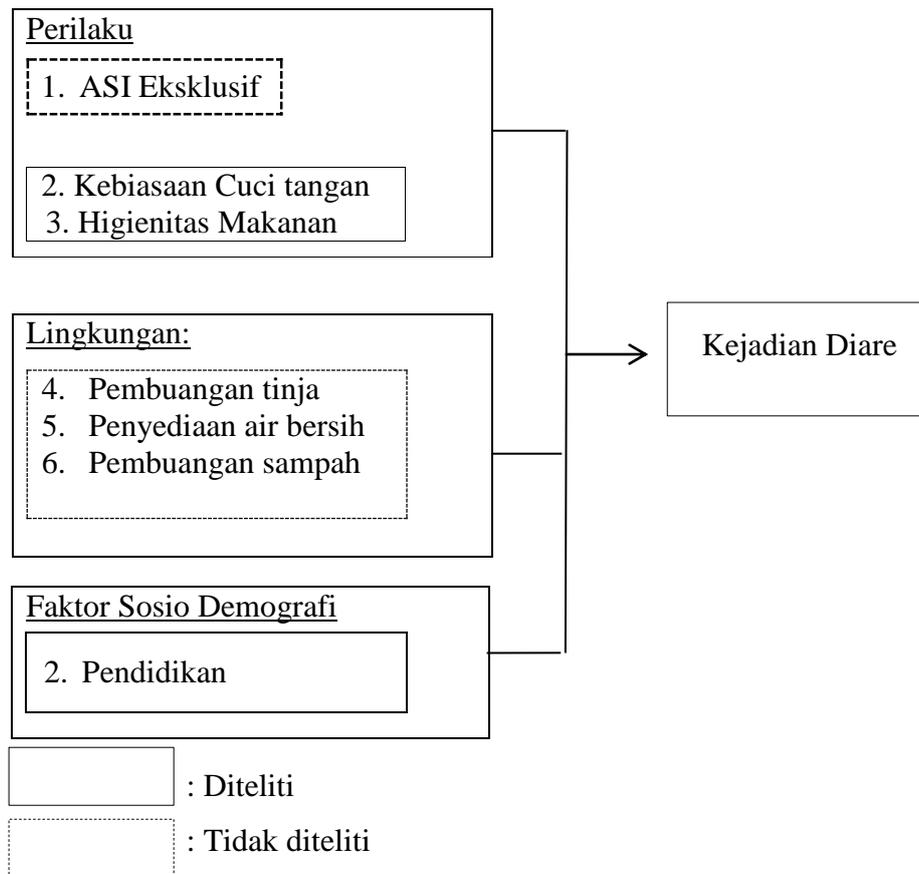
Secara sederhana gizi balita dapat didefinisikan sebagai zat yang diperlukan oleh tubuh balita untuk menunjang proses pertumbuhan dan aktivitas. Gizi diperlukan oleh tubuh balita untuk kecerdasan otak dan kemampuan fisik. Pada masa pertumbuhan yang sangat cepat ini mengkonsumsi protein dan zat pengatur seperti vitamin dan mineral sangat diperlukan. Sedangkan perkembangan mental memerlukan lebih banyak protein, terutama untuk pertumbuhan sel otaknya. Pada anak-anak terutama dibawah lima tahun (balita) merupakan saat rawan gizi, oleh karena itu pemenuhan kebutuhan nutrisi merupakan faktor utama untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal (Syafrudin *et al*, 2011).

Kebutuhan gizi seseorang adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan pada umumnya. Secara garis besar, kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan dan tinggi badan. Antara asupan dan zat gizi dan pengeluarannya harus ada keseimbangan sehingga diperoleh status gizi yang baik. Status gizi balita dapat dipantau dengan menimbang anak setiap bulan dan dicocokkan dengan Kartu Menuju Sehat (KMS).

- a. Kebutuhan energi balita relatif besar dibanding dengan orang dewasa, sebab pada usia tersebut pertumbuhannya masih sangat pesat. Kecukupan akan semakin menurun seiring bertambahnya usia.
- b. Kebutuhan zat pembangun.
- c. Secara fisiologis, balita sedang dalam masa pertumbuhan sehingga kebutuhan relatif lebih besar daripada orang dewasa.
- d. Kebutuhan zat pengatur.
- e. Kebutuhan air pada balita dalam sehari berfluktuasi seiring dengan bertambahnya usia.

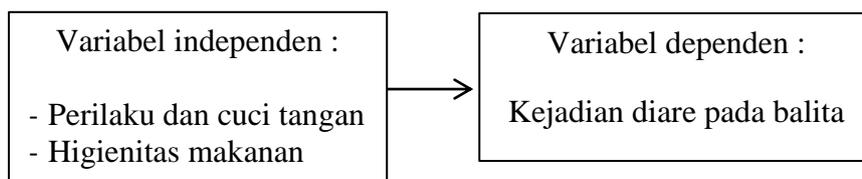
2.5 Kerangka Teori

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi kejadian diare pada balita yaitu faktor perilaku yang dapat mencegah penyebaran kuman enterik dan menurunkan risiko diare yaitu pemberian ASI eksklusif, kebiasaan mencuci tangan, mencuci buah dan sayur sebelum dikonsumsi. Faktor lingkungan yaitu pembuangan tinja dan air minum karena berkaitan dengan penyebaran penyakit diare, yang merupakan penyakit menular berbasis lingkungan. Faktor sosiodemografi yaitu tingkat pendidikan dan pekerjaan orangtua serta umur anak. Pendidikan seseorang yang tinggi memudahkan orang tersebut dalam penerimaan informasi. Tingkat pendapatan berkaitan dengan fasilitas kesehatan yang dimiliki. Faktor sosiodemografi yang lain yaitu umur, semakin muda usia anak, semakin tinggi kecenderungan terserang diare karena daya tahan tubuh yang rendah (Utami, 2016).



Gambar 2.2 : Konsep Teori (Utami, 2016)

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini adalah

H1: Ada hubungan perilaku ibu cuci tangan pakai sabun dan higienitas makanan dengan kejadian diare pada balita usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin

H0: Tidak ada hubungan perilaku ibu cuci tangan pakai sabun dan higienitas makanan dengan kejadian diare pada balita usia 1-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin

2.8 Alasan Penelitian

2.8.1 Diteliti

a. Kebiasaan cuci tangan dan higienitas makanan

Peneliti meneliti cuci tangan pakai sabun dan higienitas makanan karena mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu upaya untuk mencegah penyakit karena tangan menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain baik kontak langsung maupun tidak langsung. Usia balita masa yang sangat labil dimana anak mudah sekali terserang penyakit infeksi, sehingga keadaan gizi anak harus mendapat perhatian yang baik terutama untuk higienitas makanan.

b. Pendidikan

Jenjang pendidikan memegang peranan yang cukup penting dalam kesehatan masyarakat, pendidikan yang tinggi memudahkan seseorang menerima informasi baik dari orang lain maupun media masa

2.8.2 Tidak diteliti

a. ASI Eksklusif

ASI eksklusif salah satu faktor kejadian diare, semakin rutin pemberian ASI eksklusif maka semakin rendah balita terserang penyakit. Untuk wilayah kerja puskesmas pekauman banjarmasin ASI eksklusif sudah tercapai.

b. Lingkungan

Untuk lingkungan seperti pembuangan tinja masyarakat sudah membuang pada tempatnya termasuk juga penyediaan air bersih wilayah pekauman rata-rata sudah menggunakan PDAM.