

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Diare

a. Definisi Diare

Diare adalah penyakit yang ditandai dengan adanya bertambahnya frekuensi defekasi lebih dari biasanya (> 3 kali/hari) disertai perubahan konsistensi tinja (menjadi cair), dengan atau tanpa darah dan/ atau lendir (Sudaryat, 2007).

Diare sesuai dengan definisi Hippocrates, maka diare adalah buang air besar dengan frekuensi yang tidak normal (meningkat) dan konsistensi tinja yang lebih lembek atau cair (Nelson dkk, 1969; Morley, 1973) berpendapat bahwa istilah gastroenteritis hendaknya dikesampingkan saja, karena memberikan kesan terdapatnya suatu radang sehingga selama ini penyelidikan tentang diare cenderung lebih ditekankan pada penyebabnya.

- 1) Diare akut : diare yang terjadi secara mendadak pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat.
- 2) Diare kronik : diare yang berlanjut selama 2 minggu atau lebih dengan kehilangan berat badan atau berat badan tidak bertambah (*failure to thrive*) selama masa diare tersebut.

b. Klasifikasi diare

Menurut Sudaryat (2007) diare diklasifikasikan menjadi beberapa diantaranya :

- 1) Diare kronik dibagi menjadi 5 :
 - a) Diare *parsisten* : Diare yang disebabkan oleh infeksi.
 - b) *Protacted* diare : Diare yang berlangsung lebih dari 2 minggu dengan tinja cair dan frekuensi lebih dari 4x atau lebih per hari.
 - c) Diare *Intraktabel* : Diare yang timbul berulang kali dalam waktu yang singkat (misalnya 1-3 bulan).
 - d) *Prolonged* diare : Diare yang berlangsung lebih dari 7 hari.
 - e) *Chronic non specific diarrhea* : Diare yang berlangsung lebih dari 3 minggu tetapi tidak disertai gangguan pertumbuhan dan tidak ada tanda-tanda infeksi maupun malabsorpsi.

Penyebab diare dapat dibagi menjadi 2 bagian ialah penyebab langsung dan penyebab tidak langsung atau faktor-faktor yang dapat mempermudah atau mempercepat terjadinya diare

Ditinjau dari sudut patofisiologi kehilangan cairan tubuh penyebab diare akut dapat dibagi menjadi 2, yaitu :

- (1) Diare sekresi (*secretory diarrhea*) disebabkan oleh :
 - (a) Infeksi virus, kuman-kuman patogen ,dan aptogen

(b) *Hiperperistaltik* usus halus yang dapat disebabkan oleh bahan-bahan kimia, makanan (misalnya keracunan makanan, makanan yang pedas, sudah basi, dll), gangguan syaraf, hawa dingin, alergi, dsb

(c) Defisiensi imun terutama SigA (*secretory Immunoglobulin A*) yang mengakibatkan terjadinya bakteri atau jamur tumbuh berlipat ganda (*overgrowth*).

(2) Diare Osmotik (*osmotic diarrhea*), disebabkan oleh :

(a) Malabsorpsi makanan

(b) KKP (kekurangan kalori protein)

(c) BBLR dan bayi baru lahir

c. Etiologi

Menurut Sudaryat (2007) bahwa diare dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti :

1) *Enteropatogen* bakteri

Enteropatogen bakteri dapat menyebabkan diare radang dan non radang dan *enteropatogen* spesifik dapat disertai dengan salah satu manifestasi klinis. Umumnya diare radang akibat *Aeromonas spp*, *Campylobacter jejuni*, *Clostridium difficile*, *E. Coli enteroinvasif*, *E. Coli enterohemoragik*, *Plesiomonas shigelloides*, *Salmonella spp*, *Shigella spp*, *Vibrio parahaemolyticus* dan *Yersinia enterocolitica*. Diare non

radang dapat disebabkan oleh *E. coli enteropatogen*, *E coli enterotoksik* dan *Vibrio Cholerae*. Infeksi *Yarsinea* dan *Salmonella* paling sering dijumpai pada anak berusia 1 bulan hingga 3 tahun. Sementara infeksi *Shigella* dan *Campylobacter* paling sering dijumpai pada anak usia 1-5 tahun.

2) *Enteropatogen parasite*

Giardia lamblia adalah penyebab penyakit diare yang paling sering di Amerika Serikat. Pathogen lain adalah *Cryptosporidium*, *Entamoeba histolytica*, *Strongyloides stercoralis*, *Isospora belli*, dan *Enterocytozoon bieneusi*.

3) *Enteropatogen virus*

Empat penyebab *gastroenteritis* virus adalah *rotavirus*, *adenovirus enteric*, *astovirus* dan *kalsivirus*. Rotavirus terutama dijumpai pada anak usia 4 bulan hingga 3 tahun.

4) Kekurangan gizi seperti kelaparan, kekurangan zat putih telur.

5) Alergi susu diare biasanya timbul beberapa menit atau jam setelah minum susu tersebut, biasanya pada alergi susu sapi dan produk-produk yang terbuat dari susu sapi

6) Keracunan makanan/minuman yang disebabkan oleh bakteri maupun bahan kimia

7) *Immunodefisiensi*.

8) *Personal hygiene*, seperti kegiatan mencuci tangan yang baik dan benar.

d. Patofisiologi

Sebagai akibat diare baik akut maupun kronik akan terjadi (Sudaryat, 2007) :

1) Kehilangan air (dehidrasi)

Dehidrasi terjadi karena kehilangan air (output) lebih banyak dari pemasukan air (input), merupakan penyebab terjadinya kematian pada diare

2) Gangguan keseimbangan asam-basa (*Metabolik Asidosis*)

a) Kehilangan Na-bikarbonat bersama tinja.

b) Adanya ketosis kelaparan. Metabolisme lemak tidak sempurna sehingga benda keton tertimbun dalam tubuh.

c) Terjadinya penimbunan asam laktat karena adanya anoksida jaringan .

d) Produksi metabolisme yang bersifat asam meningkat karena tidak dapat tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal (terjadi oliguria/anuria)

e) Pemindahan ion Na dari cairan ekstraseluler ke dalam cairan intraseluler.

Secara klinis asidosis dapat diketahui dengan memperhatikan pernafasan. Pernafasan bersifat cepat, teratur, dalam, yang disebut pernafasan Kuzsmull. Menurut penelitian Sutoto (1974), kehilangan komponen basa ini (base defisit) pada penderita dehidrasi berat mencapai 17,7 mEq/L.

3) Hipoglikemia

Hipoglikemia terjadi pada 2-3% dari anak-anak yang menderita diare. Pada anak-anak dengan gizi baik/cukup, hipoglikemia ini jarang terjadi lebih sering terjadi pada anak yang sebelumnya pernah menderita KKP. Hal ini terjadi karena :

- a) Penyimpanan/persediaan glikogen dalam hati terganggu.
- b) Adanya gangguan absorpsi glukosa (walaupun jarang terjadi).

Gejala hipoglikemia akan muncul jika kadar glukosa darah menurun sampai 40mg% pada bayi dan 50mg% pada anak-anak. Gejala : lemah, apatis, peka rangsang, berkeringan, pucat, syok, kejang, sampai koma.

Terjadinya *hipoglikemia* ini perlu dipertimbangkan jika terjadi kejang yang tiba-tiba tanpa adanya panas atau penyakit lain yang disertai kejang atau penderita dipuasakan dalam waktu yang lama.

4) Gangguan Gizi

Sewaktu anak menderita diare, sering terjadi gangguan gizi dengan akibat terjadinya penurunan berat badan dalam waktu yang singkat. Hal ini disebabkan :

- a) Makanan sering dihentikan oleh orang tua karena takut diare dan /atau muntahnya akan bertambah hebat. Orang tua hanya sering memberikan teh saja (teh diit)
- b) Walaupun susu diteruskan, sering diberikan dengan pengenceran dan susu yang encer ini diberikan terlalu lama.
- c) Makanan yang diberikan sering tidak dicerna dan diabsorpsi dengan baik dengan adanya *hiperperistaltik*.

5) Gangguan Sirkulasi

Sebagai akibat diare dengan/ disertai muntah, dapat terjadi gangguan sirkulasi darah berupa renjatan (*syok*) *hipovolemik*. Akibat perfusi jaringan berkurang dan terjadi hipoksia, asidosis bertambah hebat, dapat mengakibatkan perdarahan pada otak, kesadaran menurun (*soporokmateus*) dan bila tidak segera ditolong penderita dapat meninggal.

e. Tanda dan Gejala

1) Diare Akut

- a) Akan hilang dalam waktu 72 jam dari onset
- b) Onset yang tak terduga dari buang air besar yang encer, gas-gas dalam perut, rasa tidak enak, nyeri peerut
- c) Nyeri pada kuadran bawah disertai kram dan bunyi pada perut
- d) Demam

2) Diare Kronik

- a) Serangan lebih sering selama 2-3 periode yang lebih panjang
- b) Penurunan BB dan nafsu makan
- c) Demam indikasi terjadi infeksi
- d) Dehidrasi tanda-tandanya hipotensi takikardi, denyut lemah

(Yuliana, 2009)

Tabel 2.1 Bentuk Klinis Diare

Diagnose	Didasarkan pada keadaan
Diare cair akut	- Diare lebih dari 3 kali dalam sehari berlangsung kurang dari 14 hari - Tidak mengandung darah
Kolera	- Diare air cucian beras yang sering agak banyak dan cepat menimbulkan dehidrasi berat, atau - Diare dengan dehidrasi berat selama terjadi KLB kolera, atau - Diare dengan hasil kultur tinja positif untuk V. Cholera 01 atau 0139
Disentri	Diare berdarah (terlihat atau dilaporkan)
Diare persisten	Diare berlangsung selama 14 hari atau lebih
Diare dengan gizi buruk	Diare apapun yang disertai gizi buruk
Diare terkait antibiotika (<i>Antibiotic Associated Diarrhea</i>)	Mendapat pengobatan antibiotic oralpectrum luas
Invaginasi	- Dominan lendir dan darah pada tinja - Massa Abdominal (abdominal mass) - Tangisan keras dan kepuatan pada bayi

Sumber : Buku saku pelayanan kesehatan anak dirumah sakit hal :133

Tabel 2.2 Protap Pelayanan Diare

Klasifikasi	Tanda-tanda atau gejala	Pengobatan									
Dehidrasi Berat	Terdapat 2 atau lebih tanda - Letargis atau tidak sadar - Mata cekung - Tidak bisa minum atau malas minum - Cubitan kulit perut kembali sangat lambat (≥ 2 detik)	Beri cairan untuk diare dengan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan Beri cairan intravena secepatnya. Jika anak bisa minum, beri oralit melalui mulut, sementara infus disiapkan. Beri 100 ml/kgBB cairan RINGER LAKTAT atau RINGER asetat (atau jika tidak tersedia, gunakan larutan NaCl yang dibagi sebagai berikut :									
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Umur</th> <th>Pemberian pertama</th> <th>Pemberian berikutnya</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bayi (dibawah umur 12 bulan)</td> <td>30 ml/kg selama 1 jam</td> <td>70 ml/kg selama 5 jam</td> </tr> <tr> <td>Anak (12 bln-5thn)</td> <td>30 menit</td> <td>2¹/₂ jam</td> </tr> </tbody> </table>	Umur	Pemberian pertama	Pemberian berikutnya	Bayi (dibawah umur 12 bulan)	30 ml/kg selama 1 jam	70 ml/kg selama 5 jam	Anak (12 bln-5thn)	30 menit	2 ¹ / ₂ jam
Umur	Pemberian pertama	Pemberian berikutnya									
Bayi (dibawah umur 12 bulan)	30 ml/kg selama 1 jam	70 ml/kg selama 5 jam									
Anak (12 bln-5thn)	30 menit	2 ¹ / ₂ jam									
Dehidrasi Ringan atau sedang	Terdapat 2 atau lebih tanda : - Rewel, gelisah - Mata cekung - Minum dengan lahap, haus - Cubitan kulit kembali dengan lambat	- Beri anak cairan dengan makanan untuk dehidrasi - Setelah rehidrasi, nasihati ibu untuk penanganan dirumah dan kapan kembali segera memberikan larutan oralit pada anaknya									
Tanpa Dehidrasi	Tidak terdapat cukup tanda untuk diklasifikasikan sebagai dehidrasi ringan atau berat	- Beri cairan dan makanan untuk mengani diare dirumah									

Sumber : Buku saku pelayanan kesehatan anak dirumah sakit hal : 134

f. Komplikasi

Kebanyakan penderita diare sembuh tanpa mengalami komplikasi, tetapi sebagian kecil mengalami komplikasi dari dehidrasi, kelainan elektrolit atau pengobatan yang diberikan (Sudaryat, 2007). Komplikasi paling penting (walaupun jarang) :

- 1) *Hipernatremia*
- 2) *Hiponatremia*
- 3) Demam
- 4) Edema/overhidrasi
- 5) Asidosis
- 6) Hipokalemia
- 7) Ileus paralitikus
- 8) Kejang
- 9) Intoleransi laktosa
- 10) Malabsorpsi glukosa
- 11) Muntah
- 12) Gagal ginjal

g. Pengobatan

Sampai awal tahun 1970-an, pengobatan medis terhadap dehidrasi yang disebabkan oleh diare adalah :

- 1) Penggantian cairan secara intravena
- 2) Mengistirahatkan usus paling sedikit selama 24 jam

3) Pemberian makanan secara bertahap, mulai dengan makanan cair yang encer atau susu diencerkan sampai $\frac{1}{5}$. Baru pada hari ke 3 atau ke 5 penderita mendapat makanan seperti biasanya. Resep antibiotikan dan antidiare hampir selalu menyertai cara pengobatan diatas. Pada waktu itu, obat merupakan satu-satunya harapan para dokter dalam upaya mengobati diare, baik diare tanpa dehidrasi, maupun diare dengan dehidrasi. Saat ini Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO) menganjurkan empat hal utama yang efektif dalam menangani anak-anak yang menderita diare akut, yaitu :

- a) Penggantian cairan (rehidrasi), cairan diberikan secara oral untuk mencegah dehidrasi dan mengatasi dehidrasi yang sudah terjadi.
- b) Pemberian makanan terutama ASI, selama diare dan pada masa penyembuhan diteruskan.
- c) Tidak menggunakan obat antidiare.

Antibiotika hanya diberikan pada kasus kolera dan disentri yang disebabkan oleh shigella, sedangkan metronidazole diberikan pada kasus giardiasis dan amebiasis.

- d) Petunjuk yang efektif bagi ibu dan pengasuh tentang :
- e) Bagaimana merawat anak yang sakit di rumah, terutama tentang bagaimana membuat oralit dan cara memberikannya

- f) Tanda-tanda yang dapat dipakai sebagai pedoman untuk membawa anak kembali berobat dan mendapat pengawasan medik yang lebih baik
- g) Metoda yang efektif untuk mencegah kejadian diare

h. Pencegahan

1) Menggunakan air bersih yang cukup

Air adalah zat yang sangat dibutuhkan oleh manusia. Dengan terpenuhinya kebutuhan ini, maka seluruh proses metabolisme dalam tubuh manusia bisa berlangsung dengan lancar. Air yang harus diminum adalah air yang sehat. Ini bisa dilihat dari aspek fisik, kimia dan mikrobiologi. Secara fisik, air yang sehat adalah yang jernih, tidak berbau dan tidak berasa. Lebih detail lagi, air bisa diminum dengan berbagai syarat secara kimia dan mikrobiologi. Secara kimia, air sehat adalah yang kadar pH-nya netral dan kandungan mineral-mineral tertentu ada batasannya (Rahmawati dkk., 2011).

Sebagian besar kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur fekal-oral. Mereka dapat ditularkan dengan memasukan ke dalam mulut, cairan atau benda tercemar dengan tinja, misalnya air minum, jari-jari tangan, makanan yang disiapkan dalam panci yang dicuci dengan air tercemar.

2) 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, sebelum menyiapkan makanan, sebelum dan sesudah makan/jajan, mempunyai dampak dalam kejadian diare.

Untuk mencuci tangan dengan baik dan benar harus memiliki syarat tertentu seperti menggunakan sabun. Pentingnya membudayakan cuci tangan memakai sabun secara baik dan benar didukung oleh data.

Badan Kesehatan Dunia, WHO, yang menunjukkan, setiap tahun rata-rata 100.000 anak di Indonesia meninggal dunia karena diare. Sementara itu, data Subdit Diare Departemen Kesehatan (Depkes) menunjukkan sekitar 300 orang di antara 1.000 penduduk masih terjangkit diare sepanjang tahun. Penyebab utama diare adalah minimnya perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat. Salah satunya karena pemahaman mengenai cara mencuci tangan dengan sabun secara baik dan benar menggunakan air bersih mengalir. Adapun, berdasarkan kajian WHO, cuci tangan memakai sabun dapat mengurangi angka diare hingga 47%. Staf Divisi Kedokteran Anak Alfred I duPont Hospital for Children Wilmington Mary L Gavin MD mengatakan bahwa kuman-kuman

seperti bakteri dan virus dapat berpindah dengan beberapa cara, terutama saat menyentuh tangan yang kotor atau ketika mengganti popok bayi (Anonim, 2008).

3) Menggunakan jamban

Kotoran manusia adalah semua benda atau zat yang tidak dipakai lagi oleh tubuh dan yang harus dikeluarkan dari dalam tubuh. Zat-zat yang harus dikeluarkan dari dalam tubuh ini berbentuk tinja (feces), air seni (urine) dan CO₂ sebagai hasil dari proses pernafasan. Pembuangan kotoran manusia ini dimaksudkan hanya pembuangan tinja dan urine, yang pada umumnya disebut latrine (jamban atau kakus). Pencegahan penyakit diare dan penyakit lain yang ditularkan melalui air hanya dapat dilakukan dengan penyediaan air bersih, penggunaan jamban sehat pembuangan limbah cair dan padat rumah tangga serta peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat seperti mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar dan sebelum menjamah makanan serta menyimpan makanan dalam keadaan tertutup (Depkes, 2014).

Untuk mencegah sekurang-kurangnya mengurangi kontaminasi tinja terhadap lingkungan, maka pembuangan kotoran manusia harus dikelola dengan baik, maksudnya pembuangan kotoran manusia harus disuatu tempat tertentu atau jamban yang sehat. Suatu jamban disebut sehat untuk

sekolah apabila memenuhi persyaratan-persyaratan sebagai berikut:

- a) Tidak mengotori permukaan tanah di sekeliling jamban tersebut.
- b) Tidak mengotori air permukaan disekitarnya.
- c) Tidak mengotori air tanah disekitarnya.
- d) Tidak dapat terjangkau oleh serangga terutama lalat dan kecoa dan binatang-binatang lainnya.
- e) Tidak menimbulkan bau.
- f) Mudah digunakan dan dipelihara.
- g) Sederhana desainnya.
- h) Murah.
- i) Dapat diterima oleh pemakainya.

Penggunaan di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan terhadap resiko penyakit diare. Sekolah yang tidak mempunyai jamban harus membuat dan siswa/siswi harus buang air besar di jamban.

2. Promosi Kesehatan

a. Definisi Promosi Kesehatan di Sekolah

Promosi kesehatan di sekolah adalah suatu upaya menciptakan sekolah menjadi komunitas yang mampu meningkatkan derajat kesehatannya melalui penciptaan lingkungan sekolah yang sehat,

pemeliharaan dan pelayanan kesehatan di sekolah, dan upaya pendidikan sekolah yang berkesinambungan (Notoatmodjo, 2012).

Sekolah menempati kedudukan yang strategis dalam upaya promosi kesehatan, karena sebagian besar anak-anak usia 5-19 tahun terpajan dalam lembaga pendidikan dalam jangka waktu yang cukup lama (taman kanak-kanak sampai sekolah lanjutan atas), sekolah mendukung pertumbuhan dan perkembangan alamiah seorang anak sebab di sekolah anak bisa mempelajari berbagai bekal kehidupannya kelak. Promosi kesehatan di sekolah membantu meningkatkan kesehatan siswa, guru dan karyawan, orang tua serta masyarakat lingkungan sekitar sekolah, sehingga proses belajar mengajar berlangsung lebih produktif (Notoatmodjo, 2012).

Promosi kesehatan di sekolah, mulai ditempatkan sebagai salah satu strategi utama promosi kesehatan di periode 1980-an, lebih dari 125 tahun sejak dirumuskannya model sosial dalam kesehatan serta peranan negara dalam promosi kesehatan oleh Rudolf Virchow di Jerman pada Tahun 1848 dan Edwin Chadwick di Inggris tahun 1842. Chadick menempatkan prinsip-prinsip dasar tanggung jawab negara terhadap kesehatan masyarakat yang dituangkan ke dalam Public Health Act 1848 di Inggris (Young, 2005). Rumusan Chadwick ini selaras dengan Deklarasi Ottawa (1980) yang secara tersirat menyatakan bahwa semua pihak,

pemerintahan dan masyarakat, termasuk sektor pendidikan (sekolah) harus terlibat dalam aktivitas promosi kesehatan.

Tingginya permasalahan kesehatan yang terjadi pada anak usia sekolah membuat promosi kesehatan harus ada di lingkungan sekolah. Salah satu penyebab timbulnya permasalahan tersebut adalah kurangnya kesadaran diri untuk tetap hidup sehat dan bersih, berbagai macam permasalahan kesehatan seperti diare selalu menjadi permasalahan yang terus berkembang setiap waktunya (Leger, 2005).

Hasil penelitian Dignan & Carr (1992), menyatakan bahwa pengendalian penyakit diare dapat dilakukan dengan pemeliharaan sanitasi lingkungan dan promosi kesehatan. Salah satu usaha untuk mengendalikan penyakit diare adalah dengan melakukan promosi kesehatan yaitu segala usaha yang dilakukan yang dapat berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan. Kegiatan promosi kesehatan dapat berupa pendidikan, perubahan lingkungan yang mendukung peningkatan kesehatan, legislasi ataupun perubahan pada norma-norma sosial. Promosi kesehatan untuk mengendalikan kejadian diare perlu dilakukan karena untuk mencegah bertambahnya angka kejadian maka perlu ada suatu tindakan yang berguna sebagai pertahanan.

b. Tujuan Promosi Kesehatan

Menurut Green dan Kreuter (2005) tujuan promosi kesehatan terdiri dari tiga tingkatan, yaitu :

1) Tujuan Program (*Program Objective*)

Merupakan pernyataan tentang apa yang akan dicapai dalam waktu periode tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan. Bila ditinjau dari kerangka *precede. Proceed* tujuan program merupakan refleksi dari fase sosial dan epidemiologi. Oleh sebab itu, tujuan program sering pula disebut sebagai tujuan jangka panjang.

2) Tujuan Pendidikan (*Educational Objective*)

Merupakan deskripsi yang akan dicapai yang dapat mengatasi masalah kesehatan, yang merupakan refleksi dari fase perilaku dan lingkungan (Green dan Kreuter, 2005). Oleh sebab itu, tujuan pendidikan sering pula disebut sebagai tujuan jangka menengah.

3) Tujuan Perilaku (*Behavioral Objective*)

Merupakan pendidikan atau pembelajaran yang harus dicapai agar tercapai perilaku yang diinginkan, yang bila dilihat dari kerangka *precede. Proceed* merupakan refleksi dari fase pendidikan dan organisasional. Oleh sebab itu, tujuan perilaku sering pula disebut sebagai tujuan jangka pendek.

WHO (2003) menyederhanakan tujuan program promosi kesehatan di sekolah menjadi dua yang terdiri dari:

- a) Tujuan umum (*goal*), yang merupakan pernyataan tentang status kesehatan yang akan dicapai di akhir program yang dilaksanakan selama periode waktu tertentu dan
- b) Tujuan khusus (*objective*) yang merupakan pernyataan tentang pengetahuan, sikap dan perilaku atau keterampilan tertentu yang dapat mengatasi masalah kesehatan yang ada. Tujuan khusus merupakan gabungan dari tujuan pendidikan dan tujuan perilaku dari tingkatan (Green dan Kreuter, 2005).

c. Metode dan Teknik Promosi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012), metode dan teknik promosi kesehatan adalah cara dan dengan alat bantu atau teknologi di mana promosi kesehatan akan dilaksanakan untuk menjangkau sasaran tersebut. Penggunaan metode dan alat bantu dalam pelaksanaan promosi kesehatan biasanya tergantung dari besar kecilnya kelompok sasaran, pada umumnya dibedakan menjadi:

- 1) Sasaran individu, biasanya menggunakan metode konseling dengan menggunakan alat bantu yang diperlukan, misalnya lembar balik.
- 2) Sasaran kelompok (kelompok kecil dan kelompok besar), pada umumnya menggunakan metode ceramah, dibantu dengan

slide, video atau film. Sedangkan khusus untuk kelompok kecil, disamping menggunakan metode ceramah, juga dapat menggunakan metode diskusi kelompok dan brainstorming (curah pendapat) dengan menggunakan alat bantu : slide, video, lembar balik dan sebagainya

- 3) Sasaran kelompok khalayak ramai (massa), biasanya tidak menggunakan metode langsung, tetapi menggunakan metode tidak langsung, misalnya melalui bincang-bincang (*talk show*) atau diskusi panel di televisi atau radio, penyebaran leaflet atau flyer, poster, spanduk, umbul-umbul dan sebagainya

d. Materi Promosi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012), bahan-bahan/materi atau informasi-informasi yang disampaikan kepada masyarakat atau sasaran melalui kegiatan promosi kesehatan adalah semua informasi yang dapat menstimulasikan perilaku hidup sehat, antara lain:

- 1) Penyakit-penyakit menular

Yang mencakup tanda-tanda penyakit, cara penularan, cara pencegahan, pertolongan pertama kasus dan sebagainya

- 2) Penyakit-penyakit tidak menular yang mencakup tanda-tanda penyakit, cara pencegahannya, penyebab penyakit, cara mencegah komplikasi dan sebagainya.

- 3) Imunisasi
- 4) Gizi makanan
- 5) Kebersihan diri sendiri (*personal hygiene*)
- 6) Kesehatan lingkungan
- 7) Hal-hal yang terkait dengan masalah kesehatan pada kelompok masyarakat tertentu, seperti ibu hamil, ibu menyusui, anak balita, remaja dan sebagainya

e. Tempat atau Tatanan Promosi Kesehatan

Tempat atau tatanan dimana promosi kesehatan dilaksanakan juga sangat bergantung pada sasaran, apakah masyarakat umum atau kelompok-kelompok khusus. Namun secara garis besarnya, tatanan atau tempat promosi kesehatan dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- 1) Di tatanan rumah tangga.
- 2) Di tatanan institusi pelayanan kesehatan, misalnya: Puskesmas, Rumah sakit, Poliklinik (Balai Pengobatan), Rumah bersalin dan sebagainya.
- 3) Di sekolah.
- 4) Di tempat kerja.
- 5) Di tempat-tempat umum (terminal, pasar, bandara, panti pijat, stasiun kereta api, mall dan sebagainya).

f. Sasaran Promosi Kesehatan

Sasaran promosi kesehatan adalah masyarakat yang sangat heterogen, baik dilihat dari kelompok umur, latar belakang etnis dan sosio budaya, latar belakang ekonomi, latar belakang pendidikan dan sebagainya. Dalam pelaksanaan promosi kesehatan, biasanya sasaran promosi kesehatan ini dikelompokkan menjadi tiga, yakni sasaran primer, sekunder dan tersier (Notoatmodjo, 2012).

1) Sasaran primer

Masyarakat umum, yang memiliki latar belakang yang heterogen, seperti yang disebutkan diatas, merupakan sasaran primer dalam pelaksanaan promosi kesehatan. Akan tetapi dalam praktik promosi kesehatan, sasaran kelompok primer ini dikelompokkan menjadi kelompok kepala keluarga, ibu hamil, ibu menyusui, ibu dan anak balita, anak sekolah, remaja, pekerja di tempat kerja, masyarakat di tempat-tempat umum, dan sebagainya.

2) Sasaran sekunder

Tokoh masyarakat setempat (formal, maupun informal) dapat digunakan sebagai jembatan untuk mengefektifkan pelaksanaan promosi kesehatan terhadap masyarakat (sasaran primer). Tokoh masyarakat merupakan tokoh panutan bagi masyarakatnya. Perilakunya selalu sebagai acuan bagi

masyarakat disekitarnya. Oleh sebab itu, tokoh masyarakat dapat dijadikan sasaran sekunder dengan cara memeberikan kemampuan untuk menyampaikan pesan-pesan bagi masyarakat, disamping mereka sendiri dapat menjadi contoh perilaku sehat bagi masyarakat di sekelilingnya .

3) Sasaran tersier

Seperti telah disebutkan diatas bahwa masyarakat memerlukan faktor pemungkin (*enabling*) untuk berperilaku sehat, yakni sasaran dan prasarana untuk terwujudnya perilaku tersebut. Namun, untuk pengadaan sarana dan prasarana guna berperilaku sehat ini seringkali masyarakat sendiri tidak mampu. Oleh karena itu perlu dukungan dari penentu atau pembuat keputusan di tingkat lokal, utamanya, misalnya lurah, camat, bupati, pejabat pemerintahan setempat. Misalnya di daerah yang kekurangan air bersih, padahal masyarakatnya tidak mampu mengadakan sarana air bersih. Oleh sebab itu, kegiatan promosi kesehatan dapat menjadikan para pejabat setempat ini sebagai sarana tersier. Caranya misalnya, bupati atau camat dapat menganggarkan melalui APBD untuk pembangunan sarana air bersih tersebut.

g. Penyelenggaraan Promosi Kesehatan di Sekolah

- 1) Pembahasan isu-isu kesehatan melalui kurikulum yang ada, misalnya biologi, ekonomi, pendidikan jasmani, kesehatan, seperti ilmu pengetahuan sosial.
- 2) Mengembangkan keterampilan guru, siswa, maupun karyawan, dalam berinteraksi dengan orang tua dan masyarakat, berinteraksi dengan lingkungan sekitar sekolah, serta kepada berbagai pihak yang memberikan pelayanan kepada sekolah, misalnya penyedia kantin dan jasa boga.
- 3) Melaksanakan upaya promosi kesehatan untuk menskrining dan mencegah penyakit serta membekali siswa dengan pedoman untuk berperilaku sehat.

Ketiga aktivitas tersebut dapat dituangkan menjadi beberapa kegiatan, diantaranya pendidikan kesehatan di sekolah, lingkungan sekolah sehat, program pendidikan jasmani dan kesehatan, program makanan sehat, serta kemitraan sekolah, orang tua dan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan sekolah dan anak didik (Kolbe, 2005).

Promosi kesehatan diselenggarakan melalui lima tahap (Marita dkk, 2002), yang merupakan kombinasi intervensi dan riset. Kombinasi ini dipergunakan guna memperoleh bukti empirik, yang secara teoretik memungkinkan terjadinya daya ungkit

terhadap perubahan perilaku sasaran. Lima tahapan tersebut, yakni :

- a) Mempersiapkan metode pengukur yang cocok.
- b) Melakukan penelitian deskriptif.
- c) Intervensi yang tepat.
- d) Menyampaikan/menyebarkan hasil intervensi.
- e) Adopsi.

3. *Personal Hygiene*

a. Pengertian

Menurut Hidayat (2008), perawatan diri atau kebersihan diri (*personal hygiene*) merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis. *Personal hygiene* berasal dari bahasa Yunani yang berarti Personal yang artinya perorangan dan *hygiene* yang artinya sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Wartohah, 2006).

Menurut Ananto (2006) bahwa memelihara kebersihan dan kesehatan pribadi adalah salah satu upaya pendidikan kesehatan yang diberikan kepada peserta didik di sekolah atau madrasah dan di rumah. Melalui peningkatan kebersihan dan kesehatan pribadi, kesehatannya akan menjadi lebih baik.

Personal hygiene adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka. Pemeliharaan *higiene* perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan. Praktek *hygiene* sama dengan meningkatkan kesehatan (Perry dan Potter, 2005).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sanusi (2011), menyatakan bahwa salah satu permasalahan yang dapat timbul akibat kurangnya menjaga kebersihan diri adalah penyakit diare. Penyakit diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan juga dipengaruhi oleh keadaan kebersihan baik perorangan (*personal hygiene*) maupun kebersihan lingkungan, sanitasi yang baik dan memenuhi syarat kesehatan serta didukung oleh *personal hygiene* yang baik akan dapat mengurangi resiko munculnya suatu penyakit termasuk diantaranya penyakit diare. *Personal hygiene* dan sanitasi lingkungan sekolah yang baik dapat terwujud apabila didukung oleh perilaku murid sekolah yang baik atau perilaku yang mendukung terhadap program-program pembangunan kesehatan termasuk pemberantasan dan program penanggulangan penyakit diare.

b. Tujuan perawatan *personal hygiene*

Menurut Wartonah (2006), bertujuan untuk:

- 1) Meningkatkan derajat kesehatan seseorang .
- 2) Memelihara kebersihan diri seseorang.

- 3) Memperbaiki *personal hygiene* yang kurang.
- 4) Meningkatkan percaya diri seseorang.
- 5) Mencegah penyakit.
- 6) Menciptakan keindahan.

c. Dampak yang sering timbul pada masalah *personal hygiene*

Menurut Wartonah (2006) bahwa dampak yang bisa timbul adalah:

1.) Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit. Gangguan mukosa mulut, gangguan pada mata dan telinga, gangguan pada kuku.

2.) Dampak psikososial

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

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene*

Menurut Hidayat (2008), pemenuhan perawatan diri dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya budaya, nilai sosial pada individu atau keluarga, pengetahuan terhadap perawatan diri, serta persepsi terhadap perawatan diri. Faktor-faktor yang

mempengaruhi seseorang melakukan *personal hygiene* (Perry dan Potter, 2005), yaitu :

1) Citra tubuh

Penampilan umum pasien dapat menggambarkan pentingnya *hygiene* pada orang tersebut. Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Citra tubuh ini dapat sering berubah. Citra tubuh mempengaruhi cara mempertahankan *hygiene*. Citra tubuh dapat berubah akibat adanya pembedahan atau penyakit fisik maka harus membuat suatu usaha ekstra untuk meningkatkan *hygiene*.

2) Praktik sosial

Kelompok-kelompok sosial wadah seseorang pasien berhubungan dapat mempengaruhi praktik *hygiene* pribadi. Selama masa kanak-kanak, kanak-kanak mendapatkan praktik *hygiene* dari orang tua mereka. Kebiasaan keluarga, jumlah orang dirumah dan ketersediaan air panas dan atau air mengalir hanya merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan kebersihan.

3) Status sosio ekonomi

Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang dilakukan. Apakah dapat menyediakan bahan-bahan yang penting seperti deodoran,

sampo, pasta gigi dan kosmetik (alat-alat yang membantu dalam memelihara *higiene* dalam lingkungan rumah).

4) Pengetahuan

Pengetahuan tentang pentingnya *higiene* dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktik *higiene*. Kendati demikian, pengetahuan itu sendiri tidak cukup, harus termotivasi untuk memelihara perawatan diri.

5) Kebudayaan

Kepercayaan kebudayaan pasien dan nilai pribadi mempengaruhi perawatan *higiene*. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda mengikuti praktek perawatan diri yang berbeda.

6) Pilihan pribadi

Kebebasan individu untuk memilih waktu untuk perawatan diri, memilih produk yang ingin digunakan dan memilih bagaimana cara melakukan *higiene*.

7) Kondisi fisik

Pada keadaan sakit tertentu kemampuan untuk merawat diri berkurang sehingga perlu bantuan untuk melakukan perawatan diri.

Menurut Notoatmodjo (2007), teori yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara

lain teori Lawrence Green (1980). Menurut Lawrence Green dalam perilaku kesehatan di pengaruhi oleh tiga faktor yaitu :

1) Faktor predisposisi

Termasuk di dalamnya adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, nilai budaya atau norma yang diyakini seseorang

2) Faktor pendukung

Yaitu faktor lingkungan yang memfasilitasi perilaku seseorang. Faktor pendukung di sini adalah ketersediaan sumber-sumber atau fasilitas. Misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, air bersih dan sebagainya

3) Faktor pendorong atau penguat

Faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku. Perilaku orang lain yang berpengaruh (tokoh masyarakat, tokoh agama, guru, orang tua, petugas kesehatan, keluarga, pemegang kekuasaan) yang dapat menjadi pendorong seseorang untuk berperilaku.

e. Jenis *personal hygiene*

Jenis perawatan diri, menurut Hidayat (2008) :

1) Perawatan diri pada kulit

Kulit merupakan salah satu bagian penting dari tubuh yang dapat melindungi tubuh dari berbagai kuman atau trauma, sehingga diperlukan perawatan yang adekuat (cukup) dalam

mempertahankan fungsinya. Kulit secara umum mempunyai berbagai fungsi, diantaranya:

- a) Melindungi tubuh dari masuknya berbagai kuman atau trauma jaringan bagian dalam yang juga dapat menjaga keutuhan kulit.
- b) Mengatur keseimbangan suhu tubuh dan membantu produksi keringat serta penguapan.
- c) Sebagai alat peraba yang dapat membantu tubuh menerima rangsangan dari luar melalui rasa sakit, sentuhan, tekanan atau suhu.
- d) Sebagai alat ekskresi keringat melalui pengeluaran air, garam dan nitrogen.
- e) Mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit yang bertugas mencegah pengeluaran cairan tubuh secara berlebihan.
- f) Memproduksi dan menyerap vitamin D sebagai penghubung atau pemberi vitamin D dari sinar ultraviolet matahari (Hidayat, 2008).

Hal yang dilakukan untuk perawatan kulit yaitu dengan melakukan mandi. Mandi bermanfaat untuk menghilangkan atau membersihkan bau badan, keringat dan sel yang mati, serta merangsang sirkulasi darah dan membuat rasa nyaman. Mandi menggunakan sabun mandi secara rutin minimal 2 kali

sehari (bila perlu lakukan lebih sering bila kerja di tempat kotor atau banyak berkeringat). Hindari penggunaan pakaian, handuk, selimut, sabun mandi, dan sarung secara berjamaah. Hindari penggunaan pakaian yang lembab/basah (karena keringat/sebablain). Gunakan obat anti jamur kulit (bila perlu). Mengganti pakaian dengan teratur. Minimal 1x sehari atau setelah mandi. Biasakan mengganti pakaian sesampainya di rumah setelah pulang sekolah atau bepergian karena pakaian dan keringat akan menempel pada pakaian setelah di pakai beraktivitas (Haince, 2012).

2) Perawatan diri pada kuku, kaki dan tangan.

Menjaga kebersihan kuku merupakan salah satu aspek penting dalam mempertahankan perawatan diri karena kuman dapat masuk ke dalam tubuh melalui kuku (Hidayat, 2008). Oleh karena itu, Potong kuku 1x/mg atau saat terlihat panjang (gunakan pemotong kuku dan setelah dipotong ujung kuku dihaluskan/dikikir) (Haince, 2012). Masalah kuku kaki dan tangan sampai terjadi nyeri atau ketidaknyamanan dihasilkan karena perawatan yang salah atau kurang terhadap kaki dan tangan, seperti menggigit kuku dan pemotongan yang tidak tepat dan pemakaian sepatu yang tidak pas (Potter, 2006). Bersihkan tangan dan kaki sehari minimal 2x/hr atau setiap kotor. Mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih

mengalir. Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun, kotoran dan kuman masih tertinggal ditangan. Oleh karena itu biasakan cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan memakai sabun agar tangan bersih dan sehat. Saat harus cuci tangan yaitu setiap tangan kita kotor (setelah memegang uang, memegang binatang, berkebun), setelah buang air besar atau buang air kecil, sebelum makan dan sebelum memegang makanan. Untuk menjaga kebersihan dan kesehatan pada kaki, gunakan alas kaki yang lembut, aman dan nyaman. Jenis alas kaki yang dipakai dapat mempengaruhi masalah kaki dan kuku. Sepatu yang sempit atau kurang pas dapat menyebabkan luka kulit tertentu dan mengganggu sirkulasi kaki. Menjaga kebersihan sepatu itu juga sangat penting. Begitu kaki berkeringat, keringatnya akan menempel ke sepatunya, sehingga menjadi tempat tumbuhnya bakteri yang bisa menyebabkan penyakit-penyakit di kaki. Segera setelah pulang sekolah dan tiba di rumah, bukalah sepatunya terlebih dahulu. Kemudian untuk menjaga sepatunya tetap bersih dengan cara mencuci, menyikat dan menyemirnya. Usai beraktivitas ajarkan anak untuk mencuci kakinya dan mengeringkannya dengan baik. Cuci kaki dengan baik ketika mandi atau sebelum pergi

tidur. Keringkan dengan baik menggunakan handuk bersih. (Haince, 2012).

3) Perawatan diri pada rambut

Rambut merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi sebagai proteksi serta pengatur suhu, melalui rambut perubahan status kesehatan diri dapat diidentifikasi (Hidayat, 2008). Rambut yang bersih tak hanya menghindarkan aroma tak sedap, tetapi juga menghindari gangguan pada kulit kepala seperti ketombe, mudah rontok atau bahkan kutu rambut. Rambut bermanfaat mencegah infeksi daerah kepala. Kebersihan rambut bisa membantu melancarkan sirkulasi darah pada kulit kepala. Rambut yang bersih juga membantu mengurangi stres dan membantu jaringan metabolisme agar tetap tumbuh dan berkembang secara normal. Kutu rambut pun tidak diberi kesempatan untuk hidup. Karena itu, ajarkan anak untuk keramas secara teratur minimal membersihkan rambut dua kali dalam seminggu, atau setelah berolah raga atau banyak mengeluarkan keringat, keramas dengan menggunakan shampoo, agar kebersihan rambut dan kulit kepala terjaga. Shampoo berfungsi membersihkan rambut juga untuk memberikan beberapa vitamin bagi rambut sehingga rambut subur dan berkilau. Selain itu untuk menjaga kebersihan rambut jangan lupa juga menjaga kebersihan sisir yang

dipakai. Membersihkan sisir bisa bersamaan saat kita keramas (Haince, 2012). Penyisiran pada rambut juga sangat penting, karena dapat mencegah rambut menjadi kusut dan dapat membentuk gaya rambut. Rambut dan kulit kepala mempunyai kecenderungan kering, maka diperlukan penyisiran sehari-hari agar tidak kusut (Perry dan Potter, 2006).

4) Kebersihan mulut dan gigi.

Hygiene mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi dan bibir. *Hygiene* mulut yang lengkap memberikan rasa sehat dan selanjutnya menstimulasi nafsu makan (Perry dan Potter, 2006). Gigi dan mulut adalah bagian penting yang harus dipertahankan kebersihannya, sebab melalui organ ini berbagai kuman dapat masuk. Tujuan dari menjaga kebersihan mulut dan gigi adalah supaya gigi bersih dan tidak berlubang, mulut tidak berbau, lidah bersih, gusi tidak bengkak, bibir tidak pecah-pecah. Sehingga menyikat gigi bertujuan untuk menghilangkan plak yang dapat menyebabkan gigi berlubang (Caries) dan menyebabkan sakit gigi (Hidayat, 2008). Pentingnya menyikat gigi, agar gigi tetap dalam kondisi baik hingga usia dewasa. Menggosok gigi secara benar dan teratur, sedikitnya 4 kali sehari, dianjurkan setiap selesai makan dan sebelum tidur. Menggosok gigi menggunakan sikat gigi sendiri. Sikat gigi

harus diganti setiap 3 bulan sekali (Perry dan Potter, 2006). Selain itu, yang penting diketahui adalah jenis makanan yang dapat merusak gigi dan membiasakannya untuk mengonsumsi makanan yang lebih sehat. Ajak anak untuk menghindari makan/minum yang terlalu panas/dingin dan yang terlalu asam. Anak harus banyak mengonsumsi makanan bergizi. Orang tua perlu juga membawa anak untuk memeriksakan kesehatan gigi dan mulut secara rutin kurang lebih 6 bulan sekali ke puskesmas atau ke dokter gigi. Jika merasa gigi nyilu/sakit segera berobat ke puskesmas atau dokter gigi (Haince, 2012).

5) Kebersihan diri pada mata

Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk mata karena secara terus menerus dibersihkan oleh air mata dan kelopak mata dan bulu mata mencegah masuknya partikel asing. Seseorang hanya memerlukan untuk memindahkan sekresi kering yang berkumpul pada kantung sebelah dalam atau bulu mata. Pembersihan mata biasanya dilakukan selama mandi dan melibatkan pembersihan dengan waslap pembersih yang dilembabkan kedalam air. Bersihkan daerah mata dari arah luar ke dalam (bersihkan kotoran mata yang menempel pada sudut kelopak mata) (Perry dan Potter, 2006).

6) Kebersihan telinga dan hidung.

Hygiene telinga mempunyai implikasi untuk ketajaman pendengaran bila substansi lilin atau benda asing berkumpul pada kanal telinga luar, yang mengganggu konduksi suara. Hidung memberikan indera penciuman tetapi juga memantau temperatur dan kelembapan udara yang dihirup serta mencegah masuknya partikel asing kedalam sistem pernafasan (Perry dan Potter, 2006). Bersihkan telinga secara rutin (1x/1-2 mg) lakukan dengan hati-hati menggunakan alat yang bersih dan aman. Daun telinga dibersihkan waktu mandi kemudian dikeringkan dengan handuk atau kapas bersih (Hidayat, 2008). Tidak di perbolehkan menggunakan alat yang tajam seperti peniti untuk membersihkan serumen yang ada pada telinga, hidung juga menggunakan kapas, sapu tangan atau tisu yang bersih. Biasanya mengangkat sekresi hidung secara lembut dengan membersihkan kedalam dengan tisu lembut. Hal ini menjadi *hygiene* harian yang diperlukan (Perry dan Potter, 2006). Jika terdapat keluhan dengan telinga atau hidung segera periksa ke Puskesmas/dokter (Haince, 2012).

4. Cuci Tangan

a. Definisi Mencuci Tangan

Mencuci tangan adalah membersihkan tangan dari segala kotoran, dimulai dari ujung jari sampai siku dan lengan dengan cara tertentu sesuai kebutuhan (Subroto, 1987). Perilaku mencuci tangan atau dikenal sebagai cuci tangan adalah salah satu bentuk kebersihan diri yang penting. Selain itu mencuci tangan juga dapat diartikan menggosok dengan sabun secara bersama seluruh kulit permukaan tangan dengan kuat dan ringkas yang kemudian dibilas di bawah air yang mengalir (Perry dan Potter, 2005). Cuci tangan menggunakan air saja tidaklah cukup untuk melindungi seseorang dari kuman penyebab penyakit yang merugikan kesehatan. Dari berbagai riset, resiko penularan penyakit dapat berkurang dengan adanya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat, perilaku kebersihan, seperti cuci tangan pakai sabun. Fewtrell (2005) perilaku cuci tangan pakai sabun merupakan intervensi kesehatan yang paling murah dan efektif dibandingkan dengan intervensi kesehatan dengan cara lain.

Mencuci tangan pakai sabun yang tepat dapat mengurangi resiko diare, flu burung, pneumonia dan yang lain. Sangat efektif untuk mencegah penyakit-penyakit tersebut. Mencuci tangan pakai sabun dapat mengurangi resiko diare pada anak (Siswanto, 2009).

Sedangkan berdasarkan kajian WHO, cuci tangan memakai sabun dapat mengurangi angka diare hingga 47% (Lily, 2007).

Penelitian lain di Pakistan menemukan bahwa mencuci tangan menggunakan sabun mengurangi infeksi saluran pernafasan yang berkaitan dengan pneumonia pada anak-anak balita hingga lebih dari 50%. Bukti-bukti telah ditemukan bahwa praktek-praktek menjaga kesehatan dan kebersihan seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, buang air kecil atau besar dapat mengurangi tingkat infeksi hingga 25% (Suryani, 2009).

b. Tujuan Mencuci Tangan

Tujuan mencuci tangan adalah untuk menghilangkan mikroorganisme sementara yang mungkin ditularkan ke orang lain dan mencuci tangan merupakan tindakan yang paling efektif untuk mencegah dan mengendalikan adanya infeksi nosokomial (Kozier dan Erb's, 2009). Cuci tangan menggunakan sabun, bagi sebagian besar masyarakat sudah menjadi kegiatan rutin sehari-hari, tapi bagi sebagian masyarakat lainnya, cuci tangan menggunakan sabun belum menjadi kegiatan rutin, terutama bagi anak-anak. Cuci tangan menggunakan sabun dapat menghilangkan sejumlah besar virus dan bakteri yang menjadi penyebab berbagai penyakit, terutama penyakit yang menyerang saluran cerna, seperti diare dan penyakit infeksi saluran nafas akut (Tietjen, 2004). Menurut Yatim (2001) tujuan dilakukannya cuci tangan yaitu mengangkat

mikroorganisme yang ada di tangan, mencegah infeksi silang *cross infection*, menjaga kondisi steril, melindungi diri dan pasien dari infeksi dan memberikan perasaan segar dan bersih

c. Manfaat Mencuci Tangan

Mencuci tangan merupakan satu teknik yang paling mendasar untuk menghindari masuknya kuman kedalam tubuh. Dimana tindakan ini dilakukan dengan manfaat:

- 1) Supaya tangan bersih.
- 2) Membasmi tangan dari kuman dan mikroorganisme.
- 3) Mencegah penularan penyakit.

Menurut Hidayat (2005), mencuci tangan bertujuan untuk:

- 1) Mencegah terjadinya infeksi melalui tangan.
- 2) Membantu menghilangkan mikroorganisme yang ada di kulit atau tangan.

d. Akibat Tidak Mencuci Tangan

Menurut Hidayat (2005), mencuci tangan harus dilakukan dengan benar agar mendapat manfaat yang baik selain itu ada akibat yang dapat timbul tidak melakukan cuci tangan secara baik dan bersih seperti timbulnya penyakit. Beberapa akibat yang timbul apabila tidak mencuci tangan dengan bersih :

- 1) Demam Typoid

Penyebab penyakit ini adalah Bakteri Salmonella Typhi A, B atau C. Kuman ini hidup di air kotor, makanan yang tercemar

dan lingkungan kotor lainnya. penyakit ini menginfeksi pada usus halus dan terkadang pada aliran darah, selain ini dapat juga menyebabkan Gastroenteritis (keracunan makanan) dan Septikemia (keracunan darah / Blood Poisoning).

2) Diare

Sekitar 30 penelitian terkait menemukan bahwa cuci tangan dengan sabun dapat menurunkan angka penderita diare hingga separuhnya. Tingkat keefektifan mencuci tangan dengan sabun dalam penurunan angka penderita diare adalah 44%.

3) ISPA

Bukti-bukti telah ditemukan bahwa dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, buang air besar, buang air kecil dapat mengurangi tingkat infeksi hingga 25 %. Penelitian di Pakistan menemukan bahwa mencuci tangan dengan sabun mengurangi infeksi saluran pernapasan yang berkaitan dengan pnemonia (radang paru-paru) pada anak-anak balita hingga lebih dari 50%.

4) Infeksi Cacing

Infeksi mata dan penyakit kulit. Penelitian membuktikan bahwa penggunaan sabun dalam mencuci tangan mengurangi kejadian penyakit kulit, infeksi mata seperti trakoma dan cacingan khususnya untuk ascariasis dan trichuriasis.

5) Hepatitis A

Penularan terjadi ketika seseorang yang terinfeksi virus ini tidak mencuci tangan dengan benar setelah menggunakan kamar mandi kemudian ia mengolah makanan yang dikonsumsi oleh orang lain.

e. Jenis-Jenis Mencuci Tangan

Kegiatan mencuci tangan dibagi menjadi tiga yaitu: cuci tangan bersih, cuci tangan aseptik dan cuci tangan steril (Perry dan Potter, 2005):

1) Cuci Tangan Bersih

Mencuci tangan bersih adalah membersihkan tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir atau yang disiramkan. Waktu yang penting cuci tangan bersih dengan sabun adalah sebelum makan dan sesudah makan, setelah dari toilet (setelah buang air kecil dan buang air besar), sebelum mengobati luka, sebelum melakukan kegiatan apapun yang memasukkan jari-jari ke dalam mulut dan mata, setelah bermain dan olahraga, setelah mengusap hidung atau bersin ditangan, setelah buang sampah, setelah menyentuh hewan/unggas termasuk hewan peliharaan (Perry dan Potter, 2005). WHO (2009) mengeluarkan regulasi tentang peraturan mencuci tangan baik pada kalangan medis maupun kalangan umum (perseorangan). Prosedur dalam melakukan kegiatan mencuci tangan bersih

juga telah diatur jelas. Prosedur cuci tangan bersih dengan sabun adalah sebagai berikut:

- a) Basahi kedua tangan dengan air mengalir.
- b) Gunakan sabun cair/batangan pada seluruh permukaan tangan.
- c) Gosok kedua telapak tangan hingga timbul busa pada seluruh permukaan tangan.
- d) Telapak tangan kanan di atas punggung kiri dengan jari menyilang dan sebaliknya.
- e) Gosok telapak tangan kanan dan kiri dengan jari menyilang dengan jari saling bertautan, putar/gosok kedua telapak tangan.
- f) Gosok jempol kiri dengan arah memutar (rotasi) dengan tangan kanan menggenggam jempol tangan kiri dan sebaliknya gosok dengan arah memutar.
- g) Jari-jari tangan kanan menggenggam di telapak tangan kiri dan sebaliknya.
- h) Bilas dengan air bersih mengalir.
- i) Keringkan tangan dengan handuk/tissue sekali pakai, dan tutup kran air.

Gambar 2.0 Teknik Cuci Tangan Bersih



PUSAT PROMOSI KESEHATAN, TAHUN 2010

Sumber: Rahman (2014)

2) Cuci Tangan Aseptik

Mencuci tangan aseptik adalah mencuci tangan yang dilakukan sebelum tindakan aseptik pada pasien dengan menggunakan larutan antiseptik. Mencuci tangan dengan larutan antiseptik, khususnya bagi petugas yang berhubungan dengan pasien yang

mempunyai penyakit menular atau sebelum melakukan tindakan bedah aseptik dengan antiseptik dan sikat steril. Prosedur mencuci tangan aseptik sama dengan persiapan dan prosedur pada cuci tangan higienis atau cuci tangan bersih, hanya saja bahan deterjen atau sabun diganti dengan antiseptik dan setelah mencuci tangan tidak boleh menyentuh bahan yang tidak steril (Kozier, et al, 2009).

3) Cuci Tangan Steril

Teknik mencuci tangan steril adalah mencuci tangan secara steril (suci hama), khususnya bila akan membantu tindakan pembedahan atau operasi. Peralatan yang dibutuhkan untuk mencuci tangan steril adalah menyediakan bak cuci tangan dengan pedal kaki atau pengontrol lutut, sabun antimikrobal (tidak iritatif, spektrum luas, kerja cepat), sikat scrub bedah dengan pembersih kuku dari plastik, masker kertas dan topi atau penutup kepala, handuk steril, pakaian di ruang scrub dan pelindung mata, penutup sepatu (Kozier, et al, 2009). Prosedur mencuci tangan steril berbeda dengan mencuci tangan bersih dan aseptik. Perbedaannya terletak pada frekuensi cuci tangan dan peralatan sikat untuk menggosok kuku. Mencuci tangan steril dilakukan sebanyak dua kali cuci tangan baru kemudian dikeringkan oleh handuk sekali pakai.

f. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Cuci Tangan

Menurut Tarwoto dan Wartoh (2004) perilaku cuci tangan dipengaruhi oleh :

1) Citra diri

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan dirinya. Misalnya karena ada perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kesehatan.

2) Praktik sosial

Pada anak-anak yang selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka akan terjadi perubahan pola cuci tangan.

3) Status sosial ekonomi

Mencuci tangan memerlukan alat dan bahan seperti sabun, lap tangan atau tisu kering dan semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

4) Pengetahuan

Pengetahuan cuci tangan sangat penting. Karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Biasanya pengetahuan tersebut diperoleh dari anak di lingkungan sekolah terutama dari peran guru, pada dasarnya guru memiliki peran yang penting dalam memberikan pengetahuan dan informasi yang terkait dengan cara menjaga kesehatan dalam kehidupan sehari-hari.

5) Kebiasaan seseorang

Adanya kebiasaan untuk tidak cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktifitas sedari kecil akan terbawa sampai dewasa.

6) Pola Asuh Orang Tua

Pola asuh orang tua memiliki peran yang cukup penting dalam pembentukan pola perilaku anak dalam menjaga kebersihan diri hal ini akan menuntut orang tua untuk bisa berperan sebagai contoh dalam kehidupan sehari-hari.

5. Pola Asuh Orang Tua

a. Definisi

Pola asuh orang tua adalah sikap atau perilaku orang tua dalam berinteraksi dengan anak-anaknya. Perilaku yang bersifat relatif dan konsisten dari waktu ke waktu. Banyak ahli mengatakan pengasuhan anak adalah bagian penting dan mendasar. Pada dasarnya pola asuh dapat diartikan seluruh cara perlakuan orang tua yang diterapkan pada anak. Perlakuan yang dilakukan orang tua antara lain mendidik, membimbing, serta mengajarkan tingkah laku yang umum dilakukan di masyarakat (Suwono, 2008).

Mengasuh anak dapat menjadi sesuatu yang menantang, tetapi membutuhkan waktu dan energi ekstra, serta strategi-strategi baru untuk mengasuh anak yang sulit dikendalikan secara efektif. Belajar cara-cara baru mengasuh anak mungkin sulit dilakukan,

tetapi orang tua harus berusaha mencurahkan usaha untuk mengurus anak (Drew, 2006).

Setiap upaya yang dilakukan dalam mendidik anak, menurut Amaliya (2006) mutlak didahului oleh tampilnya orang tua dalam mengasuh anak seperti:

1) Perilaku yang patut dicontoh

Perilaku yang patut dicontoh artinya setiap perilaku yang dilakukan harus didasarkan pada kesadaran bahwa perilakunya akan dijadikan lahan peniruan dan identifikasi bagi anak-anaknya.

2) Kesadaran diri

Kesadaran diri ini juga harus ditularkan pada anak-anaknya dengan mendorong perilaku kesehatan mereka. Oleh karena itu orang tua senantiasa membantu mereka agar mampu melakukan observasi diri melalui komunikasi dialogis baik secara verbal maupun non verbal tentang perilaku.

3) Komunikasi

Komunikasi yang terjadi antara orang tua dengan anak-anaknya terutama yang berhubungan dengan upaya membantu mereka untuk memecahkan permasalahannya.

b. Tipe-tipe pola asuh

Menurut Baumrind (1974) dalam Junaidi (2010) membagi pola asuh menjadi 4 tipe, yaitu :

1) Otoriter

Orang tua yang otoriter menekankan batasan dan larangan di atas respon positif. Orang tua sangat menghargai anak yang patuh terhadap perintah orang tua dan tidak melawan. Orang tua tipe ini cenderung untuk menentukan peraturan tanpa berdiskusi dengan anak terlebih dahulu. Mereka tidak mempertimbangkan harapan-harapan dan kehendak hati anak. Hukuman sebagai penegak kedisiplinan dan amarah diterapkan pada tipe orang tua otoriter. Penelitian telah menunjukkan bahwa anak dari orang tua otoriter bisa menjadi pemalu, penuh ketakutan, menarik diri dan berisiko terkena depresi. Anak bisa menjadi sulit membuat keputusan untuk dirinya sendiri karena sudah biasa diperintah apa yang harus dikerjakan.

2) Demokratis

Orang tua yang demokratis menyeimbangkan kasih sayang dan dukungan emosional dengan struktur dan bimbingan dalam membesarkan anak mereka. Orang tua tipe ini memperlihatkan cinta kehangatan kepada anak. Mereka harus mendengarkan secara aktif dan penuh perhatian serta menyediakan waktu bertemu yang positif secara rutin dengan anak. Orang tua tipe demokratis membiarkan anak untuk menentukan keputusan sendiri dan mendorong anak untuk membangun kepribadian.

Orang tua yang demokratis menyadari bahwa beberapa sikap yang sulit dikendalikan pada anak pasti diimbangi dengan sikap positif. Seseorang anak keras kepala yang sering membantah juga dapat menjadi anak yang gigih, fokus dan selalu menuntaskan tugas mereka. Intinya, pola asuh demokratis melibatkan rasa hormat kepada anak sebagai individu unik yang biasditerima dan dicintai bahkan ketika anak bersikap tidak normal.

3) Permisif

Orang tua tipe permisif tidak memberikan struktur dan batasan yang tepat bagi anak. Orang tua tipe ini cenderung mempercayai bahwa ekspresi bebas dari keinginan hati dan harapan sangatlah penting bagi perkembangan psikologis. Orang tua menyembunyikan ketidaksabaran, kemarahan atau kejengkelan pada anak. Ketika orang tua menentukan peraturan, batasannya cenderung tidak jelas dan diterapkan secara tidak konsisten. Anak-anak yang dibesarkan oleh orang tua tipe permisif biasanya menjadi anak yang manja. Anak cenderung menuntut, kurang percaya diri, dan kurang mengendalikan diri. Anak senang bila keinginan dipenuhi, tetapi mudah marah ketika keinginannya tidak dipenuhi.

4) Campuran

Pola asuh campuran orang tua tidak konsisten dalam mengasuh anak. Orang tua terombang ambing antara tipe permisif, otoriter atau demokratis. Orang tua mungkin menghadapi sikap anak dari waktu ke waktu dengan cara berbeda. Contohnya, orang tua biasa memukul anaknya ketika anak menolak perintah orang tua, pada kesempatan lain orang tua mengabaikan anak bila anak melanggar perintah orang tua.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh

Faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh orang tua antara lain :

1) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua serta pengalaman sangat berpengaruh dalam mengasuh anak. Pendidikan akan memberikan dampak bagi pola pikir dan pandangan orang tua terhadap mendidik anaknya. Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki oleh orang tua maka akan semakin memperluas dan melengkapi pola berpikirnya dalam mendidik anaknya.

2) Lingkungan

Pola asuh yang baik sulit berjalan efektif bila tidak didukung lingkungan. Namun, kelekatan anak orang tua dapat meminimalkan pengaruh negatif lingkungan. Lingkungan

banyak mempengaruhi perkembangan anak, maka tidak mustahil jika lingkungan ikut serta mewarnai pola-pola pengasuhan yang diberikan orang tua terhadap anak.

3) Budaya

Sering kali orang tua mengikuti cara-cara yang dilakukan oleh masyarakat dalam mengasuh anak. Karena pola-pola tersebut dianggap berhasil dalam mendidik anak kearah kematangan. Orang tua mengharapkan kelak anaknya dapat diterima di masyarakat dengan baik. Oleh karena itu kebudayaan atau kebiasaan masyarakat dalam mengasuh anak juga mempengaruhi setiap orang tua dalam memberikan pola asuh pada anaknya (Anwar, 2000).

4) Umur

Umur merupakan indikator kedewasaan seseorang, semakin bertambah umur semakin bertambah pengetahuan yang dimiliki, serta perilaku yang sesuai untuk mendidik anak (Notoatmodjo, 2003).

5) Tingkat sosial ekonomi

Tingkat sosial ekonomi sangat mempengaruhi pola asuh yang dilakukan oleh suatu masyarakat, rata-rata keluarga dengan sosial ekonomi yang cukup baik akan memilih pola asuh yang sesuai dengan perkembangan anak (Effendy, 1998).

d. Hubungan antar Pola Asuh Orang Tua dengan Perilaku Cuci Tangan pada Anak Usia Sekolah Dasar

Pola asuh dapat diartikan seluruh cara perlakuan orang tua yang diterapkan pada anaknya. Banyak ahli mengatakan pengasuhan anak adalah bagian penting dan mendasar. Pengasuhan terhadap anak merupakan suatu proses interaksi antara orang tua dengan anak yang mencakup perawatan seperti dari mencukupi kebutuhan makan, mendorong keberhasilan dan melindungi, maupun mensosialisasikan yaitu mengajarkan tingkah laku umum yang diterima oleh masyarakat (Jas & Rachmadian, 2004). Pola asuh orang tua kepada anaknya sangat mempengaruhi perilaku anaknya. Orang tua adalah guru pertama untuk anak-anaknya, yang berarti orang tua tersebut memiliki kewajiban untuk memberikan pengajaran atau pendidikan yang baik untuk anaknya (Riyanto, 2002). Sehingga membiasakan anak untuk menjaga kebersihan baik diajarkan sedini mungkin karena usia sekolah merupakan usia yang mudah terganggu kesehatannya.

Gangguan kesehatan yang sering timbul pada usia sekolah adalah gangguan kesehatan umum, gangguan perilaku, gangguan perkembangan fisiologis hingga gangguan dalam belajar. Untuk mencegah atau mengurangi potensi komplikasi dan permasalahan kesehatan anak, perlu dilakukan deteksi dini gangguan kesehatan agar tidak berkembang menjadi masalah berat. Deteksi dini bisa

dilakukan dengan meningkatkan perhatian yang lebih besar terhadap usia sekolah, sama halnya dengan perhatian ketika anak masih balita. Perhatian ini dapat diwujudkan dengan cara mensosialisasikan perilaku hidup bersih dan sehat pada anak. Bila dibagi berdasarkan tingkat sekolah, perilaku kesehatan anak usia sekolah dasar dianjurkan seperti kebiasaan cuci tangan pakai sabun, gosok gigi yang baik dan benar dan kebersihan diri lainnya (Afrianty, 2008).

Pada dasarnya menerapkan perilaku cuci tangan pada anak sekolah dasar termasuk kesehatan perorangan atau kesehatan pribadi. Penyelenggaraan upaya kesehatan mempunyai tujuan untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap manusia, anak-anak sekolah yang mencakup kelompok masyarakat yang berusia 6 tahun sampai 12 tahun (Mu'rifah, 1992). Anak usia sekolah adalah peniru ulung. Ia akan belajar berperilaku sebagaimana perilaku orang-orang di sekitarnya. Sehingga bila sedari kecil anak diajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, seperti cuci tangan sebelum dan sesudah makan maka anak akan terbiasa sampai dewasa. Anak sekolah adalah simbolisme bersatunya seluruh komponen keluarga, rumah dan masyarakat. Sehingga dalam hal ini anak usia sekolah dapat dijadikan sebagai “agen perubahan” untuk perilaku yang sehat.

Hasil penelitian dari Dwigita (2012), menyatakan bahwa tingginya angka permasalahan kesehatan yang sering muncul pada anak usia sekolah terjadi karena anak belum memahami tentang pentingnya menjaga kebersihan diri sendiri. Masalah kesehatan yang sering muncul biasanya seperti kejadian diare, permasalahan ini timbul akibat anak tidak dapat menjaga kebersihan diri sendiri dengan baik, di sini orang tua memiliki peran untuk mencegah pertambahan angka permasalahan tersebut dengan cara mengajarkan dan mengingatkan anak untuk selalu berperilaku hidup bersih dan sehat.

6. Peran Guru

Undang-Undang No. 14 Tahun 2005 Tentang Guru dan Dosen yang terdapat dalam Bab I Pasal 1 bahwa guru adalah pendidik profesional dengan tugas utama mendidik, mengajar membimbing, mengarahkan, melatih, memberikan, menilai, mengevaluasi peserta didik pada pendidikan anak usia dini jalur pendidikan formal, pendidikan dasar dan pendidikan menengah. Atmidawiro (2000) menyatakan bahwa istilah lain guru adalah pendidik, yaitu orang dewasa yang bertanggung jawab memberi bimbingan atau bantuan kepada anak didik dalam perkembangan jasmani dan rohaninya agar mencapai kedewasaannya, mampu berdiri sendiri dapat melaksanakan tugasnya sebagai makhluk Allah khalifah di muka bumi, sebagai makhluk sosial dan individu yang sanggup berdiri sendiri. Sehingga

seorang guru memiliki peran penting dalam pembentukan akhlak, perilaku dan karakter anak. Peran guru sebagai pendamping siswa sebagai pengajar dan pendidik untuk membentuk perilaku yang sesuai dengan harapan sebagai generasi penerus, guru memiliki banyak tugas baik yang terikat oleh dinas maupun diluar dinas dalam bentuk pengabdian. Apabila kita kelompokkan terdapat tiga jenis tugas guru, yakni :

1) Tugas dalam bidang profesi

Tugas guru sebagai profesi meliputi mendidik, mengajar, dan melatih. Mendidik berarti meneruskan dan mengembangkan nilai-nilai hidup yang baik dalam membentuk perilaku siswa yang tepuji baik terhadap dirinya, lingkungan dan masyarakat. Mengajar berarti meneruskan dan mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi. Sedangkan melatih berarti mengembangkan keterampilan pada siswa.

2) Tugas dalam bidang kemanusiaan

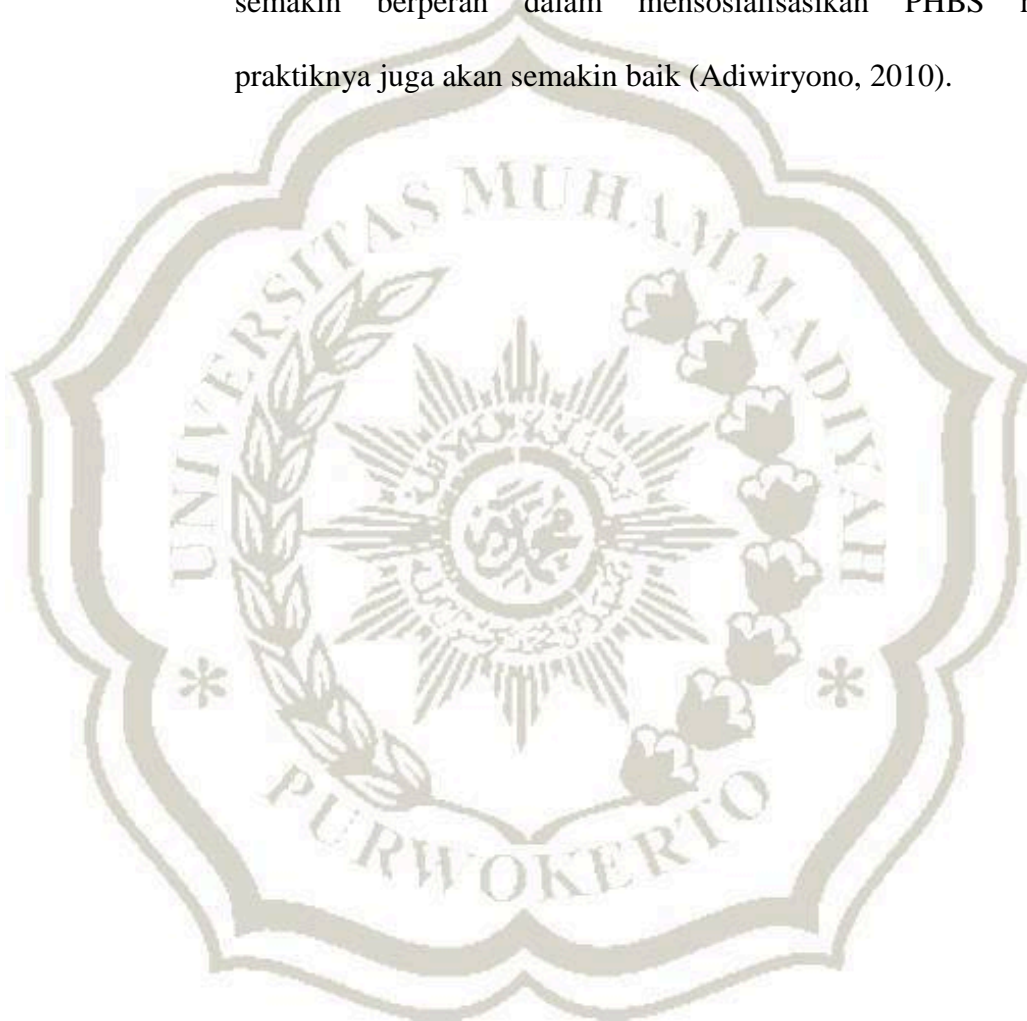
Guru di sekolah harus dapat menjadikan dirinya sebagai orang tua kedua. Ia harus mampu menarik simpati sehingga ia menjadi idola para siswanya. Pelajaran apapun yang diberikan, hendaknya dapat menjadi motivasi bagi siswanya dalam belajar. Bila seorang guru dalam penampilannya sudah tidak menarik, maka kegagalan pertama adalah ia tidak akan dapat menanamkan benih pengajarannya itu kepada para siswanya. Para siswa

akan enggan menghadapi guru yang tidak menarik. Pelajaran tidak dapat diserap sehingga setiap lapisan masyarakat dapat mengerti bila menghadapi guru. Masyarakat menempatkan guru pada tempat yang lebih terhormat di lingkungannya karena dari seorang guru diharapkan masyarakat dapat memperoleh ilmu pengetahuan. Ini berarti bahwa guru berkewajiban mencerdaskan bangsa menuju pembentukan manusia Indonesia seutuhnya yang berdasarkan Pancasila.

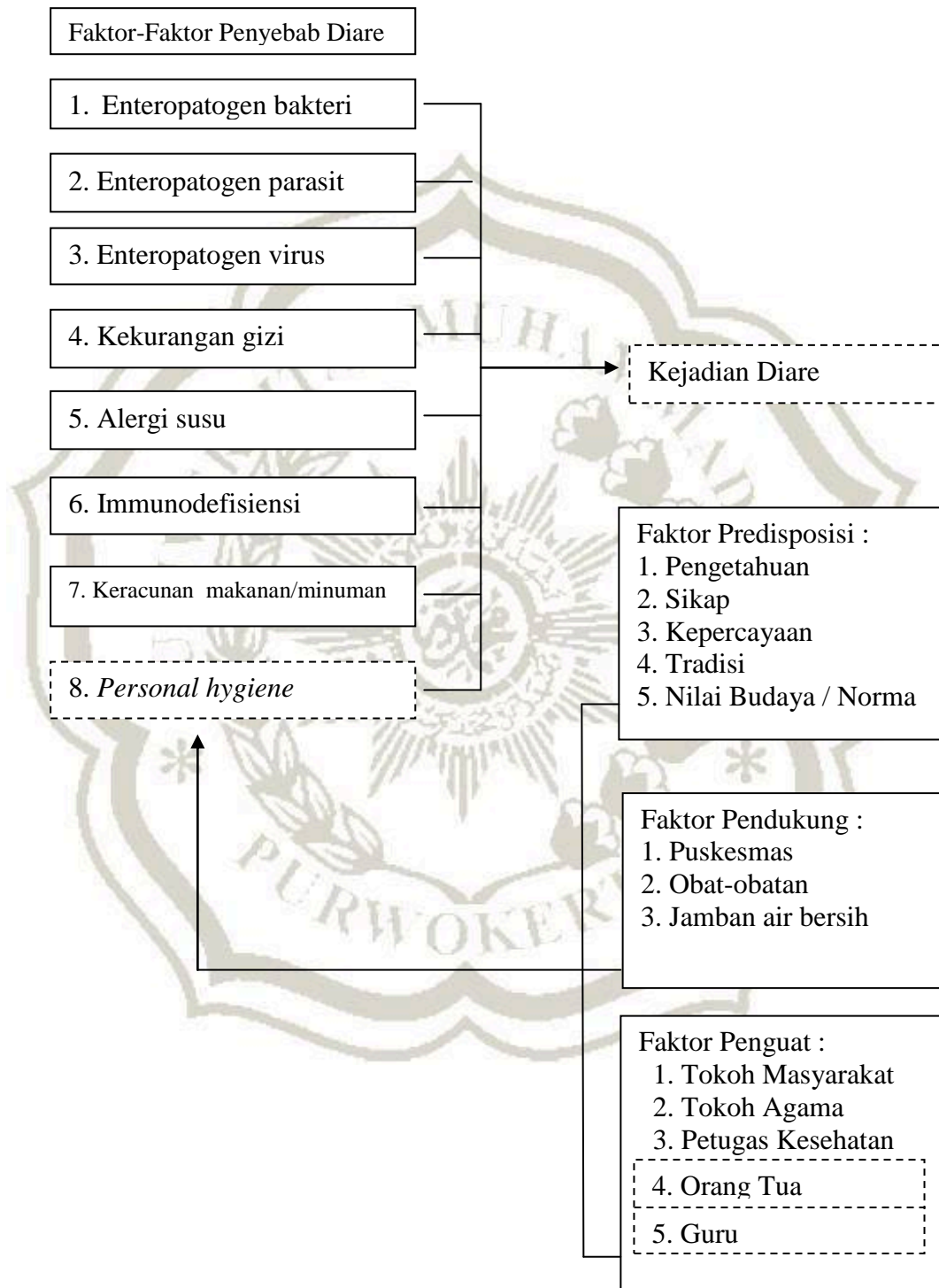
3) Tugas dalam bidang kemasyarakatan

Tugas dan peran guru tidaklah terbatas didalam masyarakat, bahkan guru pada hakikatnya merupakan komponen strategis yang memilih peran yang penting dalam menentukan gerak maju kehidupan bangsa. Bahkan keberadaan guru merupakan faktor *conditio sine quanon* yang tidak mungkin digantikan oleh komponen manapun dalam kehidupan bangsa sejak dulu, terlebih-lebih pada era kontemporer ini. Peran guru sebagai pengajar, pendidik dan pelatih memiliki posisi yang strategis untuk menanamkan prinsip-prinsip PHBS di lingkungan sekolah. Sosialisasi sejak dini oleh guru kepada siswa mengenai pesan-pesan yang ada dalam PHBS melalui semua aktivitas harian disekolah dikaitkan dengan PHBS dengan tujuan setiap anak akan terbiasa dengan hal tersebut dan dapat saling mengingatkan antar mereka untuk selalu melaksanakan

praktik PHBS. Semakin besar peran guru dalam mensosialisasikan pesan PHBS maka siswa akan lebih baik dalam mempraktikkan PHBS di sekolah. Hal itu dimungkinkan karena biasanya anak-anak patuh terhadap perintah gurunya sehingga bila gurunya semakin berperan dalam mensosialisasikan PHBS maka praktiknya juga akan semakin baik (Adiwiryo, 2010).

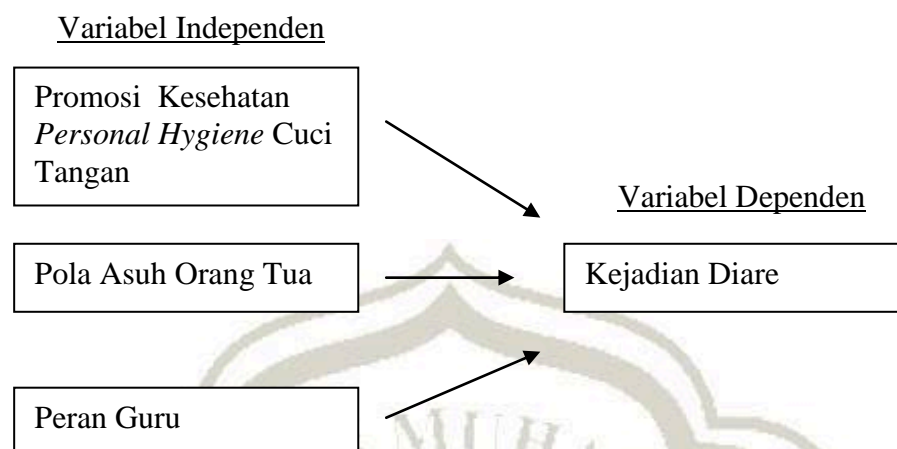


B. Kerangka Teori



Bagan 2.1
Kerangka Teori Modifikasi: Notoatmodjo (2007), Sudaryat (2007)

C. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Saryono (2011) mengatakan hipotesis penelitian sebagai terjemahan dari tujuan penelitian ke dalam dugaan yang jelas. Berdasarkan uraian teorisasi diatas dapat ditarik hipotesis penelitian yaitu “ada pengaruh promosi kesehatan *personal hygiene* cuci tangan, pola asuh orang tua dan peran guru terhadap penurunan kejadian diare pada anak kelas 5 di SDN 01 Dukuh Waluh”.