BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Cuci Tangan

1. Pengertian Cuci Tangan

Cuci tangan adalah tindakan membersihkan kedua tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir atau antiseptik berbasis alkohol untuk menghilangkan kotoran, mikroorganisme, serta mencegah terjadinya kontaminasi silang (Aguzie et al., 2024). Kebersihan tangan sebagai langkah dasar dalam mencegah penyebaran mikroorganisme baik bakteri maupun virus, sehingga menjadi komponen inti dalam pencegahan dan pengendalian infeksi. Kebersihan tangan merupakan prosedur paling efektif dalam pengendalian infeksi nosokomial khususnya di lingkungan pelayanan kesehatan, karena tangan merupakan media utama perpindahan patogen dari satu individu ke individu lain maupun dari lingkungan ke tubuh manusia (Constantinou et al., 2024).

2. Tujuan Cuci Tangan

Tujuan utama cuci tangan adalah menghilangkan mikroorganisme patogen, kotoran, dan bahan organik dari permukaan kulit sehingga dapat menurunkan risiko penularan penyakit. Cuci tangan berperan untuk mengurangi pertumbuhan mikroorganisme setelah kontak dengan pasien atau lingkungan yang terkontaminasi serta mencegah terjadinya infeksi silang. Cuci tangan mampu mencegah dan menurunkan penyakit infeksi saluran pencernaan seperti diare dan infeksi saluran pernapasan dengan memutus rantai penularan kuman melalui jalur fekal oral dan pecikan droplet yang menempel pada tangan. Cuci tangan yang baik membantu

mencegah penularan kuman resisten yang sulit diobati, serta kepatuhan terhadap cuci tangan dapat menurunkan angka kejadian diare (Xun et al., 2021).

3. Waktu Penting Cuci Tangan

Waktu penting dalam cuci tangan, antara lain (CDC, 2024):

a. Sebelum, Saat, dan Sesudah Menyiapkan Makanan

Tangan sangat mudah terkontaminasi bakteri yang berasal dari bahan makanan mentah seperti *Salmonella, Campylobacter, Escherichia coli* maupun dari permukaan dapur, sehingga tindakan cuci tangan sebelum menyiapkan makanan penting untuk mencegah perpindahan kuman ke makanan dan kepada orang yang mengkonsumsinya. Cuci tangan pada saat dan setelah menyiapkan makanan berperan mencegah penyebaran kuman dari bahan mentah ke makanan matang, peralatan, dan permukaan dapur yang pada akhirnya menurunkan risiko penularan infeksi kepada orang yang makan.

b. Sebelum dan Sesudah Makan

Cuci tangan sebelum makan berperan mencegah perpindahan kuman dari permukaan tangan ke mulut melalui makanan atau minuman yang dikonsumsi. Cuci tangan setelah makan membantu menghilangkan sisa makanan dan kuman yang mungkin berasal dari meja maupun peralatan makan sehingga mencegah penyebaran yang lebih lanjut.

c. Sebelum dan Sesudah Merawat Orang di Rumah yang Sakit Muntah atau Diare

Merawat orang saat mengalami diare ataupun muntah memiliki risiko terpajan kuman yang berasal dari feses maupun muntahan, sehingga cuci tangan sebelum

melakukan tindakan perawatan penting untuk mencegah membawa kuman lain. Cuci tangan setelah merawat orang saat mengalami diare ataupun muntah berperan mencegah penularan kuman kepada anggota keluarga atau individu lain di sekitarnya.

d. Sebelum dan Sesudah Mengobati Luka atau Perawatan Luka

Luka terbuka memiliki kerentanan tinggi terhadap infeksi, sehingga cuci tangan sebelum melakukan perawatan luka penting untuk mencegah masuknya kuman ke area luka. Cuci tangan setelah merawat luka berfungsi mencegah penyebaran kuman yang mungkin berasal dari darah atau cairan tubuh ke orang lain.

e. Sesudah Menggunakan Toilet

Saat menggunakan toilet tangan dapat terpapar kuman secara langsung maupun tidak langsung, misalnya melalui tombol flush, gagang pintu, atau berbagai permukaan lain di dalam toilet. Cuci tangan dengan sabun setelah buang air besar maupun buang air kecil sangat penting untuk memutus rantai penularan fekal oral menuju makanan, minuman, serta berbagai benda yang sering disentuh.

f. Sesudah Mengganti Popok atau Membersihkan Anak

Popok bayi atau anak kecil sering kali mengandung feses cair atau lembek yang kaya akan kuman penyebab diare, termasuk berbagai virus seperti rotavirus dan norovirus serta parasit usus. Cuci tangan setelah mengganti popok berperan penting dalam mencegah kuman dari feses menyebar ke orang lain, makanan, dan lingkungan rumah tangga di sekitarnya.

g. Sesudah Menyentuh Hidung, Batuk, atau Bersin

Sekresi saluran napas mengandung berbagai virus penyebab infeksi pernapasan, sehingga cuci tangan berperan penting dalam mencegah perpindahan droplet ke permukaan benda maupun ke orang lain melalui kontak tangan. Praktik cuci tangan yang benar membantu memutus rantai penularan patogen pernapasan antar individu.

h. Sesudah Menyentuh Hewan, Makanan Hewan, atau Kotoran Hewan

Hewan dapat tampak sehat namun tetap berpotensi membawa kuman zoonotik pada bulu, kulit, dan mulut. Sedangkan kandang, pakan, serta kotoran dari hewan juga mengandung bakteri. Setelah menyentuh hewan, pakan, atau kotoran, kuman dapat menetap pada permukaan tangan, sehingga cuci tangan dengan sabun setiap selesai melakukan kontak dengan hewan maupun lingkungannya dapat mencegah penularan.

i. Sesudah Memberikan Makanan Hewan

Makanan hewan kering, camilan, maupun produk makanan hewan lainnya dapat terkontaminasi bakteri seperti *Salmonella* yang berpotensi menular ke manusia melalui tangan yang menyentuh produk tersebut. Setelah memegang makanan hewan, cuci tangan penting dilakukan untuk mencegah perpindahan kuman yang mungkin terdapat pada produk makanan hewan.

j. Sesudah Menyentuh Sampah

Sampah rumah tangga kerap mengandung sisa makanan, popok, pembalut, tisu bekas, dan berbagai benda kotor lain yang dapat menjadi media pertumbuhan kuman sehingga meningkatkan risiko kontaminasi pada tangan. Cuci tangan setelah

menyentuh atau membuang sampah rumah tangga berperan penting dalam mencegah terjadinya kontaminasi silang.

4. Teknik Cuci Tangan

Cuci tangan yang benar meliputi pembersihan seluruh permukaan tangan mencakup telapak dan punggung tangan, sela-sela jari, ujung jari dan area sekitar kuku, ibu jari, serta pergelangan tangan karena semua bagian tersebut dapat menjadi tempat penumpukan kotoran dan mikroorganisme patogen. Pelaksanaan teknik ini membutuhkan waktu yang memadai dan perhatian terhadap setiap bagian tangan, dengan gerakan menggosok yang sistematis dan berulang agar sabun atau antiseptik dapat menjangkau serta melepaskan kotoran dan kuman dari permukaan kulit.

Untuk mencapai efektivitas, prosedur cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dilakukan selama 40-60 detik, sedangkan cuci tangan dengan menggunakan handrub atau antiseptik dilakukan selama 20-30 detik. Berikut enam langkah cuci tangan yang dianjurkan (Kemenkes RI, 2025):

a. Tuangkan sabun atau handrub ke telapak tangan kemudian gosok telapak tangan

Kedua telapak tangan ditempelkan kemudian digosok dengan gerakan memutar hingga sabun atau handrub tersebar merata pada seluruh permukaan telapak tangan.

b. Gosok punggung tangan kanan dan kiri secara bergantian

Telapak tangan kanan digunakan untuk menggosok punggung tangan kiri dan sebaliknya dengan jari jari direnggangkan, sehingga sabun atau handrub dapat

menjangkau seluruh permukaan punggung tangan hingga ke sela-sela jari bagian luar.

c. Gosok sela-sela jari kedua tangan

Jari-jari kedua tangan disilangkan kemudian digosok dengan gerakan maju mundur sehingga sabun atau handrub dapat menjangkau sela-sela jari tangan kanan dan kiri secara merata.

d. Kunci dan gosok punggung jari ke telapak tangan

Jari-jari satu tangan diposisikan mengunci di atas telapak tangan yang berlawanan, kemudian digosok sehingga bagian punggung jari terutama pada sendi terlapisi sabun atau handrub dan digosok dengan kuat.

e. Gosok dan putar ibu jari kanan dan kiri secara bergantian

Ibu jari kanan digenggam oleh telapak tangan kiri kemudian digosok dengan gerakan memutar dari pangkal hingga ujung, dan lakukan langkah yang sama pada ibu jari kiri dengan menggunakan telapak tangan kanan.

f. Gosok ujung jari dan kuku kanan dan kiri pada telapak tangan

Ujung-ujung jari tangan kanan ditekan pada telapak tangan kiri kemudian digosok dengan gerakan memutar, dan lakukan langkah yang sama pada ujung jari tangan kiri ditekan pada telapak tangan kanan.

5. Faktor yang Mempengaruhi Cuci Tangan

Faktor – faktor yang mempengaruhi kebiasaan cuci tangan dapat dikelompokkan ke dalam beberapa bagian. Ketersediaan infrastruktur seperti fasilitas cuci tangan dan jamban yang sehat. Motivasi individu, termasuk keinginan menghindari kuman, rasa peduli, serta kebiasaan yang dibentuk sejak dini. Selain

itu, cara pandang terhadap risiko terutama mengenai keyakinan sesorang apakah air dan sabun benar – benar efektif membunuh kuman. Faktor lain yang berpengaruh juga adalah lingkungan sosial, seperti adanya teladan di masyarakat, serta kondisi ekonomi yang mencakup tingkat pendidikan dan pendapatan. Terakhir adalah peran sistem perawatan kesehatan yang turut berperan melalui pemberian edukasi, pengawasan kesehatan, serta para petugan kesehatan di lapangan (Gizaw et al., 2023).

6. Kebiasaan Cuci Tangan

Kebiasaan adalah sesuatu yang biasa dikerjakan atau dilakukan secara berulang-ulang sehingga menjadi pola perilaku yang tetap. Mengacu pada definisi dalam kamus besar bahasa indonesia, kategori frekuensi kebiasaan cuci tangan pada ibu dibedakan menjadi selalu, kadang-kadang, dan jarang. Selalu menunjukkan perilaku mencuci tangan yang dilakukan secara konsisten pada setiap kesempatan penting. kadang-kadang menunjukkan perilaku yang dilakukan tidak konsisten. Sedangkan jarang menunjukkan perilaku mencuci tangan yang sangat rendah atau hampir tidak pernah dilakukan (KBBI, 2025).

7. Cara Pengukuran Kebiasaan Cuci Tangan

Pengukuran kebiasaan cuci tangan dilakukan menggunakan kuesioner perilaku ibu dalam mencuci tangan oleh Nurul Huda (2022), yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya. Terdapat 9 pertanyaan dalam kuesioner yang digunakan sebagai pengukuran kebiasaan cuci tangan. Pertanyaan yang pertama yaitu apakah ibu mencuci tangan menggunakan sabun, kedua apakah ibu mencuci tangan menggunakan air mengalir, ketiga apakah ibu mencuci tangan sebelum

menyiapkan atau memberi makan balita, keempat apakah ibu mencuci tangan setiap kali tangan kotor seperti setelah memegang uang, binatang, atau berkebun, kelima apakah ibu mencuci tangan setelah buang air besar, keenam apakah ibu mencuci tangan setelah berkebun atau terpapar pestisida, ketujuh apakah ibu mencuci tangan setelah menceboki balita, kedelapan apakah ibu mencuci tangan sebelum menyusui anak atau membuat susu, kesembilan apakah ibu melakukan gerakan atau langkah – langkah mencuci tangan sesuai dengan gambar yang disediakan setiap kali mencuci tangan.

Kuesioner pengukuran kebiasaan cuci tangan disusun dalam bentuk pertanyaan dengan pilihan jawaban menggunakan modifikasi skala likert. Skala peniliaian terdiri atas tiga kategori yaitu selalu diberi skor 3, kadang diberi skor 2, dan tidak melakukan diberi skor 1. Seluruh jawaban yang berkaitan dengan perilaku cuci tangan diberi skor dan dijumlahkan untuk memperoleh skor total, selanjutnya perilaku cuci tangan dikategorikan menjadi baik dan buruk berdasarkan nilai cut off yang telah ditetapkan. Penentuan nilai cut off menggunakan nilai median karena total skor data yang diuji tidak berdistribusi normal (Sig = 0,000), dengan nilai median sebesar 14,00, sehingga perilaku cuci tangan dikatakan buruk apabila total skor <14,00 dan dikatakan baik apabila total skor ≥14,00.

B. **Diare**

1. Definisi Diare

Diare adalah kondisi ketika seorang individu mengalami buang air besar tiga kali atau lebih dalam satu hari dengan tekstur feses yang lembek maupun cair, atau lebih sering dari kebiasaan normal bagi individu yang umumnya disebabkan oleh

infeksi pada saluran pencernaan, yang mengakibatkan gangguan dalam proses penyerapan serta peningkatan sekresi cairan di dalam usus, sehingga menimbulkan tinja yang lebih encer (WHO, 2024).

2. Etiologi Diare

a. Infeksi

Diare umumnya disebabkan oleh infeksi mikroorganisme di saluran pencernaan, terutama virus, bakteri, parasit. Virus seperti rotavirus, norovirus astrovirus, dan adenovirus seringkali menjadi agen utama penyebab dari diare, terutama pada anak. Bakteri seperti Escherichia coli, Salmonella, dan Shigella juga sering menjadi penyebab diare. Parasit seperti Giardia, Cryptosporidium, dan Entamoeba spp juga berperan dalam penyebab diare, khususnya di daerah dengan sanitasi yang kurang memadai. Infeksi oleh mikroorganisme ini mengakibatkan gangguan pada mekanisme penyerapan cairan dan elektrolit dalam usus, sehingga feses menjadi cair dan frekuensi buang air besar meningkat (WHO, 2024).

b. Keracunan Makanan atau Minuman

Makanan atau minuman yang terkontaminasi mikroorganisme atau racun dapat menyebabkan diare. Proses pengolahan dan penyimpanan makanan yang tidak higienis berpotensi menyebabkan kontaminasi mikroba atau zat berbahaya, yang dapat menimbulkan gangguan pada sistem pencernaan dan berujung pada diare (Uddin et al., 2023).

c. Intoleransi Makanan atau Alergi

Beberapa individu mengalami diare akibat intoleransi terhadap zat tertentu dalam makanan, seperti intoleransi laktosa atau alergi makanan. Kondisi ini

menyebabkan gangguan pada sistem pencernaan yang memicu respons diare sebagai reaksi dari tubuh terhadap zat asing yang masuk (Nurizah, 2019).

d. Penggunaan Obat-obatan

Penggunaan obat-obatan, khususnya antibiotik, dapat menimbulkan diare sebagai efek samping akibat terganggunya keseimbangan flora usus yang normal. Antibiotik tidak hanya membunuh bakteri patogen tetapi juga mepengaruhi populasi bakteri baik di usus, sehingga dapat menyebabkan gangguan fungsi usus dan memicu diare (Kwon et al., 2022).

e. Gangguan Sistem Pencernaan

Kondisi medis seperti gangguan fungsional usus, penyakit Crohn, atau malabsorpsi zat makanan dapat menjadi faktor penyebab utama diare kronis yang terjadi akibat adanya kerusakan atau gangguan fungsi pada sistem pencernaan usus. Gangguan tersebut mengakibatkan perubahan fungsi usus yang berperan dalam proses pencernaan dan penyerapan nutrisi, sehingga menimbulkan diare yang bersifat menetap atau berulang (Juckett dan Trivedi, 2011).

f. Faktor Lingkungan dan Kebiasaan Hidup

Kebersihan diri yang buruk, fasilitas sanitasi yang tidak memadai, serta konsumsi air atau makanan yang tidak memenuhi standar kebersihan merupakan faktor risiko utama dalam kejadian diare. Kebiasaan seperti jarang mencuci tangan dengan sabun meningkatkan potensi penularan penyakit ini (WHO, 2024).

3. Klasifikasi Diare

a. Diare Akut

Diare akut merupakan kondisi yang ditandai dengan berlangsungnya diare selama kurang dari 14 hari. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti bakteri, virus, atau parasit di saluran pencernaan, yang seringkali bersifat self-limiting atau sembuh dengan sendirinya dalam waktu relatif singkat. Pada diare akut, dehidrasi menjadi perhatian utama yang harus segera ditangani untuk mencegah komplikasi serius (Brown et al., 2022).

b. Diare Kronis

Diare kronis didefinisikan sebagai kondisi di mana sesorang mengalami buang air besar dengan konsistensi feses yang cair sebanyak minimal tiga kali sehari, yang menetap selama durasi waktu sedikitnya empat minggu. Penyebab diare kronis sangat bervariasi, karena banyak penyebab yang berbeda. Diare ini dapat muncul akibat adanya mekanisme yang mengganggu keseimbangan kadar air dalam tinja. Beberapa kondisi yang sering dkaitkan dengan gejala ini adalah sindrom iritasi usus, peradangan pada usus, ketidakmampuan tubuh mencerna laktosa, gangguan penyerapan nutrisi, infeksi kronis (Sakaria dan Rutherford, 2023).

4. Patofisiologi Diare

Diare dapat terjadi melalui berbagai mekanisme, namun secara umum diare berhubungan erat dengan aktivitas sekresi ion klorida (Cl^-) pada sel – sel epitel yang melapisi usus halus dan usus besar. Dalam beberapa tahun terkahir, terjadi perkembangan signifikan dalm pemahaman mengenai protein transpor yang terlibat dalam proses sekresi Cl^-, termasuk mekanisme pengaturannya yang dipengaruhi

oleh beragam faktor baik dari dalam sel maupun ekstraseluler. Pemahaman tersebut mendorong pengembangan berbagai agen terapeutik yang berpotensi digunakan untuk menekan kehilangan cairan akibat diare, sekaligus memberikan kerja pengobatan tradisional yang telah lama dimanfaatkan dalam penatalaksanaan diare. Disisi lain, mekanisme sekresi di saluran cerna juga dimanfaatkan secara terapeutik untuk meningkatkan kandungan cairan feses sehingga dapat memperlancar proses buang air besar pada kondisi konstipasi dengan berbagai penyebab. Diare yang berulang khususnya pada masa bayi berkaitan dengan terjadinya hambatan pertumbuhan serta dampak kognitif jangka panjang (Keely & Barrett, 2022).

5. Tanda dan Gejala Diare

a. Feses Cair atau Lembek

Diare pada anak ditandai dengan peningkatan volume feses yang dikeluarkan hingga melebihi 10ml/kg per hari, disertai dengan konsistensi feses yang encer atau banyak mengandung cairan serta frekuensi buang air besar yang meningkat, umumnya lebih dari tiga kali dalam waktu 24 jam (Anggraini dan Kumala, 2022).

b. Frekuensi Buang Air Besar Meningkat

Kondisi peningkatan buang air besar sebanyak lebih dari 3 kali dalam sehari dengan konsistensi feses encer atau cair dan berlangsung selama 14 hari atau kurang (Brown et al., 2022).

c. Nyeri atau Kram Perut

Nyeri atau kram perut merupakan salah satu gejala yang dapat menyertai diare, yang berhubungan dengan proses buang air besar dan dapat berkurang setelah defekasi. Keluhan nyeri ini berkaitan dengan perubahan frekuensi buang air besar,

serta perubuhan konsistensi feses yang menjadi encer atau cair. Nyeri perut pada kondisi ini dapat dirasakan sebagai nyeri tumpul yang berlangsung terus – menerus atau kram pada perut bagian bawah (Malik, 2025).

d. Dehidrasi

Dehidrasi merupakan kondisi hilangnya cairan serta elektrolit tubuh secara berlebihan dalam berbagai tingkatan. Muntah dan diare merupakan penyebab paling umum dialami oleh anak-anak. Penyakit diare yang seringkali memicu dahidrasi berat, merupakan penyebab utama kematian bayi diseluruh dunia, khususnya pada anak-anak dibawah 5 tahun. Bayi dan anak kecil sangat rentan terhadap penyakit diare dan dehidrasi karena laju metabolisme mereka yang lebih tinggi, sementara ketidakmampuan untuk mengomunikasikan kebutuhan atau menghidrasi diri sendiri secara mandiri, serta meningkatnya kehilangan cairan yang tidak terasa. Sebagian besar kasus dehidrasi disebabkan oleh gastroenteritis infeksi akut. Infeksi virus, termasuk rotavirus, norovirus, dan enterovirus, yang menyebabkan 75% hingga 90% kasus diare menular di seluruh dunia, sementara patogen bakteri menyebabkan kurang dari 20% kasus (Daley dan Avva, 2024).

e. Tinja Berdarah

Diare berdarah, atau hematokezia yang disertai dengan penyakit diare, muncul akibat adanya peradangan usus dan dapat disertai dengan dehidrasi, demam, serta nyeri perut. Diare berdarah sering kali dikaitkan dengan bakteri seperti Shigella spp dan enteropatogen invasif lainnya seperti E. coli penghasil toksin Shiga (STEC), Salmonella spp, Campylobacter spp, dan Yersinia spp. Studi terbaru menunjukkan bahwa banyak kasus diare berdarah tidak hanya disebabkan oleh bakteri, di mana

STEC hanya mencakup sebagian kecil kasus, dan dalam banyak kasus lainnya, penyebab etiologi infeksius tidak dapat ditentukan (Romero et al., 2024).

6. Pemeriksaan Penunjang Diare

a. Pemeriksaan Elektrolit

Guna mendiagnosis terjadinya diare akut, penilaian klinis terhadap derajat dehidrasi merupakan elemen paling vital karena kurangnya cairan tubuh dapat mengganggu perfusi jaringan dan fungsi organ tubuh. Pada dasarnya tubuh dalam keadaan normal dapat mempertahankan diri karena adanya ketidakseimbangan cairan cairan dan elektrolit. Namun, pada saat terjadi kehilangan banyak cairan dalam jumlah banyak serta secara terus menerus tubuh tidak bisa mepertahankan stabilitass cairan maupun elektrolit dalam tubuh. Natrium dan klorida merupakan elektrolit pertama kali terpengaruh karena keduanya merupakan ekstrasel yang ada dalam tubuh.

Sangat penting untuk melakukan pemeriksaan laboratorium pada pasien. Pemeriksaan yang dilakukan antara lain yaitu untuk memeriksa kadar elektrolit dalam tubuh (natrium, kalium, dan klorida). Dilakukan pemeriksaan tersebut karena elektrolit ikut terbawa keluar pada saat diare terjadi, dimana elektrolit berperan penting dalam fungsi sel, proses osmosis dan sel saraf. Gangguan elektrolit sering kali tidak terdeteksi secara kasat mata namun secara signifikan meningkatkan risiko kematian pada penderita diare (Safari dan Riyanti, 2021).

b. Pemeriksaan Makroskopis Feses

Sampel feses dievaluasi secara makroskopis berdasarkan warna, konsistensi, kuantitas, bentuk, bau, dan keberadaan lendir. Namun, adanya lendir yang berlebih

atau lendir yang disertai darah merupakan kondisi abnormal yang mengarah pada adanya proses inflamasi di usus. Perdarahan saluran cerna dapat dibedakan melalui warna, apabila feses hitam pekat (seperti aspal) menunjukkan perdarahan saluran cerna bagian atas dengan volume kehilangan darah melebihi 100ml (Kasırga, 2019).

c. Pemeriksaan Mikroskopis Feses

Langkah yang penting dalam mendeteksi kelainan feses dan masalah usus adalah pemeriksaan mikroskopis feses. Pemeriksaan mikroskopis merupakan alat diagnostik untuk mengidentifikasi protozoa, cacing, dan sel darah putih. Perlu diketahui bahwa pada kondisi tubuh yang sehat, feses seharusnya tidak mengandung sel darah merah maupun sel darah putih. Jika terdapat indikasi infeksi, petugas medis biasanya akan mengambil sampel dari bagian feses yang berlendir untuk mencari sel darah putih, karena sel tersebut umumnya muncul sebagai respon terhadap serangan bakteri, namun sel darah putih biasanya tidak ditemukan pada saat kejadian diare yang disebabkan oleh virus dan parasit (Kasırga, 2019).

d. Pemeriksaan Endoskopi

Pemeriksaan endoskopi dilakukan untuk mencari tahu penyebab diare yang sudah berlangsung lama atau kronis, dan dilakukan pada saluran pencernaan atas maupun bawah. Alat ini berguna untuk menemukan penyakit organik, saluran pencernaan yang meliputi neoplastik dan peradangan usus. Panduan kesehatan internasional sangat menyarankan prosedur kolonoskopi guna memastikan pasien tidak mengidap kanker usus besar atau radang usus tertentu. Endoskopi terkadang tidak cukup untuk mendeteksi penyakit yang bersifat fungsional dengan kondisi

dimana usus tidak berfungsi normal meski bentuk fisiknya terlihat sehat. Pemeriksaan ini harus dilakukan dengan sangat teliti oleh dokter agar bisa memberikan hasil diagnosis yang akurat (Kinoshita et al., 2021).

7. Penatalaksanaan Diare

a. Rehidrasi Oral (ORS)

Rehidrasi oral merupakan tindakan pemberian oral rehydration solution (ORS), yaitu cairan glukosa dan elektrolit dengan tujuan untuk mencegah dan mengatasi dehidrasi akibat diare. Penatalaksanaan diare ini dianjurkan dalam dua fase, fase pertama yaitu fase rehidrasi yang bertujuan untuk mengganti defisit cairan secara cepat selama kurang lebih 3-4 jam. Fase kedua yaitu fase pemeliharaan, setelah cairan stabil, fokus beralih ke pemberian nutrisi dan makanan secara enteral sesuai usia termasuk makanan padat untuk menjaga stamina dan memulihkan kondisi tubuh (Bhutta dan Syed, 2015).

b. Rehidrasi Intravena (IV)

Pemberian cairan melalui intravena seperti *Ringer Laktat* merupakan rekomendasi dalam tata laksana dehidrasi yang disebabkan karena diare untuk mengurangi resiko komplikasi. Pemberian cairan rehidrasi diberikan pada pasien yang menglami dehidrasi sedang hingga berat. *Ringer Laktat* mengandung natrium, kalium, kalsium, dan laktat berperan dalam mempertahankan keseimbangan elektrolit dan memulihkan status hidrasi pasien (Susanti et al., 2025).

c. Nutrisi dan Pemberian Makan Dini

Pemberian makanan secara berkelanjutan pada anak yang mengalami diare sangat penting untuk membatasi dampak gizi yang timbul akibat penurunan asupan,

pencernaan, dan penyerapan zat gizi esensial yang terjadi selama episode diare. Pemberian ASI tetap harus dilanjutkan sesring mungkin, serta pemberian makanan yang sesuai dengan usia anak dan tersedia di lingkungan sekitar perlu dipertahankan (Gaffey et al., 2013).

d. Suplementasi Zinc

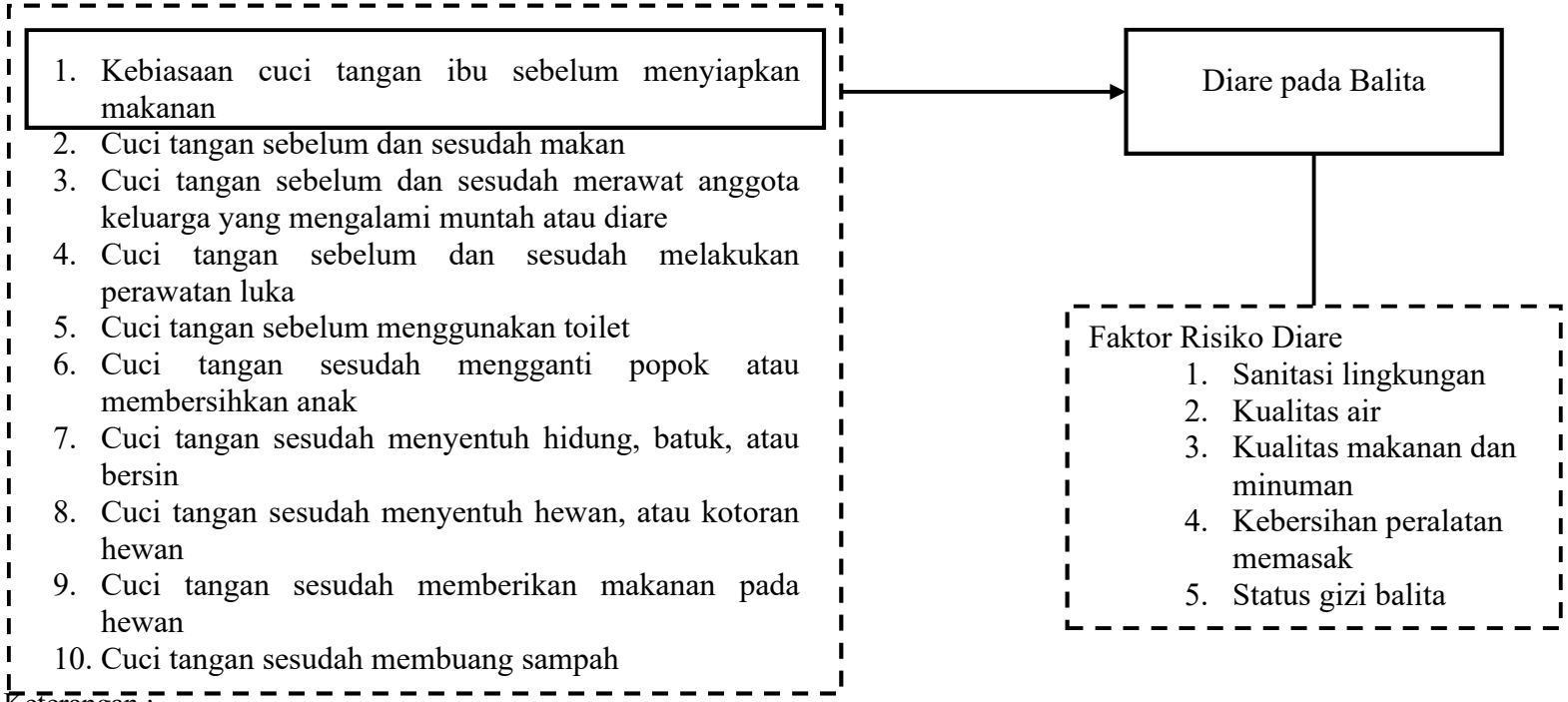
Zinc merupakan mikronutrien penting yang berperan dalam fungsi sel epitel usus, pertumbuhan sel, dan sistem kekebalan tubuh. Kekurangan zinc dapat menyebabkan terganggunya integritas penghalang usus. Suplementasi zinc membantu memperbaiki sambungan antar-sel usus agar kembali rapat, sehingga kebocoran cairan dan elektrolit bisa berkurang. Zinc juga memperkuat sistem kekebalan tubuh, yang terbukti secara efektif bisa menurunkan volume feses, mengurangi durasi diare, serta mencegah diare datang kembali atau menjadi berkepanjangan pada anak – anak (Ali et al., 2024).

e. Penggunaan Obat

Penggunaan obat antibiotik tidak disarankan untuk diare ringan yang bisa sembuh dengan sendirinya guna meminimalkan perkembangan resistensi obat. Antibiotik baru benar-benar diperlukan jika muncul gejala yang mengkhawatirkan, seperti diare bersifat hemoragik, menyebabkan dehidrasi parah, atau memicu gejala tubuh yang serius secara menyeluruh, serta jika diare tidak kunjung membaik setelah lebih dari 5 hari. Penggunaan obat antiemetik untuk mengurangi muntah terkait gastroenteritis akut pada anak dan remaja. Ondansetron oral meningkatkan

proporsi pasien yang berhenti muntah serta mengurangi jumlah pasien yang membutuhkan rehidrasi intravena (IV) dan rawat inap segera (Bhutta & Syed, 2015).

C. **Kerangka Konseptual**



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak Diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan Ibu Sebelum Menyiapkan Makanan dengan Kejadian Diare pada Balita

D. **Hipotesis**

Hipotesis merupakan pernyataan sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang kebenarannya wajib diuji secara empiris, mengemukakan hubungan variabel yang hendak dicari atau dipelajari, serta berupa uraian sementara atas keterkaitan antarfenomena kompleks (Setyawan, 2014). Maka hipotesis dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara kebiasaan cuci tangan ibu sebelum menyiapkan makanan dengan kejadian diare pada balita.