

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan di sajikan beberapa konsep dasar yang menjadi landasan dalam penelitian yang meliputi 1) Konsep Siswa Sekolah Dasar, 2) Konsep Perilaku Cuci Tangan Pada Anak Usia Sekolah, 3) Konsep Kejadian Diare, 4) Kerangka teori, 5) Kerangka konsep, 6) Hipotesis

2.1 Konsep Siswa Sekolah Dasar

2.1.1 Definisi Siswa Sekolah Dasar

Siswa sekolah dasar usia 6-12 tahun merupakan masa-masa paling pesat setelah masa balita atau biasa disebut dengan periode intelektual. Sejalan dengan waktu pengetahuan anak akan bertambah pesat seiring dengan bertambahnya usia juga keterampilan yang dikuasaipun semakin beragam. Kebutuhan energinya juga lebih besar karena mereka lebih banyak melakukan aktifitas fisik misalnya olahraga, bermain, atau membantu orang tua. Makanan yang beragam sangat bermanfaat bagi kesehatan yang optimal akan menghasilkan pertumbuhan yang optimal. Perhatian terhadap ke sehatanpun sangat diperlukan, pendidikan juga diutamakan untuk perkembangan mental yang mengacu pada skill anak. Untuk melakukan beragam aktifitas yang akan berguna pada proses perkembangannya kelak (Debby Daviani Prawati, 2019).

Masa usia sekolah dasar terbagi atas kelas rendah (kelas 1,2 dan 3) dan kelas tinggi (kelas 4,5 dan 6) masa ini ditandai anak mulai memasuki

bangku sekolah dasar dan dimulainya sejarah baru yaitu masa pengenalan lingkungan social yang lebih luas(Ponidjan, 2013).

Dari definisi-definisi yang telah diungkapkan, dapat disimpulkan bahwa anak usia SD berlangsung sejak usia 6-12 tahun yang ditandai dengan mulainya anak masuk SD dan dimulainya sejarah baru dalam kehidupan yang kelak akan mengubah sikap-sikap dan tingkah lakunya. Guru mengenal masa ini sebagai masa sekolah oleh karena pada usia inilah anak untuk pertama kalinya menerima Pendidikan formal. Sekolah berperan sebagai agen untuk mentransmisikan nilai masyarakat pada setiap generasi selanjutnya dan mengatur berbagai hubungan dengan teman sebaya. Menjadi agen sosialisasi kedua setelah keluarga, sekolah memberikan pengaruh besar kepada setiap perkembangan social anak.

2.1.2 Ciri-Ciri Anak Usia Sekolah

Secara umum karakteristik anak sekolah dasar terbagi menjadi 4 karakter. Karakter yang pertama adalah senang bermain. Karakter yang kedua adalah senang bergerak, orang dewasa dapat duduk berjam-jam sedangkan anak sekolah dasar paling lama duduk hanya 30 menit. Karakter ketiga adalah anak senang bekerja dalam kelompok dan karakteristik yang terakhir adalah senang merasakan atau melakukan sesuatu secara langsung (Josef dan Tati, 2013)

Karakteristik anak SD kelas rendah 1-3 kisaran umur 7-9 tahun disebut juga periode intelektualitas atau periode keserasian bersekolah antara lain :

1. Adanya korelasi positif yang tinggi antara keadaan kesehatan pertumbuhan jasmani dengan prestasi sekolah
2. Adanya kecenderungan memuji diri sendiri
3. Suka membanding-bandingkan dirinya dengan anak lain
4. Pada masa ini 7-9 tahun anak menghendaki nilai raport yang baik tanpa mengingat apakah prestasinya memang pantas diberi nilai baik atau tidak
5. Tunduk kepada peraturan-peraturan permainan yang ada di dalam dunianya
6. Apabila tidak dapat menyelesaikan suatu soal, maka soal itu dianggap tidak penting Notoatmodjo (2012)

Maka dalam usia anak sekolah dasar ini bahwa factor belajar menjadi factor yang lebih menentukan perkembangan siswanya (Junaedi, 2012).

Karakteristik anak SD kelas tinggi 4-6 kisaran umur 10-12 tahun adalah sebagai berikut :

1. Adanya minat terhadap kehidupan praktis sehari-hari yang konkret
2. Realistik mempunyai rasa ingin tahu dan ingin belajar
3. Menjelang akhir masa ini telah ada minat terhadap hal-hal atau mata pelajaran khusus, para ahli yang mengikuti teori factor ditafsirkan sebagai mulai menonjolnya factor-faktor
4. Pada umur 11 tahun anak membutuhkan guru atau orang dewasa untuk menyelesaikan tugasnya dan memenuhi keinginannya

5. Pada masa ini anak memandang nilai raport sebagai ukuran yang tepat mengenai prestasi sekolah
6. Anak-anak pada masa ini gemar membentuk kelompok teman sebaya, biasanya untuk dapat bermain bersama-sama. Di dalam permainan ini biasanya anak tidak lagi terikat kepada aturan permainan, mereka membuat peraturan sendiri (Notoadmodjo, 2012)

2.1.3 Karakteristik Sosial

1. Perkembangan Psikologi

Proses yang mendasari perubahan-perubahan yang terjadi dalam diri sendiri baik perubahan perilaku, jasmani, yang dimulai sejak konsepsi hingga menjelang mati Maharani (2017). Siswa memilih kualitas makanan jajan bisa terdapat dari lingkungan salah satunya melalui metode pendidikan gizi untuk membantu siswa lebih cermat dalam memilih jajanan yang kurang sehat dapat menimbulkan beberapa penyakit seperti obesitas pada anak dan kurang gizi. Jajanan anak sekolah yang tidak memenuhi syarat dikarenakan beberapa faktor diantaranya adalah makanan yang tidak higienis juga alat yang digunakan untuk mengolah tidak bersih, makanan yang terkontaminasi bakteri, orang yang menjual keadaan sakit hingga bahan berbahaya seperti boraks, formalin, dll (BPOM, 2014)

2. Perkembangan Kognitif

Proses berfikir adalah proses menerima, mengolah, sampai memahami informasi yang kita terima. kemampuan ini berkaitan

dengan Bahasa dan bisa dilatih sejak anak memahami kata. Hambatan ini bisa dilihat dari seberapa cepat anak menangkap informasi yang diberikan dan seberapa sulit anak mengungkapkan isi pikiran, Abdul (2013). Anak mengembangkan pemahaman mengenai hubungan antara hal dan ide. Anak mengalami kemampuan untuk membuat penilaian berdasarkan apa yang mereka lihat (pemikiran perseptual hingga pemikiran konseptual).

2.2 Konsep Perilaku Cuci Tangan Pada Anak Usia Sekolah

2.2.1 Definisi Perilaku

A. Definisi

Perilaku adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas seperti : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis membaca dan sebagainya. baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku merupakan totalitas penghayatan dan aktifitas seseorang yang merupakan gabungan dari berbagai faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar Notoatmodjo (2003). Menurut Wiryo (2010), derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor yaitu , lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Dari keempat faktor tersebut lingkungan merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi

kesehatan masyarakat karena dilingkungannya manusia mengadakan interaksi dalam proses kehidupannya baik dalam lingkungan fisik, psikologis, sosial budaya dan ekonomi, dimana kondisi ini sangat dipengaruhi oleh perilaku individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat. Karena perilaku mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap derajat kesehatan, maka diperlukan upaya untuk mengurangi dan menghilangkan perilaku masyarakat yang bertentangan dengan norma hidup sehat.

Skinner (2012) adalah seorang ahli perilaku, mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan respon, membedakan adanya dua respon, yaitu :

- a. Responden response atau reflexive response, adalah respon yang ditimbulkan oleh ransangan yang disebut elisting stimuli dan menimbulkan respon yang relatif tetap. Responen respon ini mencakup juga emosi respon. Emocional response timbul karena hal yang kurang mengenakan responden yang berkaitan.
- b. Operant response atau instrumental response, adalah respon yang timbul dan berkembang di ikuti oleh perangsang yang disebut reinvoreing stimuli karena perangsang tersebut memperkuat respon yang telah dilakukan oleh organisme. Oleh sebab itu perangsang yang demikian itu mengikuti atau memperkuat suatu perilaku tertentu yang telah dilakukan responden.

Dari uraian tersebut diatas dapat dilihat bahwa banyak alasan seseorang untuk berperilaku. Oleh sebab itu, perilaku yang sama diantara

beberapa orang dapat berbeda-beda penyebab atau latar belakangnya .
Jenis perilaku menurut Notoatmodjo (2003), perilaku dibedakan menjadi dua yaitu:

- a. Perilaku tertutup (Cover Behavior) Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (cover) . Respon atau reaksi stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.
- b. Perilaku Terbuka (Overt Behavior) Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (practice), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

B. Faktor yang mempengaruhi perilaku

Factor yang mempengaruhi perilaku seseorang menurut (Risnawaty, 2017), faktor tersebut terdiri dari :

- a. Faktor Genetik dan Endogen Faktor genetik atau keturunan merupakan konsepsi dasar atau model untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup itu.
- b. Jenis ras, setiap ras didunia memiliki perilaku yang spesifik, saling berbeda satu dengan yang lainnya.
- c. Jenis kelamin, perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari.

- d. Sifat Kepribadian, salah satu pengertian kepribadian "Keseluruhan pola, pikiran, perasaan, dan perilaku yang sering digunakan oleh seseorang dalam usaha dalam adaptasi yang terus menerus dalam hidupnya".
- e. Bakat pembawa. Bakat adalah kemampuan individu untuk melakukan sesuatu yang sedikit sekali bergantung pada latihan mengenai hal tersebut.
- f. Intelegensi adalah kemampuan untuk berpikir abstrak intelegensi adalah kemampuan untuk membuat kombinasi.
- g. Usia

C. Domain Perilaku

Perilaku merupakan bentuk respon dari stimulus (rangsangan dari luar), berarti meskipun bentuk stimulusnya sama namun bentuk responnya berbeda tiap orangnya. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua :

- a. Faktor Internal : karakteristik orang yang bersangkutan bersifat *given* atau bawaan misalnya : tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya.
- b. Faktor Eksternal : lingkungan baik fisik, ekonomi maupun politik. Faktor lingkungan ini menjadi faktor yang domain yang mewarnai perilaku seseorang.

D. Proses Terjadinya Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007), terjadi proses yang berurutan untuk membentuk perilaku :

1. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. *Interest*, yakni orang mulai tertarik pada stimulus
3. *Evaluation*, (menimbang-nimbang baik atau tidaknya stimulus bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini di dasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan menjadi kebiasaan atau bersifat langgeng.

2.2.2 Perilaku Cuci Tangan

A. Definisi

Saat ini Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat. Perilaku yang belum bersih dan sehat menyebabkan munculnya penyakit yang menjadi permasalahan kesehatan masyarakat. Diare adalah salah satu penyakit yang paling banyak disebabkan karena faktor kebersihan perorangan yang belum bersih dan sehat. Perilaku cuci tangan yang benar merupakan salah satu aspek yang menjadi indikator dalam PHBS yang saat ini menjadi perhatian dunia. Hal ini disebabkan tidak hanya di negara berkembang, namun juga di negara maju, masih banyak masyarakat yang lupa melakukan perilaku cuci tangan yang benar. Hal ini masih menunjukkan masih kurangnya praktek atau tindakan mencuci tangan di masyarakat (Apriany, 2012)

Penelitian WHO menunjukkan bahwa kejadian diare dapat berkurang sampai 45% karena perilaku mencuci tangan menggunakan sabun dengan benar, penelitian yang dilakukan oleh (Risnawaty, 2017) menunjukkan bahwa kuman pada tangan akan lebih mudak berpindah apabila mencuci tangan menggunakan sabun dibandingkan bila mencuci tangan hanya menggunakan air saja, sehingga penyakit diare dapat dicegah dengan perilaku cuci tangan yang benar dan menggunakan sabun dalam pelaksanaannya serta dengan langkah-langkah mencuci tangan yang lengkap.

Menggunakan sabun saat mencuci tangan diketahui sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit dan penularan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan merupakan agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak tidak langsung maupun kontak langsung (menggunakan permukaan lain seperti handuk dan gelas) (Kemenkes RI, 2011a) Hal ini mengindikasikan bahwa perilaku cuci tangan menggunakan sabun merupakan suatu upaya yang memiliki dampak besar bagi pencegahan penyakit-penyakit menular seperti diare dan ISPA, namun mencuci tangan masih belum menjadi kebiasaan pada masyarakat. Tentunya hal ini masih dipengaruhi oleh banyak hal diantaranya karena rendahnya pengetahuan, pendidikan dan kesadaran terhadap perilaku cuci tangan pakai sabun (Kemenkes RI, 2011a).

Dari definisi-definisi yang telah diungkapkan, dapat disimpulkan bahwa diare pada anak SD adalah salah satu penyakit yang paling banyak disebabkan karena faktor kebersihan perorangan yang belum bersih dan sehat. Perilaku cuci tangan yang benar merupakan salah satu aspek yang menjadi indikator dalam PHBS yang saat ini menjadi perhatian dunia. Hal ini disebabkan tidak hanya di negara berkembang, namun juga di negara maju, masih banyak masyarakat yang lupa melakukan perilaku cuci tangan yang benar. Hal ini masih menunjukkan masih kurangnya praktek atau tindakan mencuci tangan di masyarakat.

2.2.3 Indikasi Cuci Tangan

1. Sebelum dan setelah kontak dengan kulit pasien wanita atau bayi atau cairan tubuh
2. Sebelum melakukan teknik aseptik
3. Sebelum memegang makanan
4. Saat terlihat menjadi kotor
5. Setelah keluar dari kamar kecil
6. Setelah kontak dengan alat-alat yang kotor dan berpotensi tercemar/terkontaminasi
7. Setelah melepas sarung tangan

2.2.4 Cara Cuci Tangan Dengan Benar

Untuk mendapatkan hasil yang optimal, maka mencuci tangan haruslah dengan air bersih yang mengalir, baik itu melalui kran air atau disiram dengan gayung, menggunakan sabun yang standar, setelah itu keringkan dengan handuk

bersih atau menggunakan tissue (Kemenkes RI, 2011a). Untuk penggunaan jenis sabun dapat menggunakan jenis sabun karena semua sabun sebenarnya cukup efektif dalam membunuh kuman penyebab penyakit.



Langkah cuci tangan pakai sabun yang benar :

1. Basahi tangan seluruhnya dengan air bersih mengalir
2. Gosok sabun ke telapak tangan, punggung tangan dan sela jari
3. Bersihkan bagian bawah kuku-kuku dan sela-sela jari
4. Bilas dengan air bersih mengalir
5. Keringkan tangan dengan handuk/tissue/dianginkan

2.2.5 Pengaruh Cuci Tangan Terhadap Kesehatan

Menurut (Gultom, 2018) penyakit-penyakit dapat dicegah dengan mencuci tangan dengan sabun adalah

1. Diare

Mencuci tangan dengan sabun dapat memangkas angka penderita diare hingga separuh. Penyakit diare sering kali 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 makanannya yang kotor. Tingkat keefektifan mencuci tangan dengan sabun dalam penurunan angka penderita diare dalam persen menurut tipe inovasi pencegahan adalah 44%.

2. Infeksi saluran pernafasan

Mencuci tangan dengan sabun mengurangi angka infeksi saluran pernafasan ini dengan dua langkah : dengan melepaskan patogen-patogen pernafasan 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 pernafasan 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 hingga 25%.

3. Infeksi cacing, infeksi mata dan penyakit kulit

Mencuci tangan dengan sabun selain diare dan infeksi saluran pernafasan juga dapat mengurangi kejadian penyakit kulit, infeksi mata seperti trakoma, dan cacingan khususnya untuk *ascariasis* dan *tricuriasis*.

2.2.6 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Cuci Tangan

1. Pengetahuan

Sebelum anak berperilaku mencuci tangan, ia harus terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku dan apa resikonya apabila tidak mencuci tangan dengan sabun bagi dirinya atau keluarganya. Melalui Pendidikan kesehatan mencuci tangan pada anak mendapatkan pengetahuan pentingnya mencuci tangan sehingga diharapkan anak tahu, bias menilai, bersikap yang didukung adanya fasilitas mencuci tangan sehingga tercipta perilaku mencuci tangan.

Dalam penelitian (Saputro et al., 2013) dijelaskan bahwa pengetahuan merupakan salah satu pendorong seorang merubah perilaku. Pengetahuan tentang teknik mencuci tangan yang benar dalam pencegahan diare pada siswa merupakan faktor yang menentukan siswa tersebut dapat merubah perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat. Sehingga semakin baik juga dipraktikkan mencuci tangan yang benar pada diri sendiri sehingga mencegah terjadinya diare pada anak SD.

2. Kebiasaan anak

Kebiasaan adalah aspek perilaku yang menetap. Berlangsung secara otomatis, dan tidak direncanakan. Kebiasaan merupakan hasil pelaziman

yang berlangsung dalam waktu yang lama atau sebagai reaksi khas yang diulangi berkali-kali. Karena kebiasaan pada umumnya sudah melekat pada diri seseorang. Bagi sebagian kecil anak sekolah dasar, cuci tangan bukanlah sebuah kebiasaan sejak kecil. Hal ini didukung oleh pernyataan (Kody & Landi, 2016) dalam penelitian (Dyna et al., 2018) yang menyatakan bahwa kebiasaan cuci tangan tidak timbul begitu saja, tetapi harus dibiasakan sejak kecil. Karena dengan adanya kebiasaan untuk cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktifitas sedari kecil akan terbawa hingga dewasa untuk mencegah penyakit diare.

3. Status Sosial Ekonomi

Mencuci tangan memerlukan alat dan bahan seperti sabun, lap tangan dan tissue kering. Semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

4. Sikap

Sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus dan objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit) (Alfin et al., 2013). Setelah anak mengetahui bahaya tidak mencuci tangan (melalui pengalaman, pengaruh orang lain, media massa, Lembaga Pendidikan) proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap kegiatan mencuci tangan tersebut.

5. Motivasi

Motivasi adalah suatu dorongan yang menggerakkan seseorang untuk berperilaku, beraktifitas dalam menyampaikan tujuan dimana kebutuhan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap lajunya dorongan

tersebut (Masyarakat, 2016). Jadi perubahan perilaku mencuci tangan pada siswa usia sekolah dapat tercapai dengan memberi siswa motivasi yang kuat. Sehingga timbul dari kesadarannya sendiri, tercipta perilaku mencuci tangan pada siswa tersebut.

6. Pola asuh orang tua

Pola asuh orang tua adalah sikap atau perilaku orang tua dalam berinteraksi dengan anak-anaknya. Perilaku yang bersifat relatif dan konsisten dari waktu ke waktu. Banyak ahli mengatakan pengasuhan anak adalah bagian penting dan mendasar. Pada dasarnya pola asuh dapat diartikan seluruh cara perlakuan orang tua yang diterapkan pada anak. Perlakuan yang dilakukan orang tua antara lain mendidik, membimbing, serta mengajarkan tingkah laku yang umum dilakukan di masyarakat (Utami & Luthfiana, 2016).

7. Peran guru di sekolah

Guru merupakan individu yang sering dijumpai anak dalam lingkungan sekolah. Tugas guru sebagai pengajar dan pendidik yang salah satu diantaranya adalah mengajarkan praktek cuci tangan pakai sabun dan handrub pada siswa (Burhaein, 2017)

Berdasarkan kondisi ini implementasi program penyadaran perilaku cuci tangan pakai sabun sudah tepat dilakukan para siswa di sekolah dasar. Peran guru dalam proses belajar mengajar di sekolah dasar masih dominan. Oleh sebab itu kepala sekolah, guru, dan komite sekolah akan dilibatkan secara aktif dalam program penyadaran perilaku cuci tangan memakai sabun atau handrub. Sekolah sebagai salah satu wadah peningkatan pengetahuan dan

kemampuan anak memiliki peran penting dalam menyumbang perubahan yang terjadi dalam keluarga sebagai komponen terkecil dalam masyarakat.

Orang tua dan guru merupakan sosok pendamping saat anak melakukan aktifitas kehidupannya setiap hari. Peranan mereka sangat dominan dan sangat menentukan kualitas hidup anak di kemudian hari, sehingga sangatlah penting bagi mereka untuk mengetahui dan memahami permasalahan dan gangguan kesehatan pada siswa usia sekolah yang cukup luas dan kompleks. Peningkatan perhatian terhadap kesehatan anak usia sekolah tersebut, diharapkan dapat menciptakan anak usia sekolah Indonesia yang cerdas, sehat, dan berprestasi (Widowati et al., 2012)

8. Faktor sarana prasarana

Sarana dan prasarana juga sebagai salah satu faktor yang penting untuk bisa membentuk perilaku seseorang. Karena dalam perilaku cuci tangan pakai sabun dan air mengalir, dibutuhkan sarana dan prasarana berupa sabun dan tempat cuci tangan (air mengalir atau kran) (Ayu Putri Ariani, 2016)

2.2.7 Indikator Perilaku Cuci Tangan

Melakukan cuci tangan sesuai dengan indikasi cuci tangan 5 momen dan 5 langkah.

2.2.8 Cara Pengukuran Perilaku Cuci Tangan

Mengukur perilaku terbuka , praktik atau tindakan relative lebih mudah dibanding dengan mengukur perilaku tertutup (pengetahuan dan sikap). Sebab praktik atau tindakan mudah diamati secara konkret dan langsung maupun

melalui pihak ketiga. Secara garis besar mengukur perilaku terbuka dapat dilakukan melalui dua metode yaitu langsung dan tidak langsung.

Mengukur perilaku terbuka secara langsung berarti peneliti langsung mengamati atau mengobservasi perilaku subjek yang diteliti. Sedangkan pengukuran tidak langsung berarti peneliti tidak secara langsung mengamati perilaku orang yang diteliti (responden). Oleh sebab itu metode pengukuran secara tidak langsung ini dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu : metode mengingat kembali (recall), melalui orang ketiga atau orang lain yang dekat dengan subjek atau responden, atau melalui indikator (hasil perilaku) responden. Metode recall digunakan dengan cara responden atau subjek penelitian diminta mengingat kembali terhadap perilaku atau tindakan beberapa waktu yang lalu. Lamanya waktu yang diminta untuk diingat responden berbeda-beda. Oleh sebab itu batas waktu mengingat diserahkan kepada para peneliti yang bersangkutan (Hidayat, 2010)

Penilaian perilaku cuci tangan memakai sabun dilakukan menggunakan observasi dengan mengamati 5 langkah cuci tangan yang baik dan benar meliputi :

1. Basahi tangan seluruhnya dengan air bersih mengalir
2. Gosok sabun ke telapak tangan, punggung tangan dan sela jari
3. Bersihkan bagian bawah kuku-kuku
4. Bilas dengan air bersih dan mengalir
5. Keringkan tangan dengan handuk/tissue

2.3 Konsep Kejadian Diare

2.3.1 Definisi Diare

Diare merupakan suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari Depkes RI (2011). Sedangkan menurut Anisah (2013) menyebutkan diare adalah buang air besar pada bayi atau anak lebih dan 3 kali sehari, disertai konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari satu minggu. Diare merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya bertambahnya frekuensi defekasi lebih dari biasanya (3 kali/hari) disertai perubahan konsistensi tinja (menjadi cair), dengan atau tanpa darah dan atau lendir (Kemenkes RI, 2011)

Dari definisi-definisi yang telah diungkapkan, dapat disimpulkan bahwa diare merupakan suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari.

2.3.2 Etiologi

Menurut (Utami & Luthfiana, 2016) bahwa diare disebabkan oleh beberapa hal seperti :

1. Enteropatogen bakteri

Enteropatogen bakteri dapat menyebabkan diare radang dan non radang dan interopatogen spesifik dapat disertai dengan salah satu manifestasi klinis. Umumnya diare radang akibat *Aeromonas spp*, *Campylobacter jejuni*, *Clostridium difficile*, *E Coli enteroinfasif*, *E*

Coli enterohemoragik, Plesiomonas shigelloides, Salmonella spp, Shigella spp, Vibrio parahaemolyticus dan Yersinia enterocolitica. Diare non radang dapat disebabkan oleh E Coli enteropatogen, E colienterotoksik dan Vibrio Cholerae. Infeksi Yarsinea dan salmonella paling sering dijumpai pada anak berusia 1 bulan hingga 3 tahun. Sementara infeksi Shigella dan Campylobacter paling sering dijumpai pada anak usia 1-5 tahun.

2. Enteropatogen parasit

Giardia lamblia adalah penyebab diare yang paling sering di Amerika Serikat. Pathogen lain adalah Cryptosporidium, Entamoeba histolytica, Strongyloides stercoralis, Isospora belli, dan Enterocytozoon bienersi.

3. Enteropatogen virus

Empat penyebab gastroenteritis virus adalah rotavirus, adenovirus enteric, astovirus dan kalsivirus. Rotavirus terutama dijumpai pada anak usia 4 bulan hingga 3 tahun.

4. Kekurangan gizi seperti kelaparan, kekurangan zat putih telur.

5. Alergi susu diare biasanya timbul beberapa menit atau jam setelah minum susu tersebut, biasanya pada alergi susu sapi dan produk-produk yang terbuat dari susu sapi.

6. Keracunan makanan dan minuman yang disebabkan oleh bakteri maupun bahan kimia yang mengakibatkan diare.

7. Immunodefisiensi.

8. Personal hygiene yang kurang, seperti kegiatan mencuci tangan yang buruk. Bahwa mencuci tangan yang tidak bersih dapat mengakibatkan terjadinya penyakit diare pada anak. Dan berdasarkan jurnal hasil penelitian dari (Wulandari, 2017) bahwa sebagian besar responden anak sekolah dasar GMIM 2 Lansot memiliki perilaku baik dalam mencuci tangan sebanyak 93,2% dan sebagian anak di sekolah dasar lain yang tidak terkena diare sebanyak 18,6%. Ada hubungan antara perilaku cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada anak SD.

2.3.3 Jenis dan Klasifikasi Diare

Jenis diare sendiri ada dua, yaitu Diare akut, Diare persisten atau Diare kronik. Diare akut adalah diare yang berlangsung kurang dari 14 hari, sementara Diare persisten atau diare kronis adalah diare yang berlangsung lebih dari 14 hari (Kementerian kesehatan Republik Indonesia, 2018)

Menurut Sudaryat (2014) diare diklasifikasikan menjadi beberapa diantaranya :

1. Diare kronik dibagi menjadi 5 :
 - a. Diare parsisten : diare yang disebabkan oleh infeksi
 - b. Protacted diare : diare yang berlangsung lebih dari dua minggu dengann tinja cair dan frekuensi lebih dari empat kali atau lebih per hari

- c. Diare intraktabel : diare yang timbul berulang kali dalam waktu yang singkat (misalnya 1-3 bulan)
- d. Prolonged diare : diare yang berlangsung lebih dari 7 hari
- e. Chronic non specific diarrhea : diare yang berlangsung lebih dari tiga minggu tetapi tidak disertai gangguan pertumbuhan dan tidak ada tanda-tanda infeksi maupun malabsorpsi.

Penyebab diare dapat dibagi menjadi 2 bagian yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung atau faktor-faktor yang dapat mempermudah atau mempercepat terjadinya diare.

Ditinjau dari sudut patofisiologi kehilangan cairan tubuh penyebab diare akut dapat dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Diare sekresi (secretory diarrhea) disebabkan oleh :
 - a. Infeksi virus, kuman-kuman patogen, dan aptogen.
 - b. Hiperperistaltik usus halus yang dapat disebabkan oleh bahan-bahan kimia, makanan (misalnya keracunan makanan, makanan yang pedas, sudah basi, dll), dangguan syaraf, hawa dingin, alergi.
 - c. Defisiensi imun terutama SigA (Secretory Immunoglobulin A) yang mengakibatkan terjadinya bakteri atau jamur tumbuh berlipat ganda (overgrowth).
2. Diare Osmotik (Osmotic diarrhea), disebabkan oleh :
 - a. Malabsorpsi makanan
 - b. KKP (kekurangan kalori protein)

c. BBLR dan bayi baru lahir

2.3.4 Patofisiologi

Sebagai akibat diare baik akut maupun kronik akan terjadi (Sudaryat, 2014) :

1. Kehilangan air (dehidrasi)

Dehidrasi terjadi karena kehilangan air (output) lebih banyak dari pemasukan air (input), merupakan penyebab terjadinya kematian pada diare.

2. Gangguan keseimbangan asam-basa (metabolic asidosis)

- a. Kehilangan Na-bikarbonat bersama tinja.
- b. Adanya ketosis kelaparan. Metabolism lemak tidak sempurna sehingga benda keton tertimbun dalam tubuh.
- c. Terjadinya penimbunan asam laktat karena adanya anoksida jaringan.
- d. Produksi metabolisme yang bersifat asam meningkat karena tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal (terjadi oliguria/anuria).
- e. Pemindahan ion Na dari cairan ekstraseluler ke dalam cairan intraseluler.

Secara klinis asidosis dapat diketahui dengan memperhatikan pernafasan. Pernafasan bersifat cepat, teratur, dalam, yang disebut pernafasan Kuszmul. Menurut penelitian Sutoto (1974), kehilangan komponen basa ini (base deficit) pada penderita dehidrasi berat mencapai 17,7 mEq/L.

3. Hipoglikemia

Hipoglikemia terjadi pada 2-3% dari anak-anak yang menderita diare. Pada anak-anak dengan gizi baik/cukup, hipoglikemia ini jarang terjadi lebih sering terjadi pada anak yang sebelumnya pernah menderita KKP. Hal ini terjadi karena :

- a. Penyimpanan/persediaan glikogen dalam hati terganggu.
- b. Adanya gangguan absorpsi glukosa (walaupun jarang terjadi)
gejala hipoglikemia akan muncul jika kadar glukosa darah menurun sampai 40 mg % pada bayi dan 50 mg % pada anak-anak. Gejala : lemah, apatis, peka rangsang, berkeringat, pucat, syok, kejang, sampai koma.

Terjadinya hipoglikemia ini perlu diperimbangkan jika terjadi kejang-kejang yang tiba-tiba tanpa adanya panas atau penyakit lain yang disertai kejang atau penderita dipuasakan dalam waktu yang lama.

4. Gangguan gizi

Sewaktu anak menderita diare, sering terjadi gangguan gizi dengan akibat terjadinya penurunan berat badan dalam waktu yang singkat.

Hal ini disebabkan :

- a. Makanan sering dihentikan oleh orang tua karena takut diare dan muntahnya akan bertambah hebat. Orang tua hanya sering memberikan teh saja (teh diit).

- b. Walaupun susu diteruskan, sering diberikan dengan pengenceran dan susu yang encer ini diberikan terlalu lama.
- c. Makanan yang diberikan sering tidak dicerna dan diabsorpsi dengan baik dengan adanya hiperperistaltik.

5. Gangguan Sirkulasi

Sebagai akibat diare dengan atau disertai muntah, dapat terjadi gangguan sirkulasi darah berupa renjatan (syok) hipovolemik. Akibat perfusi jaringan berkurang akan terjadi hipoksia, asidosis bertambah hebat, dan mengakibatkan perdarahan pada otak, kesadaran menurun (soporokmateus) dan bila tidak segera ditolong penderita akan meninggal.

2.3.5 Tanda dan Gejala

1. Diare Akut

- a) Akan hilang dalam waktu 72 jam dari onset.
- b) Onset yang tak terduga dari buang air besar yang encer, gas-gas dalam perut, rasa tidak enak, nyeri perut.
- c) Nyeri pada kuadran bawah disertai kram dan bunyi pada perut.
- d) Demam.

2. Diare Kronik

- a) Serangan lebih sering selama 2-3 periode yang lebih panjang.
- b) Penurunan berat badan dan nafsu makan.
- c) Demam indikasi terjadi infeksi.
- d) Dehidrasi tanda-tandanya hipotensi takikardi, denyut lemah

2.3.6 Komplikasi Diare

Hasil penelitian komplikasi diare menurut (Ratnaningtyas & Ismaya, 2018), diantaranya adalah kehilangan cairan dan elektrolit secara mendadak, dapat terjadi berbagai macam komplikasi yaitu:

- a. Dehidrasi (ringan, sedang berat, hipotonik, isotonik atau hipertonik).
- b. Renjatan hipovolemik.
- c. Hipokalemia (dengan gejala meteorismus, hipotoni otot, lemah, bradikardi, perubahan pada elektrokardigram).
- d. Hipoglikemia Intoleransi laktosa sekunder, sebagai akibat defisiensi enzim laktase karena kerusakan visi mukosa usus halus.
- e. Kejang, terutama pada dehidrasi hipertonik.
- f. Malnutrisi energi protein, karena selain diare dan muntah, penderita juga mengalami kelaparan.

2.3.7 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Diare

1. Gangguan Osmotic

Makanan yang tidak diserap atau di cerna, misalnya laktosa (dari susu), merupakan makanan yang baik bagi bakteri. Didalam usus besar laktosa ini akan difermentasikan oleh bakteri. Anaerob menjadi molekul. yang lebih kecil, misalnya H₂, CO₂, H₂O dan sebagainya : Hal ini menyebabkan tekanan osmotik dalam lumen usus meningkat. Keadaan di dalam usus yang hiperosmolar ini

kemudian akan menyerap air dari intrasel, diikuti peningkatan peristaltik usus sehingga terjadi diare.

2. Gangguan Sekresi

Zat yang merangsang (toksin) pada dinding usus menyebabkan peningkatan sekresi air dan elektrolit melebihi 4400 cc, maka usus besar tidak mampu menyerap seluruhnya; selebihnya akan di keluarkan bersama tinja dan terjadilah diare. Diare juga dapat terjadi karena terbatasnya kemampuan usus besar untuk menyerap dalam keadaan sakit, atau terdapat penambahan ekskresi cairan pada penyakit usus besar.

3. Gangguan Motilitas Usus

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

2.3.8 Indikator Diare

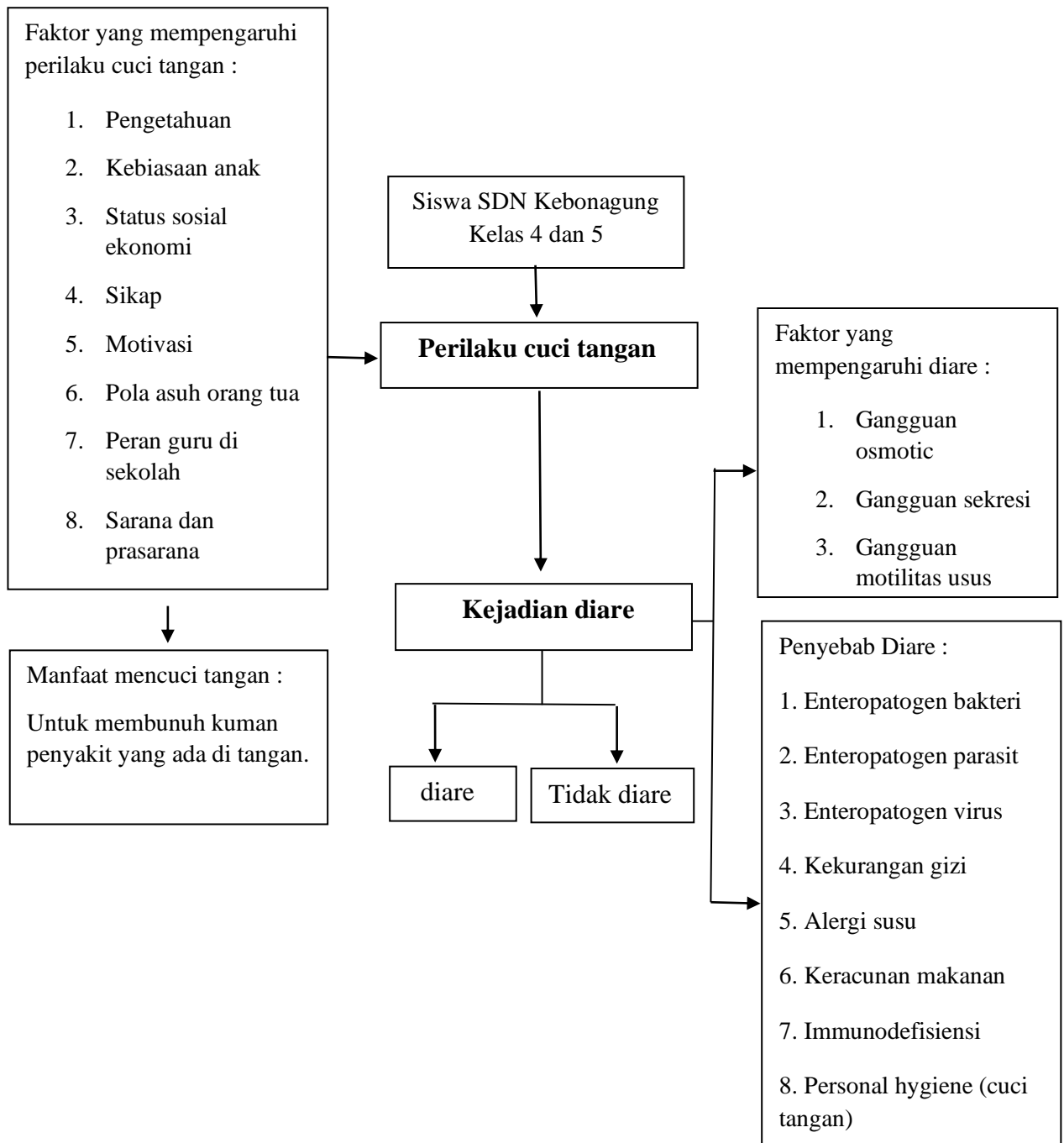
Diare dikatakan buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari dengan konsistensi encer. Awalnya anak menjadi cengeng, gelisah, suhu tubuh mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare,

bila telah banyak kehilangan air dan elektrolit terjadilah gejala dehidrasi.

2.3.9 Cara Pengukuran Kejadian Diare

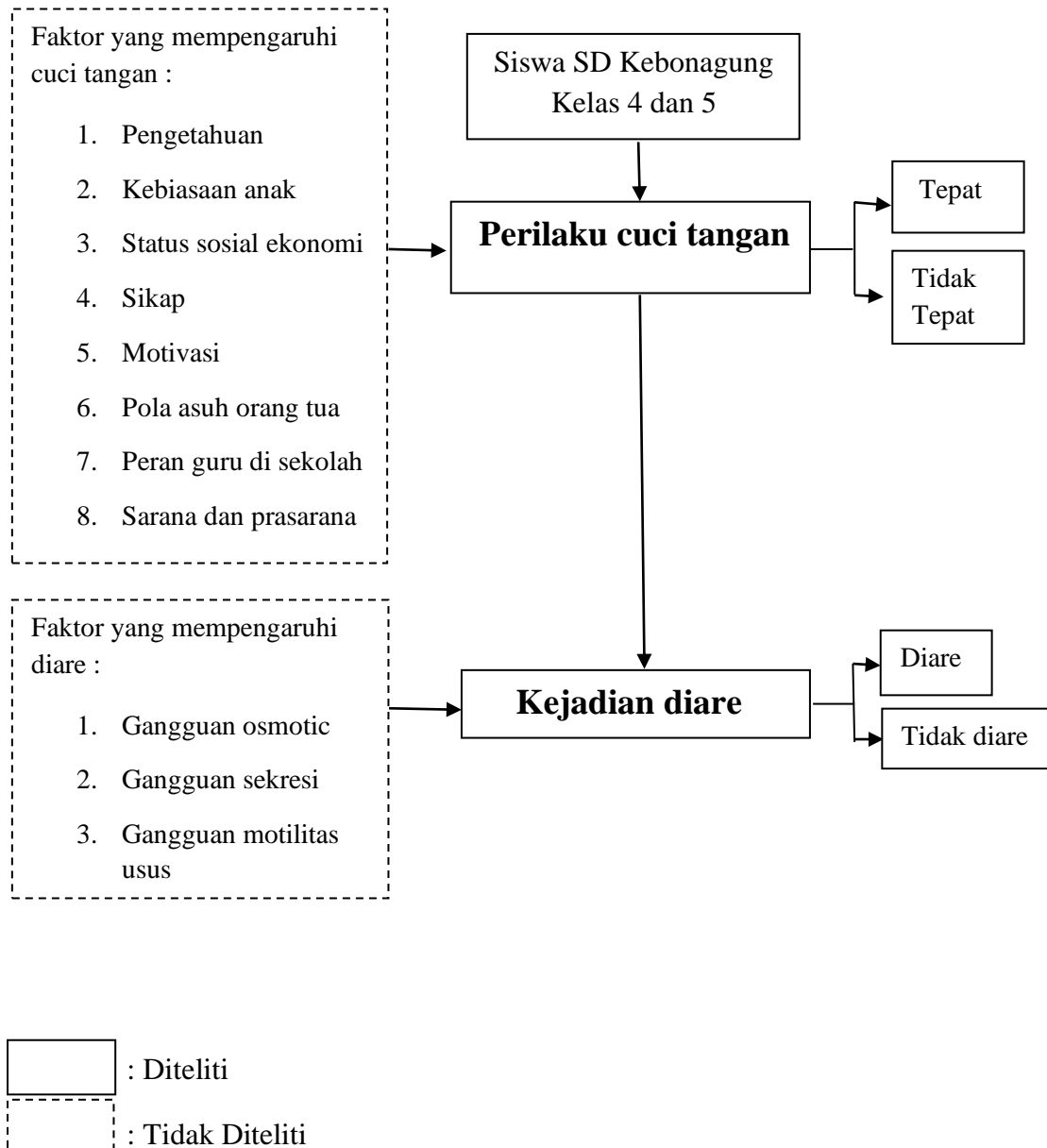
Dikatakan diare apabila karakteristik peningkatan frekuensi BAB biasanya lebih dari 3 kali dalam 24 jam, volume, dan penurunan konsistensi tinja (lebih encer) (Rahman et al., 2016). Dan dikatakan tidak diare apabila BAB kurang dari tiga kali dalam 24 jam. Dengan menekankan waktu pengukuran dikumpulkan secara bersamaan, sesaat dan satu kali saja dalam satu kali waktu serta tidak ada proses follow up.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Perilaku Cuci Tangan Dengan Kejadian Diare Pada Siswa di SDN Kebonagung Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Perilaku Cuci Tangan Dengan Kejadian Diare Pada Siswa SDN Kebonagung Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu kesimpulan sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian (Nursalam, 2016).

H₁ : Ada Hubungan Perilaku Cuci Tangan Dengan Kejadian Diare Pada Siswa di SDN Kebonagung Kabupaten Mojokerto.