

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. Tinjauan Pustaka

##### 1. Diare

###### a. Pengertian

Diare adalah buang air besar lebih sering dari biasanya (lebih dari tiga kali sehari) (Depkes RI, 2010). Menurut Wong (2005), diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan adanya perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang cair dan disertai dengan frekuensi buang air besar lebih dari biasanya (3 kali dalam sehari).

Diare adalah buang air besar lebih dari empat kali sehari secara encer baik disertai atau tidak disertai oleh lender atau darah. Penyakit diare berat yang disertai dengan kematian biasanya banyak terjadi pada balita dan bayi (Zubir, 2006).

###### b. Etiologi diare

Menurut *World Gastroenterology Organization global guidelines* (2005), etiologi diare akut dibagi atas empat penyebab:

- 1) Bakteri : *Shigella, Salmonella, E. Coli, Gol. Vibrio, Bacillus cereus, Clostridium perfringens, Stafilokokus aureus, Campylobacter aeromonas*
- 2) Virus : *Rotavirus, Adenovirus, Norwalk virus, Coronavirus, Astrovirus*

- 3) Parasit : *Protozoa*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Balantidium coli*, *Trichuris trichiura*, *Cryptosporidium parvum*, *Strongyloides stercoralis*
- 4) Non infeksi : malabsorpsi, keracunan makanan, alergi, gangguan motilitas, imunodefisiensi, kesulitan makan.

c. Patofisiologi

Menurut Wong (2005), meningkatnya motilitas dan cepatnya pengosongan pada intestinal merupakan akibat dari gangguan absorpsi dan ekskresi cairan dan elektrolit yang berlebihan. Cairan, sodium, potassium, dan bikarbonat berpindah dari rongga ekstraseluler ke dalam tinja, sehingga mengakibatkan dehidrasi dan dapat terjadi asidosis metabolik. Diare yang terjadi merupakan proses dari: transport aktif akibat rangsangan toksin bakteri terhadap elektrolit ke dalam usus halus. sel dalam mukosa intestinal mengalami iritasi dan meningkatnya sekresi cairan dan elektrolit. Mikroorganisme yang masuk akan merusak sel mukosa intestinal sehingga menurun kearea permukaan intestinal dan terjadi gangguan absorpsi cairan dan elektrolit. Peradangan akan menurunkan kemampuan intestinal untuk mengabsorpsi cairan dan elektrolit dan bahan makanan. ini terjadi pada sindrom malabsorpsi. meningkatnya motilitas intestinal dapat mengakibatkan gangguan absorpsi intestinal

d. Epidemiologi Diare

Menurut Depkes RI (2007), epidemiologi dari penyakit diare :



### 1) Penyebaran kuman yang menyebabkan terjadinya diare

Kuman diare biasanya masuk melalui makanan atau minuman yang telah tercemar tinja dan melalui kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku yang dapat meningkatkan terjadinya diare antara lain menggunakan air minum yang tercemar, menggunakan botol susu yang tidak dicuci, tidak cuci tangan setelah buang air besar, membuang tinja balita atau menyuapi balita, dan tidak membuang tinja dengan benar.

### 2) Faktor pejamu

Faktor pejamu yang dapat menyebabkan kejadian diare adalah tidak memberikan ASI sampai umur 2 tahun, kurang gizi, *imunodefisiensi* atau *imunosupresi* dan diare sering terjadi pada balita.

### 3) Faktor lingkungan dan perilaku

Dua faktor yang sangat dominan menyebabkan diare adalah sarana air bersih dan pembuangan tinja. Jika kedua faktor tersebut berinteraksi dengan perilaku yang tidak sehat pula maka akan mudah menyebabkan terjadinya diare.

## e. Pathway diare



Gambar 2.1 Pathway diare

Sumber: Hadi ( 2005)



f. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare

Menurut Widjaja (2010), beberapa faktor yang dapat menyebabkan diare :

1) Faktor infeksi

Penyebab utama diare pada anak adalah faktor infeksi pada saluran pencernaan. Jenis infeksi yang biasanya menyebabkan diare antara lain: infeksi karena bakteri, Infeksi basil (disentri), infeksi virus rotavirus, infeksi parasit yang disebabkan karena cacing (*Ascaris lumbricoides*), infeksi jamur (*Candida albicans*), infeksi karena orang lain seperti radang tenggorokan, radang tonsil, *Bronchitis*.

2) Faktor malabsorpsi

Faktor malabsorpsi dibedakan menjadi dua:

a) Malabsorpsi karbohidrat

Diare disebabkan karena bayi peka terhadap *lactoglobulin* yang terdapat pada susu formula dengan gejala berupa diare berat, tinja berbau sangat asam dan perut terasa sakit.

b) Malabsorpsi lemak

Diare terjadi bila di dalam makanan terdapat lemak yang disebut *triglyserida*. *Triglyserida*, dengan kelenjar lipase, mengubah lemak menjadi *micelles* yang siap diabsorpsi oleh usus. Diare muncul karena lemak tidak terserap baik jika tidak ada lipase dan karena kerusakan mukosa usus.

### 3) Faktor makanan

Makanan yang dapat menyebabkan diare adalah makanan yang basi, tercemar, beracun, terlalu banyak mengandung lemak, dan makanan yang dimasak kurang matang. Sedangkan pada anak balita makanan yang terkontaminasi lebih mudah menyebabkan diare.

### 4) Faktor psikologis

Rasa takut, tegang dan cemas yang terjadi pada anak dapat menyebabkan diare, tetapi hal tersebut jarang terjadi pada anak balita dan umumnya terjadi pada anak yang lebih besar.

#### g. Jenis Diare

Menurut Asnil (2006) jenis diare menurut lama waktunya dibagi menjadi tiga:

##### 1) Diare akut

Diare akut adalah diare yang terjadi sewaktu-waktu, berlangsung kurang dari 14 hari, dengan pengeluaran tinja lunak atau cair yang dapat atau tanpa disertai lendir dan darah. Akibatnya adalah dehidrasi, sedangkan dehidrasi merupakan penyebab utama kematian bagi penderita diare terutama pada balita.

##### 2) Diare persisten

Diare persisten adalah diare yang berlangsung 15-30 hari, merupakan kelanjutan dari diare akut atau peralihan antara diare akut dan kronik. Akibat diare persisten adalah penurunan berat badan dan gangguan metabolise.



### 3) Diare kronis

Diare kronis adalah diare hilang-timbul, atau berlangsung lama dengan penyebab non-infeksi, seperti penyakit sensitif terhadap gluten atau gangguan metabolisme yang menurun. Lama diare kronik lebih dari 30 hari.

#### h. Gejala Diare

Widjaja (2010) menyatakan gejala diare adalah anak menjadi cengeng dan disertai dengan suhu tubuhnya meningkat, tinja balita menjadi encer, berlendir dan berdarah, tinja berwarna kehijauan karena bercampur dengan cairan empedu, anus anak lecet, gizi terganggu karena asupan makanan yang berkurang, muntah yang terjadi sebelum dan sesudah diare, kekurangan cairan (dehidrasi), dan penurunan kadar gula darah (*hipoglikemia*).

#### i. Pencegahan

Menurut Wong (2005) penyakit diare dapat dicegah melalui promosi kesehatan, antara lain:

- 1) Menggunakan air bersih. Tanda-tanda air bersih ada 3, yaitu tidak berwarna, tidak berbau, tidak berasa.
- 2) Memasak air sampai mendidih sebelum diminum dan mematikan sebagian kuman penyakit
- 3) Mencuci tangan dengan sabun pada waktu sebelum makan, sesudah makan, dan sesudah buang air besar.
- 4) Memberikan ASI pada anak sampai berusia dua tahun.

5) Membuang tinja bayi dan anak dengan benar.

j. Komplikasi

Menurut Hadi (2005) akibat diare, kehilangan air dan elektrolit secara mendadak dapat terjadi berbagai komplikasi sebagai berikut: dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonik, atau bhiper tonik). Renjatan hipovolemik, hipokalemia, (dengan gejala hipotonik otot, lemah, meteorismus). Hipoglikemia, intoleransi sekunder akibat kerusakan vilimukosa usus dan defisiensi enzim lactase. Kejang terjadi pada dehidrasi hipertonik malnutrisi protein (akibat muntah dan gastroenteritis jika lama atau kronik).

k. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Wong (2005) Pemeriksaan Diagnostik terdiri dari :

- 1) Pemeriksaan tinja meliputi makroskopis: Karena feces biasanya di mulai dengan warna coklat muda sampai kuning bercampur lendir, darah atau yang mana konsistennya cair atau encer.
- 2) Mikroskopis: jumlah sel epitel leukosit dan eritrosit meningkat.

l. Penatalaksanaan Medis

Menurut Perry dan Potter (2006) penatalaksanaan medis diare pada anak:

1) Pemberian cairan

Pemberian cairan pada balita diare dengan memperhatikan derajat dehidrasi dan keadaan umum. Terdiri dari: cairan peroral, pada balita dehidrasi ringan dan dehidrasi sedang cairan diberikan cairan per oral berupa cairan yang berisikan NaCl, NaHCO<sub>3</sub>, KCL, dan glukosa, untuk gastroenteritis akut dan kolera pada anak di atas 9 bulan dengan



dehidrasi ringan/ sedang kadar Na 50-60 mEq/l. Formula terdiri dari dua yaitu permula lengkap oralit, dengan formula tidk lengkap adalah garam dan gula. (NaCL dan sukrosa) atau air tajin di beri garam dan gula. Cairan parentral, sebenarnya ada berapa jenis cairan(riger laktat) yang di perlukan seauai dengan kebutuhan tubuh klien seberapa banyak yang di berikan tergantung dari berat atau ringannya dehidrasi, yang di perhitungkan dengan kehilangan cairan sesuai dengan umur dan berat badan

## 2) Pengobatan dietetik

Untuk anak di bawah umur satu tahun dengan berat badan kurang dari 7 Kg, jenis makanan; susu (ASI dan susu formula yang mengandung laktosa rendah dan asam lemak tidak jenuh, misalnya LLM), makanan setengah padat(bubur),makanan padat(nasi tim).

## 3) Obat-obatan

Perinsip pengobatan diare adalah pengantian cairan yang hilang melalui tinja atau dengan muntah, dengan cairan yang mengandung elektrolit dan glukosa atau karbonhidrat lain (gula, air, tajin, tepung beras). Obat anti sekresi: klorpamazin (dosis 0,5 mg/kgBB/hari), antibiotic. pada umumnya anti biotik tidak di perlukan untuk mengatasi gastroenteritis akut, kecuali jika penyebabnya jelas, seperti kilera diberi tetrasklin 25-30 mg/KgBB/hari, campio bacter diberikan eritromisin 40-50 mg/KgBB/hari.

## 2. Pola Makan

### a. Pengertian

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai jumlah dan jenis bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu. Pola makan juga dikatakan sebagai suatu cara seseorang atau kelompok orang atau keluarga memilih makanan sebagai tanggapan terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, kebudayaan dan sosial (Suhardjo, 2008).

Pola makan yang baik dan jenis hidangan yang beraneka ragam dapat menjamin terpenuhinya kecukupan sumber tenaga, zat pembangun dan zat pengatur bagi kebutuhan gizi seseorang. Sehingga status gizi seseorang akan lebih baik dan memperkuat daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit (Baliwati, dkk., 2007).

### b. Pola Makan Anak Balita

Konsumsi pangan dipengaruhi oleh kebiasaan makannya, selain itu juga akan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan pekerjaan sehingga kecukupan konsumsi pangan perlu mendapat perhatian. Anak-anak yang berasal dari keluarga dengan tingkat sosial ekonomi rendah sangat rawan terhadap gizi kurang. Mereka mengonsumsi pangan (energi dan protein) lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak dari keluarga berada (Khomsan, 2009).

Pada anak balita, perhatian terhadap pangan menurun secara makin nyata dan baru hilang setelah beberapa bulan sampai beberapa tahun.



Kesukaan serta ketidaksukaan terhadap pangan berubah dari hari ke hari dan dari minggu ke minggu. Selera makan biasanya tidak bisa diperkirakan. Anak bisa makan lahap pada waktu makan pertama tetapi menolak pada waktu makan berikutnya. Keluhan sebagian besar orang tua bahwa anak paling sulit makan malam. Ada kemungkinan bahwa seorang anak yang telah makan 2 kali dan mendapat beberapa jenis jajanan atau kudapan, telah terpenuhi kebutuhan energi dan zat-zat gizinya, sebelum waktu makan malam (Nasution & Wirakusumah, 2005).

c. Tingkat Asupan Makanan Anak Balita

Zat gizi adalah zat atau unsur-unsur kimia yang terkandung dalam pangan yang diperlukan untuk metabolisme dalam tubuh secara normal. Manusia memerlukan zat gizi agar dapat hidup dengan sehat dan mempertahankan kesehatannya. Oleh karena itu, jumlah zat gizi yang diperoleh melalui konsumsi pangan harus mencukupi kebutuhan tubuh untuk melakukan kegiatan internal dan eksternal, pemeliharaan tubuh dan pertumbuhan, serta untuk aktivitas. Anak balita pada usia 1-3 tahun bersifat konsumen pasif dan usia 3-5 tahun bersifat konsumen aktif. Konsumen pasif artinya pada usia 1-3 tahun makanan yang dikonsumsi tergantung pada apa yang disediakan oleh ibu, sedangkan konsumen aktif artinya anak dapat memilih makanan yang disukainya (Supriasa, 2005).

Tahap awal dari kekurangan zat gizi dapat diidentifikasi dengan penilaian konsumsi pangan. Konsumsi pangan yang kurang akan

berdampak terhadap kurangnya zat gizi dalam tubuh. Secara umum terdapat dua kriteria untuk menentukan kecukupan konsumsi pangan, yaitu konsumsi energi dan protein. Kebutuhan energi biasanya dipenuhi dari konsumsi pangan pokok, sedangkan kebutuhan protein dipenuhi dari sejumlah substansi hewan, seperti ikan, daging, telur dan susu (Supariasa, 2005). Angka Kecukupan Gizi (AKG) dapat digunakan untuk menilai tingkat kecukupan zat gizi individu. Basis dari AKG adalah kebutuhan (Estimated Average Requirement).

d. Frekuensi Pola Makan Anak Balita

Khomsan (2009) menyatakan bahwa frekuensi konsumsi pangan per hari merupakan salah satu aspek dalam kebiasaan makan. Frekuensi konsumsi pangan pada anak, ada yang terikat pada pola makan 3 kali per hari tetapi banyak pula yang mengonsumsi pangan antara 5 sampai 7 kali per hari atau lebih. Frekuensi konsumsi pangan bisa menjadi penduga tingkat kecukupan gizi, artinya semakin tinggi frekuensi konsumsi pangan, maka peluang terpenuhinya kecukupan gizi semakin besar. Suatu hasil pengamatan terhadap anak-anak di negara Barat memperlihatkan bahwa pada kelompok anak yang frekuensi konsumsi pangannya kurang dari 4 kali per hari mengonsumsi energi, protein, vitamin C, dan zat besi (Fe) lebih rendah dari rata-rata konsumsi anak-anak yang seumur. Sedangkan konsumsi pada kelompok anak yang frekuensi konsumsi pangannya lebih dari 6 kali per hari ternyata lebih tinggi dari rata-rata konsumsi anak yang seumur.



e. **Kebutuhan gizi balita**

Menurut Proverawati (2010) menyatakan kebutuhan gizi seseorang adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan pada umumnya. Secara garis besar, kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan. Status gizi balita dapat dipantau dengan menimbang anak setiap bulan dan dicocokkan dengan Kartu Menuju Sehat (KMS).

1) **Kebutuhan Energi**

Kebutuhan energi bayi dan balita relatif besar dibandingkan dengan orang dewasa, sebab pada usia tersebut pertumbuhannya masih sangat pesat. Kecukupannya akan semakin menurun seiring dengan bertambahnya usia.

2) **Kebutuhan Zat Pembangun**

Secara fisiologis, balita sedang dalam masa pertumbuhan sehingga kebutuhannya relatif lebih besar daripada orang dewasa.

3) **Kebutuhan Zat Pengatur**

Kebutuhan air dan mineral sebagai sumber zat pengatur pada bayi dan balita dalam satu hari berfluktuasi seiring dengan bertambahnya usia.

f. **Zat Gizi yang diperlukan Balita**

Menurut Proverawati (2010) zat gizi yang diperlukan balita:

1) **Karbohidrat (Hidrat Arang)**

Karbohidrat merupakan zat gizi utama sebagai sumber energi bagi tubuh. Terpenuhiya kebutuhan tubuh akan karbohidrat dapat menentukan jumlah energi yang tersedia bagi tubuh setiap hari. Kurang lebih 80% dari kalori yang didapat tubuh manusia berasal dari hidrat arang. Hidrat arang terutama terdapat dalam tumbuh-tumbuhan seperti beras, gandum, dan umbi-umbian yang terdiri dari tiga macam unsur yaitukarbon, oksigen dan hidrogen.

## 2) Protein

Protein merupakan bahan utama dalam pembentukan sel jaringan baik jaringan tubuh tumbuh-tumbuhan maupun tubuh manusia dan hewan. Bahan makanan sumber protein hewani misalnya; daging, jenis ikan, telur dan susu, sedangkan bahan makanan sumber protein nabati misalnya; beras, jenis kacang-kacangan, tempe dan tahu.

Manfaat protein :

- a) Untuk membangun sel jaringan tubuh
- b) Mengganti sel tubuh yang rusak
- c) Membentuk air susu, enzim dan hormon air susu yang diberikan ibu kepada bayinya dari makanan ibu itu sendiri
- d) Membentuk protein darah
- e) Sebagai sumber kalori

## 3) Lemak

Kegunaan lemak yang berasal dari makanan digunakan tubuh untuk hal-hal sebagai berikut : pemberi kalori, melarutkan vitamin-vitamin



sehingga vitamin tersebut dapat diserap oleh dinding usus dan memberikan asam-asam lemak essensial. Kegunaan simpanan lemak dalam tubuh manusia antara lain, sebagai cadangan energi, sebagai pelindung organ-organ vital, sebagai isolasi sehingga panas tubuh tidak banyak yang keluar.

#### 4) Vitamin

Vitamin adalah zat organik yang diperlukan tubuh dalam jumlah sedikit, tetapi penting untuk melakukan fungsi metabolik dan harus didapat dari makanan. Kekurangan vitamin dapat menyebabkan hal-hal yang merugikan dan disebut hipovitaminosis atau bisa sampai avitaminosis jika terlihat tanda-tanda klinis yang nyata. Secara umum fungsi vitamin antara lain mempertahankan fungsi berbagai jaringan, mempengaruhi pertumbuhan dan pembentukan sel baru, membantu proses pembentukan zat-zat tertentu dalam tubuh.

#### 5) Mineral

Fungsi dari mineral ialah :

- b) Memelihara keseimbangan asam tubuh dengan jalan penggunaan mineral pembentuk asam (klorin, fosfor, belerang) dan mineral pembentuk basa (kapur, besi, magnesium, kalium, natrium)
- c) Mengkatalisasi reaksi yang bertalian dengan pemecahan karbohidrat, lemak dan protein serta pembentukan lemak dan protein tubuh
- d) Sebagai hormon dan enzim tubuh
- e) Membantu memelihara keseimbangan air tubuh
- f) Membantu dalam pengiriman isyarat keseluruh tubuh

- g) Sebagai bagian cairan usus
- h) Pembentukan tulang, gigi dan jaringan

Tabel 2.1 Contoh Menu Sehari untuk balita

Waktu	Jenis makanan
<b>anak usia 1 – 3 tahun</b>	
Pagi hari	Satu gelas susu/ ASI
Pukul 08:00	Sup makaroni
Pukul 10:00	Biskuit, sari buah
Siang hari	Nasi, bistik daging cincang dan tempe, sup sayur
Pukul 16:00	Buah
Malam hari	Nasi, Siomay Tahu Ayam, Sup Sayuran, Buah, Satu Gelas Susu
<b>anak usia 4 – 5 tahun</b>	
Pagi hari	Satu gelas susu/ ASI
Pukul 08:00	Mie rebus
Pukul 10:00	Roti isi, buah, ikan goreng, kripik, tempe, sayur asem, papaya
Siang hari	Siang hari Nasi, ikan goreng, kripik tempe, sayur asem, papaya
Pukul 16:00	Bubur kacang hijau
Malam hari	Malam hari nasi, sate hati ayam, perkedel tahu, sup bayam dan satu gelas susu

Sumber : Sulistyoningsih (2010)

### 3. Kebersihan Tangan

Boyce dan Pittet (2002) menjelaskan kegagalan melakukan kebersihan tangan yang baik dan benar dianggap sebagai penyebab utama infeksi nosokomial (HAIs) dan penyebaran mikroorganisme multi resisten di fasilitas pelayanan kesehatan dan telah diakui sebagai kontributor yang penting terhadap timbulnya wabah. Dari sudut pandang pencegahan dan pengendalian infeksi, praktek membersihkan tangan adalah untuk mencegah infeksi yang ditularkan melalui tangan.



a. Tujuan kebersihan tangan

Indro (2004) menyatakan tujuan kebersihan tangan adalah untuk menghilangkan semua kotoran dan debris serta menghambat atau membunuh mikroorganisme pada kulit. Mikroorganisme di tangan ini diperoleh dari kontak dengan pasien dan lingkungan. Sejumlah mikroorganisme permanen juga tinggal di lapisan terdalam permukaan kulit yaitu *staphylococcus epidermidis*.

b. Istilah dalam lingkup kebersihan tangan

- 1) Mencuci tangan: Proses yang secara mekanik melepaskan kotoran dan debris dari kulit tangan dengan menggunakan sabun biasa dan air.
- 2) Air bersih: Air yang secara alami atau kimiawi dibersihkan dan disaring sehingga aman untuk diminum, serta untuk pemakaian lainnya (misalnya mencuci tangan dan membersihkan instrumen medis) karena memenuhi standar kesehatan yang telah ditetapkan. Pada keadaan minimal, air bersih harus bebas dari mikroorganisme dan memiliki turbiditas rendah (jernih, tidak berkabut).
- 3) Sabun: Produk-produk pembersih (batang, cair, lembar atau bubuk) yang menurunkan tegangan permukaan sehingga membantu melepaskan kotoran, debris.
- 4) Mikroorganisme yang menempel sementara pada tangan. Sabun biasa memerlukan gosokan untuk melepas mikroorganisme secara mekanik, sementara sabun antiseptik (antimikroba) selain melepas juga

membunuh atau menghambat pertumbuhan dari hampir sebagian besar mikroorganisme.

5) Agen antiseptik atau antimikroba (istilah yang digunakan bergantian):

Bahan kimia yang diaplikasikan di atas kulit atau jaringan hidup lain untuk menghambat atau membunuh mikroorganisme (baik yang sementara atau yang merupakan penghuni tetap), sehingga mengurangi jumlah hitung bakteri total. Contohnya adalah: Emollient : Cairan organik, seperti gliserol, propilen glikol atau sorbitol yang ditambahkan pada handrub dan losion. Kegunaan emollient untuk melunakkan kulit dan membantu mencegah kerusakan kulit (keretakan, kekeringan, iritasi, dan dermatitis) akibat pencucian tangan dengan sabun yang sering (dengan atau tanpa antiseptik) dan air (Depkes. 2010).

c. Cara cuci tangan

Cara cuci tangan 7 langkah pakai sabun yang baik dan benar menurut WHO (2010) :

1. Basahi kedua telapak tangan setinggi pergelangan lengan memakai air yang mengalir, ambil sabun kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut.





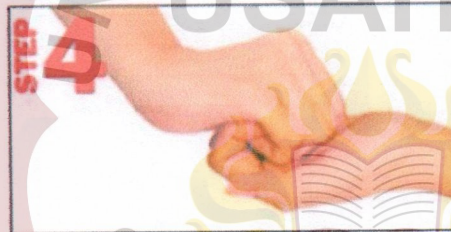
2. Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian



3. Jangan lupa jari-jari tangan, gosok sela-sela jari hingga bersih



4. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan mengatupkan



5. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian



6. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan



7. Bersihkan kedua pergelangan tangan secara bergantian dengan cara memutar, kemudian diakhiri dengan membilas seluruh bagian tangan dengan air bersih yang mengalir lalu keringkan memakai handuk atau tisu.

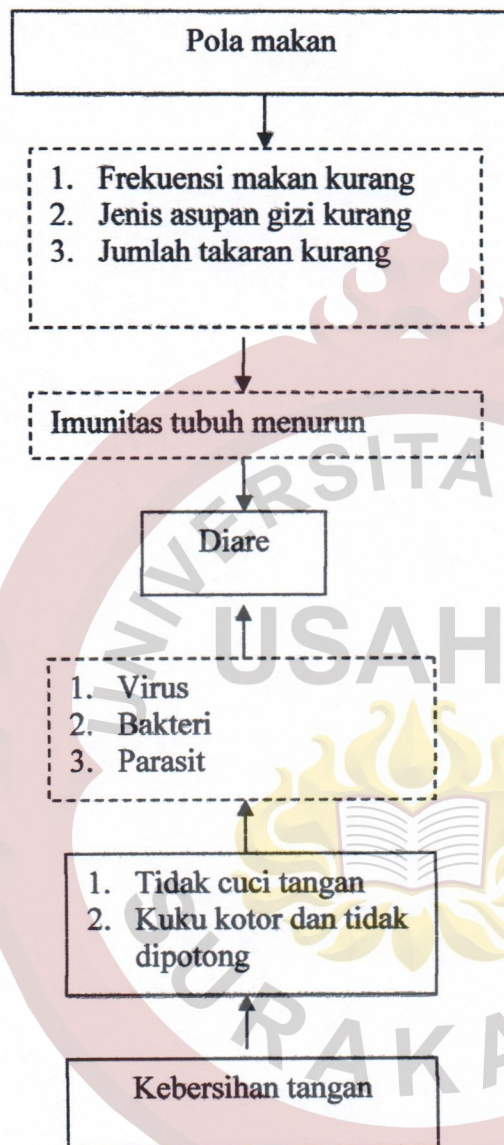


d. Kebersihan kuku

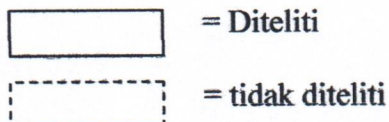
Menurut Depkes (2010) perawatan kuku merupakan perawatan khusus, hal ini dilakukan untuk mencegah infeksi, bau dan perlukaan jaringan. Namun, biasanya orang tidak memperdulikan sampai terjadi nyeri atau ketidaknyamanan. Perawatan kuku dapat dilakukan bersamaan saat mandi atau mengambil waktu khusus. Kuku yang sehat akan transparan, halus dan konvek (cembung) dengan bantalan kuku berwarna pink dan translusent bewarna putih. Kuku tumbuh kedalam daging yang lembek disekitar kuku. Kuku yang tumbuh kedalam karena akibat dari pemotongan kuku tidak pas, menyebabkan sakit lokal ketika tekanan dilakukan. Pengobatannya dengan perendaman secara hangatan rutin dengan antisptik dan pembersihan bagian kuku yang tumbuh kedalam kulit.



## B. Kerangka Teori



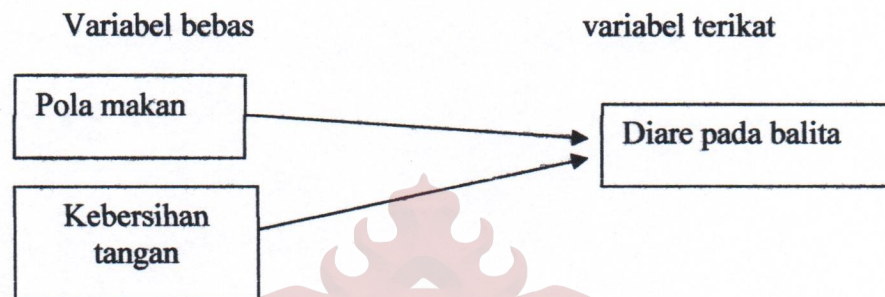
Keterangan :



Gambar 2.2 Kerangka teori

Sumber : Asnil (2006), Baliwati (2007), Depkes RI (2010), Widjaja (2010), Potter & Perry (2006), Wartonah (2006)

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2.3. kerangka konsep

### D. Hipotesis Penelitian

Ada hubungan pola makan dan kebersihan tangan dengan kejadian diare pada balita di Desa Punung Kecamatan Punung, Kabupaten Pacitan.