

PERILAKU CUCI TANGAN IBU DALAM PENCEGAHAN DIARE PADA BAYI DI DESA KARANGAYU KECAMATAN CEPIRING KABUPATEN KENDAL

Nur Khasanah¹, Sri Rejeki², Nikmatul Khayati³

1. Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang, Nurkhasanah758@yahoo.co.id
2. Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang, ii_rejeki@yahoo.com
3. Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang, nikmatul.khayati@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Bayi (usia 0 bulan–12 bulan) merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, terutama penyakit infeksi. Pada tubuh bayi komposisi badannya sebagian besar (60 %) terdiri dari cairan. Salah satu penyakit infeksi pada bayi adalah diare dan ISPA. Diare lebih dominan menyerang bayi karena daya tahan tubuh bayi masih lemah sehingga bayi rentan terhadap penyebaran virus penyebab diare. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perilaku cuci tangan ibu dalam pencegahan diare pada bayi.

Metode Penelitian: Jenis penelitian *deskriptif*, dengan metode *survey* dan pendekatan *cross sectional*. Proses penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2013- April 2014 di Desa Karangayu dengan metode *total sampling* dengan jumlah sampel 50 ibu yang memiliki bayi dengan usia 0–12 bulan.

Hasil Penelitian: Di Desa Karangayu Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2014 sebagian besar memiliki perilaku cuci tangan yang baik. Bayi yang berusia 0–12 bulan di Desa Karangayu Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2014 sebagian besar tidak mengalami diare. Ibu–ibu yang memiliki bayi berusia 0–12 bulan di Desa Karangayu Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal tahun 2014 sebagian besar melakukan cuci tangan sebelum maupun sesudah melakukan sesuatu dalam pencegahan diare pada bayi.

Saran: Diharapkan kepada petugas kesehatan dan Puskesmas untuk menggalakan budaya cuci tangan di lingkungan Puskesmas, sekolah melalui UKS dan masyarakat dengan pemberdayaan masyarakat sehingga angka kejadian diare dapat diturunkan bahkan dihilangkan.

Kata Kunci : Diare, Bayi Usia 0–12 Bulan, Cuci Tangan.

ABSTRACT

Background: Infants (ages 0 months - 12 months) is vulnerable age group prone to malnutrition and disease, especially infectious diseases. In his composition baby body most (60 %) consists of liquid. One of infectious disease in infants is diarrhea and ARI. Diarrhea is more dominant attacking the baby because the immune system is still weak baby so the baby vulnerable to the spread of the virus that causes diarrhea. The purpose of this study was to determine the behavior of the mother hand washing in the prevention of diarrhea in infants.

Method: Descriptive research, survey method and cross sectional approach. The research process was conducted in October 2013- April 2014 in the village of Karangayu with a total sampling method with a sample of 50 mothers of infants 0-12 months of age.

Result: In the village the Distric Karangayu Cepiring Kendal 2014 mostly had a good handwashing behavior. Infants aged 0-12 months in the Village District of Cepiring Karangayu Kendal in 2014 largely have diarrhea. Mothers who have infants aged 0-12 months in the Village District of Cepiring Karangayu 2014 Kendal mostly do wash your hands before and after doing anything in the prevention of diarrhea in infants.

Suggest: Expected to health workers and health centers for promoting the culture of hand washing in the health centers, schools and communities with UKS through community empowerment so that the incidence of diarrhea can be reduced or even eliminated.

Keywords : Diarrhea, Age Babies 0-12 Months, Hands Wash.

PENDAHULUAN

Bayi (usia 0 bulan–12 bulan) merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, terutama penyakit infeksi

(Notoatmodjo, 2004). Pada tubuh bayi komposisi badannya sebagian besar (60 %) terdiri dari cairan. Salah satu penyakit infeksi pada bayi adalah diare dan ISPA. Diare lebih dominan menyerang bayi karena daya tahan

tubuh bayi masih lemah sehingga bayi rentan terhadap penyebaran virus penyebab diare. Diare adalah penyakit infeksi saluran cerna yang ditandai dengan buang air besar yang tidak normal yaitu lebih dari 3 kali dalam sehari dengan konsistensi tinja yang encer dapat disertai atau tanpa disertai darah atau lendir sebagai akibat dari terjadinya proses inflamasi pada lambung atau usus (Whalley's & Wong, 2001).

Penyakit diare adalah penyakit yang sangat berbahaya dan terjadi hampir di seluruh daerah geografis di dunia dan mengenai seluruh kelompok umur terutama bayi dan anak-anak. Diare merupakan salah satu penyebab angka kematian dan kesakitan tertinggi pada anak, terutama pada bayi. Menurut Parashar (2007), di dunia terdapat 6 juta bayi yang meninggal tiap tahunnya karena penyakit diare. Kejadian ini terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia (Depkes RI, 2007).

Di Indonesia balita menderita diare lebih dari 12 kali per tahun dan menjadi penyebab kematian sebesar 15–34 % dari semua penyebab kematian (Mansjoer, 2003). Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Kendal dari tahun 2009–2011 cenderung mengalami peningkatan. Penyebab kematian pada bayi adalah penyakit infeksi, salah satunya penyakit infeksi karena diare. Pada tahun 2009 AKB sebesar 8,1 per 1000 Kelahiran Hidup (KH) meningkat pada tahun 2011 menjadi 11,66 per 1000 KH. AKB di Kabupaten Kendal lebih tinggi dibandingkan dengan Kabupaten lain di Provinsi Jawa Tengah. Di Kabupaten Kendal AKB sebesar 11,67 %, sedangkan di Kabupaten Pekalongan AKB sebesar 9,23 %. Penemuan kasus diare balita di Kabupaten Kendal tahun 2011 sebesar 34 %. Oleh karena itu Kabupaten Kendal perlu kerja keras untuk menurunkan AKB pada tahun 2015. Hal ini dikarenakan target 2015 AKB berdasarkan Peraturan Gubernur No 20 tahun 2011 sebesar 8,5 per 1000 KH (DKK Kendal, 2013).

Penyakit diare sering terjadi pada masyarakat, akan tetapi apabila dibiarkan penyakit ini

dapat menyebabkan kematian. Kematian yang diakibatkan diare pada tahun 2013 sebanyak 3 kasus di Kabupaten Kendal. Hal ini cukup menjadikan perhatian mengingat kematian pada penyakit diare sebenarnya dapat di cegah dengan penanganan yang tepat. Penanganan penderita diare di Puskesmas Kabupaten Kendal pada tahun 2013 sebesar 50,8 %, hal ini masih di bawah target renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal pada tahun 2013 yaitu 100 %. Harapannya target tersebut dapat dipenuhi, akan tetapi selama ini penemuan kasus diare masih bersifat pasif, sehingga cakupan penderita diare yang ditangani hanya yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan, sedangkan untuk penemuan kasus diare yang dilakukan kader tidak banyak yang dilaporkan (DKK Kendal, 2013).

Pada tahun 2013, dari bulan Januari sampai Desember di Puskesmas Cepiring terdapat 675 bayi yang menderita diare. Masih banyak bayi yang menderita diare, tetapi tidak langsung di bawa ke pelayanan kesehatan. Diare juga merupakan 10 besar penyakit yang ditangani di Puskesmas Cepiring (Data Puskesmas Cepiring, 2013).

Hasil Rekapitulasi Data Puskesmas Cepiring di desa Karangayu ditemukan penderita diare pada bayi berjumlah 15 bayi, lebih banyak dibandingkan dengan desa lain di wilayah kerja Puskesmas Cepiring (Data Puskesmas Cepiring, 2013).

Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berasal dari bayi (internal) dan faktor dari luar (eksternal). Faktor internal yang berasal dari bayi dapat berupa kelainan saluran cerna sejak lahir, maturitas, dan lain-lain. Sedangkan faktor eksternal dapat berasal dari orang terdekat yang merawat dan lingkungan, seperti sanitasi yang buruk (Wong, 2003).

Terjadinya diare pada bayi tidak terlepas dari peran faktor perilaku yang menyebabkan penyebaran kuman enterik terutama yang berhubungan dengan interaksi perilaku ibu dalam mengasuh anak dan faktor lingkungan

di mana anak tinggal. Faktor perilaku yang menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare yaitu tidak memberikan ASI eksklusif secara penuh pada bulan pertama kehidupan, memberikan susu formula dalam botol bayi, penyimpanan makanan masak pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan pada saat memasak, makan atau sebelum menyuapi anak atau sesudah buang air besar dan sesudah membuang tinja anak, dan tidak membuang tinja dengan benar. Faktor lingkungan yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi dengan perilaku manusia (Depkes RI, 2009).

Kebiasaan masyarakat di Desa Karangayu adalah jarang mencuci tangan memakai sabun, karena menganggap dengan air saja sudah cukup. Padahal kuman tidak akan mati apabila tidak dengan sabun dan air bersih yang mengalir. Sehingga bayi rentan terhadap diare karena kebiasaan buruk orang tua yang jarang mencuci tangan setiap melakukan tindakan. Diare dapat berakibat fatal apabila tidak ditangani secara serius karena tubuh bayi sebagian besar terdiri dari air, sehingga bila terjadi diare sangat mudah terkena dehidrasi. Diare pada bayi yang tidak ditangani dengan tepat dapat menyebabkan komplikasi berupa dehidrasi, hipoglikemia, gangguan gizi, gangguan sirkulasi, bahkan kematian (Maryunani, 2010).

Untuk meminimalkan kejadian komplikasi tersebut dapat dilakukan melalui upaya preventif, promotif, dan kuratif. Kebiasaan perorangan yang berhubungan dengan penularan kuman penyebab diare adalah kebiasaan mencuci tangan, terutama saat selesai BAB dan BAK, sesudah membuang kotoran atau sampah, dan sebelum menyuapi anak atau sebelum makan merupakan upaya preventif. Sedangkan upaya promotif pada diare dapat dilaksanakan melalui pendekatan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) dan 5 upaya penurunan diare (DepKes RI, 2000).

Tujuan tindakan pencegahan (preventif) adalah untuk meminimalkan masuknya virus atau bakteri ke saluran cerna. Tindakan preventif dapat berupa memberikan ASI (Air Susu Ibu), memperbaiki makanan pendamping ASI, menggunakan air bersih yang cukup, mencuci tangan, menggunakan jamban, membuang tinja bayi dengan benar dan memberikan imunisasi campak karena pemberian imunisasi campak dapat mencegah terjadinya diare yang lebih berat (Maryunani, 2013).

Tujuan umum dalam penelitian ini untuk mengetahui perilaku cuci tangan ibu dalam pencegahan diare pada bayi di Desa Karangayu Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *Deskriptif* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel adalah ibu yang memiliki bayi usia 1-12 bulan didesa Karangayu, dari Desa didapatkan sampel 50 ibu. Sampel dapat dilihat dari data sekunder yang ada di Puskesmas dan data Bidan Desa. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *Total Sampling*. Penelitian dilaku □ □ □ □ desa Karangayu Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal. Alat pengumpul data dengan kuesioner yang telah diuji coba sebelumnya. Proses penelitian berlangsung dari minggu ke 1 pada bulan April sampai minggu ke 4 pada bulan 2014. Data analisis secara *univariat*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pekerjaan Ibu

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Di Desa Karangayu Kecamatan Cepiring Tahun 2014 (N = 50)

Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Percentase (%)
Bekerja	18	36,0
Tidak Bekerja	32	64,0
Total	50	100,0

Sumber: Data Primer, 2014

Wanita karir pada masa ini memunculkan dilema pada wanita antara pekerjaan dan

rasa bersalah terhadap anak-anak karena tidak lagi bisa mengawasi mereka secara sepenuhnya. Ibu-ibu yang merawat bayinya sendiri dapat dengan mudah memenuhi kebutuhan bayinya. Perhatian akan terpusat pada keadaan bayinya agar senantiasa dalam keadaan sehat. Terlihat dari perannya dalam menjaga kebersihan baik pada dirinya saat memegang bayi, pada bayinya maupun pada lingkungan sekitar bayi. Pada ibu-ibu yang harus bekerja di luar rumah akan menyerahkan tugas tersebut kepada keluarga lain maupun orang yang dipercaya dalam melakukan perawatan. Pada setiap orang akan sangat berbeda dalam memberikan kasih sayang terhadap bayinya, sehingga tidak jarang sering terjadi hal-hal yang tidak diinginkan semasa perawatan dengan orang lain. Peran ibu dalam pengasuhan bayinya memanglah tidak dapat ditanggungkan kepada sembarang orang sehingga nantinya tidak akan membahayakan bayinya sendiri (RAfatable, 2014).

Hasil pengamatan yang dilakukan di Desa Karangayu sebagian besar ibu telah merawat bayinya sendiri sehingga mereka dapat mengontrol tentang kebutuhan bayinya sendiri. Penjagaan bayi dalam mencegah terjadinya diare telah dilakukan secara maksimal. Hanya sebagian kecil ibu yang diharuskan bekerja diluar rumah untuk dapat memenuhi kebutuhan ekonominya. Menyerahkan tugas dalam menjaga bayi kepada keluarga terdekat seperti ibu mertua dan ibu kandung, dan hanya sebagian kecil yang menyerahkan kepada *babysister*.

2. Umur Bayi

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Umur Bayi Di Desa Karangayu Kecamatan Cepiring Tahun 2014 (N = 50)

Umur Bayi	Frekuensi	Percentase (%)
Umur 1-6 bulan	13	26,0
Umur 7-12 bulan	37	74,0
Total	50	100,0

Sumber: Data Primer, 2014

Masa bayi dimulai dari usia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perubahan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi (Notoatmodjo, 2007). Selama eriode ini, bayi sepenuhnya tergantung pada perawatan dan pemberian makan oleh ibunya. Nursalam (2005), mengatakan bahwa tahapan pertumbuhan pada masa bayi dibagi menjadi masa neonatus dengan usia 0-28 hari dan masa pasca neonatus dengan usia 29 hari-12 bulan. Masa bayi merupakan bulan pertama kehidupan kritis karena bayi akan mengalami adaptasi terhadap lingkungan, perubahan sirkulasi darah, serta mulai berfungsinya organ-organ tubuh, dan pada pasca neonatus bayi akan mengalami pertumbuhan yang sangat cepat (Perry & Potter, 2005).

Hasil pengamatan yang dilakukan di lapangan menunjukkan sebagian besar bayi berusia 7-12 bulan dengan hanya beberapa yang berusia 1-6 bulan.

3. Aspek Mencuci Tangan

a. Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Mencuci Tangan Setelah BAB Dan BAK Dalam Pencegahan Diare Di Desa Karangayu Kecamatan Cepiring Tahun 2014 (N = 50)

Cuci tangan setelah BAB dan BAK	Frekuensi	(%)
Tidak pernah	0	0
Hampir tidak pernah	0	0
Kadang-kadang	1	2,0
Sering	14	28,0
Selalu	35	70,0
Total	50	100,0

Sumber: Da ^ □ □ er, 2014

Menurut Hidayat (2008), kontak tubuh dengan sesuatu yang kotor menjadi jalan masuk kuman ke dalam tubuh melalui proses penyebaran secara langsung, maupun tidak langsung. Penyebaran secara langsung melalui sentuhan dengan kulit, sedangkan melalui cara tidak langsung dapat

melalui benda yang terkontaminasi misalnya seperti tempat makan, maupun tempat tidur. Mencuci tangan setelah memegang kotoran sangatlah dianjurkan, karena sumber bakteri dapat dengan mudah menempel pada tangan seseorang. Mencuci tangan dengan sabun antiseptik dapat menjadi pilihan yang tepat dalam membasmi bakteri yang menempel pada pori-pori kulit yang terpapar kotoran. Menggunakan air yang mengalir dapat mencegah kuman kembali mengkontaminasi tangan yang telah bersih. Air dari kran akan melarutkan kuman langsung masuk ke saluran pembuangan.

Sebagian besar ibu telah memiliki kebiasaan yang baik dalam hal cuci tangan setelah BAB maupun BAK, namun masih disayangkan adanya ibu yang hanya melakukannya kadang-kadang. Kurangnya pengetahuan dalam aspek kebersihan diri ibu maupun keluarga, sehingga memicu terjadinya perpindahan bakteri kedalam makanan maupun alat untuk makan sebagai penyebab diare.

b. Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Mencuci Tangan Setelah Menceboki Bayi Dalam Pencegahan Diare Di Desa Karangayu Kecamatan Cepiring Tahun 2014 (N = 50)

Cuci tangan setelah menceboki bayi	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak pernah	0	0
Hampir tidak pernah	0	0
Kadang-kadang	0	0
Sering	13	26,0
Selalu	37	74,0
Total	50	100,0

Sumber: Data Primer, 2014

Menurut Suryaningsih (2014), Tangan merupakan media penularan berbagai penyakit yang disebabkan kuman. Hanya melalui tangan yang kotor,

kuman penyakit dapat dengan mudah berpindah dari satu orang ke orang lain. Misalnya, diare, cacangan, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), TBC, bahkan penyakit mematikan, seperti SARS, flu burung (H5N1) dan flu babi (H1N1). Tangan kita merupakan pusat kuman penyakit, mulai saat bersalaman, memegang pintu kamar kecil, menyentuh benda yang mengandung kuman, sehabis buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB) serta menyentuh se-□ □□□ □ □^□ yang banyak disentuh banyak orang seperti memegang uang, dan lain-lain. Tangan yang kelihatan bersih belum cukup untuk mencegah dari penyakit infeksi. Apalagi tangan yang bersentuhan langsung dengan kotoran manusia dan binatang, cairan tubuh seperti ingus, makanan atau minuman yang terkontaminasi saat tidak di cuci dengan sabun dapat memindahkan bakteri, virus, dan parasit kepada orang lain. Mencuci tangan dapat membebaskan tangan kita dari berbagai jenis kuman penyakit.

Menjaga kebersihan pada diri sendiri, ibu juga harus menjaga kebersihan pada bayinya terutama setelah BAB maupun BAK. Sebagian besar ibu telah menerapkan kebersihan pada bayinya dengan menceboki bayi baik setelah BAB maupun BAK dalam mencegah terjadinya diare pada bayi.

Mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir dapat membunuh hampir 99 % kuman yang ada ditangan dibandingkan hanya dengan menggunakan air saja. Kuman penyebab diare salah satunya *Escherichia coli* hanya bisa dihilangkan dengan menggunakan sabun antiseptik dan air mengalir.

c. Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Mencuci Tangan Sebelum Menyiapkan Makanan Dalam Pencegahan Diare Di Desa Karangayu Kecamatan Cepiring Tahun 2014 (N = 50)

Cuci tangan sebelum menyiapkan makanan	Frekuensi	Percentase (%)
Tidak pernah	0	0
Hampir tidak pernah	0	0
Kadang-kadang	0	0
Sering	14	28,0
Selalu	36	72,0
Total	50	100,0

Sumber: Data Primer, 2014

Mencuci tangan sebelum mengolah makanan bertujuan mencegah penyebaran bakteri penyebab keracunan makanan. Mencuci tangan memakai sabun juga wajib dilakukan sebelum dan sesudah mengolah daging mentah, dikarenakan bakteri yang ada di dalam daging mentah dapat dengan mudah berpindah ketangan ibu. Menyiapkan makanan harus dalam keadaan bersih baik pada bahan makanan, alat yang digunakan maupun orang yang menyiapkan. Cuci tangan sebelum menyiapkan makanan dapat menjadi pencegahan penyebaran bakteri yang ada ditangan selama beraktivitas, terutama jika dilakukan dengan menggunakan sabun antiseptik yang dapat mengurangi atau bahkan membunuh bakteri dan virus yang ada di tangan (Anonym, 2011).

Hasil yang didapatkan dalam studi lapangan terlihat bahwa sebagian besar ibu telah menyadari akan pentingnya mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan, dan hanya sedikit yang masih belum sepenuhnya dalam melakukan cuci tangan.

d. Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Mencuci Tangan Sebelum Menyuyapi Bayi Dalam Pencegahan Diare Di Desa Karangayu Kecamatan Cepiring Tahun 2014 (N = 50)

Cuci tangan sebelum menyuyapi bayi	Frekuensi	Percentase (%)
Tidak pernah	0	0
Hampir tidak pernah	0	0
Kadang-kadang	1	2,0
Sering	11	22,0
Selalu	38	76,0
Total	50	100,0

Sumber: Data Primer, 2014

Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun oleh manusia untuk menjadi bersih dan memutuskan mata rantai kuman. Mencuci tangan dengan sabun dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan seringkali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung ataupun kontak tidak langsung (menggunakan permukaan-permukaan lain seperti handuk, gelas).

Tangan yang bersentuhan langsung dengan kotoran manusia dan binatang, ataupun cairan tubuh lain (seperti ingus, dan makanan / minuman yang terkontaminasi saat tidak di cuci dengan sabun dapat memindahkan bakteri, virus, dan parasit pada orang lain yang tidak sadar bahwa dirinya sedang ditularkan. Kasih sayang ibu akan selalu menyuyapi bayinya menggunakan sendok maupun tidak. Dilihat dari kenyataan yang ada ibu akan lebih sering bersentuhan dengan bayinya secara langsung terutama saat menyuyapi bayinya. Ketika menyuyapi bayi haruslah badan ibu terutama tangan harus dalam keadaan bersih agar terhindar dalam penularan bakteri

dari ibu kepada bayinya (Fewtrell, 2005).

Sebagian besar ibu telah menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari, namun disayangkan masih ada ibu yang belum menyadari bahwa mencuci tangan sebelum menyuapi bayinya sangatlah penting sebagai salah satu pencegahan penularan penyakit pada bayi. Kurangnya informasi menjadi salah satu faktor penyebab ibu tidak melakukannya. Informasi seharusnya tidak hanya didapatkan dari tenaga medis maupun kader, tapi juga terutama dari keluarga yang sudah mengetahuinya terlebih dahulu.

e. Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Mencuci Tangan Sebelum Menyusui Bayi Dalam Pencegahan Diare Di Desa Karangayu Kecamatan Cepiring Tahun 2014 (N = 50)

Cuci tangan sebelum menyusui bayi	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak pernah	0	0
Hampir tidak pernah	0	0
Kadang-kadang	11	22,0
Sering	14	28,0
Selalu	25	50,0
Total	50	100,0

Sumber: Data Primer, 2014

Di saat menyusui bayi adalah kegiatan yang paling sering menimbulkan perpindahan penyakit atau bakteri yang ada pada badan ibu terutama pada tangan ibu kepada bayi melalui mukosa mulut. Bakteri dan virus yang ada pada tangan ibu akan dengan mudah masuk dan menginfeksi bayi melalui ASI yang sedang diberikan. Bakteri inilah yang dapat menyebabkan berbagai penyakit yang menjangkit bayi terutama diare (Mustika, 2013). Anjuran mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah menyusui bayi merupakan cara yang terbukti dapat mencegah timbulnya diare pada bayi.

Penggunaan sabun juga dianjurkan dengan menggunakan sabun cair dan hindari menggunakan sabun batangan. Penggunaan sabun batangan juga dilangsir dapat menimbulkan perpindahan bakteri dari tangan orang pertama kepada pengguna selanjutnya. Walaupun masih sedikit kemungkinan perpindahan dapat terjadi namun alangkah baiknya penggunaan sabun untuk mencuci tangan dengan menggunakan sabun cair antiseptik.

f. Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Mencuci Tangan Sebelum Memegang Makanan Dalam Pencegahan Diare Di Desa Karangayu Kecamatan Cepiring Tahun 2014 (N = 50)

Cuci tangan sebelum memegang makanan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak pernah	0	0
Hampir tidak pernah	0	0
Kadang-kadang	0	0
Sering	17	34,0
Selalu	33	66,0
Total	50	100,0

Sumber: Data Primer, 2014

Menurut Handayani (2013), *microorganisme* pada tangan akan dengan mudahnya masuk melalui makanan yang kita makan terutama dari tangan yang terkontaminasi sebelum memegang makanan. Pengadaan *wastafel* dekat dengan tempat makan merupakan inisiatif yang dapat digunakan di setiap rumah tangga dalam menyadarkan anggota keluarga untuk mencuci tangan sebelum memegang makanan. Mencuci tangan tidak hanya dilakukan semata-mata di saat tangan terlihat kotor maupun berbau tetapi setiap kali akan memegang makanan haruslah mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir. Dikarenakan

microorganism tidak dapat terlihat oleh mata secara langsung dan hanya dapat hilang dengan sesering mungkin seseorang mencuci tangannya. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebagian besar ibu-ibu telah melakukan kebersihan diri sebelum memegang makanan yaitu dengan mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir.

g. Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Mencuci Tangan Setelah Aktifitas Di Luar Rumah Dalam Pencegahan Diare Di Desa Karangayu Kecamatan Cepiring Tahun 2014 (N = 50)

Cuci tangan setelah aktivitas diluar	Frekuensi	Percentase (%)
Tidak pernah	0	0
Hampir tidak pernah	0	0
Kadang-kadang	3	6,0
Sering	14	30,0
Selalu	32	64,0
Total	50	100,0

Sumber: Data Primer, 2014

Menurut Harahap (2002), pencemaran udara adalah kondisi udara yang tercemar dengan adanya bahan, zat-zat asing atau komponen lain di udara yang menyebabkan berubahnya tatanan udara oleh kegiatan manusia atau oleh proses alam, sehingga kualitas udara menjadi kurang atau tidak dapat berfungsi lagi sesuai dengan peruntukannya. Menjalankan aktivitas diluar rumah menyebabkan badan melakukan kontak langsung dengan berbagai *microba* yang terdapat di udara luar. Bakteri-bakteri yang ditimbulkan dari berbagai aktifitas manusia akan menempel pada seluruh badan kita terutama pada tangan. Tangan sering melakukan kontak langsung baik saat bersalaman,

memegang gagang pintu, memencet bel, menuruni tangga atau bahkan saat memegang uang. Berbagai macam kuman akan berkumpul di pori-pori tangan. Mencuci tangan setelah melakukan aktivitas di luar rumah sangat dianjurkan dalam pencegahan penyakit terutama yang disebabkan oleh virus dan bakteri.

4. Perilaku Cuci Tangan Ibu

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Perilaku Cuci Tangan Ibu Dalam Pencegahan Diare Di Desa Karangayu Kecamatan Cepiring Tahun 2014 (N = 50)

Psikomotor Ibu	Frekuensi	Percentase (%)
Baik	39	78,0
Tidak Baik	11	22,0
Total	50	100,0

Sumber: Data Primer, 2014

Pernyataan Maryunani (2010), tentang faktor eksternal yang mempengaruhi kejadian diare pada bayi adalah perilaku mencuci tangan dengansabundan air bersih yang mengalir. Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dapat dilakukan, antara lain: sebelum penyajian makanan, sebelum menyusui bayi, setelah menceboki bayi, setelah ibu BAK dan BAB, sebelum menyuapi bayi, setelah beraktivitas di luar rumah, dan sebelum memegang makanan.

Risiko untuk menderita diare dapat dikurangi dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanannya di rumah (Proverawati & Rahmawati, 2012).

Perilaku orang tua dalam menyimpan makanan di tempat bersih, meletakkan makanan dalam wadah yang bersih dan tertutup, menjaga peralatan makan agar tetap bersih dan mencuci tangan pakai

sabun. Cara-cara terjadinya pengotoran terhadap makanan berhubungan dengan diare adalah dalam mengolah atau menjamah makanan (Depkes RI, 2001).

Membuang tinja bayi ke dalam jamban sesegera mungkin sehingga penularan diare melalui tinja bayi dapat dicegah (Maryunani, 2013).

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan kepada ibu-ibu di Desa Karangayu, diketahui bahwa selain sudah sadarnya mereka akan kebersihan diri sebelum dan setelah melakukan sesuatu dengan sering mencuci tangan, mereka juga menjaga agar dalam pengolahan makan maupun penyajian makanan yang akan mereka konsumsi dalam keadaan bersih dan sehat. Terbukti dengan adanya lemari khusus yang tersedia untuk menyimpan makanan setelah diolah agar tidak dihinggapi oleh serangga yang dapat menyebabkan tercemarnya makanan yang telah mereka olah. Mereka membersihkan bahan makanan yang akan mereka masak sebelum memotong-motong agar kandungan vitamin yang ada di dalamnya tidak larut dalam air disaat membersihkannya.

5. Kejadian Diare

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Kejadian Diare Pada Bayi Di Desa Karangayu Kecamatan Cepiring Tahun 2014 (N = 50)

Diare	Frekuensi	Percentase (%)
Tidak Diare	37	74,0
Diare	13	26,0
Total	50	100,0

Sumber: Data Primer, 2014

Menurut Suharyono (2008), ada beberapa faktor internal yang dapat membantu dalam pencegahan diare pada bayi, diantaranya adalah:

- a. Memberikan ASI eksklusif

ASI dapat memberikan perlindungan terhadap terjadinya diare pada bayi karena antibodi dan zat-zat lain di dalamnya memberikan perlindungan secara imunologi (Suharyono, 2008).

- b. Pemberian imunisasi lengkap (0 bulan-12 bulan)

Anak yang sakit campak sering disertai diare sehingga imunisasi campak dapat mencegah terjadinya diare yang lebih parah lagi (Depkes RI, 2010). Pemberian imunisasi lengkap (0 bulan-12 bulan) juga sangat berpengaruh dalam pencegahan diare pada bayi yaitu dengan pemberian imunisasi lengkap diantaranya 0 bulan: HB 1, BCG, Polio 1, 2 bulan: HB 2, DPT 1, Polio 2, 3 bulan: DPT 2, Polio 3, 4 bulan: DPT 3, Polio 4, 6 bulan: HB 3, 9 bulan: Campak.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Karangayu sebagian besar bayi usia 0-12 bulan telah mendapatkan imunisasi lengkap dan hanya sebagian kecil yang belum mendapatkannya. Ibu-ibu di Desa Karangayu sudah sadar betul akan manfaat dari pemberian ASI eksklusif untuk kesehatan bayinya, terbukti dengan kemauan mereka dalam mencari informasi tentang bagaimana cara memerah ASI dan bagaimana penyimpanan maupun pemberian kepada bayi. Mereka sangat antusias dalam mencari informasi sebanyak mungkin dari tenaga kesehatan terutama bidan yang ada di Desanya.

Selain yang disebutkan di atas pencegahan diare juga dapat dilakukan dengan selalu menjaga kebersihan diri sendiri sewaktu pemberian makanan pendamping maupun di saat menyusui bayinya, dikarenakan bakteri akan mudah sekali masuk ke dalam tubuh bayi melalui kontak langsung antara ibu dan bayinya. Penggunaan air bersih dan sistem sanitasi yang baik menyebabkan angka kejadian diare dapat ditekan, karena penyebaran penyakit oleh bakteri dan virus dapat terhindar.

Walaupun dalam pemukiman yang padat penduduk jika sebagian besar kesadaran masyarakat sudah baik maka akan membantu menuntaskan angka kejadian mortalitas pada bayi yang masih didominasi oleh diare.

Penyakit diare seringkali diasosiasikan dengan keadaan air, namun secara akurat sebenarnya harus diperhatikan juga penanganan kotoran manusia seperti tinja dan air kencing, karena kuman-kuman penyakit penyebab diare berasal dari kotoran-kotoran ini. Kuman-kuman penyakit ini membuat manusia sakit ketika mereka masuk mulut melalui tangan yang telah menyentuh tinja, air minum yang terkontaminasi, makanan mentah, dan peralatan makan yang tidak di cuci terlebih dahulu atau terkontaminasi akan tempat makannya yang kotor. Tingkat keefektifan mencuci tangan dengan sabun dalam penurunan angka penderita diare dalam persen menurut tipe inovasi pencegahan adalah: Mencuci tangan dengan sabun (44 %), penggunaan air olahan (39 %), sanitasi (32 %), pendidikan kesehatan (28 %), penyediaan air (25%), sumber air yang diolah (11%) (Fewtrell, 2005).

DAFTAR PUSTAKA

- Afatable , Ron. 2014. Dilema Ibu yang Bekerja. [http://id.theasianparent.com/ra-sa-bersalah-orangtua-yang-bekerja-diunduh tanggal13](http://id.theasianparent.com/ra-sa-bersalah-orangtua-yang-bekerja-diunduh-tanggal13). Diunduh 3 Mei 2014.
- Anonym. 2011. Jaga Kebersihan Tangan Demi Kesehatan. <http://health.kompas.com/read/2011/10/15/13582487/Jaga.Kebersihan.Tangan.demi.Kesehatan>. Diunduh 3 Mei 2014.
- Depkes RI. 2000. *Buku Ajar Diare*. Ditjen PP & PL. Jakarta. Depkes RI.
- _____. 2007. *Buku Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare*. Ditjen PP & PL. Jakarta.
- _____. 2010. *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)* Indonesia. <http://perpustakaan.li>
- tbang.depkes.go.id/otomasi/index.php?p=show_detail&id=8618. Diunduh 3 Desember 2013.
- Dinas Kesehatan Kota Kendal. 2013. *Data Dasar Kesehatan Kota Kendal*. <http://www.depkes.go.id/downloads/profil/kota%20kendal%202008.pdf>. Diunduh 3 Desember 2013.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal. 2013. *Profil Kesehatan Kabupaten Kendal Tahun 2012*. Kendal.
- Fewtrell, Lorna. 2005. Mencuci tangan dengan sabun http://id.wikipedia.org/wiki/Mencuci_tangan_dengan_sabun. Diunduh 3 Mei 2014.
- Harahap , Albarra. 2013. Pencemaran Udara. <http://www.sharemyeyes.com/2013/08/pencemaran-udara.html>. Diunduh 3 Mei 2014.
- Hidayat, A. A. 2008. *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah Edisi II*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mansjoer, Arif, dkk. 2003. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Maryunani, A. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan Cetakan I*. Jakarta: Trans Info Media.
- _____. 2013. *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Cetakan I*. Jakarta: Trans Info Media.
- Notoadmodjo, S. 2004. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- _____. 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. (2005). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi Kedua. Jakarta: Salemba Medika.
- Parashar, U.D., Hummelman, E.G., Bresee, J.S., Miller, M.A., and Glass, R.I. 2007. *Rotavirus and severe childhood diarrhea*. Emerg Infect Dis: 12(2): 304-306.

- Potter & Perry's. 2005. *Fundamentals of nursing 7e*. 2005. Australia: elsevier Australia.
- Proverawati, A., & Rahmawati, E. 2012. *Perilaku Hidup Bersih & Sehat (PHBS) Cetakan I*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Puskesmas Cepiring. 2013. *Rekapitulasi Laporan Penyakit Diare*. Cepiring: Puskesmas Cepiring.
- Suharyono. 2008. *Diare Akut Klinik Dan Laboratorik Cetakan II*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Whaley's and Wong. 2001. *Clinical manual of pediatric Nursing Edisi IV*. USA Mosby.
- Wong, 2003. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.