

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Mencuci Tangan

Teknik dasar dalam pengontrolan dan pencegahan infeksi adalah mencuci tangan. Mencuci tangan adalah suatu kegiatan menggosok tangan dengan sabun secara bersama seluruh permukaan kulit tangan dengan kuat dan ringkas yang kemudian dibilas di bawah aliran air (Larson, 1995 cit Perry, 2005). Menurut Brunner (2001), cuci tangan adalah suatu tindakan membersihkan tangan yang secara rutin dilakukan jika tangan kotor, Sedangkan tujuan dari cuci tangan itu sendiri adalah : Pertama, menekan atau mengurangi jumlah dan pertumbuhan bakteri pada tangan. Kedua, menurunkan jumlah kuman yang tumbuh dibawah sarung tangan. Ketiga, mengurangi resiko transmisi mikroorganisme ke petugas kesehatan maupun pasien serta kontaminasi silang kepada pasien dan anggota keluarga pasien.

Menurut Tietjen *et al.* (2004) cuci tangan merupakan proses membuang kotoran dan debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun air. Mencuci tangan dengan benar merupakan tindakan yang amat penting untuk menghilangkan mikroorganisme yang ada ditangan sehingga penyebaran penyakit dapat dikurangi dan

diikuti dengan tindakan lain seperti. Keputusan untuk mencuci tangan

berkontergantung pada hal berikut: intensitas kontak dengan klien atau objek yang terkontaminasi derajat atau jumlah kontaminasi yang dapat terjadi kontak tersebut, kerentanan klien atau petugas kesehatan terhadap infeksi, dan prosedur atau aktivitas yang dilakukan (Ayleffe *et all*, 1992 *cit* Potter & Perry, 2005).

Mencuci tangan merupakan salah satu indikator dari 10 indikator perilaku hidup bersih dan sehat dalam rumah tangga (Dinas Kesehatan Republik Indonesia, 2006). Menurut WHO, masalah kesehatan terkait dengan perilaku hidup bersih dan sehat yang buruk masih dihadapi oleh Negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Perilaku sehat mencuci tangan memakai sabun merupakan upaya yang murah dan mudah untuk mencegah terjadinya penyakit, tetapi belum dipahami oleh masyarakat luas.

Prosedur cuci tangan dibagi menjadi dua jenis yaitu cuci tangan dengan prinsip bersih dan cuci tangan prinsip steril. Cuci tangan dengan prinsip bersih merupakan cuci tangan rutin yang diperlukan sepanjang waktu. Adapun cuci tangan dengan prinsip steril dilakukan oleh tenaga kesehatan sebelum melakukan operasi untuk menghilangkan dan menekan perkembangan mikroorganisme serta menghindari kontaminasi mikroba saat melakukan operasi (Potter & Pery, 2005).

Menurut Depkes RI (2010), secara ilmiah cuci tangan efektif untuk

scabies. Mencuci tangan terbukti bisa menurunkan kejadian diare 29% pada anak-anak. Hal itu berhubungan dengan penurunan infeksi pada traktus GIT akibat banyaknya enteropatogen yang masuk lewat mulut (Ejemot, 2008).

2. Diare

a. Definisi Diare

Diare dapat didefinisikan sebagai meningkatnya frekuensi buang air besar dan berubahnya konsistensi menjadi lebih lunak atau bahkan cair (Jufrrie, 2009). Secara klinis diare di definisikan “ *Acute watery diarrhea (passage of 3 or more or watery stools in the past 24 hours) with or without dehydration.*” (WHO, 1992). Seseorang dikatakan diare apabila buang air besar dengan frekuensi lebih sering dari biasanya. Pada bayi yang berumur kurang dari satu bulan dikatakan diare apabila frekuensi buang air besar lebih dari empat kali sehari. Untuk bayi diatas satu bulan dikatakan diare bila frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali sehari. Untuk dewasa tinjanya biasanya lebih cair dan pada kondisi tertentu disertai dengan muntah-muntah. Kebanyakan diare akut dengan pengolahan yang tepat akan sembuh dengan sendirinya, namun dari sebagian kecil yang tertolong akan mengalami diare kronik atau komplikasi lainnya sehingga menimbulkan kematian (Sudigbia, 1987).

Faktor-faktor yang meningkatkan kerentanan terhadap diare

didukung oleh pendidikan, pendidikan, social ekonomi

dan perilaku masyarakat. Penyebab terjadinya diare peradangan usus adalah oleh agen penyebab bakteri, virus, parasit (jamur, cacing, Protozoa), keracunan makanan dan minuman yang disebabkan oleh bakteri maupun bahan kimia, kurang gizi, alergi terhadap susu, dan imunodefisiensi. Diare juga dapat disebabkan karena stress, gangguan fisiologi saluran cerna akibat kecelakaan atau trauma (Depkes RI, 2007).

b. Klasifikasi Diare

Klasifikasi diare berdasarkan lama waktu diare terdiri dari diare akut, diare persiten dan diare kronis menurut Asnil, Noerasid, dan Suraatmadja (2003) adalah :

1. Diare akut

Diare akut adalah diare yang terjadi sewaktu-waktu, berlangsung kurang dari 14 hari, dengan pengeluaran tinja lunak atau cair yang dapat atau tanpa disertai lender dan darah.

2. Diare Persiten

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

3. Diare kronis

Diare kronis adalah diare hilang timbul, atau berlangsung lama dengan penyebab non-infeksi, seperti penyakit sensitive terhadap

c. Etiologi Diare

Rotavirus merupakan etiologi paling penting yang menyebabkan diare pada anak dan balita. Infeksi *Rotavirus* biasanya terdapat pada anak-anak umur 6 bulan–2 tahun (Suharyono, 2008). Infeksi *Rotavirus* menyebabkan sebagian besar perawatan rumah sakit karena diare berat pada anak-anak kecil dan merupakan infeksi nosokomial yang signifikan oleh mikroorganisme patogen. *Salmonella*, *Shigella* dan *Campylobacter* merupakan bakteri patogen yang paling sering diisolasi. Mikroorganisme *Giardia lamblia* dan *Cryptosporidium* merupakan parasit yang paling sering menimbulkan diare infeksius akut. (Wong, 2009). Selain *Rotavirus*, telah ditemukan juga virus baru yaitu *Norwalk* virus. Virus ini lebih banyak kasus pada orang dewasa dibandingkan anak-anak. (Suharyono, 2008). Kebanyakan mikroorganisme penyebab diare disebarluaskan lewat jalur fekal-oral melalui makanan, air yang terkontaminasi atau ditularkan antar manusia dengan kontak yang erat (Wong, 2009).

d. Mekanisme Penularan Diare

Penyakit diare sebagian besar disebabkan oleh kuman seperti virus dan bakteri. Penularan penyakit diare melalui jalur fekal oral yang terjadi karena :

1. Melalui air yang sudah tercemar, baik tercemar dari sumbernya, tercemar selama perjalanan sampai ke rumah-rumah, atau tercemar pada saat disimpan di rumah. Pencemaran ini terjadi bila tempat

penyimpanan tidak tertutup atau apabila tangan yang tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan.

2. Melalui tinja yang terinfeksi. Tinja yang sudah terinfeksi, mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Bila tinja tersebut dihindangi oleh binatang dan kemudian binatang tersebut hinggap di makanan, maka makanan itu dapat menularkan diare ke orang-orang yang memakannya (Widoyono, 2008). Sedangkan menurut (Depkes RI, 2005) kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui fecal oral antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku yang dapat menyebabkan penyebaran kuman enteric dan meningkatkan resiko terjadinya diare, yaitu: tidak memberikan ASI (Air Susu Ibu) secara penuh 4-6 bulan pada pertama kehidupan, menggunakan botol susu, menyimpan makanan masak pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan dengan sabun sesudah buang air besar, tidak mencuci tangan sesudah membuang tinja anak, tidak mencuci tangan sebelum atau sesudah menyuapi anak dan tidak membuang tinja termasuk tinja bayi yang benar.

e. Epidemiologi Diare

Epidemiologi diare dapat diartikan sebagai suatu study mengenai kejadian diare, penyebarannya dan faktor-faktor yang menentukan terjadinya diare pada kelompok penduduk.

1. Penyebaran Diare Menurut Orang

Penyakit diare lebih banyak menyerang golongan umur anak balita pada daerah endemis, sedangkan pada waktu terjadinya kejadian luar biasa (KLB) dapat menyerang semua golongan semua umur. Kejadian diare di Indonesia diperkirakan 40-50 per 100 penduduk per tahun, dimana 70 % - 80 % dari padanya terjadi pada golongan umur balita. Insiden tertinggi terdapat pada usia dibawah 2 tahun (Sunoto, 1979 ; dalam Asnil dkk, 1982).

2. Penyebaran Diare Menurut Tempat

Penyebaran diare di suatu tempat dengan tempat lainnya berbeda. Perbedaan tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian diare itu di antaranya keadaan geografis, kebiasaan penduduk, kepadatan penduduk dan pelayanan kesehatan. (Depkes'RI, 1990).

Secara teoritis diketahui bahwa penularan diare dipengaruhi oleh sanitasi dan hygiene perorangan, namun adanya perbedaan insiden di suatu tempat juga dipengaruhi oleh spesifikasi tempat tersebut. Misalnya tempat pemukiman kumuh dengan jumlah penduduk yang padat akan lebih mudah terjadi penularan secara cepat bila dibandingkan dengan pemukiman lain yang tidak padat.

3. Penyebaran Diare Menurut Waktu

Dalam hal ini diare dapat berada dalam frekuensi dan waktu

tertentu. Variasi kejadian diare menurut waktu berbeda antara daerah satu dengan yang lainnya. WHO pernah mengadakan penelitian dimana diketahui bahwa insiden diare dipengaruhi oleh iklim (WHO, 1985).

Sedangkan menurut Winardi Bambang (1982) diperkirakan sekitar 10% dari kunjungan ke Rumah Sakit, Balai Pengobatan, Puskesmas, berdasarkan laporan dari seluruh Indonesia adalah penderita penyakit diare serta terlihat pula adanya variasi musim hujan (September - Januari).

f. Pencegahan Diare

Pencegahan diare menurut pedoman tatalaksana diare Depkes RI (2006) adalah sebagai berikut:

1. Pemberian ASI

ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat-zat lain yang dikandungnya. ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare pada bayi yang baru lahir. Pemberian ASI eksklusif mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu botol. Flora usus pada bayi-bayi yang disusui mencegah tumbuhnya bakteri penyebab diare (Depkes RI, 2006).

Pada bayi yang tidak diberi ASI secara penuh, pada 6 bulan pertama kehidupan resiko terkena diare adalah 30 kali lebih besar.

Beberapa faktor lain merupakan cara lain dari menyusui

Penggunaan botol untuk susu formula biasanya menyebabkan risiko tinggi terkena diare sehingga bisa mengakibatkan terjadinya gizi buruk (Depkes RI, 2006).

2. Pemberian Makanan Pendamping ASI

Pemberian makanan pendamping ASI adalah saat bayi secara bertahap mulai dibiasakan dengan makanan orang dewasa. Pada masa tersebut merupakan masa yang berbahaya bagi bayi sebab perilaku pemberian makanan pendamping ASI dapat menyebabkan meningkatnya resiko terjadinya diare ataupun penyakit lain yang menyebabkan kematian (Depkes RI, 2006).

Ada beberapa saran yang dapat meningkatkan cara pemberian makanan pendamping ASI yang lebih baik yaitu :

- a) Memperkenalkan makanan lunak, ketika anak berumur 4-6 bulan tetapi masih meneruskan pemberian ASI. Menambahkan macam makanan sewaktu anak berumur 6 bulan atau lebih. Memberikan makanan lebih sering (4 kali sehari) setelah anak berumur 1 tahun, memberikan semua makanan yang dimasak dengan baik 4-6 kali sehari dan meneruskan pemberian ASI bila mungkin.
- b) Menambahkan minyak, lemak dan gula ke dalam nasi/bubur dan biji-bijian untuk energi. Menambahkan hasil olahan susu, telur, ikan, daging, kacang-kacangan, buah-buahan dan

sebelum menyiapkan makanan dan menyuapi anak, serta menyuapi anak dengan sendok yang bersih.

- c) Memasak atau merebus makanan dengan benar, menyimpan sisa makanan pada tempat yang dingin dan memanaskan dengan benar sebelum diberikan kepada anak (Depkes RI, 2006)

3. Menggunakan air bersih yang cukup

Sebagian besar kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur fecal-oral mereka dapat ditularkan dengan memasukkan kedalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja misalnya air minum, jari-jari tangan, makanan yang disiapkan dalam panci yang dicuci dengan air tercemar (Depkes RI, 2006).

Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai resiko menderita diare lebih kecil dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih (Depkes RI, 2006).

Masyarakat dapat mengurangi resiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah (Depkes RI, 2006).

Yang harus diperhatikan oleh keluarga adalah:

- b) Sumber air harus dilindungi dengan menjauhkannya dari hewan, membuat lokasi kakus agar jaraknya lebih dari 10 meter dari sumber yang digunakan serta lebih rendah, dan menggali parit aliran di atas sumber untuk menjauhkan air hujan dari sumber.
- c) Air harus dikumpulkan dan disimpan dalam wadah bersih. Dan gunakan gayung bersih bergagang panjang untuk mengambil air.
- d) Air untuk masak dan minum bagi anak harus dididihkan.

(Depkes RI, 2006)

4. Mencuci Tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makanan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare (Depkes RI, 2006).

5. Menggunakan Jamban

Pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan resiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban harus membuat jamban, dan keluarga harus buang air besar di jamban (Depkes RI, 2006).

Yang harus diperhatikan oleh keluarga :

c) Bersihkan anak segera setelah anak buang air besar dan cuci tangannya (Depkes RI, 2006)

7. Pemberian Imunisasi Campak

Diare sering timbul menyertai campak sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare oleh karena itu beri anak imunisasi campak segera setelah berumur 9 bulan (Depkes RI, 2006).

Anak harus diimunisasi terhadap campak secepat mungkin setelah usia 9 bulan. Diare dan disentri sering terjadi dan berakibat berat pada anak-anak yang sedang menderita campak dalam 4 minggu terakhir. Hal ini sebagai akibat dari penurunan kekebalan tubuh penderita. Selain imunisasi campak, anak juga harus mendapat imunisasi dasar lainnya seperti imunisasi BCG untuk mencegah penyakit TBC, imunisasi DPT untuk mencegah penyakit diptheri, pertusis dan tetanus, serta imunisasi polio yang berguna dalam pencegahan penyakit polio (Depkes RI, 2006).

Pencegahan terhadap diare atau pencarian terhadap pengobatan diare pada balita termasuk dalam perilaku kesehatan. Adapun perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2007) adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini,

- a. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*).

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

- b. Perilaku pencarian atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan (*health seeking behavior*)

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan.

- c. Perilaku kesehatan lingkungan

Adalah apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya.

Untuk menilai baik atau tidaknya perilaku kesehatan seseorang, dapat dinilai dari domain-domain perilaku. Domain-domain tersebut adalah pengetahuan, sikap, dan tindakan. Dalam penelitian ini domain sikap tidak dinilai, karena merupakan perilaku tertutup (*convert behavior*). Perilaku tertutup merupakan persepsi seseorang terhadap suatu stimulus, yang mana persepsi ini tidak dapat diamati secara jelas. Sementara tindakan termasuk perilaku terbuka, yaitu respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Hal ini

3. Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan pada Ibu Terhadap Kejadian Diare pada Bayi Usia 1-2 tahun.

Tangan merupakan salah satu media penularan mikroorganisme patogen. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tambekar, D & Shirsat, D. (2009) di India, ditemukan berbagai macam bakteri dari 400 sampel usapan tangan siswa. Bakteri tersebut yaitu : *Staphylococcus sp* (23%), *Escherichia coli* (20%), *Klebsiella sp.* (10%), *Micrococcus sp.* (9%), *Proteus sp.* (7%), *Citrobacter sp.* (7%), *Streptococcus sp.* (7%), *Enterbacter sp.* (6%), *Enterococcus sp.* (4%), *Pseudomonas sp.* (3%) dan *Salmonella sp.* (2%).

Mencuci tangan dengan sabun pada masyarakat luas dapat menekan kejadian diare sebanyak 42-47% dan dengan cuci tangan dapat menyelamatkan 1 juta jiwa dari kematian pertahun akibat diare. Cuci tangan menggunakan sabun dilakukan dengan cara melepas cincin atau perhiasan lainnya, menggunakan air hangat dan basahi tangan dengan air, menggunakan sabun 1-3 ml dan menggosok gosoknya selama 1 menit hingga sela-sela jari dan kuku kemudian keringkan dengan menggunakan handuk (Dobson, 2003).

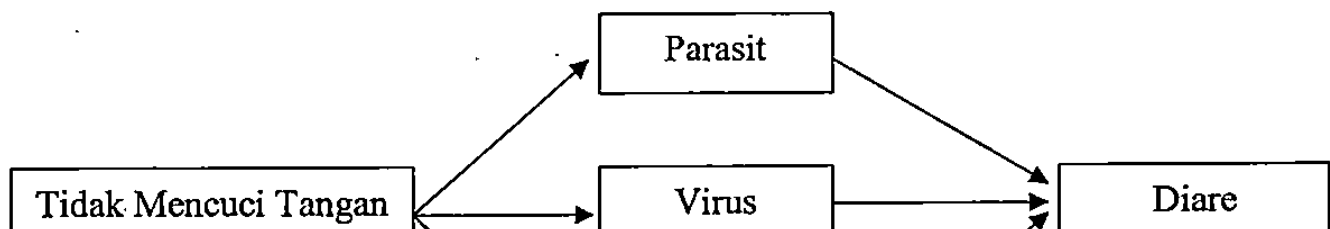
4. Hasil Penelitian

Nur Alam Fajar dan Misnawati melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku cuci tangan pakai sabun pada masyarakat di desa senuro timur, melibatkan responden

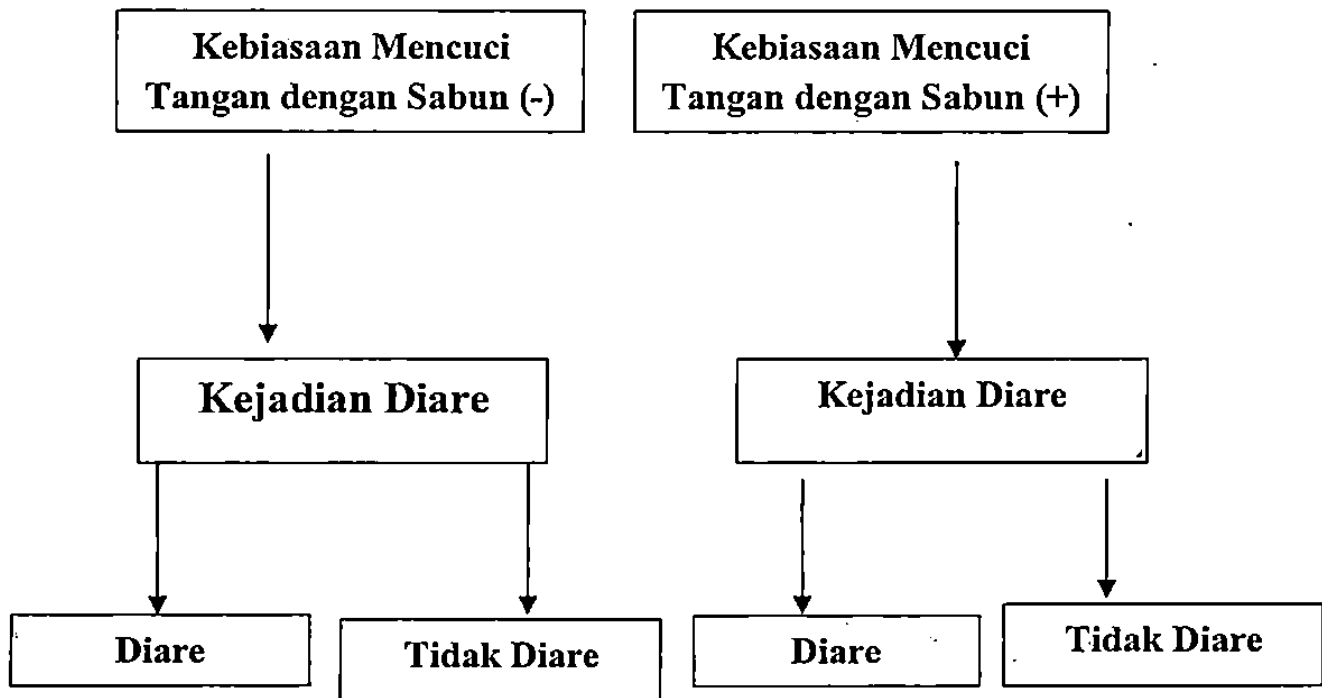
orang, berpendidikan rendah sebanyak 85 orang dan bekerja sebagai petani sebanyak 67 orang. Hasil penelitian tersebut adalah:

- a. Dari total responden sebanyak 52,7% yang memiliki pengetahuan baik dan 56,1% yang mempunyai sikap mendukung terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun, (CTPS), sedangkan 56,1% responden yang berperilaku Cuci Tangan Pakai Sabun.
- c. Tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan masyarakat terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun di Desa Senuro tahun 2010 dengan nilai PValue = 0,615.
- d. Ada hubungan signifikan antara sikap masyarakat terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun di Desa Senuro dengan nilai PValue = 0,0001.

B. Kerangka Teori



C. Kerangka Konsep



D. Hipotesis

Ada hubungan antara kebiasaan tidak mencuci tangan pada ibu

yang memiliki bayi usia 1-2 tahun dengan peningkatan kejadian diare