# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## **2.1 Konsep Diare**

* + 1. **Definisi Diare**

Diare adalah suatu kondisi dimana buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, dapat berupa air saja dan lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam sehari (Depkes RI, 2011). Menurut (Wong Donna L, 2008), diare ialah gejala yang terjadi karena kelainan yang melibatkan fungsi sistem pencernaan, penyerapan dan sekresi. Diare disebabkan oleh penyerapan air dan elektrolit yang abnormal dalam usus. Diare ialah suatu keadaan pengeluaran tinja yang abnormal, ditandai dengan penambahan volume, keenceran, serta frekuensinya lebih dari tiga kali sehari (Hidayat, 2006). Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa diare ialah kondisi dimana buang air besar yang tidak normal lebih dari tiga kali sehari dengan konsistensi cair.

* + 1. **Etiologi Diare**

Menurut Setyowati dan Hurhaeni dalam (Hidayat, 2006), faktor penyebab diare yaitu :

1. Faktor infeksi
2. Infeksi enteral yaitu infeksi di dalam saluran pencernaan yang ialah penyebab utama diare pada anak. Infeksi enteral ini meliputi: infeksi bakteri, virus dan parasit
3. Infeksi parental yaitu infeksi dibagian tubuh lain diluar pencernaan. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur dibawah 2 tahun.
4. Faktor malabsorbsiyaitu: malabsorbsi karbohidrat, lemak, dan protein
5. Faktor makanan: makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan
6. Faktor psikologis: rasa takut dan cemas walaupun jarang dapat menimbulkan diare terutama pada anak yang lebih besar.

Penyebab yang sering ditemukan secara klinis di lapangan adalah diare yang disebabkan infeksi dan keracunan (Depkes RI, 2011).

### **Cara Penularan dan Faktor Risiko**

Menurut (Subagyo B., 2012), cara penularan diare melalui cara *faecal-oral*  melalui makanan dan minuman yang tercemar kuman atau kontak langsung dengan tangan penderita atau secara tidak langsung melalui lalat (melalui 5F = *faeces, flies, food, fluid, finger)*. Berdasarkan penelitian (Budi Setiawan, 2006), faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada anak yaitu sebagai berikut:

1. Sumber Air

Terdapat hubungan yang sangat signifikan antara sumber air dengan kejadian diare. Penggunaaan air minum dari sumber air tercemar, dapat menyebarkan banyak penyakit salah satunya diare. Dan jika pipa air minum dan persediaan air kita disambung kurang benar, berarti kita membuka jalan masuk terhadap banyak penyakit seperti diare, dan lain sebagainya. Masyarakat dapat mengurangi resiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air bersih dan menjaga air tersebut agar tidak terkontaminasi mulai dari sumbernya sampai tempat penyimpanan di rumah.

1. Jamban

Pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam pengurangan resiko terhadap penyakit diare. Jamban yang baik sebaiknya berjauhan dengan sumber air minum, jarak paling sedikit 10 meter.

1. Kebiasaan Jajan

Kebiasaan jajan anak sekolah dasar sangat berpengaruh pada penyakit diare. Mereka lebih sering jajan berupa es atau kue-kue dan mereka cenderung memilih jenis jajanan yang murah, biasanya makin rendah harga suatu barang atau jajanan makin rendah pula kualitasnya. Hal ini berakibat digunakannya bahan-bahan makanan yang kurang baik. Itulah sebabnya anak-anak yang telah mulai suka jajan di luar sering terkena penyakit diare.

1. Kebiasaan Cuci Tangan Sebelum Makan

Perilaku cuci tangan yang buruk sangat erat hubungannya dengan peningkatan kejadian diare dan penyakit yang lain. Perilaku cuci tangan yang baik dapat menjuahkan diri dari diare. Apabila kita selalu mencuci tangan, kondisi tangan kita selalu bersih, sehingga dalam melakukan aktivitas terutama makan dengan tangan dan tangan yang kita gunakan selalu bersih sehingga tidak ada kuman yang masuk ke dalam tubuh.

### **Jenis dan Klasifikasi Diare**

### Menurut (Depkes RI, 2011), jenis diare ada dua, yaitu diare akut dan 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 lama lebih dari 14 hari. Menurut (Hidayat, 2006), klasifikasi diare dapat dikelompokkan menjadi lima bagian yaitu:

1. Diare Dehidrasi Berat : dikatakan diare dehidrasi berat jika terdapat tanda sebagai berikut yaitu: mengantuk atau tidak sadar, mata cekung, dan turgor kulit jelek.
2. Diare Dehidrasi Sedang atau Ringan : diare ini ditandai dengan gelisah atau rewel, mata cekung, dan turgor kulit jelek.
3. Diare Tanpa Dehidrasi : diare tanpa dehidrasi dikatakan jika hanya ada salah satu tanda pada dehidrasi berat atau ringan.
4. Diare Persisten : Diare persisten terjadi apabila diare sudah lebih dari 14 hari.
5. Disentri : disentri adalah diare yang disertai darah pada tinja dan tidak ada tanda gangguan saluran pencernaan.

### **Patofisiologi Diare**

Menurut Setyowati dan Hurhaeni dalam (Hidayat, 2006), proses terjadinya diare dapat disebabkan oleh berbagai kemungkinan faktor diantaranya:

1. Faktor infeksi : Faktor ini dapat diawali adanya mikroorganisme (kuman) yang masuk dalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa yang dapat menurunkan fungsi daerah permukaan usus. Kemudian terjadi perubahan kapasitas pada usus yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi usus dalam mengabsorbsi cairan dan elektrolit. Dapat juga dikatakan dengan adanya toksin bakteri yang masuk akan menyebabkan sistem transport aktif dalam usus sehingga sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian mengakibatkan pengeluaran cairan dan elektrolit menjadi meningkat.
2. Faktor malabsorbsi : faktor ini ialah kegagalan dalam melakukan penyerapan yang mengakibatkan tekanan osmotik usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi di dalam rongga usus sehingga terjadilah diare.
3. Faktor makanan : faktor ini dapat terjadi apabila toksin yang masuk tidak mampu diserap dengan baik, sehingga terjadi peningkatan gerakan peristaltik usus yang dapat mengakibatkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan yang kemudian menyebabkan diare.
4. Faktor psikologis : faktor ini dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan peristaltik usus yang akhirnya mempengaruhi proses penyerapan makanan di usus yang dapat menyebabkan diare.

### **Manifestasi Klinis Diare**

### Infeksi usus dapat menimbulkan gejala *gastrointestinal* serta gejala lainnya bila terjadi komplikasi ekstra intestinal termasuk manifestasi *neurologik.* Gejala *gastrointestinal* bisa berupa diare, kram perut, dan muntah. Sedangkan manifestasi sistemik bervariasi tergantung pada penyebabnya (Juffrie, 2010)

### Penderita dengan diare mengeluarkan tinja cair yang mengandung sejumlah ion. Kehilangan cairan dan elektrolit ini bertambah bila ada muntah dan kehilangan air juga meningkat bila ada panas. Hal ini dapat menyebabkan dehidrasi, asidosis metabolik, serta hipovolemia. Dehidrasi ialah keadaan yang paling berbahaya karena dapat menyebabkan hipovolemia, kerusakan kardiovaskuler serta kematian bila tidak diobati dengan tepat. Dehidrasi terjadi menurut tonisitas plasma dapat berupa dehidrasi isotonik, dehidrasi *hipertonik* dan dehidrasi *hipotonik.* Menurut derajat dehidrasinya bisa tanpa dehidrasi, dehidrasi ringan, dehidrasi sedang atau dehidrasi berat (Juffrie, 2010)

### **Komplikasi Diare**

Menurut (IDAI, 2010), komplikasi dari diare dapat menyebabkan:

1. Gangguang elektrolit
2. Kegagalan upaya rehidrasi oral
3. Kejang.

### **Penatalaksanaan Diare**

### Berdasarkan (Kemenkes RI, 2011), berikut penatalaksanaandiareberdasarkan klasifikasinya:

1. Dehidrasi tanpa dehidrasi:
2. Beri cairan lebih banyak dari biasanya
3. Beri obat zinc
4. Beri makanan untuk mencegah kurang gizi
5. Antibiotic hanya diberikan sesuai indikasi.
6. Dehidrasi ringan/sedang:
7. Jumlah oralit yang diberikan dalam tiga jam pertama adalah 75 ml/kg bb.
8. Bila anak menginginkan lebih banyak oralit, berikanlah.
9. Dehidrasi berat : Pada keadaan ini biasanya pasien akan diberikan larutan hidrasi secara intravena dengan kadar 100ml/kgBB/3-6 jam.

### **Pencegahan Diare**

### Pengobatan diare penting jika seseorang telah menderita diare. Akan tetapi bagi anak yang masih sehat akan lebih bermakna jika melakukan pencegahan terlebih dahulu. Karena mencegah lebih baik dari pada mengobati. Menurut WHO 2009 dalam (Ernawati, 2012), mencuci tangan dengan sabun telah terbukti mengurangi kejadian penyakit diare kurang lebih 40%. Mencuci tangan disini lebih ditekankan pada saat sebelum makan maupun sesudah buang air besar. Cuci tangan menjadi salah satu intervensi yang paling *cost effective* untuk mengurangi kejadian diare pada anak. Disamping mencuci tangan pencegahan diare dapat dilakukan dengan meningkatkan sanitasi dan peningkatan sarana air bersih. Sebab 88% penyakit diare yang ada di dunia disebabkan oleh air yang terkontaminasi tinja, sanitasi yang tidak memadai, maupun hygiene perorangan yang buruk.

* 1. **Konsep Anak Usia Sekolah**
     1. **Pengertian Anak Usia Sekolah**

Anak sekolah dasar adalah anak yang usianya 6-12 tahun, memiliki fisik yang kuat dan mempunyai sifat individual dan aktif serta tidak bergantung dengan orang tua. Anak usia sekolah ialah masa dimana terjadi perubahan yang bervariasi antara pertumbuhan dan perkembangan anak yang mempengaruhi pembentukan karakteristik serta kepribadian anak. Periode usia sekolah banyak menjadi pengalaman inti anak yang dianggap dapat bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan teman sebaya, orang tua, keluarga dan lainnya. Selain itu usia sekolah ialah masa anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk menentukan keberhasilan dalam menyesuaikan diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu (Diyantini, 2015). Dari defisini diatas dapat disimpulkan bahwa anak usia sekolah ialah anak yang usianya 6-12 tahun dimana anak menjadi mandiri dan kuat serta lebih banyak ingin tahu tentang pengalaman baru.

* + 1. **Karakteristik Anak Usia Sekolah**

Menurut (Supariasa, 2013), karakteristik anak usia sekolah umur 6-12 tahun dibagi menjadi empat bagian yaitu :

1. Fisik/Jasmani
2. Pertumbuhan yang lambat dan teratur.
3. Anak perempuan biasanya lebih tinggi dan lebih berat dibanding dengan anak laki-laki dengan usia yang sama.
4. Anggota tubuh memanjang sampai akhir masa ini.
5. Peningkatan koordinasi besar serta otot-otot halus.
6. Pertumbuhan tulang, tulang yang sangat sensitif dan rentan terhadap kecederaan/kecelakaan.
7. Pertumbuhan gigi tetap, gigi susu tanggal, nafsu makan besar, senang makan dan sangat aktif.
8. Fungsi penglihatan normal, timbul haid pada akhir masa ini pada anak perempuan.
9. Emosi
10. Senang berteman banyak, ingin sukses, ingin tahu banyak hal, bertanggung jawab terhadap tingkah laku dan diri sendiri, mudah cemas jika terjadi hal yang tidak diinginkan dalam keluarga.
11. Tidak terlalu ingin tahu terhadap lawan jenis.
12. Sosial
13. Senang berada di kelompok, berminat di dalam permainan yang menantang, menunjukkan sikap kepemimpinan, mulai menunjukkan penampilan diri, jujur, mempunyai kelompok teman tertentu.
14. Sangat erat dengan teman sejenis, laki-laki dan perempuan bermain sendiri-sendiri.
15. Intelektual
16. Senang berbicara dan mengeluarkan ide minat besar dalam belajar dan keterampilan, selalu ingin mencoba, dan selalu ingin tahu hal baru.
17. Perhatian terhadap sesuatu sangat singkat.
    * 1. **Masalah Kesehatan Yang Sering Terjadi Pada Anak Usia Sekolah**

Gaya hidup yang modern telah menyebabkan aktivitas anak usia sekolah dasar dipengaruhi oleh gaya hidup tidak sehat. Kebiasaan sebelum dan sesudah makan mereka tidak mencuci tangan, sebelum tidur mereka jarang untuk sikat gigi, banyak anak yang tidak memperhatikan kebersihan pakaian setelah dipakai seharian, perilaku anak yang BAB tidak dijamban atau di sembarang tempat, kebiasaan anak suka jajan di sembarang tempat yang tidak terjamin kebersihannya dan aktivitas fisik yang berkurang ialah fenomena yang semakin banyak terjadi di kalangan siswa usia sekolah dasar (Adriana, 2011)

Dampak utama yang sering terjadi akibat PHBS yang tidak baik pada anak usia sekolah adalah cacingan yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain itu, dampak yang dapat ditimbulkan apabila tidak melakukan PHBS adalah mudah terkena penyakit diare, disentri, kolera, typhus, penyakit kulit, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), dan sebagainya (Depkes RI, 2008).

## **2.3 Konsep *Hand Hygiene***

### **2.3.1 Definisi *Hand Hygiene***

*Hand Hygiene* **(**Mencuci tangan) ialah proses menggosok kedua permukaan tangan dengan bersamaan menggunakan cairan pembersih yang sesuai kemudian dibilas dengan air mengalir untuk menghilangkan mikroorganisme. Mencuci tangan pakai sabun ialah salah satu sanitasi untuk membersihkan jari-jari dengan sabun dan air untuk menjadi lebih bersih dan memutus rantai kuman, cuci tangan pakai sabun (CTPS) dikenal sebagai pencegahan penyakit. Mencuci tangan yang baik dan benar membutuhkan beberapa alat-alat berikut yaitu: sabun antiseptic, air bersih, dan handuk atau lap tangan bersih atau tissue (Maryunani, 2017).

Perilaku mencuci tangan pakai sabun pada umumnya sudah diajarkan kepada anak kecil tidak hanya oleh orang tua saja di rumah, bahkan ini sudah menjadi salah satu kegiatan rutin yang diajarkan para guru di Taman Kanak-Kanak sampai Sekolah Dasar. Tetapi kenyataannya perilaku mencuci tangan masih belum menjadi budaya masyarakat dan biasanya dilakukan hanya sekedar. Fasilitas cuci tangan sudah sangat memenuhi syarat, yaitu air bersih mengalir dan sabun cuci tangan cair. Tetapi fasilitas ini belum digunakan dengan baik, biasanya orang hanya mencuci tangan hanya sekedar dengan air saja atau menghilangkan bau bekas makanan setelah makan dan malas atau lupa mencuci tangan dulu sebelum makan (Depkes RI, 2011). Dari definisi diatas, hand hygiene ialah proses membersihkan kedua tangan dengan menggunakan air mengalir dan sabun atau dengan larutan alkohol agar tangan bersih dan terhindar dari bakteri, virus, kotoran dan debu.

### **2.3.2 Waktu Cuci Tangan Yang Tepat**

Waktu cuci tangan saat penting cuci tangan dengan sabun adalah sebelum dan sebelum makan, sebelum memegang makanan, melakukan apapun tindakan yang dilakukan jari-jari ke dalam mulut dan mata, setelah bermain dan berolahraga, setelah buang air kecil dan buang air besar, setelah buang ingus dan setelah buang sampah, setelah berinteraksi dengan hewan atau unggas, termasuk hewan peliharaan dan sebelum mengobati luka. Waktu yang tepat mencuci tangan (Premiastini Ni Wayan Risty, 2019), yaitu:

1. Sebelum dan sesudah makan.
2. Sebelum menyentuh makanan dan sebelum membantu masak didapur.
3. Sebelum atau setelah merawat luka
4. Sebelum atau setelah merawat orang sakit
5. Sebelum dan setelah memegang bayi
6. Setelah buang sampah pada tempatnya
7. Setelah selelsai beraktifitas
8. Setelah bersentuhan dan bermain dengan hewan.
9. Setelah selesai buang air kecil dan buang air besar.

### **2.3.3 Manfaat Cuci Tangan**

Menurut (Maryunani, 2017), ada beberapa manfaat yang diperoleh setelah melakukan cuci tangan pakai sabun, yaitu :

1. Ketika seseorang cuci tangan pakai sabun sebelum dan setelah melakukan suatu aktivitas maka dapat membunuh kuman penyakit atau bakteri yang menempel/bersarang ada di tangan.
2. Mencegah terjadinya penularan penyakit dari satu orang ke orang lainnya, seperti disentri, diare, flu burung. Sebaiknya cuci tangan pakai sabun setelah berjabat tangan atau setelah berkunjung ke tempat seseorang yang sakit.
3. Tangan menjadi bersih dan bebas dari kuman jika seseorang melakukan cuci tangan pakai sabun sebelum dan setelah melakukan suatu aktivitas.
   * 1. **Tujuan kebersihan tangan**

Menurut (Kusyanti, Tatik, 2012), tujuan kebersihan tangan yaitu :

1. Mengurangi pertumbuhan mikroorganisme pada tangan dan mencegah kontaminasi.
2. Mencegah dan mengurangi infeksi.
3. Memelihara tekstur dan integritas kulit dengan tepat.

Menurut (Susiati, 2008), tujuan dari kebersihan tangan yaitu untuk:

1. Mengangkat mikroorganisme yang ada di tangan.
2. Mencegah infeksi silang.
3. Menjaga kondisi steril.
4. Melindungi diri dan pasien dari infeksi.
5. Memberikan perasaan segar dan bersih.
   * 1. **Langkah-Langkah Mencuci Tangan**

Tehnik mencuci tangan ada 2 yaitu mencuci tangan dengan *hand wash* dan mencuci tangan dengan *hand rub*. *Hand wash* ialah mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, sedangkan *Hand rub* ialah mencuci tangan dengan cairan berbasis alkohol sebanyak 2-3 cc (Rosyidah, 2019). Menurut (Premiastini Ni Wayan Risty, 2019), ada 6 tehnik mencuci tangan yang baik dan benar dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Basahi kedua telapak tangan setinggi pertengahan lengan dengan air mengalir, ambil sabun lalu usap dan gosokan di kedua telapak tangan secara lembut.

Description: step-1.png

(Premiastini Ni Wayan Risty, 2019)

1. Menggosok kedua punggung tangan dan sela-sela jari dengan tangan kiri dan sebaliknya.

(Premiastini Ni Wayan Risty, 2019)

1. Menggosok telapak tangan dan sela-sela jari dengan cara mengaitkan jari ke sela-sela jari.

(Premiastini Ni Wayan Risty, 2019)

1. Menggosok sisi dalam jari-jari dengan kedua tangan saling mengunci.

(Premiastini Ni Wayan Risty, 2019)

1. Jempol tangan kanan digosok memutar oleh tangan kiri dan sebaliknya.

(Premiastini Ni Wayan Risty, 2019)

1. Jari tangan kanan menguncup, gosok memutar pada telapak tangan kiri dan sebaliknya, lalu bilas dengan air bersih yang mengalir dan keringkan menggunakan handuk atau tissue.



(Premiastini Ni Wayan Risty, 2019)

* + 1. **Fakta penting cuci tangan yang benar**

Menurut (Premiastini Ni Wayan Risty, 2019), fakta cuci tangan pakai sabun yaitu:

1. Mencuci tangan dengan air saja tidak cukup.
2. Mencuci tangan pakai sabun bisa mencegah penyakit yang menyebabkan kematian jutaan anak tiap tahunnya.
3. Waktu-waktu kritis cuci tangan pakai sabun yang paling penting adalah setelah jamban dan sebelum menyentuh makanan.
4. Perilaku cuci tangan adalah intervensi kesehatan yang efektif biaya.
5. Perilaku cuci tangan sudah ialah pengetahuan umum bagi masyarakat tetapi tidak diikuti oleh perilaku yang disebabkan oleh tidak tersedianya sarana cuci tangan didekat mereka.
   * 1. **Penyakit-Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Cuci Tangan Pakai Sabun**

Penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan cuci tangan pakai sabun menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2014), yaitu :

1. Infeksi Saluran Pernapasan

Infeksi saluran pernapasan adalah penyebab kematian utama untuk anak-anak. Mencuci tangan dengan sabun mengurangi angka infeksi saluran pernapasan ini dengan dua langkah, yaitu dengan melepaskan patogen pernapasan yang terdapat pada tangan dan permukaan telapak tangan dan dengan menghilangkan kuman penyakit lainnya yang menjadi penyebab tidak hanya diare namun juga gejala penyakit pernapasan lainnya.

1. Diare

Penyakit diare menjadi penyebab kematian kedua yang paling umum pada anak-anak. Penyakit diare sering dikaitkan dengan keadaan air, namun secara akurat sebenarnya harus diperhatikan juga penanganan kotoran manusia seperti tinja dan air kencing, karena kuman penyakit penyebab diare berasal dari kotoran-kotoran ini. Kuman-kuman penyakit ini membuat manusia sakit ketika masuk mulut melalui tangan yang menyentuh tinja, air minum yang terkontaminasi, makanan mentah, dan peralatan makan yang tidak dicuci terlebih dahulu atau terkontaminasi dengan tempat makan yang kotor.

1. Infeksi cacing

Infeksi cacing termasuk di dalamnya infeksi mata dan penyakit kulit. Penelitian telah membuktikan bahwa selain diare dan infeksi saluran pernapasan penggunaan sabun dalam mencuci tangan dapat mengurangi kejadian penyakit kulit : infeksi mata seperti trakoma, dan cacingan.

* 1. **Konsep Perilaku** 
     1. **Definisi Perilaku**

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu rangsangan atau suatu tindakan yang bias diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik yang disadari maupun tidak disadari (Wawan, A., & Dewi, 2017). Perilaku ialah tindakan dari manusia dan mempunyai bentangan sangat luas yaitu berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya (Kholid, 2018). Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas seseorang, baik yang diamati secara langsung, maupun yang tidak dapat diamati pihak luar.

* + 1. **Faktor-faktor perilaku**

Menurut(Notoatmodjo, 2010), faktor-faktor perilaku dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor predisposisi yaitu faktor yang mempengaruhi perilaku yang menjadi dasar atau motivasi perilaku. Faktor predisposisi mencangkup diantara lain, sikap (suatu perasaan terhadap suatu objek, orang atau situasi), keyakinan, nilai dan persepsi. Faktor predisposisi ialah bawaan seseorang atau kelompok yang mendukung atau menghambat perilaku sehat.

1. Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor pemungkin yaitu yang memungkinkan sesuatu motivasi dapat terlaksana. Faktor ini mencangkup keterampilan, berbagai keterampilan dan sumber daya yang diperlukan untuk melakukan kesehatan, keterjangkauan sumber daya kesehatan, prioritas dan komitmen terhadap kesehatan, keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan, menyangkut juga keterjangkauan sumber daya, biaya, jarak, ketersediaan transportasi, jam operasinal dan keterampilan.

1. Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor penguat yaitu faktor yang memberi penghargaan atau hukuman atas perilaku yang berperan secara menetap atau menetap. Faktor penguat mencangkup keluarga, teman sebaya, guru, petugas kesehatan, penyedia kesehatan, ketua masyarakat, pembuat keputusan. Faktor penguat juga menentukan apakah tindakan kesehatan memdapatkan dukungan atau tidak. Sumber penguat tergantung pada tujuan dan jenis program yang akan dilaksanakan.

Menurut (Notoatmodjo, 2014), merumuskan bahwa perilaku ialah respons atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini teori "S-O-R" atau *stimulus Organisme Respons.*

Menurut (Notoatmodjo, 2014), dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Perilaku tertutup *(comvert behavior*)

Perilaku tertutup ialah respons seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi terhadap orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

1. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka yaitu respons seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat dilihat atau diketahui oleh orang lain.

### **Pengukuran Perilaku**

Menurut (Notoatmojo, 2005), pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara langsung dan stidak langsung. Secara langsung, dengan pengamatan, yaitu mengamati tindakan dari subyek itu sendiri dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali. Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan obyek tertentu.

### **Domain Perilaku**

Perilaku ialah bentuk respon dari stimulus (rangsangan dari luar), berarti meskipun bentuk stimulusnya sama namun bentuk responnya berbeda-beda tiap orangnya. Faktor – faktor yang dapat membedakan respon terhadap stimulus disebut determinan perilaku. Menurut (Notoatmojo, 2007). Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Faktor *internal* yaitu karakteristik orang yang bersangkutan bersifat *given* atau bawaan dalam diri sendiri misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
2. Faktor *eksternal* yaitu lingkungan baik fisik, ekonomi maupun politik. Faktor lingkungan ini menjadi faktor yang dominan yang mempengaruhi perilaku seseorang.

### **Perubahan Perilaku dan Indikatornya**

Perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relative lama. Menurut (Notoatmojo, 2007), secara teori perubahan perilaku seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui 3 tahap:

1. Pengetahuan

Sebelum seseorang menghadapi perilaku (berperilaku baru), harus tahu terlebih dahulu arti dan manfaat perilaku bagi dirinya atau keluarganya. Indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan:

1. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi:
2. Penyebab penyakit
3. Gejala dan tanda-tanda penyakit
4. Bagaimana cara pengobatan, atau kemana mencari pengobatan
5. Bagaimana cara penularannya
6. Bagaimana cara pencegahannya
7. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, meliputi:
8. Penyakit atau bahaya merokok, minuman keras, narkoba dan sebagainya
9. Pentingnya istirahat yang cukup, relaksasi, rekreasi
10. Jenis makanan yang bergizi
11. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan
12. Manfaat air bersih
13. Cara-cara pembuangan limbah yang sehat
14. Manfaat pencahayaan
15. Akibat polusi

Menurut (Wawan, A., & Dewi, 2010), pengetahuan seseorang dapat diketahui denga skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik : hasil presentase 76-100%
2. Cukup : hasil presentase 56-75%
3. Kurang : hasil presentase < 56%
4. Sikap

Sikap adalah penilaian (pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek. Setelah seseorang menerima stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek tersebut. Oleh sebab itu indikator sikap kesehatan sejalan dengan pengetahuan kesehatan, yakni:

1. Sikap terhadap sakit dan penyakit
2. Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat
3. Sikap terhadap kesehatan lingkungan

Menurut (Wawan, A., & Dewi, 2010), pengetahuan seseorang dapat diketahui denga skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik : hasil presentase 76-100%
2. Cukup : hasil presentase 56-75%
3. Kurang : hasil presentase < 56%
4. Praktik/tindakan/perilaku

Setelah seseorang mengetahui stimulus dari objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, selanjutnya diharapkan seseorang tersebut akan mampu melaksanakan atau mempraktikan apa yang diketahui atau disikapinya yang dinilai baik. Inilah yang disebut dengan praktik kesehatan atau disebut juga perilaku kesehatan. Oleh sebab itu indikator praktik kesehatan mencakup hal-hal berikut yaitu:

1. Tindakan yang berhubungan dengan penyakit
2. Tindakan pemeliharaan dan peningkatan Kesehatan
3. Tindakan kesehatan lingkungan.

Menurut (Arikunto, 2013), kriteria perilaku dibagi menjadi 3 bagian yaitu:

1. Kategori perilaku baik nilainya >76 - 100%
2. Kategori perilaku cukup nilainya 60 - 75%
3. Kategori perilaku kurang nilai < 60%.
   1. **Kerangka Konsep**

Kerangka konsep penelitian ialah sesuatu yang tidak nyata dari suatu realitas agar bisa dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti (Nursalam, 2017). Berikut kerangka konsep dalam penelitian ini:

Faktor penyebab diare:

1. Faktor infeksi
2. Faktor malabsorbsi
3. Faktor makanan
4. Faktor psikologis

Anak Usia Sekolah

Mencuci tangan 6 langkah

1. Gosok kedua telapak tangan
2. Gosok kedua punggung tangan
3. Gosok sela-sela jari
4. Bersihkan ujung-ujung jari
5. Gosok dan putar kedua ibu jari
6. Putar ujung-ujung jari di telapak tangan

Perilaku *Hand Hygiene*

Dapat dicegah dengan cuci tangan

Kurang

Baik

Cukup

Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

: Alur Pikir

Gambar 2.1

Kerangka Konsep Gambaran Perilaku Hand Hygiene Pada Anak Usia Sekolah Dasar Dalam Pencegahan Diare