

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kejadian Diare

1. Definisi Diare

Menurut WHO (2013) diare adalah meningkatnya frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali dalam satu hari dengan konsistensi tinja yang cair atau dengan frekuensi lebih sering dari individu yang normal.

Menurut Depkes RI (2011) diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensi lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari.

2. Gejala Diare

Menurut Widoyono (2011) beberapa gejala diare antara lain :

a. Gejala umum

- 1) Berak cair atau lembek dan sering adalah gejala khas diare
- 2) Muntah, biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut
- 3) Demam, dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare
- 4) Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis bahkan gelisah.

b. Gejala spesifik

- a. *Vibrio cholera*: diare hebat, warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis

b. *Disenteriform*: tinja berlendir dan berdarah.

3. Dampak Diare

Menurut Widoyono (2011) diare yang berkepanjangan dapat menyebabkan:

a. Dehidrasi (kekurangan cairan)

Tergantung dari persentase cairan tubuh yang hilang, dehidrasi dapat terjadi ringan, sedang, atau berat.

b. Gangguan sirkulasi

Pada diare akut, kehilangan cairan dapat terjadi dalam waktu yang singkat. Jika kehilangan cairan ini lebih dari 10% berat badan, pasien dapat mengalami syok atau presyok yang disebabkan oleh berkurangnya volume darah (hipovolemia).

c. Gangguan asam-basa (asidosis)

Hal ini terjadi akibat kehilangan cairan elektrolit (bikarbonat) dari dalam tubuh. Sebagai kompensasinya tubuh akan bernapas cepat untuk meningkatkan pH arteri.

d. Hipoglikemia

Hipoglikemia sering terjadi pada anak yang sebelumnya mengalami malnutrisi (kurang gizi). Hipoglikemia dapat menyebabkan koma. Penyebab yang pasti belum diketahui, kemungkinan karena cairan ekstraseluler menjadi hipotonik dan air masuk ke dalam cairan hipotonik sehingga terjadi edema otak yang mengakibatkan koma.

e. Gangguan gizi

Gangguan ini terjadi karena asupan makanan yang kurang dan output yang berlebihan. Hal ini akan bertambah berat bila pemberian makanan dihentikan, serta sebelumnya penderita sudah mengalami kekurangan gizi (malnutrisi).

4. Faktor Penyebab 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.

Berdasarkan penelitian Atika (2016) faktor resiko yang mempengaruhi kejadian diare adalah sebagai berikut :

a. Perilaku mencuci tangan

Mencuci tangan dengan sabun merupakan suatu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari-jemari dengan menggunakan air dan sabun untuk menjadi lebih bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Mencuci tangan dengan sabun juga dikenal sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini 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. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare yaitu menurunkan angka kejadian diare sebesar 47%.

Mencuci tangan dengan sabun merupakan salah satu cara paling efektif untuk mencegah penyakit diare dan infeksi saluran pernafasan atas (ISPA), yang keduanya menjadi penyebab utama kematian anak-anak.

Perilaku cuci tangan dengan air saja atau dengan sabun sebelum mempersiapkan makanan, sebelum makan, dan setelah buang air besar dapat menurunkan angka kejadian diare. Pada data Risesdas 2007 bahwa meningkatnya angka pengetahuan masyarakat tentang higiene dan perilaku cuci tangan yang benar dapat mengurangi angka kesakitan diare sebesar 45%. Hal yang sama didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Lee tahun 2004 insidensi diare menurun dengan cuci tangan sampai dengan 45%.

b. Higiene sanitasi makanan dan minuman

Higiene adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan subjeknya, seperti membuang bagian makanan yang sudah rusak dan sebagainya sedangkan sanitasi adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan dari subjeknya, seperti menyediakan air bersih, menyediakan tempat sampah, dan sebagainya.

Pada saat anak berusia 6-12 tahun adalah usia anak duduk di sekolah dasar. Anak mulai berinteraksi dengan orang-orang selain keluarganya dan mulai berkenalan dengan suasana dan lingkungan baru dalam hidupnya. Hal tersebut dapat mempengaruhi kebiasaan makan anak, termasuk kebiasaan jajan.

Makanan jajanan menurut *Food and Agriculture Organization* (FAO) adalah makanan yang disediakan dalam wadah atau sarana penjualan di pinggir jalan, tempat umum, atau tempat lain yang terlebih dahulu sudah dipersiapkan atau dimasak atau dikonsumsi tanpa pengolahan atau persiapan lebih lanjut. Anak sekolah biasanya membeli pangan jajanan pada penjaja pangan di luar sekolah atau di kantin sekolah.

c. Sumber air

Air bersih menurut Permenkes 416/Menkes/PER/IX/1990 adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum apabila telah dimasak. Kualitas air bersih harus memenuhi syarat kesehatan yang meliputi persyaratan mikrobiologi, fisika kimia, dan radioaktif diikuti dengan adanya pengawasan terhadap kualitas air yang bertujuan untuk mencegah penurunan kualitas dan penggunaan air yang dapat mengganggu dan membahayakan kesehatan. Sumber air bersih yang tidak aman disertai dengan sanitasi yang kurang baik meningkatkan angka kematian pada anak yang disebabkan oleh diare sampai dengan

88%. Peningkatan ketersediaan air bersih dapat meningkatkan perbaikan kualitas dari penderita diare sebesar 16%.

Air yang tidak bersih dapat menjadi tempat yang nyaman untuk berkembang biaknya berbagai mikroorganisme baik virus maupun bakteri penyebab penyakit, salah satunya adalah diare.

d. Penggunaan Jamban

Jamban adalah suatu ruangan yang memiliki fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri dari tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya. Jamban cemplung adalah jamban yang penampungannya berupa lubang yang berfungsi menyimpan dan meresapkan cairan kotoran/tinja ke dalam tanah dan mengendapkan kotoran ke dasar lubang, dan seharusnya jamban cemplung ditutup agar tidak berbau. Jamban dengan tangki septik/leher angsa merupakan jamban berbentuk leher angsa yang penampungannya berupa tangki septik kedap air yang berfungsi sebagai wadah proses penguraian kotoran manusia yang dilengkapi dengan resapannya (Budi dalam Atika, 2016).

Budaya perilaku BAB yang sehat dapat memutuskan alur kontaminasi kotoran manusia yang dapat menjadi sumber penyakit yang terkait dengan sanitasi sehingga perlu sarana BAB yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan. Syarat jamban sehat yaitu, dapat mencegah kontaminasi ke badan air, mencegah kontak antara manusia dan tinja, membuat tinja tidak

dapat dihindangi serangga maupun binatang lainnya, mencegah bau tidak sedap, dan konstruksi dudukan jamban harus dibuat dengan baik dan aman serta mudah dibersihkan.

5. Patofisiologi Kejadian Diare

Diare akut infeksi diklasifikasikan secara klinis dan patofisiologis menjadi diare non inflamasi dan Diare inflamasi. Diare Inflamasi disebabkan invasi bakteri dan sitotoksin di kolon dengan manifestasi sindroma disentri dengan diare yang disertai lendir dan darah. Gejala klinis yang menyertai keluhan abdomen seperti mulas sampai nyeri seperti kolik, mual, muntah, demam, tenesmus, serta gejala dan tanda dehidrasi. Pada pemeriksaan tinja rutin secara makroskopis ditemukan lendir dan/atau darah, serta mikroskopis didapati sel leukosit polimorfonuklear (Zein, 2004).

Pada diare non inflamasi, diare disebabkan oleh enterotoksin yang mengakibatkan diare cair dengan volume yang besar tanpa lendir dan darah. Keluhan abdomen biasanya minimal atau tidak ada sama sekali, namun gejala dan tanda dehidrasi cepat timbul, terutama pada kasus yang tidak mendapat cairan pengganti. Pada pemeriksaan tinja secara rutin tidak ditemukan leukosit (Zein, 2004).

Mekanisme terjadinya diare yang akut maupun yang kronik dapat dibagi menjadi kelompok osmotik, sekretorik, eksudatif dan gangguan motilitas. Diare osmotik terjadi bila ada bahan yang tidak dapat diserap meningkatkan osmolaritas dalam lumen yang menarik air dari plasma sehingga terjadi diare. Contohnya adalah malabsorpsi

karbohidrat akibat defisiensi laktase atau akibat garam magnesium (Zein, 2004).

Diare sekretorik bila terjadi gangguan transport elektrolit baik absorpsi yang berkurang ataupun sekresi yang meningkat. Hal ini dapat terjadi akibat toksin yang dikeluarkan bakteri misalnya toksin kolera atau pengaruh garam empedu, asam lemak rantai pendek, atau laksatif non osmotik. Beberapa hormon intestinal seperti gastrin vasoactive intestinal polypeptide (VIP) juga dapat menyebabkan diare sekretorik.

Diare eksudatif, inflamasi akan mengakibatkan kerusakan mukosa baik usus halus maupun usus besar. Inflamasi dan eksudasi dapat terjadi akibat infeksi bakteri atau bersifat non infeksi seperti gluten sensitive enteropathy, inflammatory bowel disease (IBD) atau akibat radiasi.

Diare karena gangguan motilitas disebabkan oleh usus yang terlalu cepat / karena terjadinya stasis yang dapat menimbulkan perkembangan berlebih bakteri intralumen usus. Hal ini terjadi pada keadaan tirotoksikosis, sindroma usus iritabel atau diabetes melitus.

Diare dapat terjadi akibat lebih dari satu mekanisme. Pada infeksi bakteri paling tidak ada dua mekanisme yang bekerja peningkatan sekresi usus dan penurunan absorpsi di usus. Infeksi bakteri menyebabkan inflamasi dan mengeluarkan toksin yang menyebabkan terjadinya diare. Infeksi bakteri yang invasif mengakibatkan perdarahan atau adanya leukosit dalam feses.

Pada dasarnya mekanisme terjadinya diare akibat kuman enteropatogen meliputi penempelan bakteri pada sel epitel dengan atau tanpa kerusakan mukosa, invasi mukosa, dan produksi enterotoksin atau sitotoksin. Satu bakteri dapat menggunakan satu atau lebih mekanisme tersebut untuk dapat mengatasi pertahanan mukosa usus. (Zein, 2004).

Penyebab diare terbanyak setelah rotavirus adalah *Escherichia coli*. Bakteri ini merupakan bakteri komensal, patogen intestinal dan patogen ekstra intestinal yang dapat menyebabkan infeksi saluran kemih, meningitis dan septicemia. Sebagian besar dari *E. coli* berada dalam saluran pencernaan, tetapi yang bersifat patogen menyebabkan diare pada manusia.

Menurut Widoyono (2011) tinja yang terinfeksi mengandung virus atau bakteri (termasuk *E. coli*) dalam jumlah besar. Bila tinja tersebut dihindangi oleh binatang kemudian binatang tersebut hinggap di makanan, maka makanan itu dapat menularkan diare ke orang yang memakannya.

B. Perilaku CTPS

1. Definisi Perilaku

Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Oleh sebab itu, perilaku manusia itu mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan lain sebagainya. Bahkan kegiatan internal (internal activity) seperti berfikir, persepsi dan emosi yang merupakan perilaku manusia (Notoatmodjo, 2011).

2. Perilaku CTPS

Perilaku mencuci tangan adalah suatu aktivitas, tindakan mencuci tangan yang dikerjakan oleh individu yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Menurut Green dalam Notoatmodjo (2011) kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*), dan faktor nonperilaku (*nonbehavior causes*). Perilaku itu sendiri terdiri dari 3 komponen, yaitu:

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan seseorang dapat diperoleh melalui pendidikan, paparan media masa (akses informasi), ekonomi (pendapatan), hubungan social (lingkungan social budaya), pengalaman (Notoatmodjo, 2011).

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

adanya fasilitas mencuci tangan sehingga tercipta perilaku mencuci tangan.

Menurut Notoatmodjo (2011) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara terbuka atau dengan menggunakan instrumen (alat pengukuran/pengumpulan data) kuisisioner atau dapat juga dilakukan dengan menggunakan angket tertutup atau terbuka instrumen atau alat ukurnya seperti wawancara, hanya jawaban responden disampaikan lewat tulisan. Data yang bersifat kualitatif di gambarkan dengan kata-kata, sedangkan data yang bersifat kuantitatif terwujud angka-angka, hasil perhitungan atau pengukuran, dapat diproses dengan cara dijumlahkan, dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh persentase, setelah dipersentasekan lalu ditafsirkan ke dalam kalimat yang bersifat kualitatif yaitu :

- 1) Kategori baik yaitu menjawab benar 76%-100% dari yang diharapkan
- 2) Kategori cukup yaitu menjawab benar 56%-75% dari yang diharapkan
- 3) Kategori kurang jika menjawab benar <55% dari yang diharapkan (Wawan dalam Durisah, 2016).

b. Sikap

Sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus dan objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit) (Notoatmodjo, 2011).

Setelah anak mengetahui bahaya tidak mencuci tangan (melalui pengalaman, pengaruh orang lain, media massa, lembaga pendidikan, emosi), proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap kegiatan mencuci tangan tersebut.

Menurut Azwar (2013) dalam penyusunan pengukuran sikap sebagai instrumen pengungkapan sikap individu maupun sikap kelompok ternyata bukanlah suatu hal yang mudah. Kendatipun sudah melalui prosedur dan langkah-langkah yang sesuai dengan kriteria, suatu pengukuran sikap ternyata masih tetap memiliki kelemahan, sehingga tujuan pengungkapan sikap yang diinginkan tidak seluruhnya dapat tercapai. Oleh karena itu dalam penyusunan pengukuran sikap beberapa hal yang perlu dikuasai sebelum sampai pada tabel spesifikasi adalah pengertian dan komponen sikap dan pengetahuan mengenai obyek sikap yang hendak diukur.

Sebagai landasan utama dari pengukuran sikap adalah pendefinisian sikap terhadap suatu obyek. Dimana sikap terhadap suatu obyek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorabel*) maupun perasaan yang tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorabel*) terhadap objek tersebut (Wawan dalam Durisah, 2016).

Menurut Azwar dalam Durisah (2016), pengukuran sikap diklasifikasikan menjadi 2 kategori yaitu :

- 1) *Favorabel* jika skor $T \geq \text{mean } T$
- 2) *Unfavorabel* jika skor $T < \text{mean } T$

c. Praktek atau tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu praktek/tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas. Disamping fasilitas juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain (Notoatmodjo, 2011).

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

Menurut Budiman dalam Hombing (2015) pengukuran tindakan atau praktek diklasifikasikan menjadi 3 kategori yaitu :

- 1) Kategori baik yaitu menjawab benar 76%-100% dari yang diharapkan
- 2) Kategori cukup yaitu menjawab benar 56%-75% dari yang diharapkan
- 3) Kategori kurang jika menjawab benar <55% dari yang diharapkan.

C. Anak Sekolah Dasar

1. Pengertian Anak Sekolah Dasar

Anak sekolah dasar adalah anak yang berusia 7-12 tahun, memiliki fisik lebih kuat mempunyai sifat individual serta aktif dan

tidak bergantung dengan orang tua. Biasanya pertumbuhan anak putri lebih cepat dari pada putra (Moehji dalam Rosyidah, 2014).

2. Karakteristik anak sekolah

Karakteristik anak sekolah meliputi:

- a. Pertumbuhan tidak secepat bayi.
- b. Gigi merupakan gigi susu yang tidak permanen (tanggai).
- c. Lebih aktif memilih makanan yang disukai.
- d. Kebutuhan energi tinggi karena aktivitas meningkat.
- e. Pertumbuhan lambat.
- f. Pertumbuhan meningkat lagi pada masa pra remaja.

3. Perkembangan Motorik

Dengan terus bertambahnya berat dan kekuatan badan, maka pada masa ini perkembangan motorik menjadi lebih halus dan lebih terkoordinasi dibandingkan dengan awal masa anak-anak. Anak-anak terlihat lebih cepat dalam berlari dan makin pandai meloncat, anak juga makin mampu menjaga keseimbangan badannya (Wong dalam Rosyidah, 2014).

4. Perkembangan Kognitif Anak Usia Sekolah

Menurut teori Piaget dalam Rosyidah (2014) pemikiran anak masa sekolah dasar disebut juga pemikiran operasional kongkrit (*concrete operational thought*), artinya aktivitas mental yang difokuskan pada objek-objek peristiwa nyata atau kongkrit. dalam upaya memahami alam sekitarnya mereka tidak lagi terlalu mengandalkan informasi yang bersumber dari panca indera, karena anak mulai mempunyai kemampuan untuk membedakan apa yang

tampak oleh mata dengan kenyataan sesungguhnya. Dalam masa ini, anak telah mengembangkan tiga macam proses yang disebut dengan operasi-operasi, yaitu:

- a. Negasi (negation), yaitu pada masa kongkrit operasional, anak memahami hubungan-hubungan antara benda atau keadaan yang satu dengan benda atau keadaan yang lain.
- b. Hubungan timbal balik (resiprok), yaitu anak telah mengetahui hubungan sebab-akibat dalam suatu keadaan.
- c. Identitas, yaitu anak sudah mampu mengenal satu persatu deretan benda yang ada. Operasi yang terjadi dalam diri anak memungkinkan pula untuk mengetahui suatu perbuatan tanpa melihat bahwa perbuatan tersebut ditunjukkan. Jadi pada tahap ini anak telah memiliki struktur kognitif yang memungkinkannya dapat berfikir untuk melakukan suatu tindakan tanpa ia sendiri bertindak secara nyata.

5. Aspek Psikologis

Pada umur 6-12 tahun energinya disalurkan kepada permainan dan pelajaran. Seorang anak mulai merasa sampai dimana kesanggupannya dan ia mulai mengenal rasa sukses. Bila pada tahun-tahun tersebut ia banyak mengalami kegembiraan, rasa persahabatan dan sukses, maka ia akan memasuki masa adolesen dengan penuh kepercayaan pada diri sendiri. Pada masa ini yang berbahaya ialah bila timbul rasa inadekuat dan rasa rendah diri pada seseorang anak yang tidak mendapat penghargaan atas usaha-

usahanya, sehingga pada masa adolesen ia menjadi seorang yang agresif (Wong dalam Rosyidah, 2014).

D. Hubungan Perilaku CTPS dengan Kejadian Diare

1. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Diare

Berdasarkan penelitian Fazlin (2013) tingkat pengetahuan siswa tentang teknik mencuci tangan yang benar terhadap kejadian diare di SDN 01 Pontianak Utara. Hasil uji statistik menunjukkan nilai rho spearman yaitu $-0,310^{**}$ dengan $p\text{ value} = 0,007$, artinya ada hubungan yang signifikan (bermakna) dengan korelasi yang lemah dan negatif maksudnya hubungan yang berlawanan arah antara tingkat pengetahuan siswa tentang teknik mencuci tangan yang benar dengan kejadian diare di SDN 01 Pontianak Utara. Simpulan penelitian ini adalah semakin kurang tingkat pengetahuan siswa tentang teknik mencuci tangan yang benar maka kejadian diare semakin tinggi.

2. Hubungan Sikap dengan Kejadian Diare

Berdasarkan penelitian Tampara (2017) tentang hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan mencuci tangan dengan kejadian diare pada siswa SDN Peta Kabupaten Kepulauan Sangihe. Hasil uji chi-square diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000$ yang artinya nilai $p < 0,05$, sehingga H_0 ditolak atau terdapat hubungan yang signifikan antara sikap mencuci tangan dengan kejadian diare pada siswa Sekolah Dasar Negeri Peta Kecamatan Tabukan Utara Kabupaten Sangihe. Sikap siswa terhadap mencuci tangan merupakan salah satu untuk mencegah terjadinya penyakit seperti penyakit diare. Kurangnya fasilitas mencuci tangan dapat mempengaruhi sikap siswa untuk

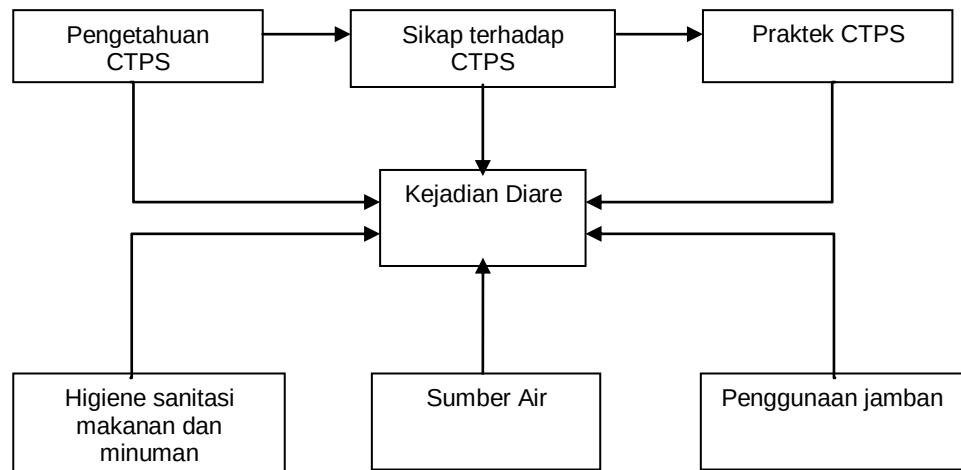
mencuci tangan di Sekolah, dikarenakan minimnya sarana mencuci tangan di sekolah seperti tempat cuci tangan. Pengetahuan yang kurang dan sikap yang kurang mendukung sangatlah berpengaruh pada perilaku seseorang.

3. Hubungan Praktek dengan Kejadian Diare

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 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 redah tingkat kejadian diare, demikian sebaliknya semakin kurang baik perilaku atau tindakan mencuci tangan pakai sabun maka akan semakin tinggi tingkat kejadian diare.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1
Kerangka Teori

Sumber : Atika (2016), Depkes RI (2011), dan Notoatmodjo (2010).