

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2012).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

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 dan 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 dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya. Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

2. Memahami (*comprehension*)

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

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4. Analisa (*analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitanya 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 menunjukkan 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-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini 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.

2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Macam-macam cara yang digunakan untuk memperoleh pengetahuan menurut Kholid (2012) di bagi menjadi 2 yaitu:

1. Cara tradisional atau nonilmiah

Cara tradisional atau nonilmiah ini digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sebelum ditemukan metode ilmiah secara sistematis dan logis. Cara penemuan pengetahuan dengan cara tradisional yaitu :

- 1) Cara coba salah (*trial and error*), cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan dan jika kemungkinan tersebut tidak berhasil maka akan dicoba dengan kemungkinan lain.
- 2) Cara kekuasaan atau otoritas, prinsip dari cara ini ialah dengan menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai aktivitas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenaran, baik berdasarkan

fakta empiris ataupun berdasarkan pada penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena menerima dan menganggap semua pendapat itu benar.

- 3) Berdasarkan pengalaman pribadi, pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman dalam memecahkan permasalahan. Tidak semua pengalaman pribadi dapat menutun seseorang untuk menarik kesimpulan dari pengalaman dengan benar diperlukan berpikir kritis dan logis.
- 4) Melalui jalan pikiran, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi adalah proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus pada umum. Deduksi adalah proses pembuatan kesimpulan dari pernyataan umum ke khusus.

2. Cara modern atau ilmiah

Dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis dan ilmiah. Dalam mengambil kesimpulan dilakukan dengan observasi langsung dan membuat pencatatan terhadap semua fakta yang berhubungan dengan objek penelitian.

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman & Agus (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan

tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi.

2. Informasi/ media massa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3. Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan tanpa melalui penalaran baik atau buruk, akan menambah pengetahuan walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

6. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin bertambah pula daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia muda, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan untuk menyesuaikan diri menuju usia tua. Pada usia ini kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal hampir tidak ada penurunan.

2.1.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau yang kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Natoatmodjo, 2012).

2.2 Konsep *Personal Hygiene*

2.2.1 Definisi *Personal Hygiene*

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani, yaitu *personal* yang artinya perseorangan dan *hygiene* berarti sehat. Kebersihan perseorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Laily dan Sulisty, 2012). *Higiene* atau biasa juga disebut dengan kebersihan, adalah upaya untuk memelihara hidup sehat yang meliputi kebersihan pribadi, kehidupan bermasyarakat, dan kebersihan kerja. Kebersihan merupakan suatu perilaku yang diajarkan dalam kehidupan manusia untuk mencegah timbulnya penyakit karena, pengaruh lingkungan serta membuat kondisi lingkungan agar terjaga kesehatannya. *Personal hygiene* adalah upaya yang dilakukan oleh individu untuk menjaga kebersihan pribadinya agar terhindar dari penyakit, *personal hygiene* atau kebersihan perseorangan perlu untuk diimplementasikan atau diaplikasikan pada diri pribadi serta keluarga agar terhindar dari penyakit dan produktifitas diri kita baik. Kebersihan diri atau *personal hygiene* dalam kehidupan sehari-hari merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena termasuk dalam pencegahan primer yang spesifik, serta dapat mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan fisik dan kesehatan mental seseorang (Tarwonto dan Wartonah, dalam Putra, dkk 2018).

2.2.2 Tujuan *Personal Hygiene*

Pemenuhan *personal hygiene* diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan (Depkes RI, 2013 dalam Putra, dkk 2018). *Personal hygiene* yang baik sangat penting agar dapat meminimalkan masuknya berbagai macam mikroorganisme yang ada dan pada akhirnya mencegah individu terserang

penyakit (Suryono, 2010 dalam Putra, dkk 2018). Tujuan dari *personal hygiene* secara umum yaitu meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kebersihan diri, memperbaiki *personal hygiene* yang kurang, sebagai upaya pencegahan penyakit, meningkatkan percaya diri seseorang, menciptakan keindahan (Isro'in dan Andarmoyo, 2012).

2.2.3 Jenis-jenis *Personal Hygiene*

Lavenia, C. & Diasty, J.A. (2019) menyebutkan macam-macam *personal hygiene* terdiri dari :

1. *Hand hygiene* (kebersihan tangan), individu berusaha untuk menghilangkan dan meminimalkan adanya kotoran ataupun kuman di tangannya. *Hand hygiene* dapat dilakukan dengan mencuci tangan, mencuci tangan dengan sabun antiseptik, *antiseptic handrub*, dan *surgical handscrub*. Dalam kehidupan sehari-hari, praktik *hand hygiene* yang biasa dilakukan adalah mencuci tangan (*handwashing*) sebelum dan sesudah makan, dan setelah ke kamar mandi dengan menggunakan sabun serta perawatan kebersihan kuku.
2. *Body hygiene* (kebersihan tubuh), individu berusaha untuk menjaga tubuh bebas dari kotoran dan kuman sehingga dapat mengurangi peluang timbulnya penyakit. Salah satu praktik *body hygiene* yang dapat dilakukan dalam kehidupan sehari-hari adalah mandi, yang bertujuan untuk membersihkan kulit, serta mengurangi keringat, beberapa bakteri, dan sel kulit mati.
3. *Oral care* (perawatan mulut), individu berusaha untuk menjaga kesehatan mulut, gigi, gusi dan bibir. Salah satu praktik *oral care* yang dapat dilakukan adalah menggosok gigi untuk mengurangi partikel-partikel makanan, plak, dan bakteri yang melekat di bagian mulut.

4. *Specal hair application* (perawatan rambut), individu berusaha untuk mencegah pertumbuhan bakteri pada rambut. Salah satu praktik dari jenis *personal hygiene* ini adalah dengan membersihkan rambut minimal satu kali per dua hari dengan *shampoo*, mencukur bulu kemaluan secara rutin maksimal dalam rentang 40 hari.
5. *Clothes hygiene* (kebersihan pakaian), individu berusaha untuk melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan luar dan menghindari tubuh dari beberapa penyakit menular melalui pakaian. Salah satu praktik *clothes hygiene* yang dapat dilakukan adalah mencuci baju dengan sabun cuci, dan tidak membiarkan pakaian kotor bertumpuk di suatu tempat atau wadah.

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Menurut Potter dan Perry dalam Lavenia, C. & Diasty, J.A. (2019), *personal hygiene* dalam diri seseorang dipengaruhi oleh citra tubuh yang merupakan pandangan subjektif seseorang terhadap penampilan fisiknya, praktik sosial yang biasanya didapatkan dari pengalaman pihak-pihak disekeliling lingkungan (orangtua, teman, rekan kerja, dan sebagainya), status ekonomi yang rendah memungkinkan kebersihan perorangan yang rendah pula, pengetahuan dapat mempengaruhi motivasi seseorang tentang kebersihan dirinya, dan budaya yang berbeda mempunyai praktik *hygiene* yang berbeda-beda.

2.2.5 Dampak Kurangnya *Personal Hygiene*

Dampak yang sering timbul pada masalah *personal hygiene* (Tarwoto & Wartonah, 2010) meliputi :

1. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpelihara kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, terpapar penyakit menular/infeksi dan gangguan fisik pada kuku.

2. Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, dan gangguan interaksi sosial.

2.3 Konsep *Hand Hygiene*

2.3.1 Definisi *Hand Hygiene*

Hand hygiene adalah suatu upaya atau tindakan membersihkan tangan (Syamsu, 2012 dalam Agustina & Dewani, 2017). *Hand hygiene* atau kebersihan tangan adalah upaya seseorang dalam memelihara kebersihan pada bagian tangan untuk memperoleh kesejahteraan fisik. *Hand hygiene* merupakan salah satu jenis dari kebersihan perorangan yang harus ditingkatkan. Menurut Depkes RI, peningkatan kebersihan perorangan adalah salah satu dari program pencegahan yakni perlindungan diri terhadap penularan penyakit.

2.3.2 Tujuan *Hand Hygiene*

Hand hygiene merupakan istilah umum yang sering digunakan untuk menyatakan kegiatan yang berkaitan dengan membersihkan tangan (WHO, 2009 dalam Meida, 2016). Menurut Akyol dalam Meida (2016) *hand hygiene* merupakan salah satu cara mencegah kontaminasi silang dari mikroorganisme sehingga dapat

menurunkan dan mencegah insiden kejadian penyakit infeksi seperti diare. Menurut Susiati dalam Meida (2016), tujuan dilakukannya cuci tangan yaitu untuk mengangkat mikroorganisme yang ada di tangan, mencegah infeksi silang (*cross infection*), melindungi diri, menghilangkan mikroorganisme yang mungkin ditularkan ke orang lain melalui kontak tangan.

2.3.3 Jenis-jenis *Hand Hygiene*

Menurut Syamsu (2012 dalam Agustina & Dewani, 2017) *hand hygiene* terdiri dari :

1. Mencuci tangan

Mencuci tangan adalah proses yang secara mekanis melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air. Mencuci tangan adalah membasahi tangan dengan air mengalir untuk menghindari penyakit (WHO, 2009). Mencuci tangan dengan sabun dan air dilakukan selama 40-60 detik, sedangkan menggunakan *hand rub* selama 20-30 detik (Kementrian kesehatan RI, 2011 dalam Septyningsih dkk. 2012). Berikut ini adalah langkah-langkah mencuci tangan dan 5 momen mencuci tangan di sekolah :

- 1) Langkah-langkah melakukan cuci tangan menurut WHO 2009 ada 6 langkah, yaitu:
 - (1) Menggosok kedua tangan dengan menyatukan kedua telapak tangan selama 4 hitungan.
 - (2) Menggosok punggung tangan secara bergantian selama 4 hitungan.
 - (3) Menggosok sela-sela jari secara bergantian selama 4 hitungan.
 - (4) Mengunci telapak tangan dan menggosok buku-buku jari secara

bergantian selama 4 hitungan.

(5) Menggosok ibu jari dengan cara memutar secara bergantian selama 4 hitungan.

(6) Menggosok ujung-ujung jari dengan cara memutar pada telapak tangan secara bergantian selama 4 hitungan.

2) 5 Momen cuci tangan yang bisa dilakukan di sekolah menurut Kemenkes RI (2013) , yaitu :

(1) Mencuci tangan setelah buang air : Ketika melakukan buang air besar dan buang air kecil kuman dan bakteri akan mudah menempel pada tangan sehingga harus dibersihkan.

(2) Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan : Hal ini dilakukan untuk menghindari terkontaminasinya makanan yang akan kita konsumsi dengan kuman, sekaligus mencegah masuknya kuman ke dalam tubuh kita

(3) Mencuci tangan setelah menyentuh sampah atau saat tangan kotor : Sampah, sudah pasti merupakan sumber bakteri dan kuman yang sangat berbahaya bagi tubuh. Wajib hukumnya bagi anda untuk mencuci tangan setelah menyentuh sampah.

(4) Mencuci tangan setelah bermain : Bermain merupakan aktifitas yang erat kaitannya kontak dengan mikroorganisme seperti bakteri. Invasi dari mikroorganisme tersebut dapat dicegah dengan cuci tangan, sehingga dapat memutus transmisi mikroorganisme dan bibit penyakit yang menempel pada tangan.

(5) Mencuci tangan setelah batuk atau bersin : Sama seperti buang air kecil dan buang air besar, ketika bersin atau batuk, itu artinya anda sedang menyemburkan bakteri dan kuman dari mulut dan hidung. Refleks kita pastinya menutup mulut dan hidung dengan tangan, yang artinya, kuman akan menempel pada tangan kita.

2. Perawatan kuku (memotong kuku jari)

Menjaga kesehatan kuku adalah pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan anak, sehingga kegiatan memotong kuku tidak menjadi hal sulit bagi anak, namun perlu teknik dan pemahaman serta keterampilan agar anak terbiasa dalam menjaga kebersihan kuku. Memotong kuku adalah sunnah fitrah dan juga sangat sesuai dengan kesehatan. Apabila kuku sudah panjang hendaklah dipotong, karena kuku yang panjang dan kotor merupakan tempat tinggalnya kotoran dan virus yang bisa membuat beragam penyakit. Pada anak-anak menjaga kebersihan kuku tidak hanya dengan cara memotong kuku seminggu sekali tetapi juga membersihkan kuku disaat kuku terlihat kotor.

Langkah-langkah perawatan kuku menurut Perry & Potter (2010) :

- 1) Mempersiapkan peralatan sebelum memulai perawatan kuku, siapkan dulu alat yang akan digunakan. Alat yang akan digunakan adalah baskom yang berisi air hangat atau air kran, gunting kuku, dan kikir kuku serta pengalas agar potongan kuku tidak berserakan.
- 2) Merendam kuku dalam air hangat. Perawatan pada kuku dapat dilakukan dengan memotong kuku jari tangan dan kaki dengan rapi, sebelumnya kuku direndam dulu dalam air hangat atau air kran untuk melunakkan kuku

sehingga kuku lebih mudah untuk dipotong. Gunakan gunting kuku untuk memotong kuku pada jari tangan dan jari kaki.

- 3) Pemotongan kuku tangan disesuaikan bentuk jari. Pemotongan kuku jari tangan, pemotongan disesuaikan dengan bentuk jari pada tangan. Pemotongan kuku kaki dipotong lurus/ datar.
- 4) Mengikir kuku Setelah dipotong, usahakan untuk mengikir bagian pinggir kuku agar kuku terlihat lebih rapi dan halus sehingga tidak merobek bagian pinggir kuku dan pembentukan ujung kuku yang tajam yang mengiritasi pinggir kuku. Pengikiran kuku juga mencegah kuku terlalu dekat dengan dasar kuku. Dalam memotong kuku diperlukan juga kehati-hatian supaya tidak terluka dan menimbulkan infeksi.

2.3.4 Implikasi *Hand Hygiene*

Menurut Siswanto (2010) menyatakan apabila kuku kotor ditambah dengan kebiasaan tidak mencuci tangan dengan tepat maka berpotensi lebih besar untuk menimbulkan terjadinya diare. Tangan yang kotor dan kuku yang kotor juga dapat menimbulkan gangguan kenyamanan pada psikologis seseorang. Gangguan kenyamanan tersebut dapat mempengaruhi aktualisasi diri seseorang menurun hingga mengakibatkan gangguan dalam interaksi sosial.

2.4 Konsep Penyakit Diare

2.4.1 Definisi Diare

Diare berasal dari bahasa Yunani yaitu *diapnoia*. Diare terdiri dari dua kata yaitu dia (melalui) dan rheo (aliran). Secara harfiah berarti mengalir melalui atau mengalir terus, adalah keadaan abnormal dari pengeluaran tinja yang frekuen. Diare

merupakan suatu kondisi dimana individu mengalami buang air dengan frekuensi sebanyak tiga atau lebih per hari dengan konsistensi tinja dalam bentuk cair (WHO 2013 dalam Sumampouw, O.J., 2017). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010 dalam Sumampouw, O.J. 2017), diare adalah 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.

Diare merupakan penyakit yang terjadi ketika terdapat perubahan konsistensi dan frekuensi feses selama buang air besar. Seseorang dikatakan diare bila feses lebih berair dari biasanya, atau bila buang air besar tiga kali atau lebih, atau buang air besar berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam. Diare dapat disimpulkan sebagai penyakit yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi BAB > 3 kali sehari disertai perubahan konsistensi tinja (menjadi lebih cair atau setengah padat) dengan atau tanpa lendir atau darah (Ariani, P.A. 2016).

2.4.2 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinik diare dalam Ariani, P.A. (2016) adalah BAB cair lebih dari 3x sehari, anak cengeng dan gelisah, suhu tubuh meningkat, tinja cair dengan warna kehijau-hijauan disertai lendir atau darah, anus dan daerah sekitarnya lecet, muntah, berat badan menurun, dapat mengalami dehidrasi seperti sebagai berikut :

1) Dehidrasi ringan

Kehilangan cairan 2-5% dari BB, turgor masih baik, penderita belum jatuh dalam keadaan pre syok, haus.

2) Dehidrasi sedang

Kehilangan cairan 5-8% dari BB, turgor kulit menurun, UUB cekung, mata cowong, nadi cepat, nafas cepat dan dalam (kusmoul), penderita jatuh pada

pre syok/ syok.

3) Dehidrasi berat

Kehilangan cairan 8-10% dari BB, turgor jelek, kesadaran turun (apatis sampai koma), otot kaku, sianosis, nadi cepat, nafas ccpat dan dalam, penderita, jatuh pada pre syok/ syok.

2.4.3 Etiologi Diare

Menurut Depkes RI (2011) secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam 6 golongan besar yaitu infeksi (disebabkan oleh bakteri, virus atau infestasi parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan dan sebab-sebab lainnya. Direktorat Jendral PPM dan PL, (2009 dalam Rompas, dkk 2013) menyatakan beberapa faktor yang menjadi penyebab timbulnya penyakit diare adalah disebabkan oleh kuman (bakteri, virus, parasit penyebab diare) melalui koordinasi makanan atau minuman yang tercemar tinja dan kontak langsung dengan penderita, sedangkan faktor-faktor lainnya meliputi faktor perilaku dan lingkungan. Berdasarkan penelitian faktor resiko yang mempengaruhi kejadian diare salah satunya adalah perilaku mencuci tangan. Perilaku mencuci tangan sebaiknya dilakukan karena tangan sering kali menjadi agen yang membawa kuman dan juga dapat menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain. Baik dengan kontak langsung maupun kontak tidak langsung (menggunakan permukaan-permukaan lain seperti handuk, gelas). Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan.

2.4.4 Patofisiologi Diare

Alur penularan diare menurut Kemenkes RI, (2011 yang dikutip Waruwu, 2019) dapat melalui 6F, yaitu faeces (kotoran manusia), fluids (cairan), fields (tanah), flies (serangga/lalat), fingers (jari), dan foods (makanan). Kuman penyebab diare masuk bersama makanan/minuman yang telah terkontaminasi, setelah berada dalam usus halus akan terjadi invasi ke jaringan limfoid usus halus. Invasi tersebut menyebabkan gangguan osmotik (makanan yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus, isi rongga usus berlebihan sehingga timbul diare). Toksin di dinding usus menimbulkan gangguan sekresi, sehingga air dan elektrolit meningkat kemudian terjadi diare. Gangguan motilitas usus yang mengakibatkan hiperperistaltik dan hipoperistaltik. Akibat dari diare adalah kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi) yang mengakibatkan gangguan asam basa (asidosis metabolik dan hipokalemia), gangguan gizi (*intake* kurang, *output* berlebih), hipoglikemia dan gangguan sirkulasi. Gangguan gizi sebagai akibat masukan makanan kurang tetapi pengeluaran bertambah, dan gangguan sirkulasi darah (Ariani P.A., 2016).

2.4.5 Pemeriksaan Diagnostik Diare

Diagnosis penyakit diare dibagikan kepada beberapa prosedur seperti :

1. Anamnesis

Pasien dengan diare datang dengan berbagai gejala klinik tergantung penyebab penyakit dasarnya. Ariani, P.A. (2016) kriteria-kriteria seperti berikut harus ditanyakan untuk penegakan diagnosa seperti frekuensi buang air besar (BAB) anak, lamanya diare terjadi (beberapa hari), apakah ada darah dalam tinja,

apakah ada muntah (WHO, 2013). Anamnesis pada diare yang disebabkan oleh virus, pasien mengeluhkan buang air besar cair dan berbau asam, sedangkan pada diare yang disebabkan oleh amuba karakteristik tinja biasanya tinja berlendir, berdarah dan berbau amis, sedangkan pada diare yang disebabkan oleh bakteri tinja berlendir dengan frekuensi defekasi lebih sering daripada yang disebabkan oleh amuba serta berbau busuk. Diare yang disebabkan oleh intoleransi laktosa biasanya tinja berbau asam, dan tinja keluar menyemprot. Akan tetapi untuk memastikan agen penyebab tetap perlu dilakukan pemeriksaan laboratorium (Maryanti E. dkk. 2014).

2. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik perlu diperiksa dalam Ariani, P.A. (2016) seperti tanda-tanda dehidrasi (seperti rewel, gelisah, letargia, mata cekung, cubitan kulit perut kembalinya lambat dan haus), tinja (lembek, encer, berdarah dan warnanya), tanda-tanda invaginasi, tanda-tanda gizi buruk seperti tubuh pasien yang kurus, dan perut kembung.

3. Laboratorium :

Pemeriksaan laboratorium lengkap pada diare akut umumnya tidak diperlukan, hanya pada keadaan tertentu mungkin diperlukan, misalnya penyebab dasarnya tidak diketahui atau ada sebab-sebab lain selain diare akut atau pada penderita dengan dehidrasi berat. Pemeriksaan laboratorium contohnya seperti pemeriksaan darah lengkap, kultur urine dan tinja pada sepsis atau infeksi saluran kemih (Manoppo, J.I.C., 2019). Pemeriksaan laboratorium yang kadang-kadang diperlukan pada diare akut yang tidak diketahui penyebabnya :

- 1) Darah : darah lengkap, serum elektrolit, analisa gas darah, glukosa darah, kultur dan tes kepekaan terhadap antibiotika.
- 2) Urine : urine lengkap, kultur dan test kepekaan terhadap antibiotika.
- 3) Tinja :
 - (1) Pemeriksaan makroskopik tinja perlu dilakukan pada semua penderita dengan diare meskipun pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan. Tinja yang watery dan tanpa mukus atau darah biasanya disebabkan oleh enterotoksin virus, protozoa atau disebabkan oleh infeksi diluar saluran gastrointestinal.
 - (2) Pemeriksaan mikroskopik untuk mencari adanya leukosit dapat memberikan informasi tentang penyebab diare, letak anatomis serta adanya proses peradangan mukosa.

2.4.6 Cara Pencegahan Diare dengan *Hand Hygiene*

Cara pencegahan diare dalam Ariani, P.A. (2016), pada dasarnya ada tiga tingkatan pencegahan penyakit secara umum yaitu pencegahan tingkat pertama (*Primary Prevention*) yang meliputi promosi kesehatan dan pencegahan khusus, pencegahan tingkat kedua (*Secondary Prevention*) yang meliputi diagnosis dini serta pengobatan yang tepat, dan pencegahan tingkat ketiga (*tertiary prevention*). Diare dapat terjadi dan dapat menular melalui cara faecal-oral yaitu melalui makanan atau minuman yang tercemar kuman atau kontak langsung tangan penderita atau tidak langsung melalui lalat pembawa kuman penyebab diare (Kemenkes RI, 2011).

Penyakit diare dapat dicegah salah satunya melalui pencegahan primer penyakit yang dapat ditujukan pada faktor penyebab, lingkungan dan faktor

pejamu. Untuk faktor penyebab dilakukan berbagai upaya agar mikroorganisme penyebab diare dihilangkan. Peningkatan air bersih dan sanitasi lingkungan, perbaikan lingkungan dan *personal hygiene* yang baik dapat mencegah terjadinya penyakit diare. Alur penularan diare menurut Kemenkes RI, (2011) salah satunya adalah melalui jari. Jari dengan kuku yang panjang akan menjadi tempat bersarangnya kuman. Apabila kuku kotor ditambah dengan kebiasaan tidak mencuci tangan ketika akan makan, maka potensi untuk terjadinya diare lebih besar (Siswanto, 2010).

Berdasarkan penelitian Tampara (2017) tentang hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan mencuci tangan dengan kejadian diare pada siswa SDN peta kabupaten kepulauan Sangihe. Hasil analisis statistik dengan uji chi-square diperoleh nilai $p \text{ value} = 0,000$ yang artinya nilai $p < 0,05$, sehingga H_0 ditolak atau terdapat hubungan antara tindakan mencuci tangan dengan kejadian diare pada siswa Sekolah Dasar Negeri Peta Kecamatan Tabukan Utara Kabupaten Sangihe. Disebabkan kurangnya sosialisasi dari pihak yang terkait dalam hal ini Puskesmas maupun Dinas Kesehatan masih minim terutama pada Guru Sekolah Dasar sehingga memberikan pula sosialisasi PHBS salah satunya mencuci tangan kepada peserta didiknya. Menurut penelitian Utomo dan Alfiyanti dalam Tampara (2017) tentang hubungan perilaku cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada anak usia sekolah di SDN 02 Pelemsengir Kecamatan Todanan Kabupaten Blora menyatakan bahwa semakin baik perilaku atau praktik mencuci tangan pakai sabun maka akan semakin rendah tingkat kejadian diare, demikian sebaliknya semakin kurang baik perilaku atau tindakan mencuci tangan pakai sabun maka akan semakin tinggi tingkat kejadian diare. Berdasarkan pernyataan dan penelitian diatas, diare

dapat dicegah melalui kebiasaan *hand hygiene* yang baik dan benar, seperti cuci tangan dan perawatan kuku.

2.5 Konsep Anak Usia Sekolah

2.5.1 Definisi Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah merupakan anak yang berusia 6-12 tahun (Harnilawati, 2013). Anak usia sekolah adalah anak yang berada dalam usia pertengahan. Anak usia sekolah ini merupakan masa dimana terjadi perubahan yang bervariasi pada pertumbuhan dan perkembangan anak yang akan mempengaruhi pembentukan karakteristik dan kepribadian anak. Periode usia sekolah ini menjadi pengalaman inti anak yang dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan teman sebaya, orang tua dan lainnya. Selain itu usia sekolah merupakan masa dimana anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan dalam menentukan keberhasilan untuk menyesuaikan diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu (Diyantini, dkk. 2015).

2.5.2 Ciri-ciri Anak Usia Sekolah

Diyantini, dkk. (2015) menyatakan anak usia sekolah disebut sebagai masa akhir anak-anak sejak usia 6 tahun dengan ciri-ciri :

1. Usia yang menyulitkan karena anak tidak mau lagi menuruti perintah dan lebih dipengaruhi oleh teman sebaya dari pada orang tua ataupun anggota keluarga lainnya.
2. Usia tidak rapi karena anak cenderung tidak memperdulikan dan ceroboh dalam penampilan.

3. Usia bertengkar karena banyak pertengkaran antar keluarga dan membuat suasana rumah yang tidak menyenangkan bagi semua anggota keluarga, misalnya anak yang sering bertengkar dengan saudaranya untuk merebutkan sesuatu ataupun meributkan suatu hal.

Karakteristik anak usia sekolah anak usia sekolah (6-12 tahun) yang sehat memiliki ciri di antaranya adalah banyak bermain di luar rumah, melakukan aktivitas fisik yang tinggi, serta beresiko terpapar sumber penyakit dan perilaku hidup yang tidak sehat. Secara fisik dalam kesehariannya anak akan sangat aktif bergerak, berlari, melompat, dan sebagainya.

2.5.3 Permasalahan Anak Usia Sekolah

Pada masa anak usia sekolah dalam masalah kesehatan sebaiknya anak diajarkan tentang peningkatan kesehatan yaitu pertama dengan cara meningkatkan perawatan diri dan kebersihan dan kedua memantau terhadap masalah perilaku. Masalah-masalah yang sering terjadi pada anak usia ini meliputi bahaya fisik, psikologis, kesulitan belajar dan permasalahan sosial. Bahaya fisik yang menjadi masalah anak meliputi penyakit infeksi/menular, kegemukan, kecelakaan, kecanggungan, kesederhanaan. Bahaya psikologis meliputi berbicara dalam berbicara, bahaya emosi, bahaya konsep diri.

Penyakit menular infeksi yang termasuk masalah bahaya fisik pada anak usia sekolah contohnya adalah penyakit diare. Diare merupakan salah satu penyakit yang dapat menular melalui kontak tangan. Anak usia sekolah mempunyai permasalahan khususnya dalam *hand hygiene*. Hal itulah yang menjadi salah satu faktor yang dapat mengakibatkan anak usia sekolah terpapar diare. Anak usia sekolah pada umumnya belum paham betul akan kebersihan bagi tubuhnya, apa lagi

anak usia sekolah bila jam istirahat tiba, mereka bermain dan makan sehingga lupa mencuci tangan (Rompas dkk, 2013).

2.6 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.6.1 Definisi Pendidikan Kesehatan

Menurut Siwach (2009 dalam Aulia, F.I. 2014) pendidikan kesehatan merupakan sebuah proses aktif dari belajar dan dilakukan oleh salah satu orang atau lebih yang mencakup berbagai aspek seperti kebersihan diri, kebersihan rumah, dan sanitasi lingkungan atau kebersihan makanan. Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, di mana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi atau teori dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan tersebut terjadi karena adanya kesadaran dari dalam individu, kelompok, atau masyarakat itu sendiri (Wahid Iqbal M & Nurul Chayatin, 2009). Sedangkan Menurut Erwin Setyo K (2012) “Pendidikan kesehatan adalah proses membantu seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri ataupun secara kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang mempengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara kesehatannya dan tidak hanya mengaitkan diri pada peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik saja, tetapi juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (baik fisik maupun non fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan penuh kesadaran”. Jadi pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku hidup sehat yang didasari atas kesadaran diri baik itu di dalam individu, kelompok ataupun masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Proses perubahan

perilaku siswa di sekolah salah satunya diperoleh dari proses pembelajaran dalam pendidikan jasmani olahraga dan kesehatan.

2.6.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 maupun WHO dalam Purnama Sari, (2013) yaitu “Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya”. Tujuan spesifik yang akan dicapai dalam pendidikan kesehatan ini yaitu untuk mengubah perilaku individu, kelompok, dan masyarakat menuju hal-hal yang positif secara terencana melalui proses belajar (Suliha, 2002 dalam Purnama Sari 2013) . Menurut dari teori Dale, kemampuan seseorang untuk mengingat kembali pesan-pesan dalam pendidikan kesehatan dilihat dari metode dan medianya.

2.6.3 Pendidikan Kesehatan sebagai Proses Perubahan Perilaku

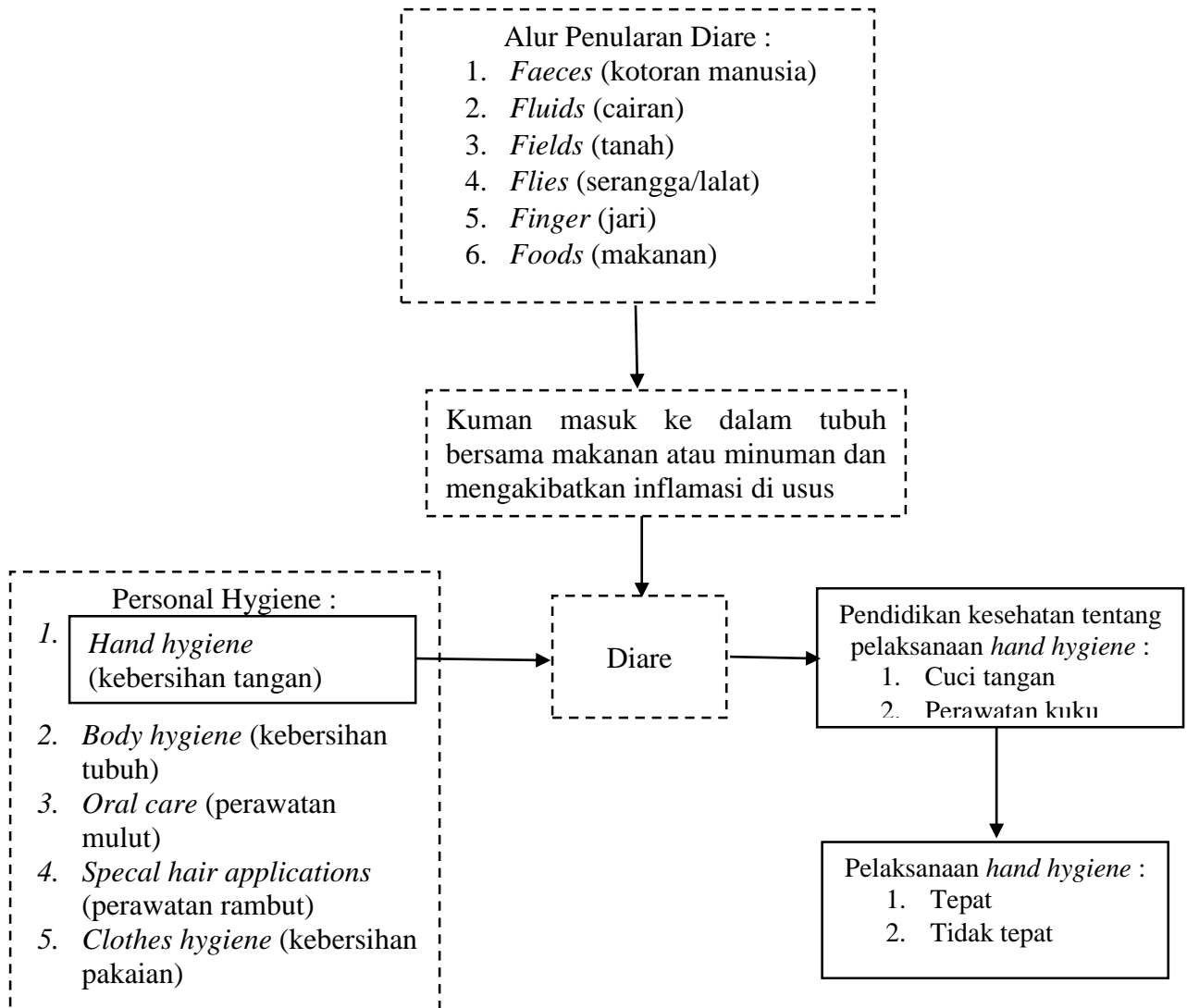
Notoadmodjo (2010) mengungkapkan bahwa faktor-faktor yang ikut berperan dalam pembentukan perilaku antara lain pengetahuan, kepercayaan, sikap, budaya, dan orang penting sebagai referensi. Tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku individu, kelompok, dan masyarakat menuju hal-hal yang positif secara terencana melalui proses belajar. Hasil perubahan perilaku yang diharapkan melalui proses pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah perilaku sehat. Perilaku sehat dapat berupa emosi, pengetahuan, pikiran, keinginan, tindakan nyata dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Menurut Waryono (2013

dalam Purnama Sari, 2013) materi pendidikan kesehatan untuk anak usia sekolah yaitu, pertama kebersihan atau kesehatan diri sendiri. Kedua, kesehatan lingkungan terdiri dari kebersihan lingkungan rumah dan kebersihan lingkungan sekolah, dan materi pendidikan kesehatan yang ketiga adalah makan makanan yang sehat. Penanaman perilaku hidup sehat dengan melihat materi tersebut memang sudah ditanamkan sejak SD, tetapi masih banyak siswa yang belum menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Apabila pendidikan kesehatan diberikan secara benar maka akan berdampak untuk jangka panjang pada siswa itu sendiri terutama dalam keluarga dan bermasyarakat untuk menerapkan hidup bersih dan sehat.

2.6.4 Metode dan Media Pendidikan Kesehatan Pada Anak Usia Sekolah

Notoadmodjo (2010) mengatakan bahwa ceramah dapat digunakan pada sasaran dewasa maupun anak-anak. Kelebihan metode ceramah yaitu mudah mengulang kembali jika ada materi yang kurang jelas ditangkap oleh responden dari pada proses membaca sendiri. Metode lain yang digunakan yaitu demonstrasi. Demonstrasi merupakan suatu cara yang digunakan untuk memperlihatkan suatu tindakan, adegan, atau memperlihatkan tata cara, langkah atau metode (Nursalam, 2009). Selain itu, terdapat media yang berpengaruh dalam memberikan pendidikan kesehatan. Media merupakan hal yang juga mempengaruhi proses penyampaian informasi. Media yang dapat digunakan dalam memberikan pendidikan kesehatan pada anak usia sekolah dapat berupa media elektronik seperti *slide power point* dan video. Video merupakan bagian dari audio visual yang melibatkan indera pendengaran dan indera penglihatan sehingga minat, perhatian, dan konsentrasi anak menjadi lebih terfokus. Ceramah dengan media video yang digunakan peneliti dalam pemrosesan informasi melibatkan indera dengar dan indera pandang.

2.7 Kerangka Konsep



Keterangan :



Variabel yang diteliti



Variabel yang tidak diteliti