

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kajian Pustaka**

Berdasarkan kajian pustaka terhadap penelitian terdahulu, didapatkan beberapa artikel mengenai kejadian diare sebagai berikut:

1. Penelitian Aulia Radhika (2020) mengenai hubungan tindakan cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada balita di RW XI Kelurahan Sidotopo Kecamatan Semampir Kota Surabaya dengan metode deskriptif korelasi, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tindakan cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare dengan *p value* 0,013 ( $<0,05$ ).
2. Penelitian Mifta Ayu Fadilah (2022) mengenai kejadian diare pada balita berdasarkan perilaku cuci tangan pakai sabun dan sarana air minum di wilayah kerja Puskesmas kabupaten Ogan Ilir dengan metode deskriptif didapatkan hasil bahwa 61 (58,1 %) responden berpengetahuan Baik tentang Pengetahuan cuci tangan pakai sabun, dari 44 (41,9%) responden berpengetahuan cukup tentang cuci tangan pakai sabun dan tidak ada berpengetahuan buruk tentang cuci tangan pakai sabun. 49 (47%) responden masuk dalam kategori sikap yang positif tentang cuci tangan pakai sabun dan dari 56 (53%) responden masuk dalam kategori sikap yang Negatif tentang cuci tangan pakai sabun. 45 (43%) responden masuk dalam kategori tindakan yang baik, sedangkan 60 (57%) responden masuk dalam kategori yang buruk tentang cuci tangan pakai sabun. 105 responden semuanya mempunyai sarana air minum yang baik. 66 (62,9%)

balita terkena diare dan 39 (37,1%) balita tidak diare.

3. Penelitian Alif Nurul Rosyidah (2019) mengenai hubungan perilaku cuci tangan terhadap kejadian diare pada siswa di Sekolah Dasar Negeri Ciputat 02 dengan metode deskriptif korelasi didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara perilaku cuci tangan terhadap kejadian diare dengan  $p$ -value 0,015 ( $<0,05$ ).

## **2.2 Diare**

### **2.2.1 Pengertian Diare**

Diare adalah penyakit dengan buang air besar lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (biasanya 3 kali atau lebih dalam sehari) dan dikatakan sering mengalami diare yaitu setidaknya 1 bulan sekali (Kemenkes RI, 2018).

Diare akut adalah buang air besar pada bayi atau anak lebih dari 3 kali perhari, disertai perubahan konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari satu minggu (IDAI, 2018).

### **2.2.2 Penyebab Diare**

Berdasarkan teori trias epidemiologi, Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya kejadian diare diantaranya adalah (Suharyono, 2018) :

1. Faktor Penyebab (*Agent*)

Faktor penyebab meliputi faktor infeksi, faktor malabsorpsi, faktor makanan. Faktor infeksi dibagi menjadi dua yaitu infeksi enteral adalah infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak, disebabkan oleh bakteri *E. Coli*, *rotavirus*, cacing, protozoa dan jamur, sedangkan infeksi parenteral adalah infeksi diluar alat pencernaan makanan seperti *Tonsilitis*, *Bronkopneumonia* dan *Ensefalitis*. Faktor malabsorpsi misalnya malabsorpsi karbohidrat, lemak, dan protein. Selanjutnya faktor makanan yaitu apabila seseorang mengkonsumsi seperti makanan basi, beracun, dan alergi terhadap makanan.

Menurut Ngastiyah (2018) dan Suharyono (2018) faktor penyebab yang dapat menjadi penyebab diare:

#### 1) Infeksi

Faktor ini dapat diawali adanya mikroorganisme (kuman) yang masuk dalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa usus yang dapat menurunkan daerah permukaan usus. Selanjutnya terjadi perubahan kapasitas usus yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi usus dalam absorpsi cairan dan elektrolit. Atau juga dikatakan adanya toksin bakteri akan menyebabkan sistem transport aktif dalam usus sehingga sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit akan meningkat.

a. Enteral yaitu infeksi yang terjadi dalam saluran pencernaan dan merupakan penyebab utama terjadinya diare. Infeksi enteral meliputi:

- 1) Infeksi bakteri: *Vibrio*, *E.coli*, *Salmonella*, *Shigella Compylobacter*, *Yersenia* dan *Aeromonas*.
- 2) Infeksi virus: Enterovirus (Virus ECHO, *Coxsackie* dan *Poliomyelitis*, *Adenovirus*, *Rotavirus* dan *Astrovirus*).
- 3) Infeksi parasit: Cacing (*Ascaris*, *Trichuris*, *Oxyuris*, dan *Strongylodies*), Protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, dan *Trichomonas homonis*), dan jamur (*Candida albicans*).

b. Infeksi parenteral yaitu infeksi dibagian tubuh lain diluar alat pencernaan, seperti Otitis Media Akut (OMA), tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis dan sebagainya.

## 2) Faktor Makanan

Dapat terjadi apabila toksin yang ada tidak mampu diserap dengan baik. Sehingga terjadi peningkatan peristaltik usus yang mengakibatkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan yang kemudian menyebabkan diare. Contoh makanan basi, beracun, atau alergi terhadap makanan.

## 2. Faktor penjamu (*host*)

Faktor penjamu yang menyebabkan diare yaitu pemberian ASI eksklusif, status gizi, malabsorpsi dan perilaku cuci tangan.

### a. Pemberian ASI Eksklusif

ASI adalah makanan terbaik untuk bayi, selain komposisinya yang sesuai dengan kebutuhan bayi, ASI juga mengandung zat pelindung yang dapat menghindari bayi dari berbagai penyakit infeksi. Manfaat ASI pada kelainan gastrointestinal terutama disebabkan adanya faktor peningkatan pertumbuhan sel usus dan zat-zat imunologi sehingga vili-vili usus cepat mengalami penyembuhan setelah rusak karena diare (Proverawati, 2018)

Pemberian ASI secara eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu sampai 6 bulan. Idealnya bayi yang diberi ASI eksklusif tidak terkena diare karena ASI merupakan makanan alami yang ideal bagi bayi dan sesuai dengan kondisi sistem pencernaan bayi yang belum matur (pada bayi 0-6 bulan) sehingga tidak menyebabkan alergi pada bayi. Namun ada juga bayi yang diberi ASI eksklusif terkena diare baik jarang maupun sering. Hal ini bisa terjadi karena beberapa faktor baik dari bayi maupun perilaku ibu. Penyebab diare dari faktor bayi adalah adanya infeksi baik di dalam ataupun di luar saluran

pencernaan baik itu infeksi bakteri, virus, infeksi parasit (Utami, 2017).

b. Status Gizi

Status gizi adalah status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient (Jafar, 2018). Menurut (Almatsier, 2018) status gizi didefinisikan sebagai suatu keadaan tubuh akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi.

Serangan diare lebih lama dan lebih sering terjadi pada anak dengan malnutrisi. Semakin sering dan semakin berat diare yang diderita, maka semakin buruk keadaan gizi anak. Diare dapat terjadi pada keadaan kekurangan gizi, seperti pada kwashiorkor, terutama karena gangguan pencernaan dan penyerapan makanan di usus (Suharyono, 2018).

c. Faktor Malabsorpsi

Merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadi diare.

- 1) Malabsorpsi karbohidrat: disakarida (intoleransi laktosa, maltosa dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa).

- 2) Maldigesti protein lengkap, karbihidrat dan trigliserida diakibatkan insufisiensi eksokrin pankreas.
  - 3) Gangguan atau kegagalan ekskresi pancreas menyebabkan kegagalan pemecahan kompleks protein, karbohidrat dan terigliserida.
  - 4) Pemberian obat pencahar; laktulosa, pemberian magnesium hydroxide (misalnya susu magnesium).
  - 5) Mendapat cairan hipertonis dalam jumlah besar dan cepat.
  - 6) Pemberian makan atau minum yang tinggi karbohidrat, setelah mengalami diare menyebabkan kekambuhan diare.
- d. Perilaku Hygiene : Cuci Tangan

Perilaku higiene adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka secara fisik dan psikisnya (Potter dan Perry, 2018) Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Kebersihan itu sendiri sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Jika seseorang sakit, biasanya masalah kebersihan kurang diperhatikan, hal ini terjadi karena kita menganggap masalah kebersihan adalah masalah sepele, padahal jika hal tersebut dibiarkan terus dapat mempengaruhi kesehatan secara umum. Perilaku hygiene yang setidaknya bisa dilakukan berupa rutinitas cuci tangan yang baik dan benar.

### 3. Faktor lingkungan (*environment*)

Faktor lingkungan yang merupakan epidemiologi diare atau penyebaran diare sebagian besar disebabkan karena faktor lingkungan yaitu sanitasi lingkungan dan status ekonomi (Suharyono, 2018).

Sanitasi lingkungan adalah suatu usaha pengendalian semua faktor yang ada pada lingkungan fisik manusia yang diperkirakan dapat menimbulkan hal-hal yang mengganggu perkembangan fisik, kesehatannya ataupun kelangsungan hidupnya (Abdisasmito, 2018). Indikator dari sanitasi lingkungan diantaranya sebagai berikut:

#### 1. Penyediaan Air Bersih

Penyediaan air bersih, selain kuantitas, kualitasnya pun harus memenuhi standar yang berlaku.

#### 2. Penggunaan Jamban

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya.

#### 3. Pengelolaan Sampah

Sampah adalah setiap bahan yang untuk sementara tidak dapat dipergunakan lagi dan harus dibuang atau dimusnahkan (Dainur, 2018).



#### 4. Sarana Pembuangan Air Limbah

Air limbah adalah sisa air yang berasal dari rumah tangga, industri dan tempat-tempat umum lainnya yang umumnya mengandung bahan-bahan yang membahayakan bagi kesehatan manusia dan lingkungan hidup (Dainur, 2018).

### 2.2.3 Patofisiologi

Diare dapat disebabkan oleh satu atau lebih patofisiologi/ patomekanisme di bawah ini:

#### 1. Diare Sekretorik

Akibat rangsangan tertentu (misal oleh toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga terjadi diare. Yang khas pada diare ini yaitu secara klinis ditemukan diare dengan volume tinja yang banyak sekali. Diare tipe ini akan tetap berlangsung walaupun dilakukan puasa makan/minum (Simadibrata, 2018).

#### 2. Diare Osmotik

Epitel usus halus adalah epitel berpori, yang dapat dilewati air dan elektrolit dengan cepat untuk mempertahankan tekanan osmotik antara isi usus dengan cairan ekastraseluler. Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap seperti magnesium, glukosa, sukrosa, laktosa, dan maltosa sehingga akan

menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare (Simadibrata, 2018).

### 3. Malabsorpsi Asam Empedu dan Lemak

Diare tipe ini didapatkan pada gangguan pembentukan/produksi *micelle* empedu dan penyakit-penyakit saluran bilier dan hati (Simadibrata, 2018).

### 4. Defek Sistem Pertukaran Anion/Transport Elektrolit Aktif di Enterosit

Diare tipe ini disebabkan adanya hambatan mekanisme transport aktif  $\text{Na}^+$ ,  $\text{K}^+$ , ATPase di enterosit dan absorpsi  $\text{Na}^+$  dan air yang abnormal (Simadibrata, 2018).

### 5. Motilitas dan Waktu Transit Usus yang Abnormal

Hipermotilitas (peningkatan pergerakan usus) dan iregularitas motilitas usus akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan, sehingga timbul diare. Sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare pula. Penyebabnya antara lain: Diabetes Melitus, pasca vagotomi, hipertiroid (Simadibrata, 2018).

#### 6. Gangguan Permeabilitas Usus

Diare tipe ini disebabkan permeabilitas usus yang abnormal disebabkan adanya kelainan morfologi membran epitel spesifik pada usus halus (Simadibrata, 2018).

#### 7. Diare Inflamasi

Proses inflamasi di usus halus dan kolon menyebabkan diare pada beberapa keadaan. Akibat kehilangan sel epitel dan kerusakan *tight junction*, tekanan hidrostatik dalam pembuluh darah dan limfatik menyebabkan air, elektrolit, mukus, protein dan seringkali sel darah merah dan sel darah putih menumpuk dalam lumen. Biasanya diare akibat inflamasi ini berhubungan dengan tipe diare lain seperti diare osmotik (Juffrie, 2018).

#### 8. Diare Infeksi

Infeksi oleh bakteri merupakan penyebab tersering dari diare. Dari sudut kelainan usus, diare oleh bakteri dibagi atas *non-invasif* dan *invasif* (merusak mukosa). Bakteri *non-invasif* menyebabkan diare karena toksin yang disekresikan oleh bakteri tersebut (Simadibrata, 2018).

### 2.2.4 Gejala

Tanda-tanda awal dari penyakit diare adalah suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja akan menjadi cair dan mungkin disertai dengan lendir ataupun darah. Warna tinja bisa lama-kelamaan berubah

menjadi kehijau-hijauan karena tercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya lecet karena seringnya defekasi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi oleh usus selama diare. Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare dan dapat disebabkan oleh lambung yang turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam-basa dan elektrolit (Kliegman, 2018).

Bila penderita telah kehilangan banyak cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak. Akan terjadi penurunan volume dan tekanan darah, nadi cepat dan kecil, peningkatan denyut jantung, penurunan kesadaran dan diakhiri dengan syok, berat badan menurun, turgor kulit menurun, mata dan ubun-ubun cekung, dan selaput lendir dan mulut serta kulit menjadi kering (Ngastiyah, 2018).

#### **2.2.5 Penanganan**

Kemenkes RI mulai melakukan sosialisasi Panduan Tata Laksana Pengobatan Diare, dengan merujuk pada panduan WHO. Tata laksana ini sudah mulai diterapkan di rumah sakit-rumah sakit. Rehidrasi bukan satu-satunya strategi dalam penatalaksanaan diare. Memperbaiki kondisi usus dan menghentikan diare juga menjadi cara untuk mengobati pasien. Untuk itu, Kemenkes RI menetapkan lima pilar penatalaksanaan diare bagi balita yang dirawat di rumah maupun sedang dirawat di rumah sakit, yaitu:

### 1. Pemberian Informasi

Pemberian informasi mengenai diare diperlukan untuk mencegah terjadinya diare berulang pada keluarga balita. Dengan mengetahui masalah diare dan penanganan serta tanda dan gejala seperti terjadinya dehidrasi bisa ditangani dengan segera.

### 2. Rehidrasi dengan Menggunakan Oralit

Oralit disini adalah oralit dengan osmolaritas yang rendah, lebih mendekati osmolaritas plasma, sehingga kurang menyebabkan risiko terjadinya hipernatremia.. Keamanan oralit ini sama dengan oralit yang selama ini digunakan, namun efektivitasnya lebih baik daripada oralit formula lama. Oralit baru dengan osmolaritas rendah ini juga menurunkan kebutuhan suplementasi intravena dan mampu mengurangi pengeluaran tinja hingga 20% serta mengurangi kejadian muntah hingga 30%. Selain itu, oralit baru ini juga telah direkomendasikan oleh WHO dan UNICEF untuk diare akut non-kolera. Ketentuan pemberian oralit :

- a. Larutkan satu bungkus oralit dalam satu liter air matang, persediaan 24 jam.
- b. Berikan larutan oralit setiap kali buang air besar
- c. Jika dalam waktu 24 jam persediaan larutan oralit masih tersisa, maka sisa larutan harus dibuang.

### 3. Pemberian ASI atau makanan

Pemberian makanan selama diare berlangsung bertujuan untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar

tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Anak yang masih minum ASI harus lebih sering diberi ASI. Anak yang minum susu formula diberikan lebih sering dari biasanya. Anak 6 bulan atau lebih termasuk bayi yang telah mendapat makanan padat harus diberikan makanan yang mudah dicerna sedikit-sedikit tetapi sering. Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan anak.

#### 4. Antibiotik Selektif

Antibiotik jangan diberikan kecuali ada indikasi misalnya diare berdarah atau kolera. Pemberian antibiotik yang tidak rasional justru akan memperpanjang lamanya diare karena akan mengganggu keseimbangan flora usus dan *Clostridium difficile* yang akan tumbuh dan menyebabkan diare sulit disembuhkan. Selain itu, pemberian antibiotik yang tidak rasional akan mempercepat resistensi kuman terhadap antibiotik, serta menambah biaya pengobatan yang tidak perlu. Pada penelitian multipel ditemukan bahwa telah terjadi peningkatan resistensi terhadap antibiotik yang sering dipakai seperti ampicilin, tetrasiklin, kloramfenikol, dan trimetoprim sulfametoksazole dalam 15 tahun ini. Resistensi terhadap antibiotik terjadi melalui mekanisme berikut: inaktivasi obat melalui degradasi enzimatis oleh bakteri, perubahan struktur bakteri yang menjadi target antibiotik dan perubahan permeabilitas membran terhadap

antibiotik.

#### 5. Pemberian Tablet Zink

Pemberian zink selama diare terbukti mampu mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja, serta menurunkan kekambuhan kejadian diare pada 3 bulan berikutnya. Zink diberikan pada setiap diare akut dengan dosis, untuk anak di bawah 6 bulan diberikan 10 mg ( $\frac{1}{2}$  tablet) zink per hari, sedangkan untuk anak di atas 6 bulan diberikan 1 tablet zink 20 mg. Pemberian zink diteruskan sampai 10 hari, walaupun diare sudah membaik. Hal ini dimaksudkan untuk mencegah kejadian diare selama 3 bulan ke depan (Kemenkes RI, 2018).

### 2.2.6 Komplikasi

Penderita diare dapat sembuh tanpa mengalami komplikasi, namun sebagian kecil mengalami komplikasi dari dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit atau pengobatan yang diberikan. Beberapa komplikasi yang mungkin terjadi antara lain (Santoso, 2018):

#### 1. Gangguan Keseimbangan Elektrolit

Gangguan keseimbangan elektrolit dapat terjadi karena elektrolit ikut keluar dalam tinja cair saat diare terjadi. Gangguan keseimbangan elektrolit akibat diare ada tiga yang sering terjadi

yaitu hipo/hipernatremia dan hipokalemia.

Hiponatremia dapat terjadi pada penderita diare yang hanya minum air putih atau cairan yang hanya mengandung sedikit garam. Hiponatremia sering terjadi pada penderita dengan *shigellosis* dan malnutrisi berat dengan oedema. Kejadian hiponatremia ditemukan sebanyak 44,8% pada diare akut dengan dehidrasi berat.

Hipernatremia biasanya terjadi pada diare yang disertai muntah dengan intake cairan/makanan yang kurang, atau cairan yang diminum terlalu banyak mengandung natrium. Ditemukan 10,3% yang menderita diare akut dengan dehidrasi berat mengalami hipernatremia.

Penggantian Kalium selama rehidrasi yang tidak cukup, akan menyebabkan terjadinya hipokalemia yang ditandai dengan kelemahan otot, ileus paralitik, gangguan fungsi ginjal dan aritmia jantung. Hipokalemia ditemukan pada sebanyak 62% yang menderita diare akut dengan dehidrasi berat (Sayoeti, 2018).

## 2. Demam

Infeksi *shigella dysenteriae* dan rotavirus sering menyebabkan demam. Pada umumnya demam timbul bila penyebab diare masuk dalam sel epitel usus. Demam juga dapat terjadi karena dehidrasi. Demam yang timbul karena dehidrasi biasanya tidak tinggi dan akan turun setelah mendapat hidrasi



yang cukup. Demam dan muntah ditemukan sebanyak 41,3% pada penderita dengan diare akut yang disebabkan oleh *rotavirus*

### 3. Oedema atau Overhidrasi

Oedema (penumpukan cairan) dapat terjadi jika pemberian hidrasi tidak diamati sehingga cairan yang diberikan lebih dari yang seharusnya.

### 4. Asidosis Metabolik

Asidosis metabolik ditandai dengan bertambahnya asam atau hilangnya basa cairan ekstraseluler. Sebagai kompensasi, terjadi alkalosis respiratorik, yang ditandai dengan pernapasan kusmaul. 6,6%-7% klien yang dirawat dengan diare akut mengalami asidosis metabolik. Komplikasi diare akut dengan dehidrasi berat yang ditemukan terbanyak adalah asidosis metabolik sebesar 75,9% (Sayoeti, 2018).

### 5. Ileus Paralitik

Ileus paralitik dapat terjadi akibat penggunaan obat antimotilitas. Ileus paralitik ditandai dengan perut kembung, muntah, dan peristaltik usus berkurang atau tidak ada.

### 6. Kejang

Kejang dapat terjadi pada orang yang mengalami diare dengan dehidrasi atau selama pengobatan rehidrasi. Kejang tersebut dapat disebabkan oleh hipoglikemia, kebanyakan terjadi pada orang dengan malnutrisi berat, hiperpireksia, hipernatremia

atau hiponatremia.

## **2.3 Perilaku**

### **2.3.1 Pengertian**

Perilaku manusia merupakan hasil segala macam pengalaman serta interaksi manusia yang terwujud dalam bentuk tindakan baik yang dilakukan secara sadar maupun tidak sadar (Notoatmodjo, 2018).

### **2.3.2 Jenis Perilaku**

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, perilaku dibedakan menjadi dua jenis diantaranya (Notoatmodjo, 2018):

#### **1. Perilaku tertutup (*Covert Behavior*)**

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon terhadap 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.

#### **2. 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 yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

### **2.3.3 Proses Terjadinya Perilaku**

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

1. *Awareness* (kesadaran), yaitu orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
2. *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. (Notoatmojo, 2018).

#### **2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku**

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku diantaranya sebagai berikut:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu faktor-faktor yang dapat mempermudah terjadinya suatu perilaku seperti pengetahuan, sikap, motivasi dan persepsi.
2. Faktor pendukung atau pemungkin (*enabling factors*) meliputi semua karakter lingkungan dan semua sumber daya atau fasilitas yang mendukung atau memungkinkan terjadinya suatu perilaku seperti media informasi dan sarana kesehatan.
3. Faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*) yaitu faktor yang memperkuat terjadinya perilaku antara lain peran tenaga kesehatan, dukungan orangtua dan interaksi teman sebaya (Notoatmodjo, 2018).

## 2.4 Pengetahuan

### 2.1 Pengertian

Pengetahuan adalah pemberian bukti oleh seseorang melalui proses pengingatan atau pengenalan suatu informasi, ide atau fenomena yang diperoleh sebelumnya. Pengetahuan merupakan hasil dari belajar dan mengetahui sesuatu, hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2018). Muhibbin (2018) mengartikan bahwa pengetahuan diasumsikan sebagai elemen-elemen yang tersimpan dalam subsistem akal permanen seseorang dalam bentuk unit-unit terkecil. Pada

umumnya pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan yang pernah diterima, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya (Nursalam, 2018).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan kemampuan berpikir atau mengingat seseorang terhadap suatu informasi, ide, fenomena yang diperoleh sebelumnya, dengan kata lain stimulus dari lingkungan, yang kemudian digambarkan sebagai elemen-elemen yang tersimpan dalam subsistem akal seseorang tersebut.

## **2.2 Tingkatan Pengetahuan**

Menurut Bloom, pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan, yakni: (Notoatmodjo, 2018):

### **1. Tahu (*know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) Sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

### **2. Memahami (*comprehension*)**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

### 3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

### 4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

### 5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-

formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

#### 6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### **2B Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

#### 1. Umur

Semakin cukup umur seseorang itu maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang itu juga akan bertambah lebih dewasa dan akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya (Notoatmodjo, 2018). Menurut Kemenkes RI (2017) dikategori sebagai berikut:

- a. Bayi : 0-1 tahun
- b. 1-5 tahun : Balita
- c. 5-6 tahun : Prasekolah
- d. 6-10 tahun : Anak
- e. 10-16 tahun : Remaja Awal
- f. 17-25 tahun : Remaja Akhir

- g. 26-35 tahun : Dewasa Awal
- h. 35-45 tahun : Dewasa Akhir
- i. 45-55 tahun : Pralansia
- j. >55 tahun : Lansia

## 2. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan terjadi pertumbuhan dan perkembangan ke arah yang lebih baik pada diri individu, kelompok dan masyarakat. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang itu maka orang tersebut akan semakin mudah untuk menerima informasi. (Notoatmodjo, 2018). Kategori pendidikan diantaranya tidak sekolah atau sekolah dasar/ sederajat disebut pendidikan rendah, SMP dan SMA disebut pendidikan menengah dan perguruan tinggi disebut pendidikan tinggi (Notoatmodjo, 2018).

## 3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu usaha yang dibutuhkan manusia untuk berubah dan mencapai keadaan yang lebih baik dari keadaan sebelumnya. (Notoatmodjo, 2018). Kategori pekerjaan biasanya dibagi menjadi dua yakni bekerja dan tidak bekerja. Untuk kategori tidak bekerja yakni yang tinggal di rumah dan tidak melakukan aktivitas menghasilkan uang seperti ibu rumah tangga dan pengangguran. Sedangkan untuk kategori bekerja yakni menghasilkan uang di luar rumah seperti pegawai negeri sipil, wiraswasta,



pegawai swasta dan buruh ataupun yang menghasilkan di dalam rumah seperti berdagang di rumah (Notoatmodjo, 2018).

## **2.4 Penilaian Pengetahuan**

Penilaian pengetahuan dengan cara memberikan *multiple choice* dengan hasil di persentasekan dengan kategori sebagai berikut:

1.  $\geq 75\%$  Baik
2.  $>56\% - <75\%$  Cukup
3.  $\leq 56\%$  Kurang (Arikunto, 2018).

## **2.5 Cuci Tangan Pakai Sabun**

### **2.5.1 Pengertian Cuci Tangan Pakai Sabun**

Mencuci tangan adalah proses yang secara mekanis melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air yang mengalir (Kemenkes, 2018). Cuci tangan pakai sabun (CTPS) merupakan suatu kebiasaan membersihkan tangan dari kotoran dan berfungsi untuk membunuh kuman penyebab penyakit yang merugikan kesehatan. Mencuci tangan yang baik membutuhkan peralatan seperti sabun dan air mengalir yang bersih (Proverawati, 2018).

Cuci tangan merupakan proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air yang bertujuan untuk mencegah kontaminasi silang (orang ke orang atau benda terkontaminasi ke orang) suatu penyakit atau

perpindahan kuman (Ngastiyah, 2018). Perilaku mencuci tangan adalah salah satu tindakan sanitasi dengan cara membersihkan tangan dan jari-jemari dengan menggunakan air atau cairan lainnya yang bertujuan agar tangan menjadi bersih. Mencuci tangan yang baik dan benar adalah dengan menggunakan sabun karena dengan air saja terbukti tidak efektif (Dainur, 2017).

### **2.5.2 Tujuan Cuci Tangan Pakai Sabun**

Tujuan mencuci tangan menurut Kemenkes RI (2018) adalah salah satu unsur pencegahan penularan infeksi. Menurut Ananto (2015) mencegah kontaminasi silang (orang ke orang atau benda terkontaminasi ke orang) suatu penyakit atau perpindahan kuman.

Cuci tangan dapat berguna untuk pencegahan penyakit yaitu dengan cara membunuh kuman penyakit yang ada ditangan. Dengan mencuci tangan, maka tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman. Apabila tangan dalam keadaan bersih akan mencegah penularan penyakit seperti diare, cacingan, penyakit kulit, Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dan flu burung (Proverawati, 2018).

### **2.5.3 Indikasi Waktu Cuci Tangan Pakai Sabun**

Terdapat 2 teknik mencuci tangan yaitu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan mencuci tangan dengan larutan yang berbahan dasar alkohol (Wati, 2018). Berdasarkan (Kemenkes, 2018) waktu mencuci tangan memakai sabun (CTPS) yang tepat

dalam upaya pencegahan diare pada balita diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Setiap kali tangan tampak kotor
2. Sebelum memegang makanan terutama yang akan diberikan pada anak
3. Sebelum makan dan menyuapi anak
4. Sebelum menyusui/membuat susu untuk anak
5. Sesudah buang air besar
6. Sesudah menceboki atau ganti popok anak

#### **2.5.4 Pelaksanaan Cuci Tangan Pakai Sabun**

Kegiatan mencuci tangan dilakukan 40 sampai 60 detik, dengan langkah-langkah cuci tangan pakai sabun sesuai dengan anjuran (Kemenkes, 2018) yaitu sebagai berikut:

1. Gosok telapak tangan
2. Gosok punggung jari
3. Gosok sela-sela jari dengan tangan lain secara bergantian
4. Gosok sisi dalam jari dengan kedua tangan saling mengunci
5. Gosok ibu jari kanan berputar dengan tangan lain bergantian
6. Gosokkan ujung jari apda telapak tangan lain bergantian
7. Pegang pergelangan tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya gerakan memutar selanjutnya bersihkan tangan dengan air bersih yang mengalir.

#### **2.6 Hubungan Cuci Tangan Pakai Sabun dengan Kejadian Diare**

Perilaku higiene adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka secara fisik dan psikisnya (Potter dan Perry, 2018) salah satu perilaku higiene yang utama adalah cuci tangan pakai sabun. Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Kebersihan itu sendiri sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Jika seseorang sakit, biasanya masalah kebersihan kurang diperhatikan, hal ini terjadi karena kita menganggap masalah kebersihan adalah masalah sepele, padahal jika hal tersebut dibiarkan terus dapat mempengaruhi kesehatan secara umum. Perilaku hygiene yang setidaknya bisa dilakukan berupa rutinitas cuci tangan yang baik dan benar.

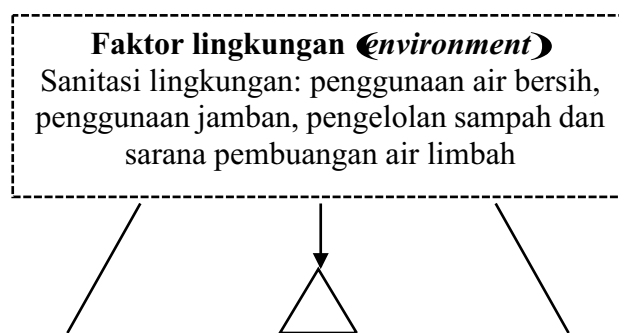
Cuci tangan dapat berguna untuk pencegahan penyakit yaitu dengan cara membunuh kuman penyakit yang ada ditangan. Dengan mencuci tangan, maka tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman. Apabila tangan dalam keadaan bersih akan mencegah penularan penyakit seperti diare (Proverawati, 2018).

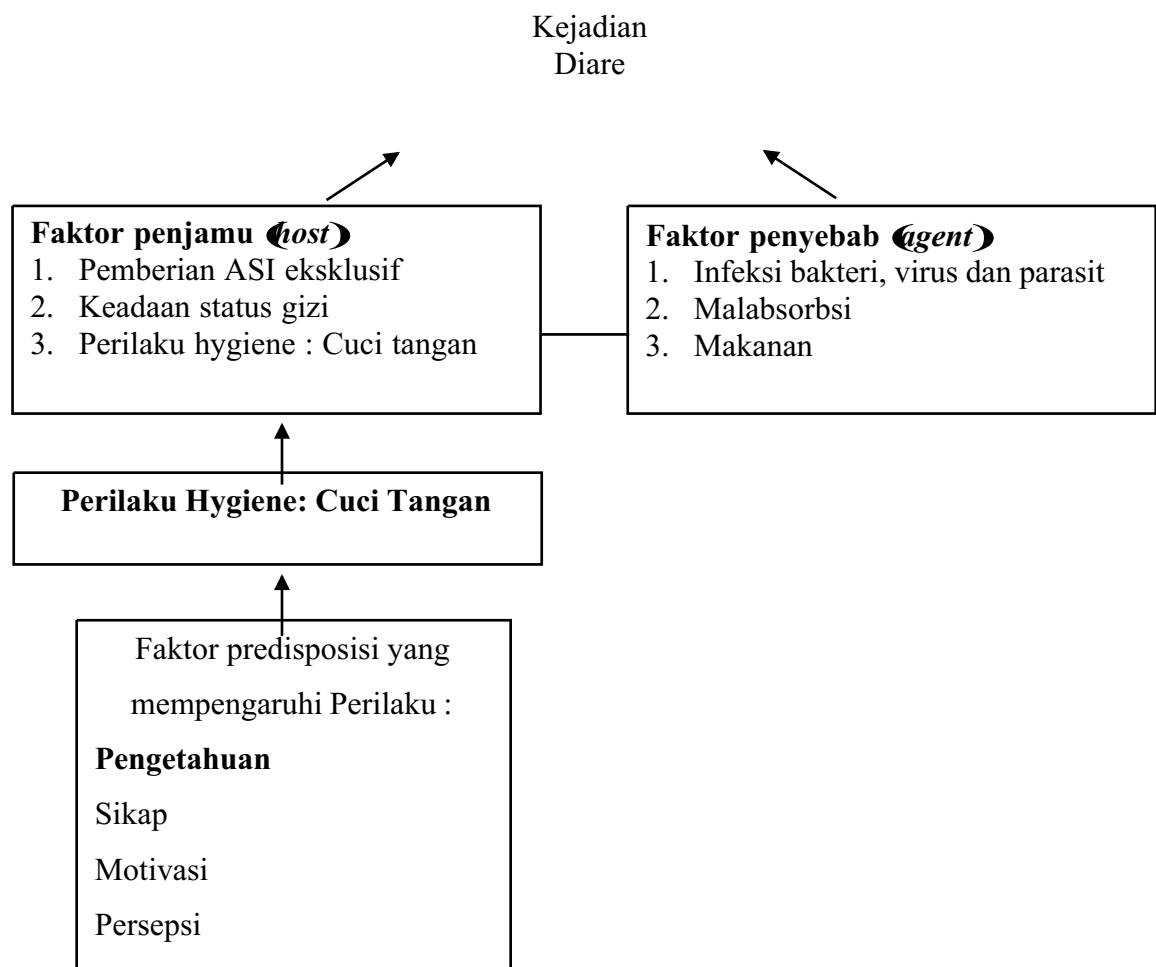
## **2.7 Kerangka Teori**

Trias epidemiologi mempengaruhi terhadap kondisi sehat dan kondisi saat sakit. Dikaitkan dengan kejadian diare dalam penelitian ini, bahwa kejadian diare disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor penyebab: Infeksi bakteri, virus dan parasit, malabsorpsi dan makanan. Faktor penjamu: diantaranya pemberian ASI eksklusif, keadaan status gizi, perilaku hygiene:

Cuci tangan. Faktor lingkungan: sanitasi lingkungan: penggunaan air bersih, penggunaan jamban, pengelolaan sampah dan sarana pembuangan air limbah (Proverawati, 2018; Suharyono, 2018)

Cuci tangan pakai sabun merupakan suatu tindakan atau perilaku yang harus dilakukan oleh ibu balita. secara umum tindakan atau perilaku menurut teori Lawrence Green (Notoatmodjo, 2018) bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor. *Pertama*, faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, motivasi dan persepsi. *Kedua*, faktor pendukung (*enabling factors*), seperti lingkungan fisik misalnya media informasi dan sarana kesehatan. *Ketiga*, faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam peran tenaga kesehatan, dukungan orangtua dan interaksi teman sebaya.





**Bagan 2.1**  
**Kerangka Konsep**

Sumber: Notoatmodjo, 2018, Kemenkes RI, 2018; Proverawati, 2018; Suharyono, 2018.